

Relato de Experiência

# Protagonismos em saúde mental: um relato de experiência sobre atividades desenvolvidas em um CAPS

*Protagonisms in mental health: an experience report on  
activities developed in a CAPS*

*Protagonismos en salud mental: relato de una experiencia sobre  
actividades desarrolladas en un CAPS*

Geovanna França Shimomura<sup>1</sup> , Thalissa Cristina Silva Pereira<sup>2</sup> , Tiago Humberto Rodrigues Rocha<sup>3</sup> 

**Resumo:** Esse artigo tem como intuito relatar a experiência de duas discentes de um curso de graduação em psicologia de uma universidade do interior de Minas Gerais, em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O principal objetivo foi fomentar o pensamento crítico acerca das práticas em saúde mental ao longo da história, desde a Reforma Psiquiátrica Brasileira até as suas expressões atuais. Desse modo, as discentes puderam observar as possibilidades e as dificuldades do cuidado em uma instituição de saúde mental, e a partir da vivência, abordar reflexivamente duas temáticas principais: a construção do projeto terapêutico singular (PTS) e a funcionalidade de oficinas terapêuticas e assembleias. Foi possível concluir que o CAPS contribui para a existência de práticas que promovem a reorganização do laço social dos usuários, embora ainda mantenha resquícios de práticas manicomiais.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Centros de Atenção Psicossocial; Atenção à saúde

**Abstract:** This article aims to report the experience of two students from an undergraduate psychology course at a university in the interior of Minas Gerais, in a Psychosocial Care Center (CAPS). The main objective was to foster critical thinking about mental health practices throughout history, from the Brazilian Psychiatric Reform to its current expressions. In this way, the students were able to observe the possibilities and difficulties of care in a mental health institution, and based on their experience, reflexively approach two main themes: the construction of the singular therapeutic project (PTS) and the functionality of therapeutic workshops and assemblies. It was possible to conclude that CAPS contributes to the existence of practices that promote the reorganization of users' social ties, although it still maintains remnants of asylum practices.

**Keywords:** Mental Health; Psychosocial Care Centers; Health Care.

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo relatar la experiencia de dos estudiantes de la carrera de psicología de una universidad del interior de Minas Gerais en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS). El principal objetivo fue fomentar el pensamiento crítico sobre las prácticas de salud mental a lo largo de la historia, desde la Reforma Psiquiátrica brasileña hasta sus expresiones actuales. De esta manera, los estudiantes pudieron observar las posibilidades y dificultades de la atención en una institución de salud mental, y con base en su experiencia, abordar reflexivamente dos temas principales: la construcción del proyecto terapéutico singular (PTS) y la funcionalidad de los talleres terapéuticos. y asambleas. Fue posible concluir que el CAPS contribuye a la existencia de prácticas que promueven la reorganización del lazo social de los usuarios, aunque aún mantiene vestigios de prácticas manicomiales.

**Palabras clave:** Salud Mental; Centros de Atención Psicosocial; Atención a la salud.

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Endereço postal: Rua Maria da Glória Leão Borges, 190, apto 901, Bairro São Benedito, CEP 38.020-330, Uberaba - MG. E-mail: geovanna.shimomura@gmail.com

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Endereço postal: Av. Getúlio Guaritá, 115, apto 301, Bairro Nossa Senhora da Abadia, CEP 38025-440, Uberaba- MG. E-mail: thalissa.csp@gmail.com

<sup>3</sup>Psicólogo. Psicanalista. Doutor com dupla titulação em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (USP). Doutor pela Université de Rennes 2 (França). Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais, Brasil. Endereço postal: Rua Bahia, 870, apto 703-B, Bairro Santa Maria, CEP 38050-130, Uberaba-Mg, Brasil. E-mail: tiago.rocha@uftm.edu.br

**Recebido em:** 18/10/2024 | **Alterado em:** 22/02 e 30/07/2025 | **Aprovado em:** 07/08/2025

## Introdução

O movimento denominado Psiquiatria Democrática Italiana, cujo principal representante foi o médico Franco Basaglia, foi uma mobilização que teve demasiada influência na Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), responsável por propor mudanças significativas na forma como a sociedade se relaciona com a loucura (Amarante, 1995). A principal crítica dessa organização se refere ao modelo asilar de tratamento, destinado aos indivíduos que não atendessem às normas e expectativas sociais (Sampaio & Bispo, 2021). Assim, os manicômios funcionavam como depósitos humanos, operando por meio de práticas violentas e da medicalização constante.

