

Campus Realengo
Terapia Ocupacional

Elza Cristina Cabral Marques

A participação dos usuários
de saúde mental nos
dispositivos formais de
controle social: uma revisão
integrativa de literatura

Rio de Janeiro

2021

ELZA CRISTINA CABRAL MARQUES

A PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL NOS DISPOSITIVOS
FORMAIS DE CONTROLE SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Federal do Rio de
Janeiro, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em Terapia
Ocupacional.

Orientadora: Profª Ana Maria Quintela Maia

Rio de Janeiro

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Alane Elias Souza

Bibliotecária - CRB 7 n° 6321

M357

Marques, Elza Cristina Cabral.

A participação dos usuários de saúde mental nos dispositivos formais de controle social: uma revisão integrativa de literatura. / Elza Cristina Cabral Marques, 2021.

21f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Terapia Ocupacional) – Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2021.

Orientadora: Ana Maria Quintela Maia.

1. Saúde mental. 2. Participação social. 3. Controle social. 4. Associação. 5. Protagonismo. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Maia, Ana Maria Quintela. III. Título.

COBIB/CReal

CDU 615.851.3

RESUMO

INTRODUÇÃO: A participação social da sociedade brasileira, é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e expressa de forma legal pela Lei 8142, de 28 de dezembro de 1999. O processo participativo dos indivíduos com transtornos mentais tem sido atravessado pelo esforço de superar as reverberações manicomiais. O presente estudo visa identificar quais espaços de controle e participação social tem tido o envolvimento de usuários da saúde mental e analisar como tem se dado esta prática. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, na qual 8 artigos foram selecionados na base de dados BVS e na plataforma CAPES, utilizando-se os descritores: saúde mental, participação social, controle social, associação e protagonismo. Para análise de dados utilizou-se a análise temático categorial proposta por Bardin (2000), apresentada por Oliveira (2008) em seus estudos, na qual propõe que a organização da pesquisa contemple as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. **DISCUSSÃO:** Foi verificado que os usuários de saúde mental, têm exercido a sua participação social nos equipamentos de associação, nos Conselhos e nas Conferências de Saúde. Os estudos apontaram que estes usuários apresentam um tímido envolvimento e pouca participação nos espaços de controle social. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi analisado que a participação social dos usuários de saúde mental ainda é muito precária e insatisfatória, sendo necessário que as relações se estabeleçam em uma perspectiva transversal e que seja mais discutido a respeito das barreiras e potencialidades encontradas nesse processo participativo.

DESCRITORES: Saúde mental; Participação social; Controle social; Associação; Protagonismo

ABSTRACT

INTRODUCTION: The social participation of Brazilian society is one of the principles of the Unified Health System (SUS) and legally expressed by Law 8142, of December 28, 1999. The participatory process of individuals with mental disorders has been crossed by effort to overcome asylum reverberations. This study aims to identify which spaces of control and social participation have had the involvement of mental health users and analyze how this practice has been taking place. **METHOD:** This is an integrative literature review, in which 8 articles were selected from the BVS database and the CAPES platform, using the descriptors: mental health, social participation, social control, association and protagonism. For data analysis, the categorical thematic analysis proposed by Bardin (2000) presented by Oliveira (2008) in his studies was used, in which he proposes that the research organization includes the stages of pre-analysis, material exploration, treatment of results, inference and interpretation. **DISCUSSION:** It was found that mental health users have exercised their social participation in the association equipment, in the Health Councils and Conferences. Studies have shown that these users have a shy involvement and little participation in spaces of social control. **FINAL CONSIDERATIONS:** It was analyzed that the social participation of mental health users is still very precarious and unsatisfactory, requiring that the relationships be established in a transversal perspective and that it be further discussed about the barriers and potentials found in this participatory process.

DESCRIPTORS: Mental health; Social participation; Social control; Association; Protagonism

