

Censo Psicossocial do Estado do Rio de Janeiro: uma leitura interseccional das instituições, usuários e profissionais

Rachel Gouveia Passos¹ (Orcid: 0000-0003-2267-0200) (rachel.gouveia@gmail.com)

Bruno Lopes Lima¹ (Orcid: 0009-0005-1527-1887) (blopes.social02@gmail.com)

Jessica Taiane da Silva¹ (Orcid: 0009-0004-1002-9584) (jessicapiccs@gmail.com)

Lucas Moura¹ (Orcid: 0009-0008-4504-5735) (ralucas.moura@gmail.com)

¹ Universidade Federal Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Resumo: O artigo pretende apresentar a relação entre os marcadores sociais da diferença e o campo da atenção psicossocial no Brasil por meio de relato da pesquisa em desenvolvimento intitulada *Censo Psicossocial dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro*, realizada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde. Para isso, realizamos uma análise sobre os debates presentes na Reforma Psiquiátrica brasileira, seus desdobramentos na gestão de políticas públicas e nas produções acadêmicas. Optou-se metodologicamente pela ferramenta da interseccionalidade para analisar os desdobramentos de ações construídas com profissionais, acadêmicos e gestores da Rede de Atenção Psicossocial.

► **Palavras-chave:** Subjetividade. Atenção Psicossocial. Saúde Coletiva. Brasil.

Recebido em: 21/08/2024

Revisado em: 02/10/2025

Aprovado em: 01/12/2025

Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312025350414pt>

Editora responsável: Jane Russo

Pareceristas: Alda Cardozo, Rosane Albuquerque, Sara Antunes e Martinho Silva

Introdução

Através de uma pesquisa em sites de busca com o texto “Holocausto brasileiro”, é possível ter acesso imediato a imagens de pessoas emagrecidas, algumas com uniformes e outras nuas, em grande grupo, concentradas em pequenos espaços, seja em enfermarias ou em pátios externos. Essa associação do termo “holocausto”, utilizado para reconhecer no mundo o genocídio de povos judaicos, negros e ciganos promovido pela campanha do partido nazi-fascista durante a Segunda Guerra Mundial (Passos, 2018), associado ao contexto brasileiro para referenciar um espaço de morte e destruição, faz parte do repertório de diversos autores e autoras do campo acadêmico utilizados como disparadores para as temáticas da Reforma Psiquiátrica e da Atenção Psicossocial. No livro *Holocausto brasileiro*, da jornalista Daniela Arbex (2013), a autora contextualiza a realidade encontrada na Colônia de Barbacena (MG) e os impactos nas pessoas sobreviventes e em seus familiares na passagem por uma instituição fundada no início do século XX para receber uma população vinda de diversas partes do Brasil.

No entanto, mesmo que essas imagens chamem a atenção pelas condições nas quais as pessoas estavam inseridas, a associação ao uso desse termo em contexto brasileiro deixa de fora fatores fundamentais que não foram citados no primeiro parágrafo deste artigo, assim como em tantos outros trabalhos que se propõem a discutir a Reforma Psiquiátrica no Brasil: a intersecção entre gênero, raça, classe e orientação sexual do público associado à loucura.

Aqui vale destacar o *Censo Psicossocial dos Moradores de Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo*, que contribui com apontamentos importantes sobre marcadores sociais como elementos centrais para institucionalização de pessoas em internações psiquiátricas (Barros; Bichaff, 2008). O censo realizado por Sônia Barros e sua equipe destaca a questão racial no campo da saúde mental reconhecendo que não existiam dados em nível estadual dos moradores dos hospitais psiquiátricos.

No caso do estado do Rio de Janeiro, os levantamentos mais próximos que temos foi o Censo da população de internos em hospitais psiquiátricos na cidade do Rio de Janeiro, realizado em 1997, o qual nos aponta dados importantes de avaliação psiquiátrica e autonomia (Fagundes Junior *et al.*, 1996; Silva *et al.*, 1999), assim como outro censo realizado especificamente em uma instituição hospitalar do estado (Gomes *et al.*, 2002). Em ambos os levantamentos, é possível realizar uma discussão

sobre sexo, rede de apoio e avaliação psiquiátrica, mas é notável a lacuna sobre as intersecções entre gênero, raça, classe e sexualidade que também marcam esses corpos. Isso demonstra a ausência de perguntas importantes nos estudos anteriores, que impactou diretamente no processo de desinstitucionalização.

Para que possamos fomentar a incorporação do debate no campo da Saúde Coletiva, o presente artigo objetiva apresentar reflexões sobre os marcadores sociais da diferença como elementos estruturantes das políticas públicas e da produção de conhecimento em uma perspectiva popular, sendo este texto desdobramento da pesquisa em desenvolvimento intitulada *Censo Psicossocial dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro*, realizada pelo Projeto de Pesquisa e Extensão Luta Antimanicomial e Feminismos da Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Coordenação de Atenção Psicossocial (COOCAPS) da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ).

Interseccionalidade e Atenção Psicossocial

A pesquisa em curso desde 2022, que possibilita a escrita deste artigo, encontra na ausência de dados e informações que possibilitem maior compreensão sobre o perfil das pessoas atendidas nos equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a urgência de pensar os marcadores sociais da diferença não só no campo da Atenção Psicossocial e no Sistema Único de Saúde (SUS), mas na formação social e no cerne das políticas construídas e operacionalizadas por diversas instituições. O *Censo Psicossocial dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro* é uma parceria entre duas instituições que representam em seus nomes: gestão, operacionalização e produção de conhecimento. Construir dados, fomentar discussões e ter no horizonte uma transformação política requer uma delicadeza que a equipe vem descobrindo com a pesquisa já em curso, há aproximadamente dois anos.

