

O papel das Assembleias em um Centro de Atenção Psicossocial do interior de Minas Gerais: relato de experiência

Ana Júlia Thomazella Bertolini¹ , Camila Okubo² , Maria Eduarda Silva Ferreira³ ,
Rafaela Brunelli Daniel⁴ , Silvia Rosa Prieto Urzêdo⁵  e Tiago Humberto Rodrigues Rocha⁶ 

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais

Resumo: A Reforma Psiquiátrica Brasileira alterou as formas de pensar o cuidado em saúde mental, criando locais próprios à convivência e ao acompanhamento de pessoas com sofrimento psíquico. Esses espaços passaram a ser coconstruídos pelos usuários, podendo participar das decisões que lhes dizem respeito. Pensando em tais mudanças, este artigo objetiva compartilhar vivências de cinco graduandas de Psicologia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), aproximando teoria e prática abordadas no curso. A experiência é baseada em visitas a um CAPS, que possibilitou aprofundamento na temática das Assembleias. Foram realizadas seis visitas de duas horas no primeiro semestre de 2023, durante uma disciplina de estágio básico. Essas visitas foram relatadas em diários de campo e parte delas foram extraídas para composição do relato. O intuito da experiência foi a observação e a interação com os usuários desse CAPS. As análises realizadas a partir das observações, foram organizadas em três temas: o papel das Assembleias no cotidiano do CAPS; a Assembleia como local político; trocas e acolhimento afetivo. A partir dessa experiência, conclui-se que as Assembleias são fundamentais para o funcionamento dos CAPS, pois seguem os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e dão um lugar ativo de voz e gestão aos usuários.

Palavras-chave: assembleias, centro de atenção psicossocial, autogestão

The Assemblies role at a Psychosocial Care Center in Minas Gerais interior: experience report

Abstract: The Brazilian Psychiatric Reform changed the ways of thinking about mental health care, creating places for coexistence and monitoring of people with psychological distress. These spaces began to be coconstructed by users, who can participate in decisions that concern them. Thinking about these changes, this article aims to share the experiences of five Psychology undergraduates at a Psychosocial Care Center (CAPS), bringing together theory and practice covered in the course. The experience is based

¹ Acadêmica do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais. *E-mail:* Ana.jtbertolini@gmail.com

² Acadêmica do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais. *E-mail:* camiokubo99@gmail.com

³ Acadêmica do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais. *E-mail:* mariaeduardasferreira.ii@gmail.com

⁴ Acadêmica do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais. *E-mail:* rafaelabrunellidaniel@gmail.com

⁵ Acadêmica do curso de Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, Minas Gerais. *E-mail:* silviaurzedeo13@gmail.com

⁶ Psicólogo Psicanalista. Doutor, com dupla titulação, em Psicologia Social (USP-SP) e pela Université de Rennes 2 (França). Professor do Departamento de Psicologia (IELACHS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais. *E-mail:* tiago.rocha@uftm.edu.br

on visits to a CAPS, which allowed a deeper understanding of the Assemblies theme. Six two-hour visits were done in the 2023 first semester during a basic internship subject. These visits were reported in field diaries, and some of them were extracted for the purpose of this report. The experience's intention was to observe and interact with users of this CAPS. The analyzes carried out based on the observations were organized into three themes: The role of Assemblies in the daily of CAPS; The Assembly as a political space; Exchange and emotional reception. From this experience, it is concluded that Assemblies are essential to the functioning of CAPS, as they follow the principles of the Brazilian Psychiatric Reform and provide an active place for users' voice and management.

Keywords: assemblies, psychosocial care center, self-management

Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgiram dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), como um serviço substitutivo à lógica manicomial. A psiquiatria, em seu modelo clássico, tornou-se um imperativo de ordenação dos sujeitos, amplamente difundido na segunda metade do século XIX. A partir de Philippe Pinel, que pretendia ser libertador ao tirar os loucos das correntes, a psiquiatria torna-se estatuto da ciência sustentada na Medicina, passando a loucura a ser reconhecida como doença mental. Após essa classificação e agrupamento, o adoecimento psíquico passou a ser tratado em instituições específicas, com o objetivo de cura, dando início à difusão do modelo asilar. Essa lógica é marcada pela exclusão do convívio social e rompimento de vínculos, com foco na doença, e não no sujeito e suas relações, além de ser segregadora, higienista e tutelar (Amarante, 1998; Bongiovanni & Silva, 2019; Menezes & Pegoraro, 2019; Silva et al., 2018).

As características dos tempos de psiquiatria clássica e manicômios perduram, de uma forma ou de outra, por todos os cantos. Passos (2018) aponta que a lógica manicomial é estruturada para além das paredes dos manicômios; assim, a naturalização das violências sobre os corpos dos sujeitos, especialmente negros e pobres, é recorrente mesmo hoje. Ainda que os hospitais psiquiátricos, em geral, não façam parte da realidade atual, o autor discute as novas formas de "apartheid social" (Passos, 2018, p. 13)

por meio da medicalização e patologização da vida, por exemplo. Além disso, há um racismo estrutural envolto na sociedade que atravessa o campo da saúde mental e da atenção psicossocial desde o início do pensamento divergente ao da manicomialização (Passos, 2019).

