



SAÚDE MENTAL

Relatório técnico do diálogo deliberativo

o processo de cuidar em saúde
mental da criança e do adolescente
negro usuário de CAPS IJ

Organização

Sônia Barros



Copyright © 2020 dos autores

Todos os direitos desta edição reservados

Capa, projeto gráfico e diagramação

fkeditorial

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

B277

Barros, Sônia

Relatório técnico do diálogo deliberativo “O processo de cuidar em saúde mental da criança/adolescente negro usuário de CAPSIJ” / Sônia Barros, Luis Eduardo Batista, Jussara Carvalho dos Santos, et al. - São Paulo: EEUSP, 2020.

48p.

1. Assistência à Saúde. 2. Saúde Mental. 3. Serviços de Saúde Mental. 4. Crianças. 5. Adolescentes. 6. Negros. 7. Grupos Étnicos. I. Título.

CDD: 614

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana Gulin Longhi (CRB-8: 7257)

Relatório técnico do diálogo deliberativo

**o processo de cuidar em saúde
mental da criança e do adolescente
negro usuário de CAPS IJ**

O grupo de pesquisa “Enfermagem e Políticas de Saúde Mental” (GEnPSM) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo desenvolve estudos sobre as políticas de saúde mental do Brasil e as suas implicações nas práticas e no ensino na área de saúde mental, especialmente na Enfermagem. Os resultados das pesquisas têm modificado expressivamente o modelo de ensino de Enfermagem em saúde mental e contribuído com as reformulações da política de saúde do país.

A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) dedica-se à formação de enfermeiras e enfermeiros, docentes, pesquisadoras e pesquisadores e especialistas em todos os campos de saber da Enfermagem por meio de cursos de graduação, pós-graduação e extensão universitária, além do desenvolvimento de pesquisas e prestação de serviços à sociedade.

O projeto de pesquisa foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo sob o processo nº 2018/07251-2. O Relatório Técnico do Diálogo Deliberativo é produto dessa pesquisa. Os autores declaram não ter conflitos de interesse. Os financiadores não interferiram no desenho, na elaboração e na divulgação dos resultados.

Pesquisadora responsável – Sônia Barros, Professora Sênior da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Autoria

Sônia Barros, Luís Eduardo Batista, Jussara Carvalho dos Santos, Lara Messias, Luciane Régio Martins, Caroline Ballan, Carla Aguiar e Bruna de Paula Cândido.

Sumário

I. Mensagem chave___7

I.1. O PROBLEMA___7

I.2. DIÁLOGO DELIBERATIVO___9

I.3. REGRA DE CHATHAM HOUSE___10

I.4. DIFERENÇAS ENTRE O DIÁLOGO DELIBERATIVO
E O DEBATE CLÁSSICO___11

II. Síntese do Diálogo Deliberativo___12

II.1. OBJETIVO DO DIÁLOGO___12

II.2. AGENDA DO DIÁLOGO___15

III. Deliberações___17

III.1. TRANSFORMAÇÕES DA PRÁTICA NOS
SERVIÇOS___17

III.1.1, Quesito “raça/cor” nos PTS e nos PTI___21

III.2. REFORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE
MENTAL___25

III.3. REVISÃO DOS INSTRUMENTOS DA POLÍTICA DE
SAÚDE MENTAL___30

III.3.1. Como construir uma ficha cadastral?___33

IV. Recomendações do diálogo deliberativo___35

IV.1. RECOMENDAÇÕES À ÁREA TÉCNICA SAÚDE MENTAL___35

IV.2. RECOMENDAÇÕES À ÁREA TÉCNICA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA___38

IV.3. RECOMENDAÇÕES À SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS___40

IV.4. RECOMENDAÇÕES AO CAPS IJ___41

V. Avaliação do diálogo deliberativo___44

VI.Referências___47

I. Mensagem chave

I.1. O PROBLEMA

No Brasil, a partir do Censo de 1991, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) adotou o critério da autclasificação populacional segundo a raça/cor da pele em cinco categorias: branco, preto, pardo, indígena e amarelo. Convencionou-se, assim, denominar de “população negra” o somatório de pretos e pardos (OSÓRIO, 2003).

Com a informação raça/cor incluída nas pesquisas do IBGE, foi possível identificar a representação da população negra em nossa sociedade tanto no mercado de trabalho quanto na economia e na saúde. A revisão da literatura evidencia que no Brasil a população negra está historicamente em situação de exclusão social, de discriminação e de racismo, e que esses processos são geradores de adoecimento físico e mental.

Portanto, partimos do pressuposto de que os efeitos psicossociais do racismo, da exclusão e da segregação social causam efeitos significativos na saúde das pessoas, e uma vez que crianças e adolescentes são vítimas desse processo, é preciso compreender como se dá a atenção a crianças e adolescentes negros nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

Assim, faz-se necessário identificar o itinerário terapêutico, o percurso e o sofrimento mental de crianças e adolescentes negros acompanhados em CAPS IJ, bem como das

mulheres cuidadoras, pois estudos indicam que a pessoa responsável pelo cuidado de crianças e adolescentes, na grande maioria, é mulher.

Nesse contexto, há que se perguntar: quem são as crianças atendidas no CAPS IJ? Nesse espaço, as crianças e os adolescentes são reconhecidos e cuidados levando-se em conta a singularidade da questão étnico e racial? Como é conviver e cuidar de uma criança ou de um adolescente com problemas de saúde mental? O que os serviços de saúde mental precisam para aperfeiçoar o cuidado dessas crianças e desses adolescentes? O que os gestores precisam para reformular a política de saúde mental de forma a incluir a questão racial na atenção à saúde mental?

A partir dessas inquietações é que nasceu o projeto de pesquisa “O processo de cuidar em saúde mental da criança/adolescente negro em CAPS infantil”, que tem como objetivo geral caracterizar o perfil social, demográfico e clínico/epidemiológico de crianças e adolescentes com transtorno mental atendidos no CAPS IJ de Brasilândia, cidade de São Paulo, Brasil, e das suas cuidadoras, de acordo com sexo e raça/cor.

Para atender a esse objetivo, o projeto está sendo desenvolvido em três etapas:

Etapa I – Caracterizar as crianças/adolescentes pretos ou pardos, usuários de CAPS IJ;

Etapa II – Caracterizar as mulheres, cuidadoras de usuários pretos ou pardos de CAPS IJ;

Etapa III – Propor reformulações na política de saúde

mental de forma a avançar na inclusão da temática racial nos serviços de saúde mental.

