



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Política Social e Serviço Social

Sub-Eixo: Ênfase em Controle social e Sujeitos Políticos

## SERVIÇO SOCIAL E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: UM CAMINHO ÉTICO ALTERNATIVO

Sergiana de Sousa Bezerra<sup>1</sup>

Amanda Criste Nobre Maia<sup>2</sup>

Sarah Lima Verde da Silva<sup>3</sup>

**Resumo:** O presente estudo decorre da experiência de assistentes sociais no fortalecimento e consolidação de espaços de participação popular e controle social com usuários e familiares no cotidiano institucional do Centro de Atenção Psicossocial – álcool e outras drogas do município de Caucaia, estado do Ceará. Para tanto, focou-se no registro e reflexões acerca de suas atribuições, apontando a instrumentalidade, as especificidades desse processo e a importância da equipe multiprofissional para sua efetivação, com vistas no desenvolvimento da autonomia dos sujeitos sociais na construção de políticas públicas voltadas para suas demandas, de maneira crítica, reflexiva e responsável. Optou-se por esse caminho metodológico orientado pela Sistematização de Experiência, ancorado nas discussões de Oscar Jara Holliday (2008), que por sua vez é pautado nos princípios da educação popular. Estima-se com esta produção, dar visibilidade e difundir as possibilidades de atuação de assistentes sociais na área de saúde mental, assim como fortalecer modelos de cuidado e tratamento pautados na participação ativa dos usuários dos serviços de saúde mental.

**Palavras-chave:** Serviço Social. Saúde Mental. Participação Social.

**Abstract:** The present study stems from the experience of social workers in the strengthening and consolidation of spaces for popular participation and social control with users and their families in the institutional daily life of the Center for Psychosocial Care - alcohol and other drugs in the municipality of Caucaia, state of Ceará. To do so, it focused on recording and reflecting on its attributions, pointing to the instrumentality, the specificities of this process and the importance of the multiprofessional team for its effectiveness, with a view to developing the autonomy of social subjects in the construction of public policies aimed at their demands, in a critical, reflexive and responsible manner. This essay was chosen for a methodological path guided by the Systematization of Experience, anchored in the discussions of Oscar Jara Holliday (2008), which in turn is based on the principles of popular education. It is estimated with this production, to give visibility and to diffuse the possibilities of action of social workers in the area of mental health, as well as to strengthen models of care and treatment based on the active participation of the users of mental health services.

**Key words:** Social Service. Mental Health. Social Participation.

## INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, E-mail: sergiana.bezerra@gmail.com.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, E-mail: sergiana.bezerra@gmail.com.

<sup>3</sup> Profissional de Serviço Social, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, E-mail: sergiana.bezerra@gmail.com.

Os diferentes espaços de participação popular e controle social que estão presentes no cenário atual das políticas públicas e sociais foram desenhados recentemente e constituem-se como instâncias democráticas com potencial emancipatório.

A proposição de espaços democráticos de discussão e de controle social foi possível no Brasil a partir de 1980, no momento em que o país encontrava-se no processo de redemocratização, com mobilização da sociedade civil, movimento de reforma sanitária e psiquiátrica e a promulgação da Constituição Federal de 1988. Fruto desse processo nasce o Sistema Único de Saúde – SUS, modelo vigente de cuidado em saúde no cenário brasileiro, que possui como elementos fundamentais a participação da comunidade na gestão desse sistema.

A participação popular por meio de coletivos unidos e fortalecidos com propósito de modificação e conquista de direitos são marcos históricos no Brasil. A construção da política de saúde mental brasileira, pautada a partir do movimento de reforma psiquiátrica, mostra a trajetória histórica de movimentos sociais engajados com a busca por mudanças nas formas de cuidado e tratamento em saúde.