Em um primeiro momento, quando a equipe vinculada à universidade, através de programas de graduação, especialização em saúde mental, mestrado, doutorado e pós-doutorado, retoma a discussão sobre a história da loucura na sociedade brasileira para elaborar o projeto e sua organização, é possível identificar um material teórico em artigos, ementas e seminários sobre Reforma Psiquiátrica e Atenção Psicossocial com autores que são discutidos na graduação em Psicologia. Vale ressaltar que a maior parte da equipe é formada por profissionais vinculados à graduação em

Serviço Social, e um grupo majoritário de pessoas autodeclaradas negras, indicando uma disparidade no referencial teórico, mesmo que o campo da Atenção Psicossocial não seja estritamente formado ou possua no seu horizonte a psicologia.

Ao ler a literatura especializada, notamos que a Reforma Psiquiátrica e a ascensão de poder vinculado ao ideal de mundo do trabalho promovem um debate teórico estritamente sobre classe. Contudo, vale retomar Franco Basaglia em *A instituição negada*, que caracterizou o hospital psiquiátrico como depósito de pessoas não serventes ao sistema (Basaglia, 1985), inclusive relacionando com as opressões de gênero e raça. Passos, em “*Holocausto ou navio negreiro?*”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira, e em várias outras obras, aponta as aproximações das instituições de controle/extermínio manicomiais com a estrutura do navio negreiro, que além do controle produz morte. Não se trata apenas daqueles que foram jogados ao mar, mas também a morte subjetiva, de cultura, comunicação linguística, de crença, do ideal de comunidade, processos de aniquilamento epistêmico promovidos também pela dinâmica manicomial. Ao caracterizar a estrutura manicomial como um instrumento capitalista, Passos recupera a importante compreensão de que o capital se estrutura, também, a partir do entrelaçamento racial, e que por isso a história da loucura no Brasil precisa ser racializada (Passos, 2018).

As relações sociais existentes, a partir do modelo de sociedade capitalista, são fundamentais para a história da ocupação das cidades pela população considerada indesejável entre nos séculos XVI e XVIII, período importante para a história da loucura no mundo. A centralidade da medicina e o surgimento dos primeiros hospitais-gerais como lugares de depósito de pessoas tornam-se combustível para a manutenção de poder, servindo para agrupamento dos excluídos (Foucault, 1972).

Enquanto pesquisadores, reconhecemos que seja imprescindível pensar a organização da sociedade a partir da noção de luta de classes, como conversam os autores referenciados acima. No entanto, ao retomarmos as imagens que iniciam a escrita deste texto e motivam a realização da pesquisa, cabe fomentar que as intersecções presentes nas relações sociais podem contribuir tanto para a construção de políticas públicas, como para o manejo clínico na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Dessa maneira, indagamos: quais são os corpos com que a gestão pública e os profissionais de um dispositivo de saúde mental de base territorial possuem maior dificuldade no manejo clínico?

Discorrer sobre a produção do cuidado em saúde mental requer destreza na análise da complexidade da sociedade brasileira, profundamente marcada pelo racismo, patriarcalismo, LGBTI+fobia, dentre outras expressões de violência que se engendram e criam opressões diferenciadas sobre os diferentes corpos e subjetividades. Nesse caminho analítico, a interseccionalidade nos auxilia a desvelar a realidade da Reforma Psiquiátrica no contexto brasileiro e se apresenta como ferramenta indispensável para compreensão das múltiplas e simultâneas opressões presentes nas relações (Collins; Bilge, 2021; Passos, 2023). Além disso, nos aponta caminhos possíveis de um cuidado que seja mais bem direcionado às reais e múltiplas necessidades da população.

O surgimento do conceito de interseccionalidade se dá na intenção de compreender e ultrapassar as múltiplas e simultâneas formas de opressão que se sobrepõem em determinadas categorias sociais. No entanto, vale destacar que a compreensão e as estratégias que lidam com essa complexidade social não surgem a partir da criação do conceito, mas sim por meio dos movimentos sociais, sobretudo do feminismo negro. Além disso, considerando a heterogeneidade do termo, vale destacarmos que a pesquisa é orientada a partir da concepção de Collins & Bilge (2021), que enfatizam que é preciso haver um movimento dialético de identificação das contradições sociais e de uma práxis transformadora da realidade abordada.

Ao analisar os atravessamentos do campo da saúde mental, trazemos à luz o debate realizado por Munanga (2003) acerca de dados importantes sobre formação no Brasil, o acesso ao ensino superior e, posteriormente, ao trabalho formal que é atravessado por uma dinâmica produzida pela colonialidade, em um país onde a maior parte de ingressantes das universidades, antes da lei de cotas raciais, sempre foi de pessoas brancas, sendo a população negra a maioria das pessoas que viviam na pobreza ou abaixo da linha da pobreza.

Pensando o campo da atenção psicossocial, essas dinâmicas se reatualizam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivos territoriais de acolhimento de pessoas que demandam cuidado em saúde mental. Seja em dispositivos territoriais ou em hospitais psiquiátricos universitários, quem são os profissionais que realizam o cuidado em saúde mental da população? Quem executa e pensa sobre a clínica ampliada? Em seus textos, Frantz Fanon (2008) já anunciava a relação com esses corpos na construção de mundo e cidade ocidental que temos, no entanto, as discussões que o autor provoca aparecem na atualidade de forma muito tímida.