Em consonância com esses acontecimentos, buscando fornecer uma alternativa aos horrores que se sucediam, Franco Basaglia comparou o Hospital Colônia de Barbacena (MG) a um campo de concentração hitlerista, visto que a instituição psiquiátrica era reconhecida pelas diversas condutas de maus-tratos (Souza & Medrado, 2021, p. 165). Tal alegoria permite refletir não apenas sobre a desumanização dos tratamentos fornecidos, mas também sobre o apagamento de individualidades e subjetividades, favorecendo o assujeitamento daquele indivíduo enclausurado.

É possível pensar que as mudanças nas concepções de loucura e adoecimento mental inspiraram a criação e execução das práticas de cuidado, assim como os contextos sociais, políticos e econômicos também auxiliaram nas novas estruturas do sistema de saúde (Sampaio & Bispo, 2021). Logo, a busca por um novo método assistencial evocou soluções que permitissem visualizar o sujeito para além do diagnóstico médico. Isto posto, a antiga forma de tratamento foi substituída pelo modelo de atenção psicossocial, norteador pelo protagonismo do usuário, pela caracterização deste como possuidor de direitos humanos, pelo cuidado em liberdade e pela extinção da noção de loucura como sinônimo de doença mental (Dassoler & Palombini, 2020, p. 279). Consequentemente, formalizou-se a constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), oferecendo destaque aos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

Os CAPS são serviços de saúde de cunho social, destinados a sujeitos com diagnóstico psiquiátrico caracterizados como severos e/ou persistentes, compostos por equipes multidisciplinares (Amarante, 2010). Nesses estabelecimentos, o acolhimento aos usuários abrange o tratamento clínico e a elaboração de atividades, como as oficinas, o Projeto Terapêutico Singular e as assembleias, que buscam propiciar o exercício das condições de cidadão e a reinserção social (Aires et al., 2022).

Dentro do campo da saúde mental, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um instrumento de organização que busca garantir o estreitamento dos laços entre comunidade, usuários e equipe, considerando as especificidades de cada caso. Os PTS são um conjunto de ações estruturadas com a participação do indivíduo que usufrui do serviço e os profissionais ali presentes, sendo este construído a partir da relação que o usuário possui com o próprio sofrimento (Ministério da Saúde, 2014). Assim, esse dispositivo baseado na escuta, diálogo e decisão conjunta, conta com a participação ativa dos sujeitos buscando desenvolver estratégias eficazes e adequadas, que proporcionem condutas interdisciplinares e intersetoriais (Deschamps & Rodrigues, 2015,). Apoiando-se no uso dessa ferramenta terapêutica, é possível direcionar os sujeitos para atividades realizadas nos CAPS considerando as necessidades de cada usuário.

Atuando em conjunto aos PTS, as oficinas terapêuticas são espaços de estruturação de tarefas coletivas, as quais objetivam proporcionar uma forma de suporte embasada na interação e convivência entre os participantes (Ibiapina et al., 2019). Dessa forma, ocupam-se de assegurar manifestações de afetos, reconstruir vínculos, desenvolver habilidades, possibilitar o compartilhamento de experiências, bem como viabilizar a reinserção psicossocial.

Por conseguinte, estas são divididas em três modos: expressivas, nas quais diversas linguagens – tais como pinturas, desenhos, dança, entre outras – podem ser usadas para exteriorizações das vivências dos usuários, a partir da criação de um ambiente acolhedor que favoreça a expressão subjetiva; geradoras de renda, que objetivam a fabricação e venda de produtos, visando o fortalecimento da autonomia financeira dos usuários;

e de alfabetização, que são realizadas com os usuários que, ao perpassar por fragilidades sociais, abandonaram ou não tiveram acesso à escolarização formal, tendo como objetivo estimular a leitura e a escrita (Ministério da Saúde, 2004).

As atividades atuam sob a perspectiva de garantir o exercício da cidadania dos usuários, favorecendo a construção de laços, ampliação de espaços de escuta, direito de expressão e valorização de narrativas e percepções pessoais. Oliveira e Peres (2021), afirmam a importância dos Centros de Atenção Psicossociais oferecerem diferentes tipos de atividades para que o usuário, junto à equipe, possa optar por incluir ou não determinada oficina em seu PTS.

Outro recurso terapêutico que atua em consonância aos anteriormente citados é a Assembleia de Usuários. Esse instrumento atua por meio da promoção de espaços democráticos e de reflexão referente aos serviços prestados, privilegiando o vínculo entre familiares, profissionais e os utilizadores do serviço (Formiga et al., 2021). Assim, são incentivados diálogos sobre as atividades terapêuticas desenvolvidas, a qualidade dos atendimentos oferecidos, sucedendo-se, também, o relato de vivências e reflexões sobre acontecimentos externos. A participação ativa do usuário corrobora com reconhecimento deste como sujeito de escolhas e de posicionamentos, o que permite visualizá-lo como capaz de determinar quais decisões o beneficiam e serão melhores aproveitadas em sua vida.

