

Não é roda de samba, mas poderia ser: relato de experiência na saúde mental

It's not a samba circle, but it could be:
an account of experience in mental health

Nayara Rodrigues Bernardes^a

 <https://orcid.org/0000-0002-4716-1691>

Liliana Aragão de Araújo^a

 <https://orcid.org/0000-0002-8085-4211>

Resumo: Este artigo tem como objetivo analisar as ações socioeducativas desenvolvidas por assistentes sociais nos cenários de Residência em Saúde Mental. Utilizamos como percurso metodológico o relato de experiência, o diário de campo e a escrita artesã. Nesse percurso, percebemos que não somente os assistentes sociais desenvolveram uma intervenção pedagógica, mas também todos os profissionais de saúde. Porém, a intencionalidade das ações variou de acordo com o posicionamento ético-político de cada profissão.

Palavras-chave: Saúde mental; Dimensão pedagógica do Serviço Social; Educação em saúde.

Abstract: This article aims to analyze the socio-educational actions carried out by social workers in mental health residency programs. We adopted, as a methodological path, the experience report, field diary, and artisanal writing. Throughout this process, we observed that not only social workers, but all health professionals developed pedagogical interventions. However, the intentionality of these actions varied according to the ethical-political positioning of each profession.

Keywords: Mental health; Pedagogical dimension of Social Work; Health education.

^aUniversidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão/SE, Brasil.

Recebido: 8/9/2025 ■ **Aprovado:** 30/10/2025

Editora responsável: Priscila Flório Augusto

Introdução

“Alguém me avisou pra pisar nesse chão devagarinho” (Dona Ivone Lara), por isso pedimos licença para entrar nesta roda, pois não temos uma trajetória no samba. E ao ingressar no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Caps I) II Dona Ivone Lara, em Aracaju, Sergipe, como cenário da Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), adentramos não somente na clínica do cuidado da infância e da adolescência, como também na história da sambista, compositora, assistente social, enfermeira e terapeuta ocupacional, e observamos sua contribuição para um novo olhar no cuidado em saúde mental.

O Caps I Dona Ivone Lara é o único serviço infantojuvenil da capital do estado de Sergipe. O equipamento compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Aracaju, que em 2025 possui, além do mencionado Caps, outros cinco. No conjunto de instituições que compõem a RAPS de Aracaju, o referido Caps e o Caps III David Capistrano são geridos por uma entidade privada sem fins lucrativos.

Neste texto, vamos renunciar à escrita acadêmica hegemônica, a fim de enveredar numa escrita artesã, proposta por Machado, Freitas e Barros (2021). Como base teórica para análise da dimensão pedagógica desenvolvida nos serviços de saúde, utilizamos a conexão entre Paulo Freire (2002) e Abreu (2004). Os estudos freirianos nos afastam das metodologias de ensino hegemônicas para nos aproximar da realidade das pessoas. Já Abreu enfatiza a importância da dimensão pedagógica no Serviço Social como importante instrumento de “construção de uma pedagogia emancipatória pelas classes subalternas” (Abreu, 2004, p. 46).

Como assistentes sociais, comprometidas com a defesa intransigente dos direitos humanos e a eliminação de todas as formas de preconceito (CFESS, 2012), fomos tocadas pelo enredo de Dona Ivone Lara e, a partir desse momento, passamos a tê-la como referência de motivação pela busca de práticas interventivas que ultrapassassem as ações

médico-centradas nos cenários da saúde mental. Essa grande sambista levou toda sua bagagem da música para dentro do hospital psiquiátrico, organizando o “dia para os doentes” como uma intervenção não convencional, na época, de cuidado para com as pessoas em sofrimento mental (Burns, 2009).

À medida que nos aprofundávamos no assunto, vinha a seguinte questão: que contribuição podemos dar à saúde mental? Esse questionamento atravessou as vivências na residência, sobretudo, na experiência com o CapsI II Dona Ivone Lara, a questão ficou ainda mais latente, porque olhávamos para as habilidades dessa grande mulher e vinha à mente: não sabemos compor, nem cantar, nem tocar. Qual o nosso diferencial para a saúde mental?

A opção em discorrer sobre este tema foi permeada por alguns pontos: o primeiro consistiu numa análise dos diários de campo escritos no período da residência, e observamos que a dimensão pedagógica esteve presente nas atuações em todos os cenários. Segundo, ao elaborarmos um estado da arte, identificamos uma escassez de pesquisa que aborda as ações socioeducativas desenvolvidas por assistentes sociais, corroborando Lima e Miotto (2011), especialmente na área da saúde mental. Neste trabalho, a dimensão pedagógica do Serviço Social também será escrita como sinônimo de ações socioeducativas e educação em saúde.