Passos (2023) identifica que o modo de constituição, subjetivo e objetivo, de cada indivíduo é mediado pelas relações de classe, raça, gênero, território, sexualidade, geração etc. Contudo, é necessário destacar o papel do saber e poder da psiquiatria clássica, no apagamento e silenciamento do sofrimento de determinados indivíduos, bem como na apropriação e controle de seus modos de vida e processos de subjetivação (Passos, 2023). O perfil, sem dados, da população que ocupa os espaços de convivência dos CAPS e que ao mesmo tempo lidera os números de violências sofridas em diversas políticas sociais, como no campo da saúde e da justiça, requer a atenção para avançarmos com a Reforma Psiquiátrica.

Passos (2018) destaca que as instituições de violências são funcionais para a reprodução das desigualdades e opressões, sendo essas assentadas em um modelo patriarcal e racista. Parafraseando a autora, em hospitais psiquiátricos ou em dispositivos territoriais, se não atentarmos ao perfil acompanhado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a forma como a loucura - e qual loucura - ocupa a cidade, como idealizamos um SUS antimanicomial?

A naturalização da violência institucional sobre os corpos negros compõe o modelo manicomial. O manicômio estrutura-se para além de uma edificação, pois mesmo com o fim do hospital psiquiátrico ainda experimentamos inúmeros formatos e formas de *apartheid* social, expressas pela via da medicalização e patologização da vida, pela internação compulsória, pela esterilização coercitiva, pela higienização urbana e demais fenômenos, ou seja, o manicômio é social, uma vez que ele está introjetado e reproduzido nas relações sociais. (Passos, 2018, p. 13).

Na mesma direção de ultrapassar o referencial teórico clássico da saúde mental, Veiga (2021) inicia o livro *Clínica do impossível: linhas de fuga e de cura* contando a história de seu avô, homem negro, que esteve internado em um hospital psiquiátrico no município de Niterói, no estado do Rio de Janeiro, encontrando suas rotas de fuga para sobreviver e promover o cuidado que desejava. A forma como o autor ressalta o saber ancestral, o cuidado territorial e o quilombamento como tecnologia de saber popular proporciona uma prática política comunitária para corpos que encontraram, na maioria das instituições por que passaram, a violência. E para que possamos chegar ao objetivo principal desta pesquisa, pensando o perfil da população acompanhada na RAPS, precisamos também nos rever com a importância dos marcadores sociais da diferença como elementos centrais para a políticas públicas em contexto brasileiro, analisando ainda suas projeções de violência na história.

Se nos meses iniciais de construção desta pesquisa foi necessário retomar os referenciais teóricos utilizados no campo da Luta Antimanicomial e, para isso, voltamos aos debates em disputa na academia, a inserção no campo da gestão pública proporcionou à equipe maior compreensão de organização política e suas disputas também existentes: financiamento e alinhamento ideológico. A inserção de campo na Secretaria de Estado de Saúde, desde março de 2023, possibilitou compreender a organização técnica de um território mais extenso e diverso dos campos universitários em que circulamos cotidianamente na cidade do Rio de Janeiro. Isso possibilitou para o grupo, mesmo em uma instituição, um deslocamento teórico e técnico que se aprofundou à medida que apresentamos o Censo Psicossocial às nove regiões de saúde do estado, assim descritas: Centro-Sul, Baixada Litorânea, Baía da Ilha Grande, Metropolitana I, Metropolitana II, Norte, Noroeste, Serrana e Médio Paraíba.

Entender a formação social do estado do Rio de Janeiro e a ocupação dos centros urbanos no século XX é essencial para pensar a perspectiva de organização de instituições totais, como hospitais psiquiátricos e presídios. O Rio de Janeiro passou por transformações importantes a partir de 1930, com a chegada dos monopólios no país, expansão das indústrias e o processo de higienização da região central na capital. Tudo o que ocorreu ao longo do século XX foi fundamental para compreender o perfil da população que vivia nos cortiços do centro da cidade e que foi expulsa para regiões distantes, entendido como o processo de *segregação induzida*,¹ que fez com que a população ocupasse as regiões periféricas por necessidade, e não como opção (Mansur, 2008). Marcado por muitos acontecimentos históricos movidos pela política e suas tensões, como a Revolta da Vacina em 1904, o século XX se iniciou com reivindicações de setores importantes na economia do país, lideradas por imigrantes que buscavam a ampliação de direitos. Um período marcado pelo fim do Estado oligárquico e por conflitos coletivos (Chalhoub, 1996).

A chegada de imigrantes que ocuparam o lugar da população negra no sudeste cafeeiro intensificou tal processo, invisibilizando as enfermidades presentes nos cortiços, já que não eram mais tão necessários como mão de obra (Chalhoub, 1996). Com o surgimento da febre amarela no Rio de Janeiro e a chegada dos imigrantes, a aversão à população que vivia nos cortiços se intensificou, já que os negros eram culpabilizados por transmitir a epidemia, pondo em risco a vida das pessoas de classe alta da cidade. O intuito de remover as moradias coletivas da cidade tomou dimensões radicais, empurrando muitas famílias para os morros e regiões periféricas

- estas consideradas “classes perigosas”, ou duplamente perigosas, por propagarem doenças e desafiarem as políticas de controle social (Chalhoub, 1996).