Em consonância com os pensamentos expostos, Bossato et al. (2021) apresenta o protagonismo do usuário na assistência em saúde mental como o estímulo oferecido ao sujeito para falar por si, possibilitando o reconhecimento e valorização da própria voz. Tal perspectiva de tratamento, juntamente aos recursos terapêuticos anteriormente descritos, representam o progresso no reconhecimento do sujeito como ser biopsicossocial e retratam um grande avanço rumo à desinstitucionalização.

Entretanto, é concebível sugerir que a depender da forma como são geridos esses dispositivos de acolhimento, eventualmente, poderão exibir traços de uma racionalidade semelhante à da psiquiatria clássica, distanciando-se dos pressupostos defendidos pela Reforma Psiquiátrica (Oliveira & Peres, 2021). Tal fato é reforçado pela construção de oficinas como método para ocupar o ócio, sem a representatividade do usuário, o qual não conhece ou se reconhece no próprio PTS, indo na contramão ao indivíduo ativo descrito pelos autores supracitados.

Assim, este relato de experiência se sucederá com base nas experiências produzidas em visitas a um Centro de Atenção Psicossocial, buscando investigar as fronteiras da participação e (re)conhecimento dos usuários referentes às práticas psicoterápicas existentes no local.

## Método

Trata-se de um estudo qualitativo, no formato de relato de experiência, desenvolvido a partir da observação participante de duas discentes do curso de Psicologia de uma universidade pública de Minas Gerais, em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Foram realizadas 14 visitas ao longo dos meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024, no período da manhã, e com duração de aproximadamente uma hora e meia cada. Todo o processo foi supervisionado pelo docente responsável pela disciplina, em reuniões semanais, a fim de orientar a conduta das estudantes, bem como, esclarecer possíveis dúvidas.

Durante os encontros, as discentes foram incentivadas a observar o funcionamento da instituição, atentando-se a características, tais como rotina, atividades oferecidas, público atendido, corpo de profissionais e a relação entre todos eles. Além disso, também foram orientadas a interagir com os usuários em diferentes momentos, a partir de conversas informais, com o intuito de entender um pouco suas trajetórias de vida. O contato com os usuários acontecia nas áreas de convívio, durante atividades como as oficinas terapêuticas, assembleias, refeições, e também, nos períodos de descanso.

Foram utilizados, como instrumento de coleta e armazenamento de dados, dois diários de campo, preenchidos pelas discentes após cada visita ao CAPS. A análise e discussão desses registros possibilitou, de forma coletiva, uma nova interpretação das situações presenciadas pelas alunas, com destaque para o eixo temático dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e das respectivas atividades propostas, como assembleias e oficinas terapêuticas. A partir disso, buscou-se construir um debate acerca da construção dos PTS, bem como da eficácia e funcionalidade de Oficinas Terapêuticas, estruturado pelas observações das atividades.

Para a discussão e aprofundamento das temáticas abordadas, foram utilizados recortes dos discursos de alguns usuários, os quais foram sinalizados a partir de nomes fictícios. Ademais, vale ressaltar as limitações do estudo por conta de fatores como a periodicidade das visitas, atividades específicas e a unidade observada. Toda a vivência foi realizada em uma unidade do CAPS, no interior de Minas Gerais, no período da manhã, entre 8h e 13h.

Cabe destacar que esta mesma metodologia tem sido utilizada por um dos autores já há algum tempo, gerando considerável número de produções (Urzedo et al, 2025; Rios, Mazini, & Rocha, 2024; Kallas, Ferreira, Barbosa, & Rocha, 2022; Rocha, Paula, & Castro, 2021; Bueno et al., 2021), com objetivos próximos ao aqui proposto. Compreende-se que, embora o percurso do trabalho tenha sido realizado em apenas uma instituição – o que traz certa limitação às observações –, há um considerável ganho quanto à possibilidade de aprofundamento e qualidade das observações, uma vez que as relações ali estabelecidas permaneceram sustentadas pela qualidade do longo tempo ali despendido.

## Discussão

A parte prática deste trabalho oportunizou às discentes uma convivência direta com os recursos terapêuticos previamente mencionados, possibilitando-lhes observar a aplicação dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e a realização de atividades como assembleias e oficinas terapêuticas. Esse contato permitiu uma análise do que convergia (ou não) às diretrizes estabelecidas para os serviços psicológicos pós-Luta Antimanicomial, suscitando reflexões sobre a coerência entre a teoria proposta e a prática adotada.