Para Lima e Miotto (2011), as ações socioeducativas vão para além de transmitir um conhecimento, buscam compreender, de forma crítica, a realidade social e fortalecer a autonomia do sujeito em prol de uma transformação societária. Ao abordamos a autonomia, utilizamos o conceito de Paulo Freire (2002), o qual compreende que as pessoas são sujeitos condicionados pelos aspectos sociais, econômicos e culturais, mas não são passivos à sua história, visto que, por serem sujeitos de sua própria história, analisam e lutam para mudar a realidade vivida, não simplesmente se adaptar a ela.

Tendo como base o conceito de ações socioeducativas das autoras mencionadas, a cada roda de conversa construída com residentes,

profissionais, familiares e usuários(as) da saúde mental inquietava a seguinte provocação: é possível os(as) assistentes sociais exercerem a função pedagógica nos cenários da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFS?

Para responder a esse problema, traçamos o seguinte objetivo: analisar as ações socioeducativas desenvolvidas por assistentes sociais nos cenários da RMSM da UFS. Para alcançar o propósito deste trabalho, elaboraram-se os seguintes objetivos específicos: identificar as possibilidades de intervenção pedagógica realizadas por assistentes sociais nos cenários da Residência; descrever as ações socioeducativas desenvolvidas pela categoria; e analisar as ações de educação em saúde fomentadas pela equipe multidisciplinar com a presença de assistentes sociais.

Como percurso metodológico, optamos pelo relato de experiência, uma vez que existe uma escassez na literatura sobre o tema, e os relatos ajudam na sistematização e na conceituação da prática profissional. Essa metodologia possibilita uma articulação crítica da prática com a sistematização teórica, sendo assim, supera a mera descrição através do suporte teórico-metodológico, o que proporciona uma análise crítico-reflexiva do movimento do real (Mussi *et al.*, 2021). Para a sistematização dessas informações, utilizamos o diário de campo como instrumento de coleta de dados.

Este trabalho está dividido em três momentos, além desta introdução: a princípio, contextualizaremos o espaço sócio-ocupacional do Serviço Social na Saúde Mental; em seguida, situaremos as vivências na RMSM com a educação em saúde por meio dos relatos de experiência; e, por fim, temos as considerações finais.

1. O espaço sócio-ocupacional do Serviço Social na Saúde Mental

A institucionalização da categoria profissional do Serviço Social ocorreu na medida em que as ações do Estado se expandiam e o uso

apenas da repressão já não servia para controlar as classes subalternizadas (Iamamoto, 2012). Essa expansão do Estado está contextualizada no período pós-Segunda Guerra Mundial, quando houve o incentivo ao modo de produção e acumulação taylorista/fordista e à proposta keynesiana de pleno emprego (Iamamoto, 2012). Em contrapartida a esse modelo econômico, o Estado teria que executar políticas públicas para facilitar o consumo em massa, o chamado salário indireto (Iamamoto, 2012). Assim, segundo a referida autora, houve a requisição de assistentes sociais para gerir e executar as políticas interventivas estatais. Nesse contexto, as ações desses(as) profissionais eram pautadas na criação de uma cultura de ajustamento ao meio, com o intuito de gerar lucro ao capital (Abreu; Cardoso, 2009).

Com a mudança do modo de acumulação e produção, tendo a prevalência do modelo toyotista, o Serviço Social não deixa de existir, uma vez que a relação capital-trabalho e, conseqüentemente, a questão social, fruto dessa contradição, não findaram (Iamamoto, 2012). Pelo contrário, houve uma agudização das expressões da questão social com a flexibilização e as condições precárias de trabalho, a desregulamentação dos direitos trabalhistas e a diminuição de investimento nas políticas públicas (Iamamoto, 2012). Essas mudanças tiveram, e até hoje tem, rebatimentos diretos na atuação dos(as) assistentes sociais, na medida em que são trabalhadores(as) e, além disso, os cortes nos investimentos em políticas públicas fizeram com que entrassem em cena as entidades filantrópicas que, segundo Abreu e Cardoso (2009), trouxeram o viés da ajuda em detrimento do direito social.

É justamente nesse contexto de implementação de um novo modelo de acumulação que o Estado é satanizado em contraposição ao mercado e à iniciativa privada, que são endeusados (Iamamoto, 2012), no qual as principais políticas públicas brasileiras são implementadas. Exemplo é a política de saúde que sofreu alterações desde o movimento da Reforma Sanitária até a promulgação da Constituição Federal de 1988 e da Lei n. 8.080 de 1990, que versa sobre as ações e os serviços de saúde. Em face disso, há uma interferência no exercício profissional dos(as) assistentes

sociais diante da dualidade entre o desmonte de direitos sociais e a implementação da reforma sanitária.