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La participación social de la sociedad brasileña es uno de los principios del Sistema Único de Salud (SUS) y legalmente expresado por la Ley 8142, del 28 de diciembre de 1999. El proceso participativo de las personas con trastornos mentales ha sido atravesado por el esfuerzo por superar el asilo. reverberaciones. Este estudio tiene como objetivo identificar qué espacios de control y participación social han contado con la implicación de los usuarios de salud mental y analizar cómo se ha ido produciendo esta práctica. **MÉTODO:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, en la que se seleccionaron 8 artículos de la base de datos BVS y la plataforma CAPES, utilizando los descriptores: salud mental, participación social, control social, asociación y protagonismo. Para el análisis de datos se utilizó el análisis temático categórico propuesto por Bardin (2000) presentado por Oliveira (2008) en sus estudios, en el cual propone que la organización de la investigación incluya las etapas de preanálisis, exploración de materiales, tratamiento de resultados., inferencia e interpretación. **DISCUSIÓN:** Se encontró que los usuarios de salud mental han ejercido su participación social en los equipos de asociación, en los Consejos de Salud y Conferencias, estudios han demostrado que estos usuarios tienen una implicación tímida y poca participación en los espacios de control social. **CONSIDERACIONES FINALES:** Se analizó que la participación social de los usuarios de salud mental sigue siendo muy precaria e insatisfactoria, requiriendo que las relaciones se establezcan en una perspectiva transversal y que se discuta más sobre las barreras y potencialidades encontradas en este proceso participativo.

DESCRIPTORES: Salud mental; Participación social; Control social; Asociación; Protagonismo

SUMÁRIO

1 A PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL NOS DISPOSITIVOS FORMAIS DE CONTROLE SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	7
1.1 INTRODUÇÃO	7
1.2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	8
1.3 RESULTADOS	10
1.4 DISCUSSÃO	14
1.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 A PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL NOS DISPOSITIVOS FORMAIS DE CONTROLE SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

1.1 INTRODUÇÃO

A participação social da sociedade brasileira, é verificada como um dos princípios do sistema único de saúde (SUS) (SILVEIRA, BRANTE e STRALEN, 2014). A lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, preconiza que esse direito seja legitimado principalmente por meio dos Conselhos e Conferências de Saúde, nos âmbitos municipais, estaduais e nacionais (FERRO, 2016).

A literatura aponta uma divergência a respeito do conceito de participação social, já que esta palavra pode ser referida a ideia de socializar ou ser designada como um direito social. Logo, neste estudo entendemos a participação enquanto a competência dos indivíduos de exercerem sua cidadania, inserindo-se em espaços formais de representação de usuários, atuando na gestão das ações públicas e contribuindo nas tomadas de decisões (COSTA e PAULON, 2010; GUIMARÃES *et al.*, 2010; SILVEIRA, BRANTE e STRALEN, 2014).

Esses espaços formais de representação, podem ser observados nas Conferências de Saúde, sendo estas objetivadas em propor políticas públicas (BRASIL, 1990); nos Conselhos de Saúde, que tem como finalidade principal fiscalizar as ações (BRASIL, 1990); e também iremos incluir neste trabalho, as associações de usuários enquanto uma esfera de participação, visto que a mesma é um campo organizativo que integra os sujeitos de saúde mental, no qual decisões importantes são estabelecidas de forma democrática (ARAGÃO *et al.*, 2020).

O processo participativo das pessoas com transtornos mentais é atravessado pelo esforço de superar as reverberações manicomiais, sendo majoritariamente marcado pela tutela, pelo estigma da loucura, pela passividade, isolamento e pela interdição jurídica e social (ARRAES *et al.*, 2012). Historicamente, as concepções dos modos de subjetivação foram se sustentando na racionalidade médica, sendo avaliado como inadequados todos que fugiam de uma normatização psíquica. Deste

modo, os indivíduos considerados alienados foram submetidos ao processo de tutelamento, no qual o louco foi impossibilitado de gerir a sua própria vida, tendo essa responsabilidade conduzida para o Estado (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010). Logo, até os dias atuais, é observada a reprodução dessas práticas nos setores de participação (ARRAES *et al.*, 2012).

Embora tenhamos conquistado a lei 10.216, que dispõe sobre os direitos dos indivíduos com transtornos mentais e reorienta a assistência em saúde mental (SILVEIRA, BRANTE e STRALEN 2014), os autores salientam que a luta para a inversão da lógica hospitalocêntrica, iniciada na reforma psiquiátrica a partir da década de 70, ainda continua presente (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010; ARAGÃO *et al.*, 2020; ARRAES *et al.*, 2012; COSTA e PAULON, 2010; FERRO, 2016; GUIMARÃES *et al.*, 2010; OLIVEIRA e CONCIANI, 2009; SILVEIRA, BRANTE e STRALEN, 2014). A formação coletiva dos usuários de saúde mental ainda se caracteriza como um problema na conjuntura política, no qual o conhecimento técnico-científico psiquiátrico perdura sua hegemonia (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010)

Deste modo, considerando que os desafios expostos não colaboram para o desempenho da participação popular desses sujeitos (ARRAES *et al.*, 2012), o presente trabalho tem como objetivo identificar quais espaços de controle e participação social tem tido o envolvimento de usuários da saúde mental e analisar como tem se dado esta prática.