A partir dessa conjuntura foi possível pensar outro modelo de cuidado em saúde mental, proporcionando novos olhares para essa área, pautados no cuidado em espaço comunitário, em que usuários de diferentes serviços substitutivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – são percebidos em sua integralidade. O que possibilita ainda, por meio da dinamicidade das relações intersetoriais das políticas públicas do território, o acesso, a participação, a autonomia, o protagonismo e o convívio desses sujeitos com diferentes serviços e a ampliação e/ou construção da rede de cuidado; que outrora era restrito ao espaço hospitalar/manicomial.

A partir dos novos desenhos no campo da saúde mental as práticas participativas que envolvem os usuários no processo de cuidado foram contempladas, sendo reconhecidas como exercício de cidadania.

Um dos dispositivos que compõem a RAPS, é o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS - caracterizado por ser porta aberta, prestar atendimento e tratamento em território próximo à residência do usuário, com equipe multiprofissional que deve possibilitar um Projeto Terapêutico Singular - PTS que contemple a autonomia, cidadania, a participação e a emancipação desses sujeitos.

A participação de assistentes sociais nas equipes dos CAPS possibilita a ampliação de espaços democráticos, pois são profissionais que possuem como diretriz ética o fortalecimento desses espaços e o histórico de engajamento no fomento de ações de controle social.

Este ensaio propõe apresentar uma análise da experiência de assistentes sociais no fortalecimento e consolidação de espaços de participação popular e controle social no Centro de Atenção Psicossocial (Álcool e outras Drogas) – CAPS AD do município de Caucaia, estado do Ceará, detalhando e apontando a instrumentalidade e especificidades desse processo e a importância da equipe multiprofissional para sua efetivação. Estima-se com esta produção dar visibilidade e difundir as possibilidades de atuação de assistentes sociais na área de saúde mental, assim como fortalecer modelos de cuidado e tratamento pautados na participação ativa dos usuários dos serviços de saúde mental.

## **PARTICIPAÇÃO SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS) DO MUNICÍPIO DE CAUCAIA**

O município de Caucaia faz parte da região metropolitana da cidade de Fortaleza, capital do estado do Ceará. A distância do município para a capital é de 16,5 Km e as vias de acesso são a BR-020 e CE – 085, além de Fortaleza, a cidade faz limite com os seguintes municípios: Maracanaú, Maranguape, Pentecoste, São Gonçalo do Amarante. Sendo o maior município da Região Metropolitana de Fortaleza com área de 1.227.895 KM<sup>2</sup>, situando-se entre a Capital e São Gonçalo do Amarante, onde se localiza o Complexo Portuário do Pecém, bem como a Zona de Produção de Exportação – ZPE – abrangendo os dois municípios.

A população foi estimada em 2018 para 363.982 habitantes, a qual continua aumentando em progressão geométrica, bem acima da média estadual, tanto por sua condição de segunda maior população do estado, quanto por sua maior estrutura assistencial, econômica e fundiária (IBGE, 2017).

Para os cuidados no âmbito da atenção primária, Caucaia conta com 80 equipes de saúde da família (ESF), 46 Unidades Básicas de Saúde (UBS); 06 equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Na área da Saúde Mental, dispõe de uma Rede de Atenção Psicossocial composta por: 01 CAPS AD (álcool e outras drogas), 01 CAPS Geral tipo II, 01 CAPS Infante-juvenil e 01 Ambulatório de Saúde Mental de Retaguarda.

O CAPS AD de Caucaia foi implantado em 2001 e funciona atualmente com equipe multiprofissional, em sua maioria composta por profissionais concursados, os quais integram as categorias de: assistentes sociais (3); psicólogo (1); enfermeiro (1); terapeuta ocupacional (1); médico clínico (1); psiquiatra (1); e técnico de enfermagem (1).