Uma das estratégias para a Etapa III é realizar o diálogo deliberativo, fundamentado nos dados da Etapa I e na própria questão que norteia esta etapa, ou seja: como propor reformulações na política pública de saúde mental de forma a avançar na inclusão da temática racial nos CAPS IJ?

O diálogo deliberativo foi realizado em 28 de agosto de 2020. O documento que chega agora em sua tela é a “Síntese do diálogo deliberativo: o processo de cuidar em saúde mental da criança/adolescente negro em CAPS infantil”.

I.2. DIÁLOGO DELIBERATIVO

Diálogo deliberativo é uma técnica que possibilita o compartilhamento de conhecimentos e saberes entre pesquisadores, profissionais, formuladores de política, sociedade civil e demais interessados sobre uma temática a ser dialogada. Ainda pode ter como objetivo revisar um documento produzido, articular as evidências científicas com as experiências dos participantes para melhor esclarecimento sobre o assunto, explicar as áreas de incerteza e desenvolver um entendimento comum sobre os prós e os contras determinadas estratégias abordadas (LAVIS et al., 2009; TOMA et al., 2017).

Os diálogos deliberativos permitem que as evidências de pesquisa sejam consideradas junto de visões, experiências e conhecimento tácito daqueles que estarão envolvidos ou serão afetados pelas decisões futuras relacionadas a uma questão

altamente prioritária. O aumento no interesse do uso de diálogos sobre políticas tem sido impulsionado por fatores como:

○ reconhecimento da necessidade do “suporte de decisão” contextualizada localmente para os formuladores de política e outras partes interessadas;

○ reconhecimento de que a evidência de pesquisa é apenas uma entrada dos processos de decisão dos formuladores de política e de outros interessados;

○ reconhecimento de que muitos interessados podem acrescentar valor significativo a esses processos;

○ reconhecimento de que muitos interessados podem tomar medidas para tratar de questões de alta prioridade, não somente os formuladores de política.

I.3. REGRA DE CHATHAM HOUSE

Este diálogo deliberativo utilizou uma adaptação da abordagem desenvolvida pelo McMaster Health Forum (Canadá) e seguiu os métodos prescritos pelas Ferramentas SUPPORT para Políticas Informadas por Evidências.

Quando uma reunião – ou uma parte da reunião – é governada pela regra da Chatham House, os participantes são livres de usar a informação recebida, mas não podem divulgar a identidade e a afiliação dos oradores e dos participantes.

I.4. DIFERENÇAS ENTRE O DIÁLOGO DELIBERATIVO E O DEBATE CLÁSSICO

DIÁLOGO DELIBERATIVO	DEBATE
Colaborativo	Oposicionista
Busca uma base comum	Busca a vitória
Amplia perspectivas	Afirma perspectivas
Busca acordos	Busca diferenças
Causa introspecção	Causa crítica
Procura fortalezas	Procura debilidades
Causa reavaliação de suposições	Defende suposições
Atento a significados	Atento a combates
Permanece aberto	Implica numa conclusão

Fonte: LAVIS et al. (2009).

II. Síntese do Diálogo Deliberativo

O diálogo deliberativo “O processo de cuidar em saúde mental da criança/adolescente negro usuário de CAPS IJ” foi realizado em 28 de agosto de 2020 virtualmente pela ferramenta Google Meet, pelo link de acesso meet.google.com/zyf-hegf-dyz e gravada com o consentimento dos participantes. Ele é um dos temas abordado no projeto “O processo de cuidar em saúde mental da criança/adolescente negro em CAPS infantil” desenvolvido pelo grupo de pesquisa Enfermagem e Políticas da Saúde Mental da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, entre 2018-2020, com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp), sob o nº de processo 2018/07251-2.

II.1. OBJETIVO DO DIÁLOGO

Propor reformulações na política pública de saúde mental de forma a avançar na inclusão da temática racial nos serviços de saúde mental, em especial nos CAPS IJ.

Foram discutidos três temas:

1. Como transformar a prática dos serviços de atenção à saúde mental infantojuvenil de forma a avançar na inclusão da temática racial nos serviços de saúde mental de infância e adolescência?
2. Como reformular a política de saúde mental de forma a avançar na inclusão da temática racial nos serviços de saúde mental de infância e adolescência?

3. O que propor para a inclusão de aspectos relacionados à raça/cor nas fichas cadastrais padronizadas para todos os CAPS IJ?

O documento “O processo de cuidar em saúde mental da criança/adolescente negro em CAPS Infantil” com os resultados parciais do projeto foi circulado com quatro dias de antecedência entre os participantes do diálogo. Trata-se de documento confidencial, que não pode ser divulgado, tendo sido considerado e lido integralmente durante o diálogo.

Foram convidados a participar do diálogo tomadores de decisão, gestores dos diferentes níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), trabalhadores da saúde e pesquisadores e representantes da sociedade civil organizada. No total, o diálogo contou com dezoito convidados e seis ouvintes, além da facilitadora, uma relatora e a pesquisadora responsável do projeto.

NOME	INSTITUIÇÃO
Ana Luiza Patriarca Mineo	Defensoria Pública do Estado de São Paulo
Cláudia Regina de Moraes e Abreu	Centro Formador dos Trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (CEFORSMS)
Cláudia Braga	Colaboradora da iniciativa QualityRights da Organização Mundial da Saúde (OMS)
Cláudia Long	Área Técnica Saúde Mental (SMS)
Elisa Lucas Rodrigues	Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania da prefeitura de São Paulo

Elisabete Gaidei Arabage	Defensoria Pública do Estado de São Paulo
Estefania Ventura	CAPS IJ Brasilândia
Emiliano de Camargo	Instituto AMMA Psique e Negritude
Kelly Cristina	CAPS IJ Brasilândia
Lígia Santos Mascarenhas	Área Técnica Saúde da População Negra (SMS)
Márcia Aparecida Oliveira	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP)
Maria Cristina G. Vicentin	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP)
Maria do Carmo Monteiro	Escola Técnica do SUS (SMS)
Nilzete Coração de Jesus	CAPS IJ Brasilândia
Taís Tesser	Instituto de Saúde
Tereza Toma	Instituto de Saúde
Ricardo Silva Pinto	Coordenador da Estratégia Saúde da Família da Supervisão Técnica de Saúde da Freguesia do Ó/Brasilândia
Rossano C. Lima	Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Valdete F. Dos Santos	Área Técnica Saúde da População Negra (SMS)

OUVINTE	REPRESENTAÇÃO
Sônia Barros	GPEEnPSM
Luís Eduardo Batista	GPEEnPSM e Instituto de Saúde
Jussara Carvalho dos Santos	GPEEnPSM

Luciane Régio Martins	GPEnPSM
Caroline Ballan	GPEnPSM
Carla Aguiar	GPEnPSM
Bruna de Paula Cândido	GPEnPSM

A facilitação do diálogo foi realizada pela dra. Tereza Setsuko Toma, pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. A pesquisadora foi consultora neutra e tem experiência na facilitação de diálogos deliberativos, tendo adotado a regra de Chatham House para garantir a não atribuição dos comentários.