Apesar disso, a Reforma Psiquiátrica Brasileira, tentando recorrer a outros modos de pensar a saúde mental, é marcada pela crítica à estrutura manicomial, responsável pelo alto índice de cronificação dos transtornos. Concomitantemente, soma-se o processo de redemocratização do Brasil, que favoreceu esse movimento, em meio a uma crise teórica e prática da psiquiatria e dos hospitais psiquiátricos, devido ao surgimento de grandes críticos ao modelo, dentre os quais se destacam Foucault, Goffman, Basaglia e Fanon (Amarante, 1998; Bongiovanni & Silva, 2019; Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2022; Leal & Antoni, 2013; Menezes & Pegoraro, 2019; Silva et al., 2018; Vieira et al., 2018; Passos, 2019).

A partir das consequências da RPB e de intenso movimento social, bem como das denúncias das situações precárias dos hospitais psiquiátricos, criou-se, no Brasil, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída oficialmente pela portaria nº 3.088, de dezembro de 2011 (Pereira, 2016). Tal portaria tem como finalidade a "criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental [...] no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)" (Ministério da Saúde, 2011, p.18).

Em decorrência desse documento, segundo material informativo do Ministério da Saúde (2004), os CAPS, vão, então, se consolidando como dispositivos eficazes para a diminuição das internações e para a mudança do modelo assistencial e hospitalocêntrico. Eles têm a missão de proporcionar atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes. Nisso, se incluem cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, evitando internações, e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e suas famílias, por meio do "acesso ao trabalho, lazer, exercícios dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários" (Ministério da Saúde, 2004, p. 13).

De acordo com as Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (CFP, 2022), os CAPS têm alguns aspectos fundamentais. Dentre eles está o trabalho em equipe interdisciplinar, como uma estratégia de superação do modelo manicomial e biomédico. A atenção e cuidado integral ao sujeito fazem parte de outro aspecto, que parte da noção de que cada pessoa é um todo indivisível e social, e que, por isso, as ações de promoção, proteção e reabilitação não podem se dar de forma fragmentada, devendo se realizar a partir do apoio às relações de trocas sociais. O vínculo e a corresponsabilidade pelo cuidado também estão inseridos nos aspectos fundamentais das Referências Técnicas, que estabelece que a construção do vínculo do usuário com o serviço se inicia pelo acolhimento inicial, cujo objetivo é compreender a situação de forma mais abrangente. O quarto aspecto é o mais fundamental para o presente trabalho, pois diz respeito à participação dos usuários e trabalhadores na gestão do serviço (CFP, 2022).

Existem três atores fundamentais no campo da saúde pública: os gestores, os trabalhadores e os usuários; e o modelo de atenção depende da maneira como estes expressam suas intenções. Para isso, têm-se a gestão participativa como diretriz da Reforma Psiquiátrica e da política pública de saúde mental, em que as Assembleias concretizam esse objetivo, como um espaço pelo qual os usuários, as famílias, profissionais e comunidade podem manifestar-se sobre as questões relativas ao CAPS. O último aspecto fundamental é a educação permanente, que trata da necessidade da formação adequada dos trabalhadores, principalmente fora do modelo biomédico (CFP, 2022).

Pereira (2016) apresenta em seu estudo que a introdução das Assembleias como uma alternativa para a reabilitação social de pessoas com transtornos de personalidade foi realizada na década de 40 na Inglaterra. Tal experiência foi instituída por Maxwell Jones visando a discussão e a comunicação mais igualitária entre funcionários e pacientes de um hospital inglês. Esse novo modelo foi utilizado por Franco Basaglia de modo adaptado entre Assembleias-gerais e Assembleias de setores, as quais eram responsáveis por colaborar na gerência da rotina da instituição (Pereira, 2016).

Após a Reforma Psiquiátrica Brasileira, foi possível observar uma movimentação semelhante nos CAPS presentes no Brasil, que persiste até a atualidade. A prática das Assembleias engloba a participação de todos os integrantes da instituição no processo de afirmação de possíveis singularidades, sendo realizada por meio de encontros e discussões, para que os sujeitos possam participar e manifestar suas reivindicações (CFP, 2022).

Anteriormente à implementação do sistema CAPS, os pacientes não possuíam autonomia e ocupavam um papel totalmente passivo em relação ao seu projeto terapêutico, sem poder decisório, e tendo a obrigação de acatar todas as prescrições da equipe de saúde (Pereira, 2016). De acordo com o CFP (2022), as práticas manicomiais utilizavam da tirania e do controle para retirar a autonomia das pessoas com sofrimento psíquico. Além disso, os manicômios representavam um caráter violento ao retirar dos sujeitos aquilo que tinham de si mesmos, fazendo-os identificar-se com aquela instituição, suas regras e decisões (CFP, 2022).

Contrariamente ao modelo manicomial, a atenção psicossocial no Brasil possui caráter inclusivo em relação aos usuários quanto à gestão do cotidiano das instituições, além de ressaltar que a participação social e política dos mesmos na produção de autonomia são elementos importantes para esse processo de desinstitucionalização (Pereira, 2016; Bongiovanni & Silva, 2019). Isso possibilita um papel protagonista dentre os processos relacionados à saúde. Tal quadro beneficia os usuários ao se tornarem corresponsáveis na administração da instituição, no próprio tratamento e nas decisões cotidianas (Pereira, 2016; Silva et al., 2022; Vieira et al., 2018). Ainda, isso pretende ocorrer por meio de um diálogo horizontalizado entre os usuários e profissionais dentro dos CAPS. Para tanto, visa-se um cuidado mais integral e emancipador do sujeito que se responsabiliza, tendo sua singularidade articulada à sua autonomia (Roosli et al., 2019).