Paralelamente à Reforma Sanitária, e a tendo como base norteadora, ocorria a Reforma Psiquiátrica no Brasil em meados dos anos 1970, que foi um marco de transformação estrutural na visão da saúde mental no país. No entanto, é importante lembrar que as políticas sociais se dão nos moldes do sistema capitalista, em que pese os avanços promovidos pelas reformas sanitária e psiquiatria, eles se dão à luz do modo de produção vigente. Dessa forma, não conseguem romper com os padrões centrados nas relações privadas impostos pela ordem do capital. Passos (2015 *apud* Amarante e Guljor) apresenta quatro dimensões para a Reforma Psiquiátrica brasileira: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-política e sociocultural. Destaca-se a dimensão sociocultural que tenta desconstruir a lógica do capital, pois visualiza o(a) usuário(a) dos serviços como um(a) sujeito(a) de direitos, todavia, não avança na perspectiva da liberdade, visualiza os sujeitos de direitos nos moldes das relações privadas.

Destaca-se que houve no movimento de reforma psiquiátrica a participação expressiva da categoria do Serviço Social nas denúncias de violações de direitos ocorridas nos hospitais psiquiátricos. No entanto, por mais que os(as) assistentes sociais tenham sido, e sejam, atuantes na Luta Antimanicomial, ainda hoje existe no imaginário dessa categoria profissional que a saúde mental é restrita aos saberes da psicologia, da psicanálise e da psiquiatria (CFESS, 2022).

No exercício prático profissional, a saúde mental é um campo do conhecimento vasto, que não se pode redundar a apenas uma área do saber (Amarante, 2013), pois ela é transversal a diversos conhecimentos. Não compreender que o sofrimento e o transtorno mental são decorrentes das expressões da questão social é não os reconhecer como fatores determinantes e condicionantes sociais de saúde. Diante disso, ressalta-se que o Serviço Social tem ocupado esse campo do saber pela importância que as relações sociais têm atrelado ao cuidado em liberdade, em especial com a implementação dos serviços substitutivos de saúde mental.

Um exemplo de engajamento nessa seara foi a assistente social, e sambista, Dona Ivone Lara (CFESS, 2022), que adotou metodologias de cuidado fora do convencional, para a época, às pessoas em sofrimento mental enquanto trabalhava no Hospital Psiquiátrico Nacional Pedro II (Burns, 2009; Passos; Moraes, 2021). Dona Ivone Lara foi a primeira assistente social negra no Brasil e carregava o título de Assistente Social Psiquiátrica, o que possibilitava ter maior retorno financeiro devido ao *status* que a psiquiatria fornecia (Scheffer, 2016). No referido hospital, ela desenvolvia trabalhos grupais com os(as) usuários(as) e seus familiares no espaço denominado Casa das Palmeiras (Scheffer, 2016). Nesse contexto, Dona Ivone levou para sua atuação profissional o que ela mais amava fazer, a música (Burns, 2009; Passos; Moraes, 2021, Scheffer, 2016). No entanto, seu trabalho foi pouco divulgado. Passos e Moraes (2021) analisam que os aspectos étnico-raciais e de classe impactaram na pouca visibilidade que Dona Ivone Lara teve, tanto no Serviço Social quanto na Saúde Mental.

Atrelado à pouca visibilidade que Dona Ivone Lara teve no contexto acadêmico, vale ressaltar que o Serviço Social tinha dificuldade de reconhecer o campo da Saúde Mental como espaço sócio-ocupacional. Isso é devido, entre outros motivos, à problemática envolvendo o campo da subjetividade no contexto histórico do Serviço Social de Caso (Rosa; Lustosa, 2012). Segundo as citadas autoras, o passado conservador da profissão deixa alguns(as) assistentes sociais em dúvida sobre a adesão de alguns conceitos novos que a formação generalista do Serviço Social ainda não foi capaz de abarcar. Rosa e Lustosa (2012) ressaltam que acolher conceitos comuns aos profissionais da saúde não significa anular o conhecimento específico do Serviço Social. O que precisa ficar claro é a identificação de quais são as competências comuns a todas as profissões de saúde no Caps e de quais são as atribuições privativas do(as) assistentes sociais. O que diferencia o fazer do Serviço Social das demais profissões é a intencionalidade nas ações, realizando uma análise crítica das expressões da questão social e como elas afetam os(as) usuários(as) do serviço.

Outrossim, é ter clareza do projeto ético-político profissional que tem como centralidade o princípio da liberdade, princípio esse também defendido pela Luta Antimanicomial na busca pelo cuidado no território. Devido às práticas manicomiais que ainda perpassam o cotidiano em nossa sociedade, faz-se urgente fortalecer as ações socioeducativas desenvolvidas nos espaços institucionais. Essa prática consiste em ser um instrumento que possibilita aos(às) usuários(as) e às famílias tecerem um pensamento crítico das suas vivências (CFESS, 2010).