O CAPS AD atende usuários com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, entretanto, crianças e adolescentes com esse perfil são atendidos

no CAPS I do município de Caucaia. Dentre as atividades de competência do equipamento, a legislação vigente deliberou de maneira clara e objetiva sobre a importância da participação e controle social, condicionando, inclusive de forma explícita a operacionalização da implantação da Rede de Atenção Psicossocial na perspectiva da:

Construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, mediante o acompanhamento e contribuição na implementação da Rede de Atenção Psicossocial na Região. (BRASIL, 2011)

Diante dessa determinação aos CAPS, cabe destacar o trabalho do assistente social dentro da equipe multidisciplinar, uma vez que esse profissional tem no seu projeto ético político um horizonte para práticas que articulam e fortalecem a dimensão da participação social, como anuncia de forma singular o Código Ética desses trabalhadores:

Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; ampliação e consolidação da cidadania, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos; defesa do aprofundamento da democracia, enquanto socialização da participação política; posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população. (CFESS, 1993)

Dessa maneira, é reconhecido no assistente social um potencial importante na construção dos alicerces para a cultura democrática e de participação popular junto aos usuários e familiares nos equipamentos sócio-ocupacionais com vistas a um processo de conquista da sociedade civil como mecanismo regulamentado e expressão da cidadania prevista na Constituição Federal de 1988. Compreende-se ainda que esse percurso torna-se ainda mais sólido quando articulado e fortalecido pela união e envolvimento da equipe multidisciplinar, especialmente quando se trata de usuários de um serviço que carregam consigo um histórico perverso de exclusão social e preconceitos.

Ao tratar dessa temática, não se incorre na pretensão de ignorar as latentes dificuldades enfrentadas nessa peregrinação constante e sistemática experienciada nos últimos anos no CAPS AD no intuito de favorecer a participação social, mas sobretudo de instituir um espaço ético de reflexão, que supere as “pseudoconcretidades” do cotidiano e fomente alicerces teóricos, políticos e éticos para uma prática transformadora.

## **METODOLOGIA**

Este ensaio é embasado metodologicamente em abordagem qualitativa e descritiva, pois é a que melhor se configura a pesquisa social de forma a contemplar o objeto de

estudo em seus aspectos culturais, históricos, políticos e ideológicos, entendendo que é um processo constante de transformações. (MINAYO, 2000)

Como ferramenta para sintetização deste estudo foi utilizado a Sistematização de Experiência, ancorado nas discussões de Oscar Jara Holliday que fomenta sua conceituação como:

A interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido: os diversos fatores que intervieram, como se relacionam entre si e por que o fizeram desse modo. A Sistematização de Experiências produz conhecimentos e aprendizagens significativas que possibilitam apropriar-se criticamente das experiências vividas (seus saberes e sentimentos), compreendê-las teoricamente e orientá-las para o futuro com uma perspectiva transformadora (HOLLIDAY, 2008).

Esse método qualitativo baseia-se nos preceitos da educação popular, com objetivo de apreender criticamente as experiências vivenciadas. Para isso, foi realizado *os cinco tempos* propostos por Holliday para a construção deste relato. O primeiro deles foi o que o autor denomina como *o ponto de partida: viver a experiência*, em que é necessário não somente ter participado da experiência, como também ter o registro dela; o segundo foi as *perguntas iniciais* que dispararam o objetivo desse ensaio; em seguida foi realizado a *recuperação do processo vivido*, momento em que foi reconstruído a história da vivência e ordenado as informações; o quarto momento foi *a reflexão de fundo*, em que foi possível analisar e sintetizar o processo de vivência profissional de forma crítica e reflexiva; o último tempo é denominado como *os pontos de chegada*, em que foi possível formular as conclusões e apresentar as aprendizagens desse processo.

O cenário empírico onde as experiências foram construídas foi o Centro de Atenção Psicossocial (Álcool e outras Drogas) – CAPS AD, localizado no município de Caucaia, no estado de Ceará, que possui horário de funcionamento de 08:00 às 16:00 horas de segunda à sexta feira, com equipe multiprofissional completa, conforme disposições da legislação vigente.