Nesse sentido, as Assembleias fazem um importante papel de trazer o caráter de participação social e autonomia dentro dos CAPS. Para Escóssia (conforme citado em Pereira, 2016), tais Assembleias, enquanto espaços coletivos, estão sendo valorizadas por meio de políticas e programas governamentais

voltados à saúde pública brasileira. Esse contexto corrobora com a liberdade e a garantia do direito à cidadania das pessoas que necessitam de assistência em saúde mental (Figueirêdo et al., 2021).

No entanto, apesar dos avanços nas políticas de saúde, Bongiovanni e Silva (2019) afirmam que a lógica manicomial presente ainda hoje na sociedade é responsável por definir os espaços de circulação dos sujeitos que estão em sofrimento psíquico, de modo que os diferentes são marginalizados por meio do estigma social que sobre eles recai. Porém, por meio dos CAPS, os limites físicos que marcaram tal exclusão, como as paredes e grades dos hospitais psiquiátricos, puderam ser atravessados, de modo que as pessoas com sofrimento psíquico começaram a frequentar outros espaços (Figueirêdo et al., 2021). A partir disso, foi sendo construído “um novo lugar social para a loucura” (Amarante & Torre, 2017, conforme citado em Figueirêdo et al., 2021).

Assim, esse relato tem como objetivo compartilhar e discutir as vivências no CAPS proporcionadas pela disciplina, além de aproximar aspectos teóricos e práticos abordados durante a graduação. Cabe ressaltar a importância do compartilhamento de experiências como estas para a sociedade, considerando a necessidade de conscientização dos sujeitos sobre o papel social do CAPS e todas as transformações das quais esta instituição foi protagonista, principalmente ao devolver a autonomia e liberdade dos usuários em relação aos processos de saúde-doença.

Este relato também visa contribuir para pesquisas futuras sobre a temática e enriquecer reflexões sobre o cuidado em saúde mental. Apesar de todos os conhecimentos presentes nesse relato de experiência, deve-se considerar as limitações deste estudo, visto que sua realização contou com experiências vividas em apenas um CAPS, o que garantiu, por outro lado, um maior aprofundamento nas especificidades da instituição.

Método

O presente relato de experiência apresenta caráter descritivo e baseia-se em registros de diários de campo escritos individualmente por cinco graduandas

de um curso de Psicologia de uma Universidade do interior de Minas Gerais. Esses registros são frutos das vivências de uma prática proposta em uma disciplina realizada no estágio básico do Curso, durante o primeiro semestre de 2023.

A prática da disciplina correspondeu a seis visitas semanais orientadas em um CAPS tipo II da cidade em que se localiza a Universidade das discentes. Tais visitas foram realizadas em grupos e tinham duração de aproximadamente duas horas, com os seguintes objetivos: desenvolver habilidades de comunicação com os usuários da instituição e de observação sistemática do funcionamento do local; aproximar aspectos teóricos e práticos abordados durante a graduação em Psicologia; e proporcionar uma melhor compreensão sobre a realidade dos usuários e do CAPS como um todo.

Dessa forma, o processo de observação realizado pelas discentes durante as seis visitas pode ser descrito como “um recurso que permite examinar eventos, comportamentos ou fenômenos nas condições em que eles ocorrem” (Feriani et al., 2021, p. 158). Assim, após as observações nas visitas, as discentes registravam suas experiências e impressões em diários de campo, os quais foram utilizados nesse artigo como fonte de dados para os relatos que foram aproximados da literatura da área.

Ressalta-se que o diário de campo é um instrumento utilizado para anotações de vivências, reflexões, comentários pessoais e observações importantes para aquele que é considerado observador ou pesquisador naquela prática (Falkembach, 1987). Esse instrumento possibilita uma observação com maior atenção e uma descrição com maior precisão e abertura à reflexão. Em geral, pode ser descrito em três partes, sendo que a primeira descreve concretamente os fatos, a segunda interpreta o que foi observado e a terceira trás conclusões, desafios e questionamentos acerca dos acontecimentos (Falkembach, 1987).

Ademais, a disciplina contou, além das visitas ao CAPS, com supervisões acadêmicas que duravam cerca de uma hora e quarenta minutos. Durante esses momentos, as discentes receberam orientações sobre como as observações e conversas deveriam ser realizadas e sobre as condutas éticas

a serem seguidas dentro do CAPS. Ainda, foram levantadas discussões e reflexões a partir dos relatos das experiências vivenciadas durante as visitas.

Portanto, com o objetivo de relatar as experiências das discentes e compará-las com a literatura da área, há o intuito de evidenciar possíveis semelhanças e diferenças presentes entre o que foi observado ao longo das visitas e o que se apresenta sobre a temática em outros estudos científicos. Para tanto, buscou-se destacar relatos vivenciados especificamente durante as Assembleias do CAPS visitado. Ainda, foi realizada uma revisão bibliográfica para a construção de um referencial teórico a ser aproximado das experiências descritas.