Assim, para que os resultados do diálogo sejam consolidados e ajudem a produzir atividades de acompanhamento das ações do projeto de pesquisa, essa síntese também manterá a regra de Chatham House.

De forma semelhante, para que os resultados do diálogo sejam avaliados quanto à relevância para os participantes, foi realizada uma avaliação estruturada para explorar o potencial do diálogo e a utilidade dessa abordagem para este projeto.

II.2. AGENDA DO DIÁLOGO

HORÁRIO	ATIVIDADES
14:00-14:10	Boas-vindas
14:10-14:30	Apresentação do projeto
14:30-14:45	Apresentação do diálogo deliberativo
14:45-15:00	Apresentações dos participantes e ouvintes

15:00-15:50	DD do 1º objetivo - transformações da prática nos serviços
15:50-16:00	Resumo da primeira deliberação
16:00-16:50	DD do 2º objetivo - reformulação da política de saúde mental
16:50-17:00	Resumo da segunda deliberação
17:00-17:15	Intervalo
17:15-18:05	DD do 3º objetivo - revisão dos instrumentos da política de saúde mental
18:05-18:15	Resumo da terceira deliberação
18:15-18:30	Encerramento

III. Deliberações

O diálogo deliberativo teve início com uma breve apresentação do projeto, das regras do diálogo deliberativo, bem como seu funcionamento. Em seguida foram realizadas as deliberações. Nessas deliberações, descritas a seguir, as contribuições foram agrupadas em categorias, tendo sido mantidas as falas aproximadas dos participantes, recuperadas da relatoria da atividade, das anotações realizadas pela equipe do projeto ao longo do diálogo deliberativo e da escuta da gravação realizada de todo o evento, nas quais se buscou ser fiel à exposição de cada participante.

Com base nas discussões realizadas, os participantes foram estimulados a refletir sobre as transformações da prática nos serviços, na reformulação e na revisão dos instrumentos da política de saúde mental, além de terem sido incentivados a considerar como poderiam contribuir nessas esferas.

III.1. TRANSFORMAÇÕES DA PRÁTICA NOS SERVIÇOS

As perguntas norteadoras para a primeira deliberação foram:

1. Como transformar a prática nos serviços de atenção à saúde mental infantojuvenil que sustentem uma nova política de saúde mental?
2. Como reforçar/incorporar práticas nos serviços de saúde mental na infância e na adolescência que

considerem e reconheçam o sofrimento causado pela discriminação e pelo racismo?

3. Considerando os dados cadastrais, como fazer para que a coleta do quesito “raça/cor” seja qualificada e entendida como direito, e como promover sua utilização nos projetos terapêuticos singulares (PTS) e projetos terapêuticos individuais (PTI)?
4. Como promover a autodeclaração como princípio básico da identidade e da voz dos usuários nos serviços de saúde mental?
5. Como inserir esse debate na formação e na prática dos trabalhadores dos serviços?

Houve uma participação bastante expressiva quanto à primeira deliberação. Os pontos mais levantados pelos participantes foram a importância da discussão sobre racismo e branquitude, a realização qualificada e periódica da coleta do item sobre a questão racial e elementos fundamentais na formação de profissionais da área da saúde.

Quanto ao reforço e à incorporação de práticas nos serviços de saúde mental na infância e adolescência que considerem e reconheçam o sofrimento causado pela discriminação e pelo racismo foi levantada a importância de se refletir acerca da compreensão de como o racismo se estrutura na sociedade e, a partir daí, como cada indivíduo se enxerga dentro dessa estrutura. Foi levantada a necessidade de se pensar que profissionais e usuários fazem parte da sociedade, e não é porque estão dentro de um equipamento de saúde que o racismo não será perpetuado.

Quanto a isso, uma fala muito marcante foi a de que “o mundo é racista, o país é racista, pessoas são racistas, os serviços são racistas, as pessoas, até mesmo as pessoas pretas são racistas”, o que leva a reflexão de que o SUS, os serviços e os equipamentos são retratos do racismo estrutural da sociedade. Por esse motivo há inclusive a importância da discussão sobre a diferença entre racismo estrutural e racismo institucional, pois a discussão racial não está dada para os profissionais – nem para a população negra. Assim, não basta discutir racismo se não se discutir os privilégios da população branca e assumir uma posição crítica quanto à branquitude – não apenas para reconhecimento de seus privilégios, mas também enquanto criação de padrão de opressões. O racismo marca um lugar de sofrimento: a casos de mães que perderam os filhos pelos poderes do Estado, e isso é uma marca na história das crianças.

A partir dessa reflexão trazida por diversos participantes, foram levantadas possíveis estratégias para a incorporação e/ou continuidade no diálogo sobre racismo e branquitude nos equipamentos de saúde. A primeira sugestão foi pensar, a partir de serviços potentes como propulsores, numa lógica de reverberação do debate em outros serviços. A segunda estratégia foi verificar se nas assembleias do serviço CAPS IJ as temáticas estão sendo trabalhadas; caso não estejam, deve-se levar a pauta para esses espaços. Outra estratégia é ampliar a discussão do poder e do poder contratual – que inclusive é um dos itens da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para preenchimento. Deve-se também discutir a questão do poder quanto ao poder zero, ou nulo, por conta da situação mental, além da diferença de poder por conta das questões raciais. Levantou-se, também, a possibilidade de buscar no território ações afirmativas, identificar

grupos que já realizam essa discussão no entorno do serviço – ou seja, diálogos e histórias reais que possam servir de referência pessoal e histórias infantis que possam contribuir muito no trabalho da autoestima e de valorização negra; é preciso fazer disso uma questão mais cotidiana, e não só em novembro, quando se comemora o dia da Consciência Negra.

A equipe deve conhecer mais o entorno e verificar se existem organizações negras da própria comunidade, e o conselho gestor pode ajudar nisso.