Além disso, presenciar o cotidiano do CAPS levantou questões sobre a centralidade do usuário no próprio processo terapêutico, assim como sobre sua participação no que tange ao desenvolvimento da autonomia e reabilitação psicossocial. Desse modo, os tópicos discutidos nessa seção foram escolhidos com base na observação do funcionamento da instituição, bem como na frequência com que surgiam na interação com os usuários. Assim, a relevância dos temas se consolida não apenas na sua recorrência na prática, mas também na necessidade de discutir potencialidades e limitações em um modelo de cuidado que preconiza a superação do paradigma antimanicomial.

### *A Construção do Plano Terapêutico Singular (PTS)*

O Plano Terapêutico Singular é a ferramenta central, na prática do cuidado dos usuários do CAPS, e pode ser caracterizado como plano individual, com objetivo de atender de forma integral às necessidades do paciente (Baptista et al., 2020). Para isso, ele é elaborado em conjunto pela equipe multiprofissional e pelo próprio usuário, levando em consideração aspectos do contexto sociocultural, familiar e as particularidades de cada indivíduo (Silva et al., 2019). O PTS abrange uma variedade de estratégias de cuidado, como intervenções médicas, psicológicas, sociais, e atividades terapêuticas, como as oficinas e as assembleias.

Nesse panorama, todo atendimento dos usuários é planejado a partir do PTS, responsável então, por orientar a permanência do usuário no CAPS de modo intensivo (acompanhamento diário), semi-intensivo (acompanhamento frequente) e não intensivo (acompanhamento reduzido), como proposto pelo Ministério da Saúde (2004). Nessas condições, além de ser construído juntamente com o usuário, de forma personalizada

e individualizada, o projeto terapêutico também precisa fazer sentido para ele, a fim de assegurar melhores vínculos e oportunidades de trocas simbólicas e afetivas (Ministério da Saúde, 2004).

No entanto, como percebido por meio dos diálogos com usuários, muitos deles não têm conhecimento sobre seus PTS, não sabem o que o termo significa ou consideram não terem participado de sua construção. Como exemplo, a usuária ficcionalmente nomeada como Maria, ao ser perguntada sobre sua participação no Projeto Terapêutico Singular, responde “que isso?” (*sic, Maria*). Posteriormente, após a explicação das discen-tes, ela confirmou não ter participado na construção do PTS, embora considere que as atividades propostas através dele “deve ser bom para a cabeça” (*sic*).

Além dela, a usuária designada como Bruna afirma não ter participado da construção e organização da sua rotina de atividades terapêuticas e que muitas vezes, as atividades propostas não correspondem aos seus interesses pessoais. Essa falta de personalização do PTS de acordo com as expectativas da usuária, afeta a sua adesão às atividades diárias, tal como segue: “venho nos dias que me mandam mas prefiro fazer outras coisas, como ler meu livro” (*sic*).

Como resultado da não participação dos usuários na elaboração e reavaliação do PTS, o controle deste fica integralmente nas mãos dos profissionais, desconsiderando, muitas vezes, vulnerabilidades e necessidades singulares de cada usuário (Baptista et al., 2020). Essa falta de personalização e flexibilização nos planos terapêuticos pode acarretar o esvaziamento da proposta terapêutica e o não comprometimento por parte do usuário (Grigolo et al., 2015), limitando a eficácia do tratamento.

Além disso, para assegurar melhor adesão ao tratamento, o plano deve ser dinâmico, revisado e ajustado regularmente de acordo com a evolução do usuário, suas respostas e eventuais mudanças em suas circunstâncias de vida. O objetivo é garantir que o cuidado seja contínuo, eficaz e centrado no usuário, favorecendo o vínculo, a corresponsabilização e a autonomia (Pinto et al., 2011). Essa dinâmica permite que o plano acompanhe as transformações naturais do processo terapêutico, adaptando-se às novas demandas que possam surgir. Por isso, a flexibilidade do PTS é fundamental para abordar de maneira eficiente as diferentes fases do tratamento.

Em suma, a construção e a implementação do Plano Terapêutico Singular são essenciais para garantir um cuidado que restaure o laço social a partir da sustentação da singularidade do sujeito, alcançada dentro da própria instituição. Assim, é imprescindível que esse processo seja realmente participativo, alinhado às necessidades e expectativas de cada indivíduo, integrando-o e fazendo-o protagonista de seu tratamento.

### *Oficinas Terapêuticas*

A partir do Projeto Terapêutico Singular, as oficinas terapêuticas são recomendadas aos usuários com o objetivo de promover bem-estar e socialização, bem como valorizar o potencial criativo, imaginativo e expressivo (Azevedo, 2011). Idealmente, as oficinas terapêuticas devem ser espaços seguros e acolhedores, que possibilitem ao sujeito expressar suas singularidades e desenvolver-se tanto psíquica quanto socialmente. De tal sorte, as oficinas tornam-se um recurso valioso para fortalecer a autonomia e fomentar a autorreflexão dos usuários.