Resultados e Discussão

Destaca-se que dentro de serviços públicos de saúde mental, é comum o entendimento da prática diária como algo desafiador. No caso dos CAPS, em que se prioriza o cuidado em liberdade e humanizado, o desafio se amplia também para que os preceitos da RPB sejam seguidos. Para isso, a lógica manicomial deve ser negada não somente no que diz respeito ao local concreto do manicômio, mas em todas as tentativas diárias de segregar, rejeitar as diferenças, subjugar capacidades ou negar direitos. Nesse sentido, o presente artigo conflui com o que afirmam Silva e Freitas (2020, p. 35): “faz-se urgente a divulgação de experiências de cuidado e convivência com a loucura que correspondam ao que propõe a Reforma Psiquiátrica, que visem a liberdade humana e a reconstrução dos vínculos que conectam as pessoas como seres iguais”.

Pretende-se facilitar a compreensão dos principais pontos observados no decorrer das visitas por meio de uma síntese das questões discutidas nas Assembleias, momentos que se destacaram devido a potência e amplitude de significados dentro de um CAPS. Nesse sentido, essa vivência foi marcada pelo encontro na prática daquilo que foi estudado acerca dos serviços substitutivos de saúde mental. As Assembleias representaram, então, um princípio vivo da luta antimanicomial, dando espaço de escuta e discussão para todos os presentes, indistintamente.

A partir disso, foram criados eixos temáticos que englobam momentos vivenciados nesse CAPS, sendo eles: o papel das *Assembleias no cotidiano do CAPS*; *A Assembleia como local político*; e *Trocas e acolhimento afetivo*.

O papel das Assembleias no cotidiano do CAPS

Acerca do funcionamento dos CAPS, estes devem oferecer atividades específicas, dentre as quais ressalta-se nesse trabalho as Assembleias, ou Reuniões de Organização de Serviço. Essa atividade é definida como “um instrumento importante para o efetivo funcionamento dos CAPS como um lugar de convivência. É uma atividade, preferencialmente semanal, que reúne técnicos, usuários, familiares e outros convidados, que juntos discutem, avaliam e propõem encaminhamentos para o serviço. Discutem-se os problemas e sugestões sobre a convivência, as atividades e a organização do CAPS, ajudando a melhorar o atendimento oferecido” (Ministério da Saúde, 2004, p. 17).

Quanto às visitas realizadas no CAPS, foi possível a vivência de três Assembleias Gerais deste serviço. Nesses momentos, observou-se o importante papel que a atividade possui dentro da rotina da instituição. Em uma das visitas, a profissional que conduzia a Assembleia perguntou aos usuários acerca do motivo da presença de todos ali, ao que estes responderam que aquele seria um momento de “fala de todos” (sic), enquanto outros comentaram que gostavam daquela atividade.

Além disso, pôde ser evidenciada a posição de horizontalidade entre profissionais e usuários que, sentados lado a lado nos espaços da instituição, tinham igualmente o direito de falar e ser ouvidos. A exemplo, em uma das visitas foi presenciada uma conversa acerca do Holocausto Brasileiro, na qual profissionais e usuários discutiram quais foram as práticas violentas presentes nos manicômios nesse momento histórico, e como foram essenciais os avanços alcançados pela RPB. Ressalta-se que o Holocausto Brasileiro, como é chamado, trata-se das práticas manicomiais e desumanas ocorridas no Hospital Colônia de Barbacena, Minas Gerais, local em que cerca de 60 mil pacientes, com transtornos

psicológicos ou não, morreram por maus-tratos, torturas como o eletrochoque e descasos (Matos-de-Souza & Medrado, 2021).

Também foi discutida a diversidade étnica brasileira, momento em que usuárias e a profissional construíram uma reflexão sobre racismo. Tal cena está de acordo com o proposto pelo CFP (2022), ao dizer que as Assembleias tornam real o intuito de ser um espaço para que usuários, profissionais e familiares possam falar tanto de questões internas do próprio CAPS, quanto da RAPS e comunidade local. Também é essencial perceber o papel desse momento como aquele em que “é dada voz e é dado ouvidos para as necessidades e desejos dos desviados” (Martins, 2013, p. 39). Indo ao encontro do citado, uma das Assembleias evidenciou a relevância das sugestões dos usuários para os profissionais do CAPS, e outra trouxe a ideia de dar ouvidos para as falas dos usuários por meio da poesia, a qual foi construída em grupo nesse dia.

A presença dos familiares nas Assembleias deve também estar em destaque. No momento em que a psicóloga questiona sobre o não comparecimento de suas famílias naqueles momentos no CAPS, uma das usuárias relatou que seus familiares não gostavam de participar, e que alguns deles a maltratavam em casa. Essa situação confirma o que Menezes e Pegoraro (2019) e Silva et al. (2022) encontraram em seus estudos. No que diz respeito às dificuldades dentro dos CAPS, esses autores apontaram que isso é vivenciado na falta de envolvimento ou pouca adesão dos familiares no processo terapêutico e/ou nas Assembleias. Essa discussão também revela o papel das Assembleias como momento de questionamento dos próprios usuários e suas famílias, visando à melhoria dos cenários que são vistos como desafios naquela instituição.