Outro ponto é o próprio serviço refletir se ele tem dado espaço a essa construção de múltiplas referências ou se tem reafirmado o lugar da branquitude. Ressaltou-se, ainda, a importância de se pensar em estratégias de superação para além dos serviços de saúde. Nesse sentido, o diálogo com a escola – e em um escopo maior, com a educação – é importante, pois as principais experiências de racismo das crianças ocorrem no ambiente escolar. Segundo as próprias crianças, quando elas buscam o diálogo com os profissionais da educação, ouvem “não existir racismo em sua escola”, seguido da saída desses profissionais.

Trata-se, portanto, de um trabalho longo, extenso. É preciso expandir a discussão do racismo em rede, não só na saúde mental, mas na atenção básica, na assistência social, na educação, no judiciário que criminaliza os meninos negros, encaminhando-os para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os classificando como “criminosos” e “loucos”.

Especificamente com relação ao equipamento de saúde estudado pelo projeto, foi relatado que o CAPS IJ está em um território entre os bairros da Freguesia do Ó e Brasilândia,

na cidade de São Paulo, sendo que a população residente da Brasilândia é predominantemente negra, e da Freguesia do Ó, branca. Por conta da localização do equipamento de saúde, já é possível pautar o racismo estrutural e geográfico, pois a porta tem mais acesso para a população branca, de classe média, enquanto os moradores da Brasilândia têm mais dificuldade em chegar até o serviço. Por esse motivo, foi dada a sugestão da abertura de um CAPS IJ no bairro da Brasilândia.

Um relato bastante importante foi a contribuição de uma gestora, que manifestou o agrado por participar do diálogo deliberativo e a crença de que bons frutos sairiam do encontro – inclusive para que os gestores dessem seguimento em seus locais de trabalho, até mesmo na Secretaria de Saúde.

III.1.1, Quesito “raça/cor” nos PTS e nos PTI

Quanto aos dados cadastrais – sobre os quais houve questionamento com relação a como os preencher –, para que a coleta do quesito “raça/cor” seja qualificada e entendida como direito e a como promover sua utilização nos PTS e PTI, as contribuições versaram sobre a importância, o melhoramento e a periodicidade do preenchimento. Considerou-se a ficha cadastral não como um elemento burocrático que paralisa, mas como elemento processual de transformação do serviço, como quesito analítico. Foi dado como exemplo os usuários que têm medo de se autodeclararem negros e terem seus direitos destituídos por esse motivo. Pensou-se também em como incluir os familiares como coparticipantes desse processo, abarcando a história da família na ficha cadastral, a histórias das mães, das crianças e dos jovens.

Uma sugestão apresentada quanto ao quesito foi o de compor o PTS e levá-lo para os atendimentos, para dentro das reuniões de equipe, trabalhando-o e o discutindo no raciocínio clínico e de cuidado assim como na atenção básica, mesmo que seja difícil para médicos e enfermeiros.

O que os participantes explicitaram é que a coleta do quesito “raça/cor” não deve acontecer somente no cadastro do usuário e na porta do equipamento: é possível fazer a coleta e ir trabalhando-a no atendimento, pois trata-se de um serviço propício para identificar um sofrimento que leva a outro. Entretanto, na atenção básica, talvez essa coleta tenha que ser, de fato, na porta; porém, a Estratégia Saúde da Família talvez possa trabalhar com isso de uma maneira mais coletiva. Ou seja: a depender do serviço, a dinâmica muda, e é preciso pensar em outras estratégias.

Quanto à promoção da autodeclaração como princípio básico da identidade e da voz dos usuários nos serviços de saúde mental, houve o apontamento da tensão entre a autodeclaração e a heterodeclaração. Levantou-se, também, a importante discrepância entre algumas informações trazidas pelo projeto. Os prontuários identificam 60% de pretos e pardas, mas, de acordo com os familiares, essas porcentagens são maiores: 84% de mulheres pretas e pardas e 100% de homens. Essa discrepância é importante, ainda que existam outros dados na pesquisa que tragam que essas diferenças não são tão grandes. Isso demonstra o quanto é preciso avançar, ressaltando as diferenças de metodologia na coleta de dados de familiares e prontuários; a discrepância pode se dar pelo dado autorreferido por conta do racismo institucional,

bem como por conta da faixa etária em que o indivíduo se declara.

Na autodeclaração das crianças que já tem idade para realizá-la, muitas vezes há declarações de “pretas ou pardas”, corrigidas pelos familiares; em outros momentos, a família se declara “branca”, e a criança e o adolescente que já participou dos trabalhos realizados pelo equipamento havia feito uma declaração inicialmente, atualmente preenchendo outra diferente.

Outro ponto trazido pelo diálogo foi que embora a obrigatoriedade do preenchimento do quesito “raça/cor” já exista – afinal, houve campanhas e formações sobre o quesito –, o que ocorre na prática é que os profissionais consideram “chato” perguntar como a pessoa se autodeclara, pois a coleta não adequada do quesito “raça/cor” pode ser classificada como racismo institucional. Deve-se, portanto, considerar que esse pode ser um dado não definitivo, pois no próprio processo de PTS, de acompanhamento, o adolescente vai se tornando negro – e isso também se transforma em um material de cuidado da família e do território. Ressaltou-se, também, que a implementação do quesito “raça/cor” em São Paulo levou bastante tempo e que ainda hoje estão ocorrendo ajustes.

Quanto ao equipamento de saúde, indicou-se o CAPS IJ enquanto colaborador para que crianças, jovens e familiares possam se reconhecer enquanto negros e negras. Por esse motivo, ressalta-se a importância de coletar esses dados com mais periodicidade: a coleta precisa ocorrer ao longo do cuidado, especialmente nesse período específico da vida, ou seja, a infância e a juventude, em que a identidade e a construção

identitária estão em curso. Isso está relacionado à capacidade do equipamento em ter as dimensões raciais incorporadas em seu projeto terapêutico institucional (PTI).

Pensando na missão dos CAPS IJ como equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), realizar ações no território é de suma importância. Sendo assim, propõe-se o fortalecimento da discussão da temática étnico-racial nos matriciamentos da atenção básica.

Quanto à maneira de inserir esse debate na formação e na prática dos trabalhadores dos serviços, foi relatado que apesar dos espaços formativos, das leis e das políticas públicas disponibilizadas, os profissionais têm dificuldade de transformar a teoria em prática, ou seja, as ações de formação não têm garantido mudanças na prática.

Ressaltou-se, também, a existência de várias iniciativas, mas que não há um diálogo entre elas: não há, por exemplo, conversas entre a área de educação e a área de saúde ou a área de cultura. Apontou-se, ainda, a possibilidade de transformação também pela própria prática e a partir da discussão e da desinstitucionalização do racismo nos equipamentos sociais. É preciso que os profissionais brancos reconheçam seus lugares de privilégio.