## RESULTADOS

Conforme preceitua o Ministério da Saúde no Manual do CAPS: "os usuários devem ser chamados a participar das discussões sobre as atividades terapêuticas do serviço" (BRASIL, 2004, p. 28.). Assim, a equipe, seguindo essa orientação, definiu através de reuniões entre seus componentes pela criação das assembleias, utilizando inclusive esse termo como o Ministério da Saúde indicava.

Assim, a aproximadamente uma década os assistentes sociais, estimulando a participação da equipe multiprofissional, ampliaram a realização de reuniões mensais denominadas assembleias, as quais foram pensadas inicialmente como espaços para

dialogar sobre os aspectos terapêuticos, bem como incentivar os usuários a discutir e buscar soluções para questões rotineiras do serviço.

No início desse processo, as assembleias se configuravam um espaço privilegiado de participação e controle social dos usuários do CAPS AD, buscando trazê-los à responsabilidade de colaborar para a melhor organização do serviço. Nesse espaço eram discutidas questões pertinentes às atividades do serviço, sejam as de caráter terapêutico, cultural/ de lazer ou mesmo questões relacionadas aos aspectos de convivência. E as pautas eram sugeridas tanto pela equipe quanto pelos usuários, o que oferece espaço de fala a todos os participantes.

As referidas reuniões ocorriam mensalmente e tinham participação efetiva dos usuários e dos membros da equipe técnica, havendo registro das mesmas em um livro de atas. A partir das assembleias criou-se um núcleo de representantes, formado por três pacientes, que estavam à frente na interlocução com a Secretaria de Saúde do município, articulados com a coordenação do CAPS AD para buscarem soluções efetivas para as problemáticas vivenciadas no serviço, principalmente as questões de ordem física/ estrutural e de fornecimento de insumos (material para as atividades, alimentação e recursos diversos).

Porém, com o passar do tempo, percebeu-se um esvaziamento nas assembleias e tais reuniões foram adquirindo um viés de confronto entre usuários e profissionais, com clara separação, inclusive física, entre os participantes (usuários sentavam em um lado da sala e profissionais no lado oposto), exaltação de ânimos e não resolutividade das questões postas para discussão (assim como quebra de confiança).

Percebeu-se, assim, um progressivo desgaste no relacionamento entre as partes durante as assembleias e, paulatinamente, observou-se que os usuários começaram a utilizar tal espaço como um mero canal de queixas, em que apresentavam suas demandas e esperavam que fossem respondidas pelos profissionais, sem, contudo, haver uma responsabilização para a resolução das questões.

Destarte, após algumas discussões realizadas pela equipe, e posteriormente com os usuários do serviço, optou-se por reformular as assembleias, a começar pelo nome. Mas principalmente buscando enfatizar a importância da participação dos usuários naquelas reuniões. A atividade passou a ser denominada como oficina de protagonismo e cidadania e o eixo central atualmente consiste em levar o usuário a protagonizar o tratamento e exercer plenamente sua cidadania naquele espaço de controle social proposto.

Fotografia 01



Fonte: Autoria própria

Fotografia 02



Fonte: Autoria própria

Como parte das mudanças propostas para a atividade está a participação de toda equipe de trabalho do CAPS AD, profissionais de nível médio, técnico e superior, usuários do serviço e familiares. Existe também a divulgação massiva da oficina durante o mês a fim de estimular a presença de todos. E cada ata da reunião é publicizada para que todos tomem conhecimento das pautas discutidas.

O Serviço Social participa desse processo, discutindo sobre maneiras de otimizar o tratamento e não restringindo a atividade a reclamações. Em focar estratégias de organização e união das potencialidades, entre usuários e profissionais, a fim de obter melhores condições de funcionamento para a instituição e melhores resultados no tratamento.

Um ponto que merece ênfase é a mudança de foco das oficinas de protagonismo e cidadania, oportunizando, assim, aos participantes reflexões sobre a vida em sociedade, tais como voto consciente, preservação dos recursos naturais, ética, dentre outras. Além de incentivar os usuários a buscarem se engajar em outros espaços a fim de participarem das transformações em seus espaços de moradia, lazer, tratamento, entre outros.