Ainda em tempo, um importante papel das Assembleias é contemplado pelo CFP (2022), que afirma que a atuação do psicólogo no CAPS deverá visar uma clínica ampliada que busca o protagonismo, a autonomia e o empoderamento do usuário. O empoderamento dos usuários pôde ser observado quando em nenhum momento foi mencionado sobre questões relativas ao diagnóstico ou tratamento de algum usuário. O que pôde ser percebido foi a constante

presença da escuta das demandas e desejos daquelas pessoas acerca da instituição. De acordo com Junqueira et al. (2015, p. 36) “muitas vezes o sofrimento psíquico reduz a possibilidade de atuação das pessoas, ao limitar a existência com a doença.” Contudo, a vivência nesse CAPS enunciou um reconhecimento legítimo das falas dos usuários de modo a colocá-los como protagonistas de suas próprias histórias e da construção de seus cuidados na instituição.

As Assembleias como local de voz do sujeito

Ao abordar o Movimento Instituinte, Baremlitt (2002) apresenta dois processos que sustentam os ideais defendidos por este conjunto de escolas: a autoanálise e a autogestão. A autoanálise representa a atuação das comunidades como protagonistas de seus interesses, desejos e demandas, de maneira com que possam adquirir pensamentos e vocabulários próprios e tenham conhecimento acerca de suas vidas. Na autogestão, processo inerente à autoanálise, os coletivos podem deliberar e tomar decisões, comunicando-as de maneiras diretas.

A autogestão é base de um terreno no qual o institucionalismo francês floresceu. Esse movimento colocou à prova o poder hierárquico presente nas instituições, mostrando que ao autogerir-se, os grupos podem derrubá-lo. A derrubada se dá ao destituir o lugar de um líder e homogeneizar a gestão, ou funcionamento interno do grupo. Entretanto, para a efetiva implementação da autogestão, é necessário alcançar maior autonomia e liberdade a partir das práticas autogestivas (Passos et al., 2013; Lapassade, 1977).

Tendo em vista a gestão conjunta como produtora de maiores graus de participação dos grupos e autonomia (Campos et al., 2012), faz-se evidente uma aproximação entre o processo de organização das práticas institucionais no CAPS visitado e as práticas de autoanálise e autogestão. Ainda, levando em consideração que três atores devem operar no campo da saúde, gestores, trabalhadores e usuários (CFP, 2022), este modelo de atenção é definido a partir do modo como esses três atores se articulam e dos espaços de força política que ocupam.

De acordo com Kammer, Moro e Rocha (2020), a Assembleia apresenta-se como um espaço democrático, cujo objetivo é salientar a participação social e o empoderamento frente às temáticas de saúde mental. Durante os três dias em que as estudantes participaram das Assembleias, evidenciou-se a liberdade atribuída aos usuários e trabalhadores, para que expusessem suas opiniões livremente, deixando claro que se tratava de um espaço de igualdade quanto ao direito de fala.

No primeiro dia de participação, foram trazidas questões diversas acerca da dinâmica da instituição. Alguns dos tópicos presentes nas falas dos usuários foram a diferença entre frequentar um CAPS e um sanatório, a violência sofrida em outras instituições, e o respeito que os indivíduos sentem ao frequentar este CAPS. Além disso, quanto à participação de gestores e trabalhadores, foi observado que a profissional que conduzia a Assembleia trouxe à tona esclarecimentos relacionados à relevância da Reforma Psiquiátrica, bem como de um tratamento humanizado. Como exposto por Vieira et al. (2018), é fundamental destacar elementos que reproduzem a lógica manicomial, com intuito de que essa possa ser superada.

Levando em consideração a Assembleia como um espaço democrático, são essenciais discussões que abarque esclarecimentos relacionados às práticas do serviço, manifestando a imprescindibilidade de uma construção participativa (Kammer, Moro & Rocha, 2020). Um momento que demonstrou tal questão foi quando um dos usuários solicitou às psicólogas que fizessem “mais esquizoanálise e esquizodrama com eles” (sic). Após o pedido, elas assentiram em tentar trabalhar isso, e uma delas apontou que isso já estava sendo feito nas próprias Assembleias. Em outra ocasião, usuários e profissionais debateram sobre a importância dos estagiários dos cursos de Psicologia e Medicina naquela instituição. Enquanto uma usuária pontuava que faltava “muito do CAPS dentro das faculdades” (sic), a profissional ressaltava que os estágios do curso de Psicologia eram com frequência realizados ali.

Outrossim, após a Reforma Psiquiátrica, este novo espaço instituído para a loucura demanda a saída

de uma condição de usuário-objeto, para que haja a instauração de uma lógica usuário-ator (Amarante & Torre, 2011, conforme citado em CFP, 2022). Uma das Assembleias observadas ressaltou este protagonismo e o local político dos usuários a partir de uma profissional que incentivava a participação na Conferência Municipal de Saúde, bem como ouvia o relato de uma usuária que esteve presente no evento. Isso demonstra o trabalho para que o usuário tenha autonomia, sendo protagonista das decisões que envolvam sua saúde e a saúde da comunidade.