Outro ponto importante, quanto à formação, trata-se das trocas de profissionais, pois embora em alguns serviços, como no CAPS Brasilândia, ocorram processos de formação, as equipes são trocadas e todo o processo é interrompido.

A representante da Secretaria de Direitos Humanos informou que uma nova configuração de serviços está em processo

de implementação nos territórios periféricos da cidade, e que esse será constituído por profissionais treinados para interlocução com as diversas áreas e com os equipamentos públicos, e que, além disso, esse modelo contemplará a região da Brasi-
lândia.

Ressaltou-se a importância de se pensar a política de cotas também para os profissionais. Os serviços de saúde fazem formação, recebem os estudantes, e devem demandar essa pauta, nos contratos da universidade, como pesquisa; deve-se provocar a universidade para que se faça formação sobre a temática. Deve-se refletir, também, na relação de poder – como a necropolítica –, como também na relação de poder da idade – quanto à família, quanto a questões de gênero, de raça, de classe e sua interseccionalidade. Essa discussão, mais ampliada, precisa ser realizada nos serviços e também nos espaços de formação – incluindo os marcadores sociais que são pontos importantes para pensar em qualquer discussão sobre saúde.

Por fim, um dos participantes relatou a importância de se ter adolescentes no evento para poder discutir junto deles, ouvindo-os.

III.2. REFORMULAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

As perguntas norteadoras para a segunda deliberação foram:

1. Como reformular a política de saúde mental de forma a avançar na inclusão da temática racial nos serviços de saúde mental de infância e adolescência?

2. Como avaliar as proposições e as ações em termos de gestão pública?
3. Como efetivar as proposições em termos de gestão pública?
4. Qual cronograma possível para implantação das ações propostas?

A deliberação sobre a reformulação de política de saúde mental se iniciou com a contribuição sobre a possibilidade de não se pensar em uma nova política ou reformulação para não se arriscar a perder algo por conta da situação política atual do país, e sim se pensar no aprimoramento dessa política de saúde mental. Pensar em racializar a política também foi outra palavra sugerida, pois entendeu-se que no momento atual seja mais interessante reafirmar uma política de saúde mental existente, que é de base territorial e comunitária, do que abrir espaço para reformulação.

Quanto à avaliação de ações em termos de questão pública, é preciso refletir acerca de dois pontos: quem são os atores da gestão pública? Quais são os indicadores de avaliação? A partir disso é possível fazer uma proposta de estratégia.

Em relação aos serviços de saúde mental, a como avaliá-los e os monitorar, é possível verificar a situação do preenchimento da ficha cadastral em quesito “raça/cor”: verificar se é uma realidade em todos os serviços de saúde mental, como está posta; verificar as pautas das assembleias e se estão acontecendo periodicamente e sistematicamente; e verificar as ações de serviço como, por exemplo, o matriciamento, se nessas discussões o debate racial está sendo colocado em pauta.

A estratégia de matriciamento em saúde mental tem sido um dos maiores espaços de troca e de formação entre os profissionais de saúde para implementação do debate das relações raciais dentro do campo. Assim, é de fundamental importância fomentar essa ação a partir do conhecimento da população, trazer quais são as prioridades daquela unidade e como trabalhar a questão no equipamento.

O reconhecimento do território é fundamental para que possam ser traçadas estratégias para qualquer serviço. É importante, também, saber usar as ferramentas corretas para que a política se implemente de fato e que aquilo possa reverberar. Ou seja: que seja possível reconhecer um pouco o território e que isso permita fazer intervenções mais efetivas.

Por fim, apontou-se o matriciamento como um instrumento fundamental, pois levará de fato essa discussão para o território. Assim, é preciso pensar em parâmetros para realizar o acompanhamento.

Diversas sugestões de ações foram dadas, como garantir nos serviços espaços de experimentações, independentemente se esses sejam da administração direta ou de organização social. Nesse sentido, ter uma ação efetiva da Secretaria Municipal de Saúde surgiu como algo fundamental para efetivar uma política de saúde mental racializada, como enfatizou uma das participantes.

Uma segunda linha de proposições se deu no sentido de pensar em meios de transformar os serviços para que não produzam novas formas de violência, principalmente no que se refere à internação psiquiátrica, pois o serviço constrói estratégias para barrar a internação, por questões psíquicas,

de crianças e jovens que usuários do CAPS que estejam no território. Há, também, necessidade de conhecer o público que está no hospital psiquiátrico. Caso usuários do CAPS, familiares e trabalhadores tivessem um diálogo constante e permanente com as comissões do Conselho Municipal de Saúde para fortalecer o controle social e poder de fato colocar aquilo que o serviço está vivendo naquele momento, poderia haver uma troca mais rica.

Por fim, propôs-se pensar que essas recomendações se dão em dois sentidos: o enfrentamento do racismo por um lado e a afirmação das diferenças por outro. Essas duas esferas devem estar juntas na prática do serviço para evitar a psicopatologização de opressões.

É necessário pautar o racismo e o sofrimento mental nas comissões da Secretaria Municipal de Saúde e realizar uma proposta concreta com relação à implementação de ações e discussões das relações étnico-raciais para que sejam inclusas no processo de construção nos instrumentos de gestão, como a Conferência Municipal de Saúde e o Plano Municipal de Saúde.

Os participantes levantaram a questão sobre o quanto é importante dar visibilidade às ações que já acontecem. Surgiu a proposta da criação de um boletim informativo que dê destaque e legitimidade para essas práticas do serviço.

Foi levantada, também, a importância de pontuar ações do Núcleo Especializado de Defesa da Diversidade e da Igualdade Racial (NUDDIR), que além de ser um órgão estratégico dentro da defensoria, como os demais núcleos, tem o papel de atuar em demandas coletivas. Existe um cotidiano de recebimento de denúncias de discriminação, especialmente ligadas

a população LGBT e população negra, por diversos canais. Para além de se pensar em procedimentos administrativos e ações judiciais para as denúncias de discriminação, começou-se a propor atividades e ações de sensibilização, capacitação e educação em direitos nos espaços que ocorreram as discriminações. Especificamente sobre a questão racial, percebe-se que nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais, quando ocorrem as discriminações elas se referem justamente a discriminações raciais. No entanto, percebeu-se um desconhecimento grande de políticas de saúde específicas da população negra e da política nacional de saúde integral da população negra.

Ressaltou-se, ainda, a importância da presença de profissionais negros.