Como mencionado anteriormente, as oficinas terapêuticas podem ser divididas em três categorias: expressivas, geradoras e de alfabetização (Ministério da Saúde, 2004). No CAPS em questão, durante o período das visitas, foram observadas predominantemente oficinas do tipo expressivas, como a pintura de mandalas e dança. Entretanto, ao analisar o histórico de oficinas da instituição, verificou-se também a presença de oficinas geradoras -que geralmente ocorrem próximas a eventos e envolvem a produção de artefatos como canecas, quadros e camisetas-, além das oficinas de alfabetização, direcionadas ao desenvolvimento da leitura. As diferentes modalidades de oficinas, aliadas à participação ativa dos usuários, contribuem significativamente para uma melhor eficácia do tratamento proposto pelo PTS.

Contudo, a prática pode destoar um pouco da teoria: as usuárias, denominadas ficcionalmente por Ana e Bruna, relatam não terem se identificado com nenhuma oficina terapêutica nos últimos meses e, por conta

disso, não se envolveram ativamente nas atividades propostas. Nesses casos, além de não participarem dos debates e escolhas acerca das temáticas das oficinas, as usuárias também não se sentem contempladas e representadas por elas. Em seus discursos, evidencia-se a frustração e a confusão quanto à funcionalidade das mesmas, tal como segue:

Preciso vir dois dias na semana e nesses dias só tem pintura e dança, não me sinto bem em nenhum deles, acho que não funciona, então não participo. Só fico olhando mesmo, acho que seria bom se tivesse alguma [oficina] de leitura, escrita ou para discutir filmes (sic, Bruna).

A análise dos relatos evidencia que a adesão às oficinas terapêuticas pode variar significativamente entre os usuários, especialmente quando as atividades propostas não ressoam com os interesses e necessidades individuais. Essa falta de identificação revela a permanência de práticas dessubjetivantes, caracterizadas por abordagens e intervenções que desconsideram ou minimizam a subjetividade e singularidade dos indivíduos, tratando-se de um não-lugar (Ribeiro, 2009) para estes sujeitos. Em tais dinâmicas, a singularidade e autonomia são negligenciadas, o que pode comprometer a eficácia do PTS.

Durante os encontros, muitos usuários relataram sentimentos de não pertencimento e de invisibilidade, que se manifestavam desde a construção do plano terapêutico até as atividades propostas diariamente. Práticas como oficinas e assembleias, que deveriam funcionar como espaços de integração e promoção da autonomia, foram consideradas como “sem sentido” para as trajetórias dos sujeitos ali presentes, consolidando-se como práticas dessubjetivantes.

Nessa perspectiva, a sensação de descaso e o não acolhimento por parte dos profissionais nas diversas etapas do tratamento podem prejudicar consideravelmente o vínculo terapêutico (Boccardo et al., 2011), sem o qual, todo o processo de cuidado do usuário é dificultado (Franco et al., 1999). A fragilização desse vínculo não só prejudica a adesão dos usuários às atividades propostas, como também afeta a eficácia das intervenções terapêuticas previstas pelo PTS.

### *As assembleias*

As assembleias se estruturam como práticas democráticas nos CAPS, envolvendo usuários, familiares e profissionais com objetivo de informar, planejar e organizar as intervenções e atividades da instituição a partir de debates (Junqueira et al., 2015). É o espaço para discussão de problemas, avaliação de serviços e articulação de sugestões, possibilitando mudanças e melhorias no atendimento oferecido. Nessa conjuntura, pressupõe-se a relação de cogestão entre os envolvidos com ênfase no resgate da autonomia dos usuários (Ferreira et al., 2016).

A prática de pensar e atuar coletivamente nos serviços de saúde tem possibilitado a locomoção do indivíduo da condição de doente para a condição de sujeito (Rosa et al., 2020). Desse modo, a cogestão presente nos serviços substitutivos permite que os usuários do serviço saiam da passividade imposta pela lógica manicomial e atuem como coprodutores de assuntos comunitários, especialmente nas assembleias. A horizontalidade de saberes e práticas, sem a necessidade de um conhecimento centralizado no discurso técnico e medicalizante, é a marca desse dispositivo, que deve levar em consideração as visões e opiniões da pessoa em sofrimento mental.

Essa ferramenta terapêutica conecta a dimensão político-participativa à dimensão terapêutica dos integrantes, haja vista a construção de um espaço de reconhecimento como cidadão, fugindo de visões estigmatizantes sobre o sofrimento psíquico. A participação social é uma expressão de cidadania que reforça a efetivação dos direitos e o compromisso na construção de uma sociedade inclusiva (Barcelos et al., 2023). Dessa forma, para além do cumprimento das diretrizes das políticas públicas de saúde mental, as assembleias incentivam a comunicação sobre pautas sociais que atravessam as vivências desses sujeitos e possibilitam uma reflexão crítica sobre as demandas abordadas.