Ainda no que se refere ao local de protagonismo do indivíduo promovido pela assembleia, ressalta-se a importância de discussões sobre raça/etnia e gênero, que permeiam a vivência individual e coletiva dos usuários. Foi observado que este espaço seguro de diálogo serve como uma ferramenta essencial para o acolhimento de questões relacionadas à vulnerabilidade social dos sujeitos, o que permite que suas vozes sejam ouvidas.

A desigualdade decorrente do histórico escravocrata brasileiro também encontra exemplos no campo da saúde mental. A invisibilização desses sujeitos advindas da associação entre raça/cor e doença mental do campo psiquiátrico no Brasil, no final do século XIX (Engel, 1999), revela aspectos políticos e sociais que perduram até hoje. Silva et al. (2017, p. 103) trazem que “a população negra sofre, historicamente, processos ininterruptos de abandono e apartamento social” e como validação desse pensamento, é observada a grande lacuna de estudos sobre o acesso da população negra aos serviços de saúde mental do CAPS no Brasil (Araújo et al., 2009).

Esta falta de atenção à caracterização racial dos usuários reflete a persistência de desigualdades raciais, que assim como as de gênero, têm sido percebidas nos momentos confraternizados na Assembleia a partir das trocas de experiências e relatos. Nesse sentido, as Assembleias operam por meio da manifestação das angústias consequentes das desigualdades, e geram oportunidade para a transmissão de conhecimentos sobre essas temáticas. As conversas ocorrem de maneira horizontal, garantindo que todos tenham voz e que os assuntos sejam abordados de forma igualitária e

inclusiva, como foi observado no momento em que reflexões sobre racismo foram construídas entre profissionais e usuários, o que corrobora com o que é concluído por Diemer e Cavagnoli (2021, p. 61):

O cuidado em saúde mental deve ir além das mazelas sociais e ser pensado como interseccional, pois é concreto que as formas de olhar o sujeito e pensá-lo como incapaz, ou não de ser quem é, parte dos marcadores sociais que integram a formação identitária dos sujeitos, internalizada pelos profissionais da saúde ao perceber o outro.

É visto, portanto, que as Assembleias funcionam como um mecanismo crucial para o enfrentamento das desigualdades e para a promoção da autonomia dos usuários, inclusive por meio da autoanálise e autogestão.

Assembleia: espaço de trocas e de afetos

Em conformidade com Junqueira, Carniel e Mantovani (2015), mesmo que seu objetivo inicial seja voltado para a participação do usuário nas decisões da instituição, a Assembleia pode ser explorada como uma modalidade de grupo que também pode ser terapêutica. Tendo isso em vista, o acolhimento disposto pela equipe e usuários do CAPS é um espaço que viabiliza autonomia e protagonismo para além de apenas propósitos institucionais, mas também como um local de receptividade e acolhida frente às possíveis demandas emocionais que se apresentam na troca com o coletivo.

Diante da singularidade atribuída a cada encontro da Assembleia, a estruturação dessas reuniões atende a propósitos que variam de acordo com as demandas organizacionais da instituição, intercalados com momentos de escuta, acolhimento, reflexões e orientações. Há encontros pautados em discussões acerca das opiniões que dizem respeito aos serviços oferecidos pelo CAPS e quais as percepções dos usuários frente à qualidade dos atendimentos. Esclarecimentos sobre “O que é uma Assembleia?”, “Como funciona o CAPS?” e “Quais as vantagens do acompanhamento oferecido pelo CAPS em comparação às experiências manicomial dos usuários?” foram pautas de debate nas visitas e

reforçaram o caráter democrático das Assembleias.

Em outros dias, a atenção coletiva é voltada para a escuta à medida que crises e questões emocionais surgem. O acolhimento nesses casos surge a partir da iniciativa do grupo em acolher o momento da crise, mediado pela profissional que conduz a Assembleia. O Ministério da Saúde (2004, p. 17) estabelece que “o sucesso do acolhimento da crise é essencial para o cumprimento dos objetivos de um CAPS, que é de atender aos transtornos psíquicos graves e evitar as internações”. Dessa forma, compreende-se que o amparo e atendimento em coletivo às demandas que surgem também fazem parte do processo de protagonizar o sujeito, uma vez que o acolhimento exerce um espaço de relevância no contexto nacional como indutor de modificações organizacionais, como a melhoria do acesso, do trabalho em equipe e da relação técnico-usuário (Mitre, Andrade & Cotta, 2012).

O acolhimento constitui um processo que viabiliza a promoção de saúde por meio da escuta qualificada e da articulação das redes de serviço para que uma atenção integral seja garantida e a assistência ao usuário seja continuada (Bessa et al., 2022). O acolhimento também compõe uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização na qual se encontra definido como:

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (Ministério da Saúde, 2013, p. 7).

A pluralidade nas formas de acolher, em diferentes espaços, se mostra presente nas interações, tanto da equipe quanto dos usuários, observadas pelo grupo. A manifestação do acolhimento nas Assembleias pôde ser percebida em situações nas quais os próprios usuários acolhiam uns aos outros em momentos de crise,

expondo a dimensão da afetividade e da autonomia nas relações desenvolvidas no CAPS. Em um outro momento foi observado o vínculo entre usuários e funcionários da equipe ao utilizarem apelidos para se referirem um ao outro. Quando questionada sobre a forma que se tratavam, uma das usuárias respondeu “aqui a gente se trata com carinho” (sic). Relatos como esse apontam que os usuários valorizam as amizades e dinâmicas construídas no CAPS, o local receptivo e caloroso, a atenção que recebem dos profissionais e as trocas realizadas em diferentes oficinas e Assembleias (Moreira & Onocko-Campos, 2017). Ainda, percebe-se nesse contexto o cuidado e o comprometimento com a vida do outro, de acordo com o que preconizam Silva e Freitas (2020), seguindo as propostas da RPB.