Importante ressaltar que o racismo estrutural² é um aspecto fundamental para a construção das periferias cariocas e de movimentações para interior do estado, contribuindo na formação geográfica e social, além de ser um elemento crucial para a colonialidade. Para Silvio Almeida, o racismo é sempre estrutural, pois ele integra a organização econômica e política da sociedade (Almeida, 2016). Os elementos sobre gênero, raça e classe a qual indicamos como fundamentais à estrutura econômica na qual nos debruçamos já apareciam no mundo do trabalho no início do século XX.

Censo Psicossocial: a constrição de uma estratégia antirracista

A partir do debate sobre a história da loucura, da manicomialização e da segregação socioespacial de determinados grupos, é necessário refletirmos sobre como as atuais contradições na Rede de Atenção Psicossocial, em todas as suas esferas, podem contribuir para a institucionalização e perpetuação de violências. De início, é importante pontuar que os equipamentos de saúde mental e o cuidado oferecido por eles são operacionalizados por pessoas, por indivíduos, que não estão isentos de seus lugares sociais, políticos, éticos e estéticos (Passos, 2023). Desta maneira, ao não reconhecerem seus privilégios e não tomarem conhecimento das complexidades que perpassam o processo de subjetivação da população atendida, os profissionais podem ter suas práticas afetadas pelo racismo (David, 2023), sexismo, LGBTQIA+fobia, dentre outras violências que prejudicam o manejo clínico, criam barreiras de acesso e comprometem o cuidado oferecido pelos CAPS AD.

De acordo com Nogueira (2021), na dinâmica das relações sociais, para os corpos brancos são instaurados gestos de proximidade e adesão, enquanto aos negros são destinadas as dimensões do afastamento e da distância. Já Rosemberg (2017) aponta que esse afastamento não se dá somente no campo das relações interpessoais; ele se expressa nas instituições enquanto um fruto do racismo estrutural (Almeida, 2018). Nesse caminho, David & Vincentin (2023) alertam para os efeitos desse distanciamento no cuidado em saúde mental, uma vez que a afetação e a proximidade são ferramentas importantes no manejo clínico às/aos usuárias/os. Portanto, para a construção de uma RAPS que, de fato, tenha compromisso com o rompimento do racismo institucional e com a criação de tecnologias libertárias, desalienantes e

revolucionárias de cuidado (Fanon, 2020), é preciso romper com a lógica colonial de desafetação criada a partir da desumanização de determinados corpos.

A homogeneização das experiências no processo de desinstitucionalização não levou em consideração a intersecção que contorna o sofrimento e o adoecimento psíquico, o que perpetuou a estrutura racista, patriarcal, classista, elitista e colonial. A desinstitucionalização na experiência brasileira não pode estar reduzida a fechar os manicômios, pois os mesmos são um produto da estrutura colonial e racista e ganham novos formatos na atualidade, até mesmo a céu aberto. Dessa forma, **a atenção psicossocial só pode existir sendo antimanicomial, antirracista e decolonial** (Passos, 2023, p. 117, grifo nosso).

Na contramão da manicolonização, a perspectiva antimanicolonial da/na RAPS se faz em dois movimentos: o primeiro é a partir da ressignificação da negritude e da desrazão, e o segundo se refere ao aquilombamento, a “metáfora viva da radicalização das relações nas diferenças” (David; Vincentin, 2023, p. 4). David (2023) enfatiza que é necessário aquilombar a saúde mental, pois o aquilombamento é o resgate de uma radical ética libertária. De acordo com o autor, a mentalidade da aquilombagem tem uma perspectiva metodológica, não somente porque é advinda de um espaço que pode ser considerado enquanto os primeiros CAPS do Brasil, mas também porque esses territórios já eram centrados na liberdade enquanto ética, uma vez que os sujeitos que compunham os quilombos não só precisavam de liberdade, como já carregavam ela em si - as loucas e loucos, pretas e pretos, indígenas, refugiados, ciganos, crianças, alcoolistas, dentre tantas e tantos outros que Clóvis de Moura apontou enquanto quem cumpria a ética da aquilombagem (Moura, 1988; David, 2023).

Seguindo o pensamento de David (2023), compreendemos que a metodologia da aquilombação é, em sua essência, desnorteada. Não somente porque acolhe as pessoas que são excluídas socialmente, mas compreende o desnorteamento enquanto uma lógica que não pactua com a dominação e hierarquização dos saberes e fazeres. Essa metodologia retrata o que podemos compreender enquanto uma perspectiva *antimanicolonial*, que não chega aos territórios dizendo como fazer saúde mental, mas pergunta aos territórios o que há de potência antimanicomial ali (David, 2023). Nessa direção, desnorteada, Passos (2023) aponta que somente pelo mapeamento do território, do “reconhecimento do perfil populacional, características, história, composição das instituições públicas [...]”, é que as/os operadoras/es do cuidado conseguirão proporcionar vínculo, acolhimento e escuta (Passos, 2023, p. 122). Nesse cenário, agora observado a partir de suas

complexidades, surge o que a autora classifica enquanto *clínica da delicadeza*, ou seja, a produção do cuidado em liberdade que se nega ao silenciamento, o apagamento e a homogeneização das experiências (Passos, 2023).

Os autores apontam a potência das ações de cuidado em saúde mental para o acompanhamento da dimensão micropolítica do racismo e das estratégias antirracistas, que acontecem em ato, a partir das relações entre os múltiplos atores envolvidos - os territórios, profissionais, usuários, familiares, movimentos sociais (Passos, 2023; David, 2023). Há que se destacar, contudo, que um dos sintomas da manutenção do *status quo* é a tentativa de individualizar a luta a partir de seus grupos, ou seja, nessa lógica, temos como exemplo a ideia errônea de que somente os negros devem discutir a questão racial. Nesse sentido, a luta pela cobrança e construção da equidade racial na RAPS e no SUS, em geral, torna-se uma questão restrita aos negros e negras e os privilégios e efeitos psicossociais do racismo sobre os/as brancos/as são desconsiderados (Bento, 2002; Schucman, 2014). “Não estão na cor da pessoa as condições para uma postura antirracista, mas sim no reconhecimento dos privilégios da branquitude, na empatia pela dor do outro, na leitura cotidiana das práticas racializadas” (Schucman, 2018, p. 130).