O dispositivo observado se sucedia às quartas-feiras pela manhã, com duração aproximada de uma hora. Em algumas visitas, no entanto, as Assembleias foram substituídas por outras atividades -em sua maioria, oficinas terapêuticas- sem que houvesse reagendamento ou qualquer explicação sobre o motivo do cancelamento. Ainda sob tal viés, o fato de acontecerem sempre no mesmo dia da semana dificulta - e por vezes, até impossibilita - o acesso dos usuários que não frequentam a Instituição naquele dia específico. Nesses casos, além de não participarem das pautas de discussão, os usuários também não são informados sobre as decisões e encaminhamentos ali tomados, indo na contramão do objetivo de promover autonomia e inserção social defendidos pelas diretrizes da Reforma Psiquiátrica (Ministério da Saúde 2004).

Ademais, em determinados momentos, durante as assembleias observadas, notou-se certa dinâmica hierárquica entre profissionais e usuários. Tal característica pode ser compreendida como herança das instituições totais ou, mais especificamente, das práticas manicomiais, em que os dois grupos, dos dirigentes e o dos internados, relacionam-se através de imposições por parte de um lado e conformidade, do outro (Goffman, 1974). Analogamente, em alguns momentos dentro do CAPS, a autoridade se concentra totalmente nas mãos dos administradores ou supervisores, enquanto os outros membros têm pouca ou nenhuma autonomia e poder de decisão, corroborando a exclusão e alienação desses sujeitos (Bueno et al., 2021). A necessidade de abordar esse assunto se justifica pela prerrogativa de que essas condutas caminham em oposição às propostas de co-gestão entre usuários e a equipe multiprofissional, omitindo a participação política e social dos indivíduos.

Um dos usuários, aqui chamado de Murilo, inicia a assembleia questionando a existência de uma política assistencial que identificasse os frequentadores do CAPS como pessoas em sofrimento mental. A profissional presente o questiona se esse reconhecimento não acarretaria em uma maior estigmatização. Murilo responde à pergunta afirmando que esta definição poderia ser uma possibilidade para auxiliar outras pessoas em momentos em que um “surto” pudesse acontecer e resultasse em episódios de autoagressão. Diante dessa resposta, a profissional constantemente o interrompia, mudando o assunto, passando a questionar os outros sujeitos presentes sobre a história dos manicômios. Com a alteração da temática e as interrupções, Murilo se calou pelo resto da reunião (trecho retirado de um dos diários de campo a partir da observação de uma das assembleias).

Goffman (1988) conceitua o vocábulo “estigma” como um modelo construído pelo imaginário social de atribuições depreciativas sobre características físicas, morais ou sociais de um indivíduo, fazendo com que seja percebido como inferior pelos demais. Sob essa perspectiva, Pires et al. (2023) reforçam a necessidade de refletir sobre as relações de poder e os frutos dessa caracterização sob as condições de saúde das pessoas em sofrimento psíquico. Isso posto, ainda afirmam que os profissionais de saúde não estão isentos de reproduzir tais aspectos discriminantes, confirmando a necessidade de se pensar a desinstitucionalização enquanto um processo complexo. Dessa forma, é importante romper com as representações de loucura impostas historicamente, afastando esse indivíduo das noções infantilizadas e incapacitantes que lhe foram atribuídas.

As assembleias dedicam-se ao fornecimento de um espaço para convivência e discussões sobre o tratamento dos usuários, as melhorias e futuros aprimoramentos institucionais, assim como a liberdade de opinião sobre o serviço (Formiga et al., 2021). Em contramão a esse pensamento, o saber centralizado do discurso dos profissionais acompanha a sensação de descrença em melhoras significativas, como manifestado pelas usuárias Helena, “não adianta nada, eu fico lá fofocando” [sic], e Beatriz “eu não gosto de vir, mas se não venho levo bronca” [sic]. Em ambos os casos, alegaram uma relutância em participar, mesmo como ouvintes. Isso evidencia que esse espaço ocupa lugar de descrédito no imaginário dos usuários, podendo resultar no retraimento dos indivíduos e na visualização do silêncio como a melhor e única alternativa frente às demandas levantadas durante a reunião.

## Considerações finais

Este trabalho evidenciou que o Centro de Atenção Psicossocial, como um dos serviços substitutivos do modelo manicomial, corrobora a implementação de práticas terapêuticas que visam promover a autonomia e a corresponsabilização dos usuários no processo de tratamento, além de buscar estabelecer uma relação saudável entre os profissionais, os indivíduos que utilizam o serviço e seus familiares. No entanto, ainda persistem resquícios manicomiais na realização dessas atividades.