1. 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual configura-se como uma metodologia que tem como finalidade sintetizar o conhecimento e incorporar a aplicabilidade de resultados de estudos relevantes na prática (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010). Este método compõe um instrumento da Prática Baseada em Evidências, sendo esta uma abordagem direcionada “[...] ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência.” (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010, p. 102)

No processo de produção de uma revisão integrativa, é necessário que se contemple seis etapas. Na primeira etapa, é preciso que se elabore a pergunta norteadora; a segunda fase é feita a busca na literatura; na terceira etapa é extraído

a coleta de dados; na quarta fase é realizada análise crítica dos estudos incluídos, na quinta etapa, são feitas a discussão dos resultados, já na sexta fase é realizada apresentação da revisão integrativa (SOUZA, SILVA e CARVALHO, 2010).

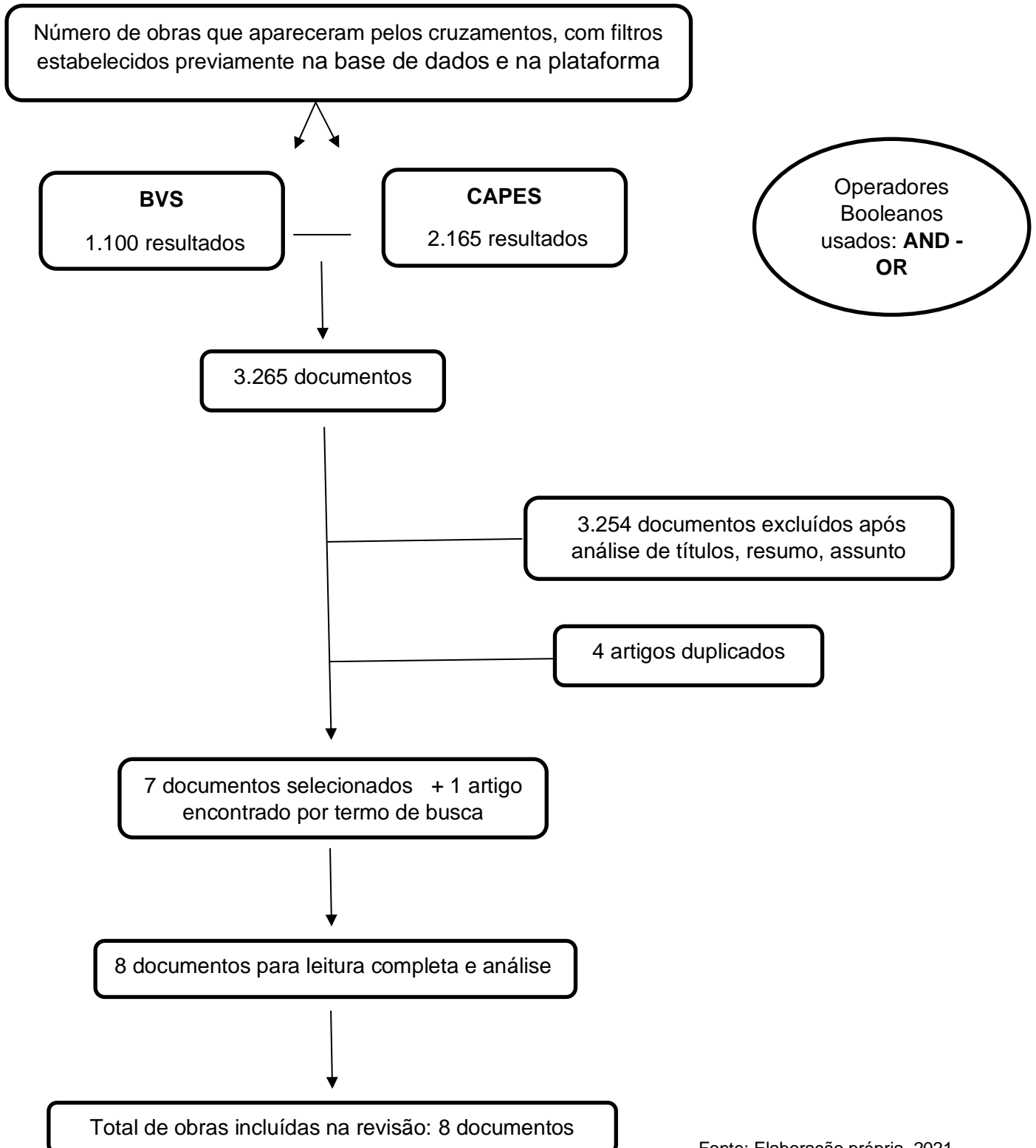
Foram selecionados artigos que discutem a respeito da participação social dos usuários de saúde mental, tendo como critérios de inclusão textos disponíveis de forma completa, com o recorte temporal dos últimos 12 anos, no idioma português. Excluíram-se dissertações, teses, artigos de revisão, levantamentos epidemiológicos, correspondências, editoriais, além de artigos em inglês. Os materiais foram coletados na base de dados BVS e sua busca complementada no portal de periódicos CAPES a fim de buscar textos que por ventura não estivessem completos na BVS, no período de maio/2021 a agosto/2021, utilizando para a pesquisa o termo de busca: reforma psiquiátrica, e os descritores em saúde (Decs): saúde mental; participação social; controle social; associação; protagonismo.