Essas ações socioeducativas também são conhecidas, na área da saúde, como educação em saúde, e não podem ser pensadas como sendo um simples repasse de informações. Tampouco podem ser entendidas, como ocorreu na gênese da Educação em Saúde no Brasil, como uma forma de disciplina e responsabilização das pessoas pela sua condição de saúde (Santos; Senna, 2017). As referidas autoras fazem um alerta para as duas concepções de educação em saúde que estão em disputa: uma pautada na perspectiva tradicional e outra na dialógica. A primeira restringe a saúde a questões biológicas, reforça o saber dominante e busca adequar o indivíduo ao meio em que vive (Santos; Senna, 2017). Já a perspectiva dialógica busca fortalecer a participação e a autonomia dos(as) usuários(as) dos serviços de saúde para fazer uma leitura crítica da conjuntura social que possa interferir nos fatores determinantes e condicionantes de saúde (Santos; Senna, 2017).

Diante do exposto, este trabalho tem como referência a perspectiva dialógica, pois entende que a saúde deve ser fruto de uma construção coletiva.

Quando se trata de ações socioeducativas na área da saúde, a educação popular, baseada na perspectiva de Paulo Freire, tem ganhado espaço. Freire (2002) propõe uma educação crítica pautada no respeito aos saberes do educando, considerando o educador não como o único detentor do saber. No entanto, isso não significa dizer que tudo que o educando trouxer deve ser aceito sem questionamentos (Freire, 2002). O que ocorre é uma análise crítica da realidade que o educando vivencia e que nem sempre o educador conhece (Freire, 2002). Essa mudança não pode ser apenas

analisada numa perspectiva de conquista de direitos, como pontua Abreu (2004) ao pesquisar os perfis pedagógicos do assistente social. Para as referidas autoras, é necessário ir além de incorporar direitos sociais na Constituição Federal, de divulgar informações e democratizar o acesso. É preciso buscar superar o poder dominante do capitalismo e construir uma nova cultura.

É nessa perspectiva de educação em saúde, pautada na educação não hegemônica, com base na proposta freiriana e na busca pela construção de uma nova cultura, como defende Abreu (2004), que este artigo analisa os relatos de experiência na RMSM da UFS no município de Aracaju, estado de Sergipe.

2. “Foram me chamar, ora, vejam vocês eu estou aqui, o que é que há?”: relatos de experiências de Educação em Saúde na Residência Multiprofissional em Saúde Mental

Os relatos de experiências a que se propõe este artigo foram permeados de inúmeras rodas de conversa, de trabalhos manuais e com muita música. Diante desse contexto de vivência, como não se lembrar da precursora, na metodologia do cuidado em saúde mental, Dona Ivone Lara, e trazê-la como inspiração dessas rodas que poderiam ser de samba.

Este subtítulo foi contemplado com um trecho da música da mencionada sambista para enfatizar que as autoras deste trabalho “[estão] estou aqui” presente[es] nas vivências e na escrita destes relatos, que é impossível imprimir qualquer neutralidade para este texto; e “o que é que há?”, já que nos propusemos a fazer uma escrita artesã, como enfatiza Machado, Freitas e Barros (2021), saindo dos moldes hegemônicos.

Dito isso, construímos uma breve categorização das vivências nos cenários da RMSM da UFS. Neles, a educação em saúde foi demandada — “foram me chamar” —, uma vez que o trabalho grupal, por meio de grupos ou oficinas, é a intervenção mais incentivada e utilizada no

cuidado em saúde mental (CFESS, 2010). Diante disso, emergiram três categorias de análise: requisição da educação em saúde por intermédio de gestores e/ou técnicos; ações socioeducativas e a intervenção do(a) assistente social na equipe multidisciplinar; e as práticas pedagógicas como ações inerentes ao trabalho do(a) assistente social.

Nessas vivências, percebemos que a metodologia da educação em saúde era realizada de maneira diferente a depender da categoria profissional que conduzia, bem como se era requisitada por algum técnico ou gestor do serviço, ou se era uma análise crítica para intervenção da realidade. Essas diferenciações são importantes de serem ressaltadas, visto que a intencionalidade das ações imprime a concepção de mundo de cada sujeito, bem como seu direcionamento ético-político (Lima; Mito, 2011). Corroborar-se, assim, que não existe um conceito único de educação em saúde e que o contexto no qual o(a) profissional atua interfere na condução de sua prática, por mais que ele(a) tenha autonomia relativa no seu trabalho.

Diante do exposto, iniciaremos o relato com a categoria de análise: requisição da educação em saúde por meio de gestores e/ou técnicos nos cenários da RMSM. Aqui evidenciamos o grupo “Cidadania” que foi referido por uma técnica como sendo o espaço grupal para a construção do Regimento Interno do serviço e, com isso, precisava da colaboração de vários membros da equipe, para trabalhar em parceria com as residentes. Essa foi uma proposta do gestor do Caps e foi lançada na reunião de equipe para ter adesão de parte dela no processo de construção desse documento institucional. Porém, nenhum técnico se comprometeu a estar presente nessa intervenção grupal, muito menos o gestor que fez a provocação. Sendo assim, o grupo foi coordenado pelas residentes de saúde mental, que tiveram autonomia, relativa, para planejar as etapas. O grupo foi pensado para abordar os seguintes temas:

[...] dialogar sobre o conceito de política, enfatizando que política não é o simples ato de votar; questionar o que é o “sistema” e sua interferência

na política e em nossas vidas; dialogar sobre os movimentos sociais como estratégias de reivindicação; conversar sobre o Movimento da Luta Antimanicomial; conceituar sobre regras, sua diversidade e aplicabilidade de acordo com os espaços em que se vive; compreender as regras e vivências da rua (Diário de Campo, 2 de abril de 2023).