David (2023), a partir da entrevista ao gestor, homem branco, de um CAPSij do estado de São Paulo, revela que ainda que haja o reconhecimento da demanda pela discussão e enfrentamento ao racismo no cotidiano do serviço, ela não é tomada enquanto uma encomenda urgente. O entrevistado também conta que, em outro momento, o dispositivo tratava mais ativamente do assunto, mas foi durante a passagem de uma antiga oficineira, negra e militante, que suscitava a discussão sobre racismo na unidade. Além disso, o gerente do dispositivo de saúde mental disse que fica “cagando de medo” toda vez que fala publicamente sobre o tema, por não se sentir apropriado para tal, e que não há incentivo no plano formal da política para que esse trabalho seja incorporado de forma efetiva pelas equipes.

Bento (2002) afirma que esse constrangimento é comum às pessoas brancas, e que há uma certa resistência em abordar o tema, uma vez que “pode provocar reações intensas e contraditórias [...] como dor, raiva, tristeza, sentimentos de impotência, culpa, agressividade etc.” (Bento, 2002, p. 148). Ao discutir o racismo, os profissionais “esperam abordar uma opressão que “está lá” na sociedade, e não em algo que [os] envolva diretamente, ou que envolva a instituição da qual fazem parte. Nem sempre estão [desejosos] de admitir que se são [brancos], em alguma

instância são [beneficiários] do racismo” (Bento, 2002 *apud* David, 2023, p. 158). Já Schucman (2014) compreende que o letramento racial pode ser um caminho para o deslocamento da branquitude e que, ao tomar consciência de seus privilégios, e reconhecer a estrutura sociopolítica do racismo, poderão se rever perante as suas identidades raciais brancas.

Schucman se refere a perspectiva de letramento racial a partir da compreensão de Twine (2004), que compreende que:

“*Racial Literacy*” é um conjunto de práticas que pode ser melhor caracterizado como uma “prática de leitura” — uma forma de perceber e responder individualmente às tensões das hierarquias raciais da estrutura social — que inclui o seguinte: (a) o reconhecimento do valor simbólico e material da branquitude; (b) a definição do racismo como um problema social atual, em vez de um legado histórico; (c) um entendimento de que as identidades raciais são aprendidas e um resultado de práticas sociais; (d) a posse de gramática e um vocabulário racial que facilita a discussão de raça, racismo e antirracismo; (e) a capacidade de traduzir e interpretar os códigos e práticas racializadas de nossa sociedade e (f) uma análise das formas em que o racismo é mediado por desigualdades de classe, hierarquias de gênero e heteronormatividade. (Twine 2004, p. 344 *apud* Schucman, 2014, p. 172).

David & Vincentin (2023) também apontam que a RAPS terá um notável avanço nas práticas antirracistas a partir do reposicionamento da branquitude proporcionado pelo letramento racial.

Do contrário, teremos uma sociedade consciente da existência do racismo, que tomou posse de um almanaque de condutas antirracistas, contudo não fez relação íntima, não se tornou (subjettivamente) antirracista. Depreendemos que é nos jogos de força das relações raciais que esse conjunto de práticas ultrapassa a esfera da leitura, em direção ao vir a ser, esse desnorteamento do tornar-se quilombo (David; Vincentin, 2023 p. 9).

E os autores chamam atenção para as relações inter-raciais, que se mostram fundamentais nos processos de aquilombação. Isso não ignora o protagonismo negro nesse processo, mas reposiciona os sujeitos brancos enquanto parte elementar da luta antimanicolonial (David; Vincentin, 2023).

A Carta de Bauru, de 1987, direciona a luta por uma sociedade sem manicômios a partir de um posicionamento contrário à violência de gênero, ao racismo, a LGBTQIA+fobia, o encarceramento, a medicalização da vida, a guerra às drogas, e todas as formas de opressão e exploração que foram deixadas enquanto herança colonial para a manutenção do extermínio da população negra, pobre e favelada. Assim, no caminho do *devir* quilombo (David, 2023), de construção radical da antimicolonialidade, é necessário que sejam traçadas estratégias para o rompimento

do *modus operandi* de patologização, medicalização e silenciamento das expressões do trauma psicossocial colonial.

Contudo, há de se considerar o contexto da contrarreforma psiquiátrica³ ocorrida nos últimos anos através de atos normativos que se chocavam com a direção ético-política proposta pela Lei nº 10.216 (Brasil, 2001), que assegura os direitos das pessoas com transtorno mental, e pela Portaria n.º 3.088 (Brasil, 2011), que institui a RAPS para pessoas com sofrimento psíquico e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. A pressão política de usuárias/os, trabalhadoras/es e movimentos sociais fez com que o atual governo, ao tomar posse em 2023, realizasse um “revogação” de algumas dessas medidas. Ainda assim, posteriormente, o mesmo governo aprovou o Decreto nº 11.392 (Brasil, 2023), que cria o Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas, reforçando a tese de que os ataques à Reforma Psiquiátrica brasileira são estruturais, e não governamentais, e que somente o aquilombamento é capaz de romper com o avanço da manicolonialidade.