Os descritores e termo de busca foram combinados da seguinte forma: *saúde mental *and* *participação social*; *saúde mental* *and* *controle social*; *saúde mental* *and* *associação*; *participação social* *and* *protagonismo*; *participação social* *and* *reforma psiquiátrica*; *serviço de saúde mental* *and* *controle social*; *serviço de saúde mental* *and* *associação*; *serviço de saúde mental* *and* *protagonismo* ;*serviço de saúde mental* *and* *participação social*; *saúde mental* *or* *participação social*; *saúde mental* *or* *controle social*; *saúde mental* *or* *associação*; *participação social* *or* *protagonismo*; *participação social* *or* *reforma psiquiátrica*; *serviço de saúde mental* *or* *controle social*; *serviço de saúde mental* *or* *associação*; *serviço de saúde mental* *or* *protagonismo* ; *serviço de saúde mental* *or* *participação social*.

A análise dos dados produzidos resultantes da leitura dos documentos, foi realizada utilizando o método da análise de conteúdo temático-categorial de Bardin (2000) apresentada por Oliveira (2008) em seus estudos. A autora propõe que a organização da pesquisa contemple as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Dentro dessa concepção, Oliveira (2008) estabelece procedimentos ordenados para a análise do conteúdo, abrangendo o método da leitura, delimitação de hipóteses, unidades de registro, além da regularidade da presença do assunto. Esta análise resultou na elaboração de dois eixos temáticos que guiarão a discussão: a caracterização dos espaços participativos e a participação dos usuários.

1.3 RESULTADOS

No fluxograma abaixo apresentamos uma sistematização do processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão integrativa.



Foram selecionados 8 artigos neste estudo, todos encontrados na base dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A respeito do recorte temporal, temos um documento do ano de 2009; dois do ano de 2010; dois de 2012; um de 2014; um do ano de 2016 e um artigo em 2020. No que tange ao método de estudo utilizado nos artigos analisados, constatou-se que todos são do tipo abordagem qualitativa.

A respeito da formação profissional dos autores, dentre graduados e discentes, destacou-se 12 escritores da área de psicologia, 11 de enfermagem, 2 do âmbito do serviço social, 1 de medicina, 1 do ramo da terapia ocupacional, e 1 de odontologia.

No quadro abaixo, foi elaborado um breve resumo dos resultados obtidos. Estes estão divididos por: base de dados, título, autor, ano de publicação, objetivo/método e resultados.

Quadro 1:

Base de dados	Título	Autor	Ano de publicação	Objetivo/Método	Resultados
BVS	Ações de uma associação de usuários, familiares e amigos da saúde mental em uma cidade do estado do Piauí	Aragão <i>et al.</i>	2020	Apresentar as ações realizadas por uma associação de usuários, familiares e amigos da saúde mental de Parnaíba, Piauí. Estudo descritivo observacional do tipo relato de experiência	Uma associação de usuários, familiares e amigos da saúde mental em Parnaíba, Piauí, desenvolve ações que estimulam o empoderamento, autonomia, além promoção do exercício a cidadania. Porém, analisa-se uma baixa frequência dos usuários nas reuniões efetuadas
BVS	Empoderamento e atenção psicossocial: notas sobre uma associação de saúde mental	Almeida, Dimenstein e Severo	2010	Analisar o funcionamento de uma associação que agrega usuários de serviços de saúde mental, familiares e profissionais. Trabalho de Campo-olhar cartográfico	Analisou-se potencialidades em uma associação de usuários de saúde mental. Em contrapartida, foi observado significativa evasão de participantes, passividade dos usuários e falta de compreensão dos mesmos em relação às temáticas abordadas nas reuniões. Além da burocratização e enrijecimento na dinâmica das ações e da liderança centralizada nos técnicos e familiares.