Foram observadas práticas dessubjetivantes nas oficinas terapêuticas e assembleias, atividades terapêuticas propostas pelo PTS, o que contrasta com o modelo de indivíduo dinâmico defendido pela Reforma Psiquiátrica. Ainda que haja uma centralidade do PTS no cuidado oferecido pelo CAPS, persistem desafios significativos, especialmente em relação à efetiva inclusão do usuário na construção e reavaliação do plano terapêutico.

Embora as oficinas terapêuticas tenham um importante papel na reabilitação psicossocial, foi possível observar que, em alguns momentos, sua condução se aproximou de um modelo de maior cerceamento da liberdade expressiva dos usuários. Esse formato, por vezes, reflete traços que historicamente remetem ao modelo manicomial, o que pode limitar a expressão subjetiva dos participantes.

Durante conversas informais com os usuários, algumas falas sinalizaram sentimentos de distanciamento em relação às atividades, sugerindo desafios quanto à identificação e ao pertencimento nas propostas oferecidas. Tais percepções indicam a importância de um olhar atento para o modo como as oficinas são planejadas e executadas, a fim de promover maior escuta, participação ativa e representatividade dos sujeitos envolvidos.

Ainda que o presente relato de experiência tenha se limitado a estudar a realidade de apenas um CAPS, por um período considerável, as estudantes acreditam que a partir dessa vivência conseguiram ampliar criticamente seus pensamentos sobre o funcionamento dessa modalidade de serviço.

Por fim, pensando que a principal proposta do CAPS é o acolhimento, participação ativa e promoção do protagonismo dos sujeitos em sofrimento psíquico, urge a necessidade de aprofundar discussões e reflexões sobre a construção das atividades de cunho terapêutico conjuntamente com os usuários.

## Referências

- Aires, J. S. F., Vianna, K., & Tsallis, A. (2022). Oficinas terapêuticas em saúde mental: pesquisando COM a Teoria Ator-Rede. *Fractal: Revista De Psicologia*, 33(3), 212-217. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/5986>
- Amarante, P. (1995). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil (2a ed.)*. Fiocruz.
- Amarante, P. (2010). *Saúde mental e atenção psicossocial (2a ed.)*. Fiocruz.
- Azevedo, D. M. D., & Miranda, F. A. N. D. (2011). Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. *Escola Anna Nery*, 15(2), 339-345. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200017>
- Baptista, J. Á., Camatta, M. W., Filippon, P. G., & Schneider, J. F. (2020). Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20180508. <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCTyHwC4h9TFqfNKVtftKLw/?lang=pt>
- Barcelos, M.S., Silva, I.P., Balsin, D.S.(2023). Assembléia de usuários no CAPS como exercício de cidadania. *APS Em Revista*, 5(3), 152-158. <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/305/166>
- Boccardo, A. C. S., Zane, F. C., Rodrigues, S., & Mângia, E. F. (2011). O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(1), 85-92. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p85-92>
- Bossato, H. R., Dutra, V. F. D., Azevedo, A. L., Cavalcanti, P. C. S., Loyola, C. M. D., & de Oliveira, R. M. P. (2021). Protagonismo do usuário na assistência em saúde mental: uma pesquisa em base de dados. *Barbarói*, (58), 95-121. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.15125>