O acolhimento das emoções dos indivíduos e a troca entre eles como recurso terapêutico constroem a noção de que o usuário pode reivindicar poder sobre sua condição e ainda mobilizar afetos (Medeiros & Moreira, 2022). Nessa lógica, Braga (2020, p. 5) reitera que “é necessária [...] a rearticulação e a criação de vínculos e de novas formas de encontro; a abertura de relações e a construção de espaços coletivos de diálogo e de confronto das contradições [...]”. Em conformidade com os autores, no contexto das Assembleias, esse recurso corrobora fundamentalmente na emancipação dos sujeitos enquanto seres sociais e políticos.

Conclusão

A experiência de visitas e participação de Assembleias dentro de um CAPS possibilitou às estudantes um contato direto com um serviço substitutivo brasileiro, o qual representa uma ruptura com os manicômios e hospitais psiquiátricos. Essa vivência foi essencial para a construção de um senso crítico em relação à importância da RPB, bem como desenvolveu nas alunas as habilidades de comunicação, escuta ativa, olhar sensível ao outro e observação. Ainda, por meio dessa vivência foi possível aprender sobre o funcionamento das Assembleias dentro dos CAPS, assunto pouco abordado na graduação de Psicologia das graduandas.

O estudo acerca das Assembleias deve ser essencial aos alunos de Psicologia, uma vez que revela o caráter concreto de cuidado em liberdade, protagonismo, autonomia e voz dos usuários do CAPS. Essa prática corresponde a um princípio crucial da RPB, ou seja, a ideia de que a pessoa em sofrimento psíquico tem direito a saber sobre seu tratamento, de escolher como ele será feito e de coconstruir a instituição em que recebe cuidados. Além disso, a atuação do psicólogo dentro de um CAPS só poderá ser baseada em seu Código de Ética Profissional se ele, sabendo das Assembleias, trabalhar pela emancipação e liberdade dos usuários.

Ainda, a atuação da Psicologia frente às ações que condizem com a RPB deve ser contextualizada em relação ao histórico escravocrata, racista e misógino do país, entendendo a quem a lógica manicomial afetava - e ainda afeta - diretamente. Discussões como essa foram incitadas durante as Assembleias e é essencial que, evitando que os muros simbólicos dos manicômios voltem a estar de pé, os profissionais dos CAPS deflagram a realidade social, juntamente com suas discriminações, para os usuários. É necessário pensar, ainda, que as Assembleias podem ser locais de debate para que usuários e profissionais possam compreender como as vulnerabilidades marcadas pela raça, gênero e classe social tornam, por exemplo, mulheres negras grandes afetadas pelos diagnósticos em saúde mental.

Finalmente, foi possível concluir que as Assembleias possuem papel crucial no funcionamento do CAPS e representam um símbolo da Reforma Psiquiátrica. Esse mecanismo é importante como forma de autogestão, acolhimento, emancipação e local de voz do sujeito, ou seja, representa também os princípios do SUS que remetem ao cuidado integralizado e humanizado. Por fim, entende-se que experiências como essas enriquecem a formação em Psicologia de modo a construir nas gerações atuais o sentimento de luta pelo cuidado em Saúde Mental de forma coletiva, pública e de qualidade.