BVS	Empoderamento e Controle Social: uma análise da participação de usuários na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial em Natal (RN)	Arraes <i>et al.</i>	2012	Discutir sobre a participação dos usuários no controle social no contexto das etapas locais da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial em Natal. Análise Institucional-observação participante e entrevistas.	Na conjuntura das etapas locais da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial em Natal (RN), os espaços de reuniões eram majoritariamente formais, academicistas, burocráticos, sendo reduzidos na preocupação em seguir as pautas e as inscrições. Também foi observado um empenho no controle do tempo de fala, gerando constrangimento da participação ativa dos usuários. Logo, a percepção dos mesmos é que não tinham espaços de fala e, quando o tinham, era limitado. Os usuários que participavam de alguma organização política, como as associações, demonstravam mais autonomia no transcurso da conferência. Ademais, analisou-se a manifestação de práticas tutelares dos profissionais referente aos usuários.
BVS	Fortalecimento do controle social em saúde mental: estratégias e possibilidades	Ferro	2016	Relatar a experiência de ministração e organização de um curso de controle social. Relato de experiência	Na IV Conferência Municipal de Saúde Mental em Curitiba, observou-se pouca participação dos usuários, além do evidente despreparo dos que estavam presentes. Também foi analisado nas comissões de Saúde Mental da cidade, uma verticalização dos espaços de controle social, havendo majoritariamente profissionais e gestores da saúde no comando. Sendo desta forma, corriqueiro o uso de jargões técnicos e siglas e afastam os participantes. Ademais, foi evidenciado situações de represálias, constrangimentos e intimidações após os usuários tentarem

					manifestar suas denúncias e insatisfações
BVS	Participação social e reforma psiquiátrica: um estudo de caso	Oliveira e Conciani	2009	Analisar os processos participativos na construção da reforma psiquiátrica em Cuiabá e Mato Grosso. Pesquisa exploratório-descritiva, documental, de abordagem qualitativa.	Nas reuniões dos Conselhos Municipal de Saúde de Cuiabá e Estadual de Saúde do Mato Grosso, foi evidenciado pouca participação dos usuários e uma escassa operação dos movimentos populares. Foi descrito um cenário autoritário, vertical e formal, contendo pautas direcionadas somente a assuntos técnicos e financeiros. Também foi constatado que a criação e extinção de serviços de saúde mental da localidade, não se sucederam a partir de uma demanda dos representantes comunitários nos espaços de controle social, já que foram oriundos das ordens da gestão.
BVS	Participação social na saúde mental: espaço de construção de cidadania, formulação de políticas e tomada de decisão	Guimarães <i>et al.</i>	2010	Abordar a compreensão dos profissionais que atuam na área de saúde mental sobre o movimento de construção da participação social no sistema de saúde de Fortaleza. Abordagem qualitativa	Existe um envolvimento tímido e lento da saúde mental nos espaços de controle social. Os profissionais de saúde mental de Fortaleza afirmam que nos Conselhos de Saúde locais, o poder da participação social nas tomadas de decisão é desrespeitado. Deste modo, foi evidenciado que as deliberações são verticalizadas.
BVS	Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo	Costa Paulon e	2012	Contribuir para a reforma psiquiátrica propondo-se a analisar o exercício de protagonismo e participação social de usuários em saúde mental.	Em uma associação de saúde mental do município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, os usuários se demonstram envolvidos na busca por pertencimento e no exercício do protagonismo, sendo um espaço potente de participação. No entanto,

				cartografia - pesquisa-intervenção.	constata-se uma significativa hierarquia nas tomadas de decisão, além de uma perspectiva corporativista nas temáticas das discussões e pouca voz ativa por parte dos usuários.
BVS	Práticas discursivas na participação social em saúde mental	Silveira, Brante e Stralen	2014	Analisar as práticas sociais de usuários, gestores e trabalhadores no tocante à participação social na política de saúde mental entre participantes da II Conferência Municipal de Saúde Mental. Pesquisa qualitativa do tipo descritiva.	Por meio de uma entrevista com usuários de saúde mental, trabalhadores e gestores de saúde que estiveram presentes na Conferência Municipal de Saúde Mental – Intersetorial de Montes Claros (MG), constatou-se uma desvalorização da participação dos usuários, com um escasso envolvimento dos mesmos. Ademais, foi evidenciado um espaço pouco democrático e verticalizado no decurso da organização da conferência do município.