No cenário de retrocessos sofridos pela RAPS, a luta para a garantia do básico nos fez - trabalhadoras/es, usuárias/os e movimentos sociais - secundarizar a construção de dados, a propor educação permanente em todas as esferas do cuidado, dentre outras ações necessárias para o avanço da Reforma Psiquiátrica brasileira antimanicolonial. Considerando o atual momento de organização e reconstrução, sobretudo a partir da criação do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, em março de 2023, precisamos mapear estrategicamente ações efetivas para o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Nesse caminho, o reconhecimento do perfil da população atendida pelos CAPS e a oferta de qualificação profissional que debata os marcadores sociais se mostram indispensáveis para a construção do aquilombamento na RAPS e de práticas de cuidado pautadas na clínica da delicadeza, na contramão da homogeneização das experiências e no silenciamento dos corpos e subjetividades.

Como dito no tópico anterior, atualmente, não há dados atualizados e fidedignos sobre quem são as pessoas atendidas pelos dispositivos territoriais de saúde mental no estado do Rio de Janeiro e como a intersecção entre raça, gênero, classe, orientação sexual, religião e dentre outros marcadores, influenciam na experiência individual de ser e estar no mundo. Assim, com o intuito de contribuir para 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*. Com uma perspectiva interseccional, a pesquisa amplia também o referencial teórico na Secretaria, possibilitando enquanto ferramenta teórica, ética, política e prática para construir uma práxis crítica da clínica ampliada, em que os marcadores sociais modelam a existência dos sujeitos e determinam os acessos e as barreiras sociais. Ao elaborarmos o processo de pesquisa e os instrumentos que viabilizam a sua realização sob esta perspectiva, estamos trazendo à luz fatores que precisam ser identificados para a construção de uma saúde mental mais equitativa e com práticas emancipatórias (Collins, 2017).

O ano de 2023 proporcionou ao coletivo envolvido na pesquisa uma revisão bibliográfica das disputas teóricas presentes no campo, além de um apanhado técnico na gestão, sendo possível revisar também documentos importantes construídos por gestores nos anos anteriores, como os Planos Regionais de Saúde e o atual Plano Estadual de Saúde, bem como de que forma os marcadores sociais aparecem nesses documentos e em portarias que regulamentam a prática de gestão e profissional no SUS e, consequentemente, na RAPS. De certo, um ponto fundamental para o ano introdutório foi a possibilidade de ampliar a proposta da pesquisa e convocar os gestores da Coordenação de Atenção Psicossocial e da RAPS para a discussão através dos Grupos Condutores Regionais (GCRs), Grupos Condutores Estaduais (GCEs) e na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), espaços organizativos e deliberativos da gestão pública. Através de encontros entre as equipes vinculadas às duas instituições para a construção dos dois instrumentos de coleta de dados e da metodologia dos espaços de educação permanente com trabalhadores para o ano de 2024, construímos no longo prazo uma dimensão mais extensa da proporção do Censo Psicossocial: um trabalho que envolve pesquisa, formação e gestão.

A pesquisa se dividiu em duas etapas: 1º) realização de oficinas com trabalhadores da RAPS de todo o estado na perspectiva de educação permanente e, concomitantemente, aplicação do primeiro instrumento de coleta de dados com amostra do perfil desses trabalhadores e suas percepções quanto aos impactos dos marcadores sociais da diferença na atenção psicossocial; 2º) mapeamento do perfil dos usuários acompanhados pelos Centros de Atenção Psicossocial do estado do Rio de Janeiro no período de janeiro de 2022 à dezembro de 2023. Ressaltamos que no decorrer do ano de 2023 tivemos a aprovação dos dois instrumentos de coleta

de dados no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, parecer nº 6.664.051, e posteriormente, da Secretaria de Estado de Saúde.

Com os instrumentos aprovados, seguimos também na construção metodológica das oficinas sobre os marcadores sociais da diferença, aplicadas posteriormente, junto aos trabalhadores e gestores da RAPS estadual. O objetivo das oficinas foi sensibilizar os profissionais sobre a importância da interseccionalidade enquanto ferramenta potente de intervenção clínica e social, compreendendo a realidade de cada sujeito que chega ao serviço em busca por atendimento, além de possibilitar o reconhecimento da particularidade de cada território. Outro ponto importante foi a aplicação do questionário sobre a percepção dos profissionais acerca dos marcadores sociais de diferença que atravessam o cotidiano das pessoas acompanhadas pelos dispositivos de saúde mental presentes na atividade. A organização do público foi feita a partir da perspectiva de agentes multiplicadores de conteúdos, em que foram escolhidos profissionais de cada um dos CAPS localizados nos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro. Esses profissionais tiveram enquanto tarefa a replicação das discussões realizadas nas oficinas com as suas equipes, ampliando o alcance da discussão sobre os marcadores sociais da diferença e dando ênfase à importância da produção de dados fidedignos para a construção de políticas públicas direcionadas para a realidade de cada um dos territórios.

Entre formulário de coleta de dados, termos de participação e dinâmica com imagens, as oficinas possibilitaram a promoção de trocas entre os grupos presentes e discussões que possam evidenciar as dúvidas que formam os territórios como parte do projeto de colonização na história do Brasil. Para isso, revisitamos também neste espaço algumas portarias que regulamentam o SUS e sua perspectiva de uma política equitativa: Portaria nº 344/2017, que dispõe sobre a obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde; Política Nacional de Saúde da População Negra (Portaria nº 992/2009); Política Nacional de Saúde Integral da População LGBTI+ (Portaria nº 2836/2011) e a Política Nacional de Atenção à Saúde Integral dos Povos Indígenas (Portaria nº 254/2022).