- Bueno, J. C., Silva, J. L., Simoni C., Rocha T. H. R. & Zanetoni L. P. (2021). Práticas de autonomia e exclusão de um centro de atenção psicossocial: um relato de experiência. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2, 843-851. <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.5668>
- Dassoler, V.A., Palombini, A.L. (2020). Atenção à crise na contemporaneidade: desafios à Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Saúde Debate*, 44(3), 278–291. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E323>
- Deschamps, A.L.P., Rodrigues, J. (2015). Política de saúde mental e projeto terapêutico singular. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8(1), 85-90. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68966>
- Ferreira, J. T., Mesquita, N. N. M., Silva, T. D., Silva, V. D., Lucas, W. J., & Batista, E. C. (2016). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. *Saberes da Faculdade São Paulo*, 4(1), 72-86. <https://e-gaio.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Os-Centros-de-Atencao-Psicossocial-CAPS.pdf>
- Formiga, W. D. D., Zanin, L., Flório, F.M.; Oliveira, A.M.G. (2021). O impacto das assembleias na humanização em saúde em um centro de atenção psicossocial. *Cadernos Saúde Coletiva*, 31(1), e31010210. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010210>
- Franco, T. B., Bueno, W. S., & Merhy, E. E. (1999). O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, 345-353. <https://www.scielo.br/j/csp/a/VRpYptVLKFZpcGFbY5MfS7m/?format=pdf&lang=pt>
- Goffman, E. (1974). *Manicômios, prisões e conventos*. Editora Perspectiva.
- Goffman, E. (1998) *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (4a ed.). Guanabara.
- Grigolo, T. M., Peres, G. M., Jr., C. A. G., & Rodrigues, J. (2015). O projeto terapêutico singular na clínica da atenção psicossocial. *Cadernos Brasileiros de Saúde mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 7(15), 53-73. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68912>
- Ibiapina A. R. S., Monteiro C. F. S., Silva, F. J. G., Jr, Costa A. P. C., Campos L. R. B., & Brito V. S. (2019) Oficinas terapêuticas em Centro de Atenção Psicossocial: para além dos muros da loucura. *Revista Enfermagem UERJ*, 8(3), 92-5. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1364018>
- Junqueira, A. M. G., Carniel, I. C., & Mantovani, A. (2015). As assembleias como possibilidades de cuidado em saúde mental em um CAPS. *Vínculo-Revista do NESME*, 12(1), 31-40. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v12n1/v12n1a06.pdf>
- Kallas, A. L., Ferreira, L. R., Barbosa, M. C., & Rocha, T. H. (2022). Grupo Operativo em um CAPS durante a Pandemia da Covid-19: um Relato de Experiência. *Vínculo - Revista do NESME*, 19(2), 254-263. <https://doi.org/10.32467/issn.1982-1492v19n2a10>
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. (2014). *Cadernos de Atenção Básica*, 39. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Ministério da Saúde. [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)
- Oliveira, A. N. M., & Peres, R. S. (2021). As Oficinas Terapêuticas e a Lógica do Cuidado Psicossocial: Concepções dos(as) Coordenadores(as). *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(4), e204609. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003204609>
- Pinto, D. M., Jorge, M. S. B., Pinto, A. G. A., Vasconcelos, M. G. F., Cavalcante, C. M., Flores, A. Z. T., & Andrade, A. S. D. (2011). Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 20, 493-502. <https://www.scielo.br/j/tce/a/8HVkGwqgWKYZSzh8xdpxcqH/?format=pdf&lang=pt>
- Pires, R. R., Alencar, A. B., & Ferreira, A.R., Jr. (2023). O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na ressignificação do estigma sobre os transtornos mentais. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 33, e33038. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333038>

- Ribeiro, A. M. (2009). A ideia de referência: o acompanhamento terapêutico como paradigma de trabalho em um serviço de saúde mental. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 14, 73-83. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/WYgGXPSWV8GrQLgWwff6QWb/>
- Rios, M. V., dos Santos Mazini, G., & Rodrigues Rocha, T. H. (2024). Suporte Psicossocial oferecido por oficinas online em um Centro de Atenção Psicossocial durante a COVID-19. *ID on Line. Revista De Psicologia*, 18(N70), 44–57. <https://doi.org/10.14295/online.v18iN70.3703>
- Rocha, T. H. R., Paula, J. G., & Castro, F. C. (2021). Laços e histórias: a reforma psiquiátrica e as relações afetivas entre familiares de sujeitos psicóticos. *Vínculo*, 18(1), 95-105. <https://doi.org/10.32467/issn.1982-1492v18n1p95-105>
- Rosa, E. Z., Vicentin, M. C. G., & Avarca, C.A.C. (2020). Gestão Autônoma da Medicação: estratégia territorial de cogestão no cuidado. *Polis Psique*, 10(2), 76–98. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.103447>
- Sampaio, M. L.; Bispo, J. P., Jr. ( 2021) Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19, e00313145. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>
- Souza, R. M., & Medrado, A.C.C. (2021). Dos corpos como objeto: uma leitura póscolonial do ‘Holocausto Brasileiro’. *Saúde em Debate*, 45(128), 164–177. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112813>
- Silva, J. R., Guazina, F. M. N., Pizzinato, A., & Rocha, K. B. (2019). O? Singular? Do projeto terapêutico:(im) possibilidades de construções no CAPSi. *Polis e Psique*, 9(1), 127 - 146, [https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/16054/2/O\\_SINGULAR\\_DO\\_PROJETO\\_TERAPEUTICO\\_IM\\_POSSIBILIDADES\\_DE\\_CONSTRUcoes\\_NO\\_CAPSi.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/16054/2/O_SINGULAR_DO_PROJETO_TERAPEUTICO_IM_POSSIBILIDADES_DE_CONSTRUcoes_NO_CAPSi.pdf)
- Urzedo, S. R. P., Bertolini, A. J. T., Okubo, C., Ferreira, M. E. S., Daniel, R. B., & Rocha, T. H. R. (2025). O papel das Assembleias em um Centro de Atenção Psicossocial do interior de Minas Gerais: relato de experiência. *Revista PsicoFAE: Pluralidades Em Saúde Mental*, 14(1), 91–103. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/498>