1. 4 DISCUSSÃO

Caracterização dos espaços:

Foi verificado que os usuários de saúde mental, têm exercido a sua participação social nos equipamentos de associação de usuários (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010; ARAGÃO *et al.*, 2020; ARRAES *et al.*, 2012; COSTA e PAULON, 2010;), nas Conferências (ARRAES *et al.*, 2012; FERRO, 2016; SILVEIRA, BRANTE e STRALEN, 2014) e Conselhos de Saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2010; OLIVEIRA e CONCIANI, 2009).

A associação de usuários, familiares e amigos, é um espaço no qual os associados manifestam seus interesses e demandas, discutem assuntos relacionados à saúde mental, cidadania e políticas públicas, além de ser um local organizativo para representação nos dispositivos formais de controle

social (ARAGÃO *et al.*, 2020). No país, as associações geralmente são formadas a partir de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou vinculadas a um, sendo requerido uma taxa simbólica não obrigatória de dois a cinco reais (VASCONCELOS, 2009).

O Conselho de Saúde tem caráter permanente e deliberativo. Este órgão também é constituído por diferentes segmentos da população, atuando

[...] na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990).

Os Conselhos são municipais, estaduais e nacionais. A organização precisa contar com a representação de 50% dos usuários, sendo a outra parcela formada por profissionais de saúde, representantes do governo e prestadores de serviço de saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2010). Os Conselhos se estruturam também através de Comissões Temáticas, sendo estas responsáveis por discutir ações de saúde dentro dos seus respectivos temas (FERRO, 2016). Logo, por meio das Comissões, os usuários da saúde mental se inserem e participam buscando formular políticas e fiscalizar as ações (FERRO, 2016).

As Conferências Nacionais são:

Junto aos Conselhos de Saúde pelo Brasil, os principais espaços democráticos de construção de políticas de saúde no país, compondo o controle social para a deliberação e fiscalização das políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE, 2021, p. 6)

Acontecem com um intervalo de quatro anos, sendo representadas por diferentes grupos sociais, como gestores, usuários do SUS e colaboradores. Este encontro é realizado com a finalidade de “[...] avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde” (BRASIL, 1990).

Encontramos nos artigos selecionados para essa pesquisa, um histórico sobre as Conferências de saúde mental. Desde 1987 até os dias atuais, aconteceram quatro

Conferências Nacionais, havendo um destaque significativo na primeira e na terceira Conferência, no que diz respeito à participação social (ARRAES *et al.*, 2012; COSTA e PAULON, 2010; SILVEIRA, BRANTE e STRALEN, 2014). Segundo os autores, a primeira Conferência de Saúde Mental no ano de 1987, foi desencadeada após as repercussões da oitava Conferência Nacional de Saúde em 1986, e evidenciada por abranger temáticas como: a mudança da lógica de cuidado hospitalocêntrica, os impactos do modelo capitalista no fomento das desigualdades sociais, e a viabilidade de uma nova legislação (ARRAES *et al.*, 2012; FERRO, 2016; SILVEIRA, BRANTE e STRALEN, 2014).

De acordo com Silveira, Brante e Stralen (2014), a III Conferência, com o tema: “Cuidar, sim. Excluir, não”, se destacou, pois foi realizada alguns meses após a regulamentação da lei 10.216. As discussões dessa Conferência se evidenciaram ao salientar a relevância do controle social no âmbito da saúde mental (ARRAES *et al.*, 2012; GUIMARÃES *et al.*, 2010).

A participação dos usuários:

A partir dos resultados desta pesquisa, identificou-se que os usuários de saúde mental, apresentam um tímido envolvimento e pouca participação nos espaços de controle social (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010; ARAGÃO *et al.*, 2020; ARRAES *et al.*, 2012; COSTA e PAULON, 2010; FERRO, 2016; GUIMARÃES *et al.*, 2010; OLIVEIRA e CONCIANI, 2009; SILVEIRA, BRANTE e STRALEN, 2014).

Há uma verticalização política nos dispositivos averiguados, sobretudo no que tange às tomadas de decisões (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010; COSTA e PAULON, 2010; FERRO, 2016; GUIMARÃES *et al.*, 2010; OLIVEIRA e CONCIANI, 2009; SILVEIRA, BRANTE e STRALEN, 2014). Nos espaços de participação social identificados nesta pesquisa, os gestores e os profissionais estão no patamar mais elevado da hierarquia institucional, onde é analisada uma centralização das relações de poder (COSTA e PAULON; FERRO, 2016; GUIMARÃES *et al.*, 2010; OLIVEIRA e CONCIANI, 2009). Tal hierarquia pode ser expressa através do estudo de Oliveira e Conciani (2009), no qual os autores evidenciam que a abertura e fechamento dos serviços substitutivos de uma região, se sucederam a partir de ordens da gestão.