Projetar uma ação significa que ela tem uma intencionalidade. Lima e Mito (2011), ao analisarem as obras de Paulo Freire, identificaram que educar é um ato político e, por isso, tem intencionalidade e direcionalidade. Diante disso, quando a assistente social residente propôs às demais residentes multiprofissionais que pudessemos dialogar com os(as) usuários(as) sobre alguns conceitos antes de construir as regras coletivas, significava que a intencionalidade não pautava apenas na elaboração de um regramento, mas também buscava uma análise crítica e um protagonismo daquela gente, parafraseando Freire (2002).

Além disso, outro ponto de destaque do grupo “Cidadania” foi pensar em estratégias para que os usuários pudessem dialogar e não ter a fala centrada nas residentes. Para isso, utilizamos dinâmicas e a simbologia dos espaços — sempre em formato de círculo. “Assim, os procedimentos escolhidos no desenvolvimento e ato da ação são decisivos no processo de materialização de determinada orientação teórica e ética” (Lima; Mito, 2011, p. 218). Outrossim, procurou-se escutar a vivência que eles relatavam. Isso não significava que concordávamos com todas as falas, mas fazíamos uma leitura crítica para entender e dialogar com essas vivências.

Um exemplo disso, quando abordamos as vivências nas ruas, no grupo “Cidadania”, ocorreu quando os(as) usuários(as) ressaltaram o aspecto da violência como meio para sobreviver, porque na rua “acontece muita covardia” (Diário de Campo, 13 de julho de 2023). Tivemos o cuidado de dialogar sobre esse tema, visto que, como Dona Ivone Lara traz em uma música, “Eu tenho a minha verdade, fruto de tanta maldade que já conheci”. Sendo assim, não podíamos minimizar toda a violência

que as pessoas em situação de rua sofreram, pois elas tinham conhecimento sobre aquela realidade. Porém, ao mesmo tempo, precisávamos problematizar a violência, por que as pessoas em situação de rua têm seus direitos violados e a reprodução da violência pelos sujeitos que a vivenciaram. Além disso, refletimos outras formas de linguagem para que eles pudessem ser ouvidos em diferentes espaços, para além da rua. Isso corrobora Freire (1987), na medida em que o autor ressalta que o oprimido, no processo de libertação das amarras dos opressores, pode-se tornar opressor devido à contradição vivida na realidade concreta.

Por mais que o grupo “Cidadania” não atingisse a finalidade que o gestor almejava, construção do regimento interno, nós, residentes, levamos adiante a proposta de ações socioeducativas abordando assuntos referentes ao cotidiano do Caps, fomentando a participação dos(as) usuários(as) no serviço.

A segunda categoria de análise trata das ações socioeducativas e da intervenção do(a) assistente social na equipe multidisciplinar. Aqui evidenciamos a vivência em dois grupos compostos por várias categorias profissionais, inclusive profissional de nível médio, que foram os trabalhos grupais realizados em “Artes” e “Saúde e Comunicação”.

Nessa perspectiva de olhar múltiplo que a oficina de “Artes” foi conduzida. Ela era coordenada pelaicineira do Caps em conjunto com as residentes. Fizemos várias intervenções no espaço do serviço e dialogamos com a concepção ético-política que nós autoras defendemos. Refizemos, junto aos(às) usuários(as), o quadro informativo das oficinas que ficava exposto no pátio. Como ele estava desatualizado, os(as) usuários(as) perguntavam, a todo instante, quais oficinas seriam trabalhadas naquele dia e quem era responsável para ofertá-las. O quadro de oficinas exposto possibilitava que eles(as) cobrassem os(as) técnicos(as) o motivo de não haver a atividade planejada. A intervenção multiprofissional nessa ação foi importante, porque não saberíamos iniciar a confecção do quadro para ficar esteticamente apresentável. Porém, aicineira contribuiu com suas *expertises*, enquanto a intencionalidade principal não era apenas

recortar, colar papéis, mas também divulgar uma informação essencial aos(às) usuários(as) desse serviço.

Isso corroborou o artigo 5º, alínea c, do Código de Ética do(a) Assistente Social, no que condiz a respeito do dever do profissional para com os(as) usuários(as) em “democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos(as) usuários(as)” (CFESS, 2012, p. 29). A divulgação de informações, por si só, não se trata de uma ação socioeducativa, mas possibilitou que as pessoas levassem a ausência de algumas atividades para a Assembleia dos Usuários, proporcionando, assim, a mobilização de algumas pessoas.