Propôs-se também a criação de um grupo de trabalho de relações raciais de saúde mental – entretanto, não dentro da área da saúde da população negra, mas da saúde mental. É mais estratégico termos um grupo de trabalho que discuta a saúde mental da população negra dentro do grupo de saúde mental do que de saúde da população negra.

Ainda com relação à criação do grupo de trabalho, pensou-se ser importante articulá-lo com as demais áreas para que as questões da saúde da população negra e do racismo sejam introduzidas em suas linhas de cuidado.

Ressaltou-se a necessidade da proposição de inclusão das questões étnico-raciais na política de saúde mental também na programação anual da secretaria, para que haja ações concretas que possam ser monitoradas, acompanhadas e avaliadas, além de serem criados os devidos instrumentos.

A construção coletiva com serviços, considerando a inter-setorialidade, e com outras parcerias de direitos humanos, cultura, educação e organizações não governamentais (ONGs), poderá viabilizar ações concretas rapidamente, pois torna-se uma temática parte do cronograma oficial da Secretaria de Saúde. Também há a necessidade de fortalecer as instâncias nas regiões de modo que todos os processos não fiquem centralizados na SMS. Sugeriu-se articulação entre as UBS, os CAPS, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e os diversos serviços.

Uma das ferramentas para avaliar as proposições, em termos de implementação da temática racial na saúde mental seria a compreensão de o que o racismo em si é uma violência. Isso exige que ele esteja contemplado em alguns tipos de notificação, como no Sistema de Agravo de Notificação (Sinan).

III.3. REVISÃO DOS INSTRUMENTOS DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

A pergunta norteadora para a terceira deliberação foi:

1. O que propor como inclusão de aspectos padronizados para todos os CAPS IJ relacionados à raça/cor na ficha cadastral?

Como resultado esperado pretendia-se:

- Elaborar um documento com proposições para revisão da política de forma a incluir a temática racial na atenção psicossocial de crianças e adolescentes com problemas de saúde mental;

- Construir um material educativo/norteador, com diretrizes para formar e qualificar o debate sobre os efeitos do racismo na saúde mental de crianças e adolescentes. Para tal, houve deliberação sobre:
 - Para qual público alvo será indicado?
 - Que conteúdos o material deve ter?
- Como construir uma ficha cadastral?

As contribuições dos participantes do diálogo deliberativo na terceira deliberação versaram principalmente sobre a produção e o público-alvo do material educativo proposto pelo projeto.

Relatou-se serem muitas as possibilidades de materiais educativos para além de livros e textos, além da alternativa de diferentes frentes, com uso de materiais conceituais para os profissionais de saúde de nível médio e superior, conselheiros e famílias, e material para o público infantojuvenil que não domina a leitura. Há a possibilidade, também, de produção de materiais que versem sobre as questões de racismo, sobre o mito da democracia racial e sobre a política de saúde da população negra. Os participantes descreveram o interesse na confecção de diversos produtos a serem disponibilizados, de diferentes formas. Ressaltou-se a importância de se ter diferentes materiais que trabalhem as questões de saúde mental e racismo, especificamente para crianças, pois não há material assim disponível, ainda que seja bastante necessário. Uma vez que esse material seja elaborado e produzido, poderá ser utilizado em muitos outros lugares, não só no CAPS IJ. No entanto,

ênfatiou-se a necessidade de se produzir material para subsidiar também os profissionais de saúde.

Ainda sobre esse material, surgiu a necessidade de se pensar em outras mídias que não a escrita, pois esta não chega de uma forma equânime nos territórios periféricos de São Paulo: grande parte da população e dos adolescentes não leem; os meninos e meninas que chegam até o serviço não escrevem bem o próprio nome. Os jovens acessam as redes sociais, como Instagram e Facebook, e ainda assim vários lugares da região não têm acesso à Internet. Por esse motivo, é importante se pensar na produção de materiais audiovisuais. Além disso, cartilhas são outra opção, em formato de quadrinhos, quando o material tiver como público-alvo os jovens.

Quanto à diversidade de público, ressaltou-se a complexidade de produzir um único material que envolva mães e crianças de diversas idades, inclusive por conta da linguagem. Assim, é possível criar um grupo com mães e adolescentes para participar do processo de produção do material, principalmente se o produto final for um vídeo, pois é importante que o jovem se identifique com a obra.

Envolver as crianças e os adolescentes, independentemente do formato do produto, também foi um ponto destacado pelo grupo: “É preciso pensar em estratégias de como envolver as crianças e os adolescentes, lembrando que o material não acadêmico, mas precisa ser pensado para provocar e abrir um debate sobre a questão racial”.

Recomendou-se ainda a inclusão da participação dos trabalhadores – os atores que protagonizam o campo

prático, inclusive como importante debate de transformação dos serviços.

Foi dada a sugestão de não dialogar apenas com a área da saúde, mas com a educação, com o Conselho Tutelar, com os profissionais da assistência, da justiça e segurança pública. Lembrou-se que as recomendações trazidas ao longo do diálogo deliberativo devem ser incorporadas ao material, e que este deve também inspirar e incentivar os colegas, trazendo práticas e criando um banco de ideias.

Durante a deliberação houve a indicação de uma profissional de artes plásticas, grafiteira negra e profissional de CAPS IJ que poderia produzir o material em uma oficina junto dos próprios adolescentes. Essa produção poderia ser o material da pesquisa e o lembrete de que existem processos burocráticos para a inserção de materiais para formação de profissionais da saúde.

III.3.1. Como construir uma ficha cadastral?

Quanto à ficha cadastral, foi questionado como levar em consideração a voz das crianças e dos adolescentes. Como resposta, houve a sugestão da própria busca por eles, procurando saber como eles querem ser identificados pelos profissionais daquele serviço de saúde, como eles querem uma ficha cadastral e o que acham importante constar no documento.

Sugeriu-se também que os temas da ficha cadastral sejam pensados pelos usuários, ou seja, eles levantarem os temas importantes para eles, quais as brincadeiras que eles gostam, como se sentem com o próprio corpo, quais são suas histórias e

personagens de referência, colocando em prática uma maneira de abrir essa construção para a participação das crianças e jovens.

Outra sugestão foi que a criança deve ter acesso, conhecer seu próprio prontuário e ter seu próprio caderno de acompanhamento de seu cuidado.

Propôs-se, também, a construção de instrumentos aos quais as crianças tenham acesso, em que possam marcar sua presença.