Referências

- Amarante, P. (1998). *Loucos pela vida* (2a ed.). Editora Fiocruz.
- Araújo, E. M., Costa, M. C.N., Hogan, V. K., Araújo, T. M., Dias, A. B. & Oliveira, L. O. A. (2009) A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 13(31), 383-394. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000400012>
- Barembliitt, G. F. (2002). *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. (5a ed.). Instituto Felix Guattari.
- Bessa, S. S. O., Melo, L. G., Peixoto, M. T., Souza, S. L., & Carvalho, R. C. (2022). Acolhimento em um centro de atenção psicossocial: relato de experiência de um médico em formação. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 46(3), 1-6. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210402>
- Bongiovanni, J., & Silva, R. A. N. (2019). Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 31, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31190259>
- Braga, C. (2020). Argumentos para utopias da realidade e a experiência da reforma psiquiátrica brasileira. *Saúde e Sociedade*, 29(3), 1-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190054>
- Ministério da Saúde (2013). *Política Nacional de Humanização – PNH* [Folheto]. Recuperado de https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- Campos, R. T. O., Palombini, A. L., Silva, A. E., Passos, E., Leal, E. M., Serpa, O. D., Jr., Marques, C. C., Gonçalves, L. L. M., Santos, D. V. D., Surjus, L. T. L. S., Arantes, R. L., Emerich, B. F., Otanari, T. M. C., & Stefanello, S. (2012). Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 16(43), 967–980. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000040>
- Conselho Federal de Psicologia (2022). *Referências técnicas para a atuação de psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)* (Rev. Ed.). Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/07/crepop_CAPS_web.pdf
- Diemer, A. S. Q., & Cavagnoli, M., (2021) Interseccionalidade entre gênero, classe e diagnóstico: Práticas de atenção à saúde mental no Caps. *Revista Grifos*, 31(55), 43-63. <http://dx.doi.org/10.22295/grifos.v31i55.6062>
- Engel, M. G. (1999) As fronteiras da ‘anormalidade’: psiquiatria e controle social. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 5(3), 547-563. <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000100001>
- Falkembach, E. M. F. (1987). Diário de campo: um instrumento de reflexão. *Contexto e Educação*, 2(7), 19-24.
- Feriani, G. P., Melo, C. D., Oliveira, W. A., & Dellazzana-Zanon, L. L. (2021). A prática da observação sistemática para a formação do(a) psicólogo(a): relato de experiência. *Aletheia*, 54 (2), 157-164. <https://doi.org/DOI10.29327/226091.54.2-15>
- Figueirêdo, A. A. F., Cordeiro, R. L. M., Oliveira, P. Fo., & Velôso, T. M. G. (2021). Construção de categorias/lugares para a loucura em relatos de usuários do CAPS. *Psicologia: ciência e profissão*. 41, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003215322>
- 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. Recuperado em <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139446857006>
- Kammer, K. P., Moro, L. M., & Rocha, K. B. (2020). Concepções e práticas de autonomia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): desafios cotidianos. *Revista Psicologia Política*. 20(47), 36-50. Recuperado de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100004
- Lapassade, G. (1977). *Grupos, organizações e instituições*. (H. A. de A. Mesquita Trad.). Francisco Alves Editora S. A.

- Leal, B. M., & Antoni, C. D. (2013). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Aletheia*, 40, 87-101. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008
- Matos-de-Souza, R., & Medrado, A. C. C. (2021). Dos corpos como objeto: Um leitura pós-colonial do 'Holocausto Brasileiro'. *Saúde em debate*, 45(128), 164-177. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112813>
- Martins, K. de F. B. (2013). *Territórios da loucura*. [Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].
- Medeiros, V. H. R., & Moreira, M. I. B. (2022). Os Sentidos dos Cuidados em Saúde Mental a Partir de Encontros e Relatos de Usuários de um CAPS. *Saúde e Sociedade*, 31(1), 1-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210094>
- Menezes, G. P., & Pegoraro, R. F. (2019). Panorama das Atividades Grupais Desenvolvidas em Centros de Atenção Psicossocial (2006–2016). *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189050>
- Mitre, S. M., Andrade, E. I. G., & Cotta, R. M. M. (2012). Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2071–2085. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800018>
- Ministério da Saúde. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Recuperado de http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
- Ministério da Saúde. (2011). *Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Ministério da Saúde. (2013). *Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>
- Moreira, M. I. B., & Onocko-Campos, R. T. (2017). Ações de Saúde Mental na Rede de Atenção Psicossocial pela Perspectiva dos Usuários. *Saúde e Sociedade*, 26(2), 462–474. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171154>
- Passos, E., Palombini, A. L., Onocko-Campos, R., Rodrigues, S. E., Melo, J., Maggi, P. M., Marques, C. C., Zanchet, L., Cervo, M. R., & Emerich, B. (2013). Autonomia e cogestão na prática em saúde mental: o dispositivo da gestão autônoma da medicação (GAM). *Aletheia*, 41, 24-38. Recuperado de https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000200003
- Passos, R. G. (2018). “Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Argumentum*, 10(3), 10-22. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483>
- Passos, R. G. (2019). Frantz Fanon, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil: o que escapou nesse processo? *Sociedade em Debate*, 25(3), 74-88. Recuperado de <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2352>
- Pereira, C. F. (2016). Assembleia de usuários e saúde mental: o olhar de usuários e profissionais de um centro de atenção psicossocial. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional da UFSC. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/172164>
- Roosli, A. C. B. S., Palma, C. M. S., & Ortolan, M. L. M. (2019). Sobre o cuidado na saúde: da assistência ao cidadão à autonomia de um sujeito. *Psicologia USP*, 31, 1-11. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180145>
- Silva, M. R. S., Cavalcante, A. P., & Veras, J. F. dos S. (2022). Assembleia dos usuários: espaço de participação social no CAPS. *Open Science Research III*, 3, 843-848. <https://doi.org/10.37885/220408479>
- Silva, N. G., Barros, S., Azevedo, F. C. de., Batista, L. E., & Policarpo, V. C. (2017). O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 100–114. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017164968>

- Silva, N. L. G., & Freitas, C. L. A. C. (2020). Relato de experiência: o Amor Mundi como expressão do cuidado em saúde mental. *Revista PsicoFAE - Pluralidades em Saúde Mental*, 10(1-3), 33-44. <https://doi.org/10.17648/2447-1798>
- Silva, T. A., Paula, J. D. Jr., & Araújo, R. C. (2018). Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, 21(2), 346-363. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n2p346.8>
- Vieira, G. L. S., Cirilo, L. S., Sousa, P. F., & Maciel, S. C. (2018). Concepções de usuários de um CAPS sobre o tratamento e inclusão. *Psicologia & Sociedade*, 30, 1-11. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30i187474>