Na referida oficina, explorávamos as várias modalidades da arte — trabalhos manuais, música e teatro. Prates (2007) ressalta a importância de utilizar a arte como estratégia pedagógica na intervenção do Serviço Social. No entanto, ela também enfatiza que a exposição dos elementos artísticos não pode se sobressair em detrimento do processo reflexivo. Assim, no grupo “Artes”, utilizamos os trabalhos manuais como meio para engajar os(as) usuários(as) nas ações grupais e, durante o processo criativo, nossas rodas eram preenchidas com longos diálogos. Geralmente, as reflexões eram introduzidas por nós, residentes da saúde mental, sobretudo enfatizando algum aspecto que estava latente no serviço. Sendo assim, abordamos a respeito de sexualidade, LGBTQIA+fobia, intolerância religiosa, racismo, entre outros assuntos que eram transversais à saúde mental.

Nem sempre essas rodas de conversas aconteciam de forma tranquila, pois nós — usuários(as), técnica do serviço e residentes — levávamos ao Caps nossas vivências e percepções de mundo, algumas delas pautadas com ideias conservadoras. Alguns diálogos surgiam espontaneamente entre os(as) usuários(as), pois nem todas as residentes se sentiam confortáveis em abordar determinado assunto. Isso deixava claro o marcador não somente da vivência pessoal dessas profissionais, mas também a formação acadêmica que elas tiveram, evidenciando a

disputa político-ideológica dos diversos saberes (Lima; Mioto, 2011; Mota; Rodrigues, 2016).

Outro grupo que buscamos desenvolver com uma postura dialógica, por meio do trabalho multiprofissional, foi o de “Saúde e Comunicação”, no qual, no processo de planejamento, foram levadas em consideração experiências dos(as) usuários(as) para impulsionar maior engajamento e dialogar com a realidade que eles(as) vivenciavam. Esse zelo no planejamento foi para não cairmos na perspectiva tradicional de educação em saúde, que enxerga a existência daquelas pessoas que detêm o saber e aquelas que precisam adquirir conhecimento para não adoecer. “Além disso, desconsidera a realidade dos usuários, tornando a prática educativa lassa e acrítica” (Santos; Senna, 2017, p. 443).

No primeiro encontro do referido grupo, dialogamos sobre o conceito ampliado de saúde, pautado na Lei n. 8.080 de 1990: “[...] fizemos a oficina com os usuários no pátio, para facilitar, uma vez que não foi comunicado que ela ocorreria” (Diário de Campo, 9 de maio de 2023). Colocamos palavras-chave no chão, e solicitamos a eles para escolherem e falarem do que se tratava. Um usuário, que nunca participava das atividades grupais, sentou e deu sua contribuição, ao seu modo. A partir de suas vivências, dialogamos de forma crítica sobre o conceito de saúde e o que poderia ser feito para melhorar o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao final, questionou-se a respeito de quais temas poderíamos trabalhar naquela oficina.

A cada encontro do “Saúde e Comunicação”, uma residente assumia uma temática. No decorrer dos encontros, percebemos que esse grupo teve o caráter mais comunicativo sobre aspectos da saúde, diferenciando-se dos grupos de “Artes”.

Isso, porém, não significou que o grupo não teve um caráter de mobilização, uma vez que aquele usuário, que nunca participava das atividades, teve o grupo “Saúde e Comunicação” como incentivo para frequentar os demais grupos coordenados pelas residentes de saúde mental. Inclusive, aceitou o desafio de ser o noivo do casamento no festinho

junino, ficou mais comunicativo durante as Assembleias dos Usuários, traçou metas de saídas das ruas no seu Projeto Terapêutico Singular (PTS), teve seu ingresso na Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e participou do Censo da População em Situação de Rua de Aracaju como recenseador. Diante disso, ficou evidente o efetivo papel político que o Caps possui.

No entanto, essa ação não vislumbrou uma mudança da cultura hegemônica, atendo-se apenas, como pontua Abreu (2004), a uma perspectiva pedagógica de ajuda, mirando aspectos individuais. O diferencial foi a participação no Censo da População em Situação de Rua que vislumbrou uma perspectiva coletiva de conquistas de direitos.

Essas foram experiências com as cinco categorias profissionais que compõem a Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFS. Agora, queremos destacar as vivências restritas à categoria de Serviço Social. Isso foi possível graças à integração da residente de Serviço Social com as assistentes sociais dos cenários de atuação. Diante disso, relatamos aqui a terceira categoria de análise: as práticas pedagógicas como ações inerentes ao trabalho do(a) assistente social. Elas não aconteceram só nos trabalhos grupais, mas observamos que foram realizadas também nos atendimentos familiares e individuais, nas reuniões de equipe e nos apoios matriciais, ressaltando que o fazer do(a) assistente social é, acima de tudo, educativo (Abreu; Cardoso, 2009). A mediação que precisa ser feita é no sentido de identificar nos atendimentos individuais demandas que são coletivas, para assim efetivar a função educativa inerente à nossa profissão.