Nessa última deliberação houve também a proposta de que haja, ao mesmo tempo em que ocorre o processo de reflexão e de produção da ficha e do material educativo, consideração sobre as possibilidades para além das especificidades da localidade do município. Isto é, deve-se pensar na produção de um material possível de ser utilizado ou adaptável a diferentes realidades do país e à expansão da própria pesquisa científica para outras localidades, como a cidade do Rio de Janeiro. Assim, o material poderia ter um formato nacional, e não apenas local.

IV. Recomendações do diálogo deliberativo

Recomendações e proposições destacadas durante o diálogo deliberativo que podem contribuir para o aprimoramento das políticas de saúde mental para infância e adolescência.

IV.1. RECOMENDAÇÕES À ÁREA TÉCNICA SAÚDE MENTAL

- Incorporar na política de saúde mental diretrizes para que o quesito “raça/cor” seja um dado analítico nos serviços de saúde mental incorporado ao PTI e ao PTS;
- Incluir uma política de saúde mental antimanicomial antirracista nas políticas públicas de saúde mental para crianças e adolescentes;
- Mapear, valorizar, propor, orientar e fomentar estratégias de superação do racismo na RAPS, por meio de discussões com profissionais da rede, notas técnicas e diretrizes para sua implementação;
- Instituir grupo de trabalho de relações raciais e seus efeitos psicossociais na área técnica de saúde mental da SMS;
- Criar e divulgar um vocabulário de aprimoramento antimanicomial antirracista;

- Discutir a questão do poder do racismo estrutural na perspectiva da branquitude, na equipe da área técnica saúde mental da SMS;
- Elaborar um curso sobre a importância da autodeclaração raça/cor, passando pela discussão sobre o racismo no Brasil;
- Validar a coleta do quesito “raça/cor” como conquista capaz de transformar a política de saúde mental destinada ao SUS, que tem como público 70% de autodeclarados pretos e pardos;
- Retomar a campanha “Quesito ‘cor’ eu declaro” e o curso de ensino a distância para os trabalhadores da saúde mental (incluindo os quadrinhos e os casos reais);
- Incluir nos processos de capacitação e educação continuada a temática do racismo e do sofrimento mental para profissionais da RAPS;
- Incluir nos contratos de ensino-serviço que as universidades abordem no processo de formação pautas do conteúdo sobre racismo, a importância do quesito “cor” e “raça/etnia” como categorias analíticas;
- Elaborar e divulgar materiais e ações informativas e educativas na RAPS com o objetivo de aprofundar e qualificar como o racismo se estrutura no Brasil, na história da institucionalização da loucura, nos processos de escravização, eugenia e necropolítica, que selecionam pelo racismo científico os corpos a serem desumanizados e cerceados de direitos e liberdade

nos manicômios/hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas;

- Criar um boletim para dar visibilidade às práticas antirracistas realizadas pelos pontos de cuidado da RAPS;
- Identificar o racismo institucional que opera geograficamente pelas falhas de cobertura de CAPS IJ nos territórios negros da cidade;
- Estabelecer um processo de avaliação do preenchimento do quesito “raça/cor” na RAPS;
- Propor a inclusão da temática “racismo e saúde mental” na pauta da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde;
- Propor à Comissão de Saúde Mental que pautar a temática étnico/racial numa reunião do Pleno do Conselho Municipal de Saúde, com especial atenção para a área da criança e do adolescente;
- Discutir o efeito do racismo na infância e na adolescência, intersetorialmente, com a Secretaria da Educação, de Assistência Social, com o Ministério Público e o Judiciário, especialmente no campo do uso de álcool e outras drogas e internações compulsórias;
- Realizar um Censo psicossocial de crianças e adolescentes, do município de São Paulo, em instituições asilares;
- Instituir, cobrar e monitorar a política de cotas nos processos seletivos para trabalhadores e trabalhadoras

dos serviços de saúde, realizados pelas organizações sociais;

- Utilizar os dados epidemiológicos sobre racismo e sofrimento mental para pleitear a inclusão da temática racial nas conferências preparatórias da Conferência Municipal da Saúde;
- Contemplar ações antirracistas na RAPS no Plano Municipal de Saúde 2022-2025;
- Incluir a temática “racismo e saúde mental” nos instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde 2021-2024 e Programação Anual de Saúde);
- Criar indicadores de monitoramento e avaliação do processo de implementação de ações de enfrentamento ao racismo na RAPS;
- Propor a inclusão no Sinan de uma aba “racismo” como notificação de violência [7716/89].

IV.2. RECOMENDAÇÕES À ÁREA TÉCNICA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

- Incorporar na política de saúde da população negra o quesito “raça/cor” para que este seja coletado processualmente e analisado durante o trabalho dos serviços de saúde mental. Incluir o quesito “raça/cor” como dado analítico nos serviços de saúde incorporado ao PTI;
- Validar a coleta do quesito “raça/cor” como conquista capaz de transformar a política de saúde mental

destinada ao SUS, que tem como público 70% de auto-declarados pretos e pardos;

- Criar indicadores de monitoramento e avaliação do processo de implementação de ações de enfrentamento ao racismo na RAS.
- Retomar a campanha “Quesito ‘cor’ eu declaro” e o curso de ensino a distância para os trabalhadores da saúde (incluindo os quadrinhos e os casos reais);
- Instaurar processo de avaliação do preenchimento do quesito “raça/cor”;
- Inclusão da temática “racismo e saúde mental” nos instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde);
- Propor a inclusão da temática étnico/racial numa reunião do Pleno do Conselho Municipal de Saúde;
- Mapear, valorizar, propor, orientar e fomentar estratégias de superação do racismo na RAS;
- Elaborar a formação “racismo e sofrimento mental” para profissionais da RAS;
- Criar um boletim para dar visibilidade às práticas realizadas pelos pontos de cuidado da RAS;
- Identificar o racismo institucional que opera geograficamente pelas falhas de cobertura de equipamentos de saúde nos territórios negros da cidade;
- Elaborar um curso sobre a importância da autodeclaração raça/cor passando pela discussão sobre o racismo no Brasil;

- Incluir no Sinan uma aba “racismo” como notificação de violência [7716/89];
- Instituir, cobrar e monitorar a política de cotas nos processos seletivos para trabalhadores e trabalhadoras dos serviços pelas organizações sociais.