Também tivemos a ampliação da equipe, a partir da chegada de novos integrantes vinculados à UFRJ, como mestrandos e residentes em saúde mental. Com isso, retomamos discussões teóricas importantes como introdução formativa: educação popular, interseccionalidade, atenção psicossocial e aquilombamento. Vale ressaltar que, em uma equipe formada atualmente por 40 pessoas, apenas quatro se

autodeclararam não-negras, analisador importante para a construção do referencial teórico que está no horizonte da pesquisa e na realização da primeira etapa iniciada em abril e finalizada em julho de 2024, com as Oficinas de sensibilização sobre Marcadores Sociais da Diferença.

Ao todo, nesta primeira etapa que vai ao encontro do Plano Estadual de Saúde “fortalecer a transversalidade das políticas de equidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS) com foco na saúde das populações vulneráveis” (obj.1.15), foram realizadas 17 oficinas por todo o estado, quantidade proporcional à quantidade de Centros de Atenção Psicossocial existentes em todas as nove regiões do estado. Participaram aproximadamente 500 pessoas entre profissionais e gestores, 170 Centros de Atenção Psicossocial e 87 municípios. Os debates fomentados pelos encontros proporcionaram à pesquisa a experiência específica dos diversos territórios existentes no estado, e os analisadores dessa primeira etapa foram devolvidos à RAPS em um seminário realizado em dezembro de 2024 e publicado na coletânea *Saúde mental, atenção psicossocial e interseccionalidade: formação e prática antirracistas e decoloniais*.

Considerações finais

Ao final da parte introdutória e da primeira etapa da pesquisa, além de tornar perceptíveis as movimentações que a discussão sobre marcadores sociais da diferença e atenção psicossocial tem causado na RAPS e nas duas instituições que constituem o Censo Psicossocial, algumas observações chamam a atenção da equipe: 1º) urgência de aproximação e produção de dados de cuidados em saúde mental com população indígena em todo o estado do Rio de Janeiro; 2º) dificuldade de chegada e permanência da população LGBTQIAPN+ nos Centros de Atenção Psicossocial de todo o estado; 3º) aumento de intoxicação e uso irregular de psicotrópicos por mulheres que chegam à RAPS; e 4º) dificuldade de preenchimento da autodeclaração do quesito raça-cor e uso dessa ferramenta como parte integrante da clínica ampliada na Atenção Psicossocial.

Compreendendo a urgência de dados atualizados e fidedignos sobre as/os usuárias da saúde mental e os atravessamentos encontrados no percurso do cuidado, esperamos a partir do *Censo Psicossocial dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro*: 1) contribuir para a tomada de decisões no âmbito da gerência da RAPS, através de um melhor direcionamento do recurso público; 2) estimular maior

investimento em espaços de formação para trabalhadoras/es dos dispositivos; 3) bem como no incentivo à criação e/ou reformulação de práticas de cuidado que sejam indispensavelmente antimanicoloniais e pautadas na clínica da delicadeza.

Vale ressaltar que a pesquisa não acontece sem tensionamentos e que ao longo dos dois primeiros anos, desde a academia à organização da própria gestão, evidenciam o que Cida Bento intitula como “pacto narcísico da branquitude” (2022), sendo possível perceber a ausência de dados sobre marcadores sociais nas políticas e nas representações de pessoas que ocupam espaços de poder. E, ao fomentar também o processo de racialização de pessoas brancas, pensamos em uma nova geração de profissionais e gestores do campo da saúde mental no Brasil em uma perspectiva antimanicomial, com todas as suas interseções.⁴

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Edital CNPq Universal 202), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Edital PROEXT/CAPES 2023) e à Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro, pela concessão de financiamento.

Referências

- AMARANTE, P. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
- ALMEIDA, S. *Estado, Direito e análise materialista do racismo*. Conferência disponível na plataforma Youtube (25 de jun. 2016).
- ALMEIDA, S. *O que é o racismo estrutural?* Belo Horizonte: Editora Letramento, 2018.
- BARROS, S.; BICHAFF, R. (Org.). *Desafios para a desinstitucionalização: censo psicossocial dos moradores de hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo*. São Paulo: Fundap: Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, 2008.
- BASAGLIA, F. *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 3a edição, 1985.
- BENTO, C. *Pacto da branquitude*. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.
- BENTO, M. A. S. Branqueamento e branquitude no Brasil. In: CARONE, I.; BENTO, M.A.S. (Orgs.). *Psicologia social do racismo: estudos sobre a branquitude e branqueamento no Brasil*. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