Observou-se, que os usuários têm dificuldades na compreensão acerca das pautas abordadas nas reuniões (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010). Estas

são consideradas burocráticas, enrijecidas e majoritariamente com linguagem academicista (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010; ARRAES *et al.*, 2012; FERRO, 2016; OLIVEIRA e CONCIANI, 2009). O emprego de jargões técnicos e siglas durante as reuniões (FERRO, 2016), a não conexão entre a realidade dos usuários com as temáticas abordadas (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010) somado com a preocupação dos gestores em contemplar a pauta proposta (ARRAES *et al.*, 2012), inibe e afasta os usuários participantes (ARRAES *et al.*, 2012; FERRO, 2016).

Contribui também para o afastamento da participação dos usuários, o fato de ser aferido o controle do tempo de fala durante as reuniões (ARRAES *et al.*, 2012). A respeito disto, Arraes e colaboradores (2012) ponderam que é importante considerarmos as especificidades do usuário no exercício de suas participações, já que sua própria condição social e de saúde, pode atravessar a questão da padronização do tempo. Em contrapartida, o ato de controlar o tempo de fala, contribui para o bom andamento das discussões, assegurando deste modo, o alcance democrático da reunião (ARRAES *et al.*, 2012). Ademais, é válido refletir que, se a direção da política de saúde mental é a autonomia e cidadania, como está previsto na Lei 10216 (BRASIL, 2001), é importante que o usuário entenda como funcionam esses espaços.

Nos locais de controle social, foi evidenciado momentos de constrangimentos, principalmente quando o usuário deseja realizar alguma contribuição, crítica ou denúncia, já que tais depoimentos são entendidos pelo público como uma interferência, causando, deste modo, um incômodo entre os mesmos (ARRAES *et al.*, 2012; FERRO, 2016). Além disso, é comum que nessas ocasiões, os usuários sejam intimidados, sofram retaliações e humilhações (FERRO, 2016). Deste modo, tais fatores expostos também entravam o envolvimento dos usuários (ARRAES *et al.*, 2012; FERRO, 2016).

Ademais, o processo participativo é atravessado por práticas tutelares (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010; ARRAES *et al.*, 2012). Verifica-se esta conduta, por meio da centralização da liderança nas mãos dos técnicos dos serviços de saúde mental reforçando, assim, a lógica manicomial de que este é responsável pelo gerenciamento da vida do louco (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010). Também foi averiguado o exercício da tutela através do ato de coordenar grupos formados pelos usuários, além do movimento de conduzi-los para os espaços de

controle social, embora alguns deles nem soubessem a significância do evento proposto (ARRAES *et al.*, 2012).

A respeito dessa problemática, nota-se um paradoxo, pois ao passo que os usuários de uma associação apontam um distanciamento deste dispositivo acerca de suas realidades, afirmando que somente eles conhecem suas condições, os mesmos reivindicam que a associação seja dirigida pelos técnicos, entendendo que sua condição de saúde pode ser uma barreira que limita e incapacita o exercício do seu protagonismo naquele espaço, como por exemplo na circunstância de uma crise (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010). Dessarte, verifica-se o rastro da tutela, que tradicionalmente foi imposta, sendo reproduzida pelos próprios usuários (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010).

Apesar de uma significativa evasão e pouca participação nos espaços de associação (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010), os estudos evidenciam que as associações de usuários se destacam sendo um lugar potente de fomento da autonomia, do protagonismo e da prática da participação social (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010; ARAGÃO *et al.*, 2020; ARRAES *et al.*, 2012; COSTA e PAULON, 2010). Arraes *et al.*, (2012) apontam que na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, os usuários que participavam de alguma organização política, como as associações, demonstravam mais autonomização no transcurso da conferência.

O equipamento supracitado é considerado pelos usuários como uma base de apoio (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010), oportunizando a socialização, compartilhamentos de experiências, trocas de informações e expressão de singularidades (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010; ARAGÃO *et al.*, 2020). Ademais, nesses espaços podem ser desenvolvidas ações que abrangem apresentações artísticas, confecção de peças artesanais para a venda, disponibilização de cursos, oficinas e grupos de entretenimento (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010; ARAGÃO *et al.*, 2020). Deste modo, tais ações e experiências colaboram no tocante ao exercício da cidadania, empoderamento, sensação de pertencimento e do estabelecimento da garantia de direitos (ALMEIDA, DIMENSTEIN e SEVERO, 2010; ARAGÃO *et al.*, 2020; ARRAES *et al.*, 2012; COSTA e PAULON, 2010).