Nesse cenário, destaca-se a inserção de usuários e profissionais nos Conselhos de Saúde, tanto no âmbito municipal quanto estadual, participando de reuniões, mostrando suas vozes e demandas, ao ocupar esses espaços vitais para a efetiva participação social.

Destacam-se, ainda, algumas ações que foram viabilizadas pela organização em torno das oficinas de participação e cidadania: realização de passeios terapêuticos, celebração mensal de aniversariantes e metas alcançadas do PTS, confraternizações e comemorações de datas tidas pelos participantes como especiais (datas comemorativas relacionadas à família, luta antimanicomial, festa junina, natal, entre outras).

Muitas vezes observa-se que os usuários têm dificuldade de lidar com as questões burocráticas da gestão pública e acabam transferindo para a equipe de profissionais a contrariedade por ter suas demandas reprimidas ou adiadas. São vários entraves nesse processo de participação social, seja pela dificuldade de a população exercer seu

protagonismo, seja pela falta de abertura das gestões para alguns diálogos, contudo observa-se nesse espaço uma via muito promissora para educação e emancipação de grupos historicamente afastados das decisões que lhes dizem respeito.

Fotografia 01



Fonte: A autoria própria

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina de protagonismo e cidadania ao longo de sua construção possibilitou a discussão sobre controle social, direitos sociais e humanos. Por meio desses momentos foi possível aos usuários o reconhecimento como sujeitos ativos de seus tratamentos, percebendo o serviço de saúde como local de participação política no sentido amplo e na corresponsabilização na gestão do equipamento.

Entretanto, é importante salientar que ao longo desse processo houve momentos de muita precarização nos vínculos de trabalho da equipe, seja no fornecimento de insumos básicos para funcionamento do serviço, nos rompimentos de modelos de gestão nas transições políticas que impactavam diretamente as atividades do equipamento, e, principalmente, na desacreditação dos usuários no serviço.

Além disso, a estabilidade no serviço público favorece o desenvolvimento de atividades continuadas de participação social, visto que o concurso público fortalece o vínculo trabalhista dos profissionais na rede de atenção à saúde, o que possibilita a existência de um espaço de controle social no equipamento há mais de uma década.

Os desafios postos na concretização de intervenções coletivas, que envolvem participação social como lógica de superação das expressões da questão social, deparam-se com barreiras que extrapolam os muros institucionais, pois são estruturas construídas de maneira histórica e cultural, por isso a necessidade de registros reflexivos que possam trazer a experiência vivenciada ao longo dos últimos dez anos, imprimindo a lógica de ultrapassagem da imediatividade e manipulação de dados de maneira simplista e antiética.

A compreensão de atrelar as práticas de atuação de assistentes sociais às competências profissionais dessa categoria em suas dimensões teóricas-metodológicas, ético-político e técnico-operativas como bases estruturantes para a consciência e intervenção junto aos usuários direciona práticas institucionais que ultrapassam o cotidiano de imediatividade do serviço, ampliando o tratamento de saúde ancorados na integralidade do cuidado.

Por fim, esse cenário atual de fragilidades na formação profissional que repercute claramente na qualidade das intervenções na área da saúde mental, com forte tendência do neoconservadorismo nas práticas profissionais, repercute no distanciamento de usuários e profissionais do campo político, evidenciando isso através de atividades de cunho terapêutico, religioso e assistencialista.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM.MS n 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 26 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM.MS n 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 26 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

CFESS. **Lei 8.662 de 13 de março de 1993**. Institui o Código de Ética Profissional do/a Assistente Social e dá outras providências. Brasília, 1993.

IBGE. **Censo Demográfico- 2010**: Características da população e dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/caucaia/panorama>.> Acesso em: 26 mai. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7 ed. Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.  
HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: MMA, 2006.