IV.3. RECOMENDAÇÕES À SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS

- Criar indicadores de monitoramento e avaliação do processo de implementação de ações de enfrentamento ao racismo na RAS;
- Utilizar documentos sobre racismo e sofrimento mental para pleitear a inclusão da temática racial nas conferências preparatórias da Conferência Municipal da Saúde;
- Produzir estratégias e ações de enfrentamento ao racismo a partir do Centro de Referência e da articulação entre a Secretaria da Educação, da Saúde, da Cultura (Casa da Cultura), da Assistência Social e dos movimentos sociais das regiões onde estão localizados os CAPS IJ;
- Produzir a campanha “Minha cor eu declaro” para toda prefeitura de São Paulo;
- Propor ao prefeito cotas étnico-raciais para os trabalhadores das organizações sociais que prestam serviços à prefeitura;

- Incluir no Sinan uma aba “racismo” como notificação de violência [7716/89].

IV.4. RECOMENDAÇÕES AO CAPS IJ

- Identificar quais são as dificuldades percebidas e vivenciadas em coletar a informação “raça/cor”;
- Desenvolver ferramentas teórico-práticas no momento do preenchimento do quesito “raça/cor”, mas, sobretudo, ser capaz de compreender e agir no combate ativo do racismo;
- Usar a coleta do quesito “raça/cor” como estratégia de superação ligada ao princípio básico da autodeclaração, levando em conta a ação do racismo institucional presente, que constrange o trabalhador ao perguntar e também o usuário ao responder (com medo de perder direitos);
- Garantir que o dado sobre raça/cor seja autorreferido pela criança ou pelo adolescente; caso necessite que o dado seja referido por outra pessoa, por conta de idade ou da impossibilidade de compreensão, tentar validar com a criança por meio de fotografias de pessoas com diferentes raças/cores;
- Utilizar o dado “raça/cor” de modo analítico para compor as ações, devendo esse dado ser coletado ao longo do desenvolvimento dessas ações;

- Trabalhar com familiares e usuários os medos relacionados à discriminação por serem pretos/pardos que rodeiam a autodeclaração;
- Levar em conta que na infância e na adolescência a identidade racial está em curso, em desenvolvimento;
- Saber que reconhecer-se negro, “tornar-se negro” é um processo que atinge trabalhadores e usuários negros;
- Avançar no registro do quesito “raça/cor” processualmente e periodicamente ao longo do cuidado, atualizando as autodeclarações;
- Identificar junto dos trabalhadores quais são as dificuldades e as possibilidades no enfrentamento do racismo;
- Incluir o processo de tornar-se negro, tanto dos usuários quanto das famílias, como parte do PTS e do PTI;
- Discutir os privilégios da branquitude na equipe multiprofissional/interprofissional e também nas assembleias, no Conselho Gestor e em matriciamentos;
- Incluir o tema “racismo” na pauta das assembleias e do Conselho Gestor;
- Utilizar material informativo com leitura de fácil acesso, como histórias em quadrinhos, em parceria com as organizações culturais, para aprofundar e difundir o debate da história negra da loucura;
- Avançar nos registros do trabalho com as famílias e no território como um todo na perspectiva raça/cor nos CAPS IJ;

- Identificar parceiros no território para o combate ao racismo, como associações, entidades na comunidade, coletivos e grupos culturais;
- Identificar organizações no entorno do CAPS IJ, os movimentos negros que trabalham com empoderamento negro e cultura negra;
- Dialogar com diversos serviços do território e traçar estratégias conjuntas;
- Priorizar a discussão do racismo nas escolas, local de maior evidência de discriminação;
- Mapear crianças e adolescentes do território internados em instituições asilares;
- Compreender que os trabalhadores são responsáveis pelo combate ao racismo e devem identificar comportamentos que impedem o combate a ele;
- Garantir a participação e o controle social por meio das assembleias e do Conselho Gestor nas unidades de saúde;
- Criar um boletim para dar visibilidade às práticas realizadas;
- Pautar a temática racial durante o matriciamento.

V. Avaliação do diálogo deliberativo

A avaliação do diálogo deliberativo foi realizada por catorze dos dezessete participantes. Com base no formulário de avaliação respondido, todos os participantes consideraram que as informações durante o diálogo foram suficientemente esclarecedoras e todos avaliaram que houve liberdade de expressão. Sobre o tempo para a realização do diálogo, todos acreditaram que a duração do evento também foi suficiente.

Do total, 85,7% consideraram que o diálogo deliberativo trouxe subsídios importantes para a reformulação da política pública de saúde mental e 14,3% avaliam o quesito como “mais ou menos”. Quanto à representatividade das partes interessadas no problema, 78,5% consideraram que as partes interessadas foram representadas, enquanto 21,5% avaliaram que o diálogo foi “mais ou menos” representativo. Segundo os participantes que responderam “mais ou menos” quanto à representatividade, a devolutiva foi pela falta de inclusão do segmento dos usuários do CAPS IJ, como as crianças e os adolescentes e seus familiares.

Em suma, a avaliação do diálogo deliberativo é de que foi um bom encontro, promovendo um excelente debate, tendo sido esclarecedor e rico em proposições.

Entre uma avaliação como “muito bom” aparece que poderia ter sido melhor se fosse presencial, o que facilitaria as trocas de conhecimento, opinião e ideias. Apontou-se também que a participação dos trabalhadores de CAPS IJ foi

fundamental, e que esperam interferência em outros equipamentos do território. Os participantes consideraram a metodologia como “interessante espaço de troca e um excelente modelo para inovação no processo reflexivo de conhecimento e decisão democrática e coletiva”. Ainda foi pontuado o tema como “bastante relevante e muito bem trabalhado”.

Além disso, foi apontado que a reformulação na política pública de saúde mental foi bastante discutida, sugerindo uma proposição que reafirme a política antimanicomial e destaque a necessidade de sua racialização.

Por fim, avaliou-se que seria importante se a pesquisa pudesse ser reproduzida em outros estados e municípios do país.

VI.Referências

LAVIS, J. N. et al. Organizar e utilizar os diálogos da política para apoiar a política de saúde baseadas em evidências. In: LAVIS, J. N. et al. (Org.). SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2009. Capítulo 14.

OSÓRIO, R. G. A classificação de cor ou raça do IBGE revisitada. In: PETRUCCELLI, J. L.; SABOIA, A. L. (Org.). Características étnico-raciais da população: classificações e identidades. Rio de Janeiro: IBGE, 2003. p. 83-99. (Estudos e análises: informação demográfica e socioeconômica, n. 2).

TOMA, T. S. et al. Síntese de evidências para políticas de saúde. In: TOMA, T.S. et al. (Org.). Avaliação de tecnologias de saúde e políticas informadas por evidências. São Paulo: Instituto de Saúde, 2017. p. 183-208. (Temas em Saúde Coletiva, n. 22).