- COLLINS, P. H. Se perdeu na tradução? Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. *Revista Parágrafo*, Jan/Jun, v. 5, nº1, 2017.
- COLLINS, P. H.; BILGE, S. *Interseccionalidade*. Tradução de Rane Souza. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2021.
- DAVID, E. C. *Aquilombamento da saúde mental: cuidado antirracista na atenção psicossocial infantojuvenil*. São Paulo: Editora Hucitec, 2023.
- DAVID, E. C. VINCENTIN, M. C. G. Práticas antirracistas na rede de atenção psicossocial: racializar e desnortear. Dossiê Psicologia Social e Antirracismo: compromisso social e político por um outro Brasil. *Revista Psicol. Soc.*, São Paulo, n. 35, 2023.
- FAGUNDES JUNIOR, H. M. *et al.* O censo da população de internos em hospitais psiquiátricos na cidade do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, s.n., 1997.
- FANON, F. *Pele negra, máscaras brancas*. Tradução de Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.
- FIGUEIREDO, A. C. Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise e a psicologia. *Revista Psicologia Política*, Florianópolis, s.n., 2019.
- FOUCAULT, M. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.
- GOMES, M. P. C. Censo dos pacientes internados em uma instituição asilar no estado do Rio de Janeiro: dados preliminares. *Cadernos de Saúde*, Rio de Janeiro, s.n., 2002.
- HIRATA, H. *Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais*. São Paulo, Tempo Social, 2014.
- MACHADO, R. *Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.
- MADEL, T. L. A história de uma marginalização: a política oficial de saúde mental In: AMARANTE, P. (Org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.
- MANSUR, A. L. *O velho oeste carioca: história da ocupação da Zona Oeste do Rio de Janeiro (de Deodoro a Sepetiba) do século XVI ao XXI*. Rio de Janeiro: Ibis Libris, 2008.
- MOURA, C. *Sociologia do negro brasileiro*. São Paulo: Ática, 1988.
- MUNANGA, K. Políticas de ação afirmativa em benefício da população negra no Brasil: um ponto de vista em defesa de cotas. In: MUNANGA, K. *Educação e ações afirmativas: entre a injustiça simbólica e a injustiça econômica*. Brasília: INEP; pp. 115-130, 2003.
- NOGUEIRA, I. B. *A cor do inconsciente: significações do corpo negro*. São Paulo: Editora Perspectiva, 2021.

PASSOS, R. G. (Org.). *Saúde mental, atenção psicossocial e interseccionalidade: formação e prática antirracistas e decoloniais*. São Paulo: Editora Hucitec, 2024.

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

PASSOS, R. G. *Trabalhadoras do Care na Saúde Mental: Contribuições marxianas para a profissionalização do trabalho feminino*. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Estudos Pós-graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2016.

PASSOS, R. G. Holocausto ou navio negreiro? Inquietações para a Reforma. *Psiquiátrica brasileira. Revista Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018.

PASSOS, R.G. *et al.* Experienciando uma formação feminista interseccional: contribuições ao Serviço Social. *Revista Praia Vermelha*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 263-278, 2022.

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*. Rio de Janeiro: Editora Autografia, 2019.

ROSEMBERG, F. Psicanálise e relações raciais. In: KON, N. M.; ABUD, C. C.; SILA, M. L. (Orgs.). *O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise* (p. 129-142). São Paulo: Editora Perspectiva, 2017.

SANTOS, A. B. *Somos da terra*. Belo Horizonte, *Piseagrama*, n. 12, p. 44-51, ago. 2018.

SCHUCMAN, L. V. *Entre o encardido, o branco e o branquíssimo: branquitude, hierarquia e poder na cidade de São Paulo*. São Paulo: Annablume, 2014.

VEIGA, L. M. *Clínica do impossível: linhas de fuga e de cura*” Rio de Janeiro, 2021.

ZAMBONI, M. Marcadores sociais da diferença. *Sociologia: grandes temas do conhecimento (Especial Desigualdades)*. São Paulo, v. 1, p. 14-18, ago. 2014.

Notas

¹ Processo caracterizada por uma mudança territorial forçada, um processo de locomoção com base na necessidade e nas poucas alternativas disponíveis. Dentro da cidade do Rio de Janeiro ocorreu a expulsão compulsória dos centros urbanos e no encontro Zona Oeste ou Baixada como alternativas reais à época.

² Compreende o racismo como elemento fundamental para as estruturas de poder do atual sistema econômico, sendo responsável por conservar práticas racistas para manutenção de sua existência (Almeida, 2018).

³ Em 2016, foi publicada a Portaria n.º 1.482 do MS (Brasil, 2016), chamada “nova política nacional de saúde mental” (Brasil, 2016), que instituiu o financiamento das comunidades terapêuticas (CTs) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo estas operacionalizadas pelas secretarias municipais de assistência social. Já em 2017, a Resolução n.º 32 (Brasil, 2017) incluiu os hospitais psiqui-

átricos na RAPS, com a proposta de fortalecimento, parceria e apoio das comunidades terapêuticas. Em 2018, a Portaria nº 3.449 (Brasil, 2018) instituiu um comitê de articulação, regulação e parceria com as Comunidades Terapêuticas. Em 2018, a Portaria nº 3.659 (Brasil, 2018) suspendeu o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de dispositivos que compõem a RAPS. Em 2019, o Decreto nº 9.761 (Brasil, 2019) aprovou a Política Nacional sobre Drogas, suprimiu a política de Redução de Danos, colocando a abstinência total como centro da política pública e priorizando as comunidades terapêuticas como instituições de internação.

⁴ R. G. Passos: revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. B. L. Lima, J. T. da Silva e L. Moura: redação do artigo, análise e interpretação dos dados.

Abstract

Psychosocial Census of the State of Rio de Janeiro: an intersectional reading of institutions, users, and professionals

We seek to present a relationship between social markers of difference and the field of psychosocial care in Brazil through the report of ongoing research entitled *Censo Psicossocial dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro*, carried out in partnership with the Federal University of Rio de Janeiro and the State Department of Health. To this end, we carried out an analysis of the debates present in the Brazilian Psychiatric Reform and its consequences in the management of public policies and academic productions. Here we make a theoretical choice of intersectionality to analyze the consequences of actions built with professionals, academics and managers of the Psychosocial Care Network.

► **Keywords:** Subjectivity. Psychosocial Care. Public Health. Brazil.