Um dos grupos coordenados por uma assistente social do Caps era denominado “Caminhos da Cidadania”. Ele tinha como objetivo, de acordo com o planejamento:

Promover o exercício da cidadania e compreensão dos direitos e deveres civis, políticos e sociais, fortalecendo a participação consciente e responsável dos/as usuários/as do serviço de saúde mental, através de atividades

que proporcionem a articulação, reflexão e ação, com o intuito de estimar o engajamento social e a participação ativa na comunidade (Diário de Campo, 23 de janeiro de 2025).

Com a citada descrição, percebemos que a assistente social deixava evidente a intencionalidade da sua intervenção. Ela também priorizava a simbologia do espaço e, sempre que possível, as ações eram realizadas em formato de círculo para que os(as) usuários(as) pudessem dialogar, e não ter aquela atividade como meramente informativa, buscando uma horizontalidade no diálogo (Lima; Mioto, 2011; Freire, 2002). Para isso, a assistente social procurava estratégias para que eles(as) pudessem trazer suas vivências sobre o tema principal, pois, de acordo com Lima e Mioto (2011, p. 218): “[...] os procedimentos escolhidos no desenvolvimento em ato da ação são decisivos no processo de materialização de determinada orientação teórica e ética”.

No dia 12 de fevereiro de 2025, fizemos uma “caça às palavras”. Foram espalhadas pelo Caps frases e palavras-chave sobre o conceito de cidadania, e ao encontrar todos os papéis, os(as) usuários(as) compartilharam o que estava escrito. Sempre interrogávamos se eles(as) concordavam e o que mais gostariam de acrescentar. Nesse dia, um usuário não sabia da existência do conselho local de saúde e manifestou a curiosidade de buscar mais informações na Unidade de Saúde na qual ele é referenciado. Além disso, uma usuária conseguiu fazer uma conexão entre o conceito de cidadania e as vivências que ela teve no grupo, a exemplo do passeio no museu como um direito ao acesso à cultura.

Outra vivência que passou a ter um cunho de impulsionar as pessoas a participarem de espaços coletivos foi o grupo de familiares, também coordenado por uma assistente social. Observou-se que a origem da atividade desse grupo era pautada apenas em lidar com questões do dia a dia que as famílias traziam, sem fazer nenhuma articulação crítica das falas. Lima e Mioto (2011) identificaram que isso é muito comum ao analisar as pesquisas sobre trabalhos grupais.

No entanto, aos poucos, fomos abordando nas rodas de conversa assuntos como direitos sociais e espaços de participação coletiva. Convidamos a presidente da Associação Estadual dos Usuários da Saúde Mental de Sergipe para dialogar com as famílias, com o intuito de incentivá-las a estarem na luta pela efetivação dos direitos, bem como na conquista de novos direitos e espaços, tanto na saúde quanto em outras políticas públicas. É importante deixar claro que nem sempre conseguíamos alcançar os objetivos a que nos propusemos. Porém, de acordo com Lima e Mioto (2011), a proposta da construção de uma nova concepção de sociedade não se restringe apenas à categoria do Serviço Social, enfatizando, com isso, a importância da articulação de várias categorias profissionais, como bem realizam as Residências Multiprofissionais.

Considerações finais

Diante do exposto, trazemos aqui algumas considerações, longe de serem finais, sobre os relatos de experiência da RMSM da UFS, que teve como objetivo analisar a dimensão pedagógica da categoria de Serviço Social na atuação dos cenários da referida Residência. Para isso, trouxemos uma assistente social pioneira, tanto na profissão quanto na mudança do paradigma ao cuidado com as pessoas em sofrimento mental, porque se percebeu que nos Caps a arte pulsava como metodologia de intervenção.

Mas e quem não tem nenhuma habilidade artística para oferecer? Foi a partir dessa reflexão que o trabalho multiprofissional apareceu como um potencializador na intervenção da saúde mental. Utilizar os saberes múltiplos nos Caps não significou anular o conhecimento específico do Serviço Social. Pelo contrário, pudemos fazer mediações que fortaleceram as intervenções grupais dando um caráter coletivo ao que seria apenas um trabalho manual; fizemos a reflexão da conjuntura socioeconômica ao que se restringia à divulgação de direitos sociais; falamos sobre conceito de cidadania no momento que seria apenas

uma bela manhã no museu. Imprimir intencionalidade nas ações fez a diferença nas experiências socioeducativas, pois o ato de educar exige uma direção política clara.