1.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi analisado que a participação social dos usuários de saúde mental ainda é muito precária e insatisfatória, haja vista que ainda existe um resquício significativo da lógica médico-centrada e das práticas asilares manicomiais. Logo, o trabalho em prol da quebra de paradigmas é árduo e complexo. Deste modo, é fundamental que nos equipamentos de participação social, as relações se estabeleçam em uma perspectiva transversal, possibilitando que os sujeitos que foram historicamente excluídos pela sociedade, exercitem sua cidadania de maneira integral. Também é válido propor que os usuários, familiares, profissionais e gestores de saúde mental, dialoguem de forma assídua a respeito das barreiras e potencialidades encontradas neste processo participativo, buscando paralelamente, articulações intersetoriais, em prol da ascensão do envolvimento dos usuários no controle social.

Ademais, o estudo identificou caminhos assertivos que contribuem para o êxito da participação social. Nos espaços de associação, foi analisado que por meio da socialização e dos vínculos afetivos, os usuários constroem o sentimento de pertencimento e exteriorizam suas especificidades. Logo, foi evidenciado a eficácia do trabalho ao estímulo da autonomia, garantindo que o usuário tome suas próprias decisões, e do fomento do protagonismo, quando o sujeito se mostra proativo na sua vida e nas relações, tomando iniciativas. Destarte, através dos estudos, compreendemos que essas duas habilidades expostas são essenciais e impactam diretamente no envolvimento dos usuários nos dispositivos de participação social.

Em vista disso, é válido ressaltar a importância do desenvolvimento de ações políticas que possam impulsionar o empoderamento dos usuários nos processos participativos, oportunizando que os mesmos tenham um maior preparo e manejo dentro dos espaços discutidos ao longo do presente trabalho. Sendo também oportuno sugerir que se realizem mais debates e pesquisas acadêmicas com a temática abordada, uma vez que identificamos uma lacuna na literatura referente às produções.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Kamila; DIMENSTEIN, Magda; SEVERO, Ana. Empoderamento e atenção psicossocial: notas sobre uma associação de saúde mental. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 14, n.34, p. 577-589, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/8BpCvdT9jKVmzFv57BzbYjC/?lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2021.

ARAGÃO, Jordan et al. Ações de uma associação de usuários, familiares e amigos da saúde mental em uma cidade do estado do Piauí. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 197-203, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2424/500>. Acesso em: 04 jun. 2021.

ARRAES, Ana *et al.* Empoderamento e controle social: uma análise da participação de usuários na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial em Natal (RN). **Revista Psicologia Política**, São Paulo, v. 12, n. 23, p. 71-85, jan./abr. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000100006. Acesso em: 04 jun. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 28 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm Acesso em: 04 jun. 2021.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 6 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 04 jun. 2021.

CONSELHO NACIONAL DA SAÚDE. **Manual básico para realização de conferências de saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/cns-lanca-cartilha-para-orientar-realizacao-de-conferencias-de-saude-nos-municipios-diante-da-pandemia/>. Acesso em 06 out. 2021.

COSTA, Diogo; PAULON, Simone. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 572-582, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2012.v36n95/572-582/pt>. Acesso em: 04 jun. 2021.

FERRO, Luís. Fortalecimento do controle social em saúde mental: estratégias e possibilidades. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 24, n. 3, p. 601-610, 2016. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1334>. Acesso em: 04 jun. 2021.

GUIMARÃES, José *et al.* Participação social na saúde mental: espaço de construção de cidadania, formulação de políticas e tomada de decisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 2113-2122, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n4/2113-2122/>. Acesso em: 04 jun. 2021.

OLIVEIRA, Alice; CONCIANI, Marta. Participação social e reforma psiquiátrica: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 319-331, fev. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39f9HsnmdWk5Qs4wPzWY59q/?lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2021.

SILVEIRA, Aparecida; BRANTE, Anne; STRALEN, Cornelis. Práticas discursivas na participação social em saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n.103, p. 783-793, out./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6fCTgwdVrBRbQkW44pdhms/?lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 05 out. 2021.

VASCONCELOS, Eduardo. Perfil das organizações de usuários e familiares no Brasil, seus desafios e propostas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 1, n. 1, jan./abr. 2009. Disponível em: <http://stat.elogo.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1000/1112>. Acesso em: 04 jun. 2021.