Todavia, também pudemos constatar, corroborando Santos e Senna (2017), que a educação em saúde não se trata de um conceito único e que na atualidade temos profissionais que ainda desenvolvem ações pautadas em uma perspectiva tradicional, nos termos de Freire (2002), numa perspectiva de educação bancária, depositando informações “sem conteúdo” às pessoas. Essa análise vale tanto para os(as) assistentes sociais como para os demais profissionais da saúde.

Devido a isso, observa-se a importância de as Residências Multiprofissionais empreenderem, em seus processos formativos, metodologias que vão ao encontro das demandas das classes subalternizadas, para que, quando nos chamarem para os espaços institucionais, possamos embarcar nessa “aventura criadora” (Freire, 2002) que é o processo de aprendizado.

Referências

ABREU, M. M. A dimensão pedagógica do Serviço Social: bases histórico-conceituais e expressões particulares na sociedade brasileira. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, Cortez Editora, ano XXV, n. 79, p. 43-71, set. 2004.

ABREU, M. M.; CARDOSO, F. G. Mobilização social e práticas educativas. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS). *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CEAD/UnB, 2009.

AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

BURNS, M. *Nasci para sonhar e cantar: Dona Ivone Lara: a mulher no samba*. Rio de Janeiro: Record, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Código de ética do/a assistente social: Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão*. 10. ed. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde*. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuario_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Série assistente social no combate ao preconceito: discriminação contra a população usuária da saúde mental*. Brasília: CFESS, 2022. Caderno 8. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/CFESS-Caderno08-SaudeMental-Site.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987.

IAMAMOTO, M. V. *O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2012.

LIMA, T. C. S. de; MIOTO, R. C. T. Ações socioeducativas e Serviço Social: características e tendências na produção bibliográfica. *Temporalis*, Brasília, v. 11, n. 21, p. 211-237, 2011. DOI: 10.22422/2238-1856.2011v11n21p211-237. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1378>. Acesso em: 7 abr. 2024.

MACHADO, T. P.; FREITAS, B. de; BARROS, M. E. B. de. Políticas de narratividade: percurso de uma escrita artesã. In: MIZOGUCHI, D. H.; BARROS, M. E. B. de. *Políticas de escrita em pesquisas nas ciências humanas*. Niterói: EdUFF, 2021. p. 248-259.

MOTA, M. de L.; RODRIGUES, C. M. B. O Serviço Social e saúde mental: um estudo sobre a prática profissional. *SER Social*, Brasília, v. 18, n. 39, p. 652-671, jul./dez. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.26512/ser_social.v18i39.14645. Acesso em: 2 jan. 2024.

MUSSI, R. F. de F. et al. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, v. 17, n. 48, p. 60-77, out./dez. 2021. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/apraxis/v17n48/2178-2679-apraxis-17-48-60.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2023.

PASSOS, R. G. Caminhos da consciência para si no movimento de reforma psiquiátrica brasileira: notas iniciais à luz de Marx e Lukács. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 1, p. 11-22, 2015.

PASSOS, R. G.; MORAES, A. da S. de. "Entre os sambas, os bambas e a loucura": o discreto protagonismo de D. Ivone Lara na saúde mental. In: DAVID, E. de C. et al. *Racismo, subjetividade e saúde mental: o pioneirismo negro*. São Paulo: Hucitec, 2021. p. 74-84.

PRATES, J. C. A arte como matéria-prima e instrumento de trabalho para o assistente social. *Textos e Contextos*, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 221-232. jul./dez. 2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/2313>. Acesso em: 20 abr. 2025.

ROSA, L. C. dos S.; LUSTOSA, A. F. M. Afinal, o que faz o Serviço Social na saúde mental? *Serviço Social & Saúde*, Campinas, v. 11, n. 1 (13), p. 27-50, jan./jun. 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635023>. Acesso em: 29 dez. 2023.

SANTOS, M. A.; SENNA, M. de C. M. Educação em saúde e Serviço Social: instrumento político-estratégico na prática profissional. *Katálisis*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 439-447, set./dez. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p439>. Acesso em: 3 mar. 2024.

SCHEFFER, G. Serviço Social e Dona Ivone Lara: o lado negro e laico da nossa história profissional. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo: Cortez, n. 127, p. 476-495, set./dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.081>. Acesso em: 28 out. 2025.

Declaração de disponibilidade de dados:

Neste artigo, nenhum dado de pesquisa foi gerado ou utilizado.

Sobre as autoras

NAYARA RODRIGUES BERNARDES – Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal de Sergipe. Assistente social na Secretaria de Estado da Assistência Social, Inclusão e Cidadania de Sergipe.
E-mail: nay.rodrigues.bernardes@gmail.com

LILIANA ARAGÃO DE ARAÚJO – Doutora em Sociologia pela Universidade Federal de Sergipe. Professora adjunta do Departamento de Serviço Social da mesma instituição. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde Mental na UFS.
E-mail: liliaragao@academico.ufs.br