

Relatos de
Experiência da

I MOSTRA **DISTRITAL**

DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS
NA RAPS (REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL)

A PSICOLOGIA
NA LUTA PELO
CUIDADO EM
LIBERDADE

ONTEM, HOJE
E SEMPRE!

CRP DF
CONSELHO REGIONAL
DE PSICOLOGIA DO DF

CREPOP
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Conselho Federal de Psicologia

Organizadoras

Sara da Silva Meneses
Sara Batista Rocha
Isadora Cristine Dourado Araújo

**Relatos de
Experiência da**
I MOSTRA
DISTRITAL
DE PRÁTICAS PROFISSIONAIS
NA RAPS (REDE DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL)

A PSICOLOGIA
NA LUTA PELO
CUIDADO EM
LIBERDADE

ONTEM, HOJE
E SEMPRE!

**© 2026 Conselho Regional de
Psicologia do Distrito Federal**

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em: www.crp-01.org.br.

Direitos para esta edição:

Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal
CEP 70719-900 SRTVN Quadra 701 - Ed. Brasília Rádio
Center - Ala A - 4º andar - Sala 4024 Asa Norte - Brasília-
DF. CNPJ - 37.115.532/0001-84
E-mail: crp-01@crp-01.org.br

Projeto Gráfico e diagramação: Agência Forma Mídias

Revisão e normalização: Agência Forma Mídias

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR

18º PLENÁRIO do CRP 01 (2025-2028)

Diretoria

Juliana Sangoi - Conselheira Presidente

Glícia Maria Feitoza de Paula - Conselheira Vice-Presidente

Isadora Cristine Dourado Araújo - Conselheira/o Secretária
(Secretária de 19/09/25 a 09/06/26)

Rafael Jefferson de Oliveira - Conselheiro Tesoureiro

Conselheiras Efetivas

Camila Ribeiro Borges; Clara Clariana Ribeiro de Matos;
Fábia Guimarães Glícia Maria Feitoza da Paula; Ingrid
Aparecida Pereira da Cruz; Iolanda Bezerra dos Santos
Brandão; Isadora Cristine Dourado Araújo; Juliana Sangoi;
Luciano de Sá Barbosa; Marco Andrey Teixeira Hermogenes;
Maria Eduarda Martins Barbosa; Rafael Jefferson de
Oliveira; Ricardo Vasquez Mota; Rosiane Alves Chagas;
Saulo Moraes Eminergidio

Conselheiras Suplentes

Aline Picoli; Amanda Silva de Moraes; Ana Maria Bezerra
da Silva; Anne Emanuelle Cipriano da Silva; Daniela Alves
Calaça; Edson Oliveira de Sousa; Emanuele Páscoa de
Jesus; Enya Daltrozo; Giulia Bedê Bomfim; Jessica Oliveira
de Assunção; Jonas Lopes Ferreira; Neiva Nayara de
Oliveira Augusto; Nikolai Carlos Teixeira Sousa Barbosa;
Patrícia Iêda Torres Sampaio; Rafael Gonçalves

Informações da Edição

Coordenação – Geral do CRP01/DF:

Lucas Sousa Silveira

Assessoria de Comunicação:

Ana Paula de Resende Coutinho; Mayara Souza dos Reis;

Marina Campello; Ana Clara Muller.

Organizadoras:

Sara da Silva Meneses

Sara Batista Rocha

Isadora Cristine Dourado Araújo

CREPOP01/DF:

Aline Picoli Gonçalves de Almeida

Camila Ribeiro Borges (19/09/25 - 11/05/26)

Ingride Aparecida Pereira da Cruz

Isadora Cristine Dourado Araújo (19/09/25 - 11/05/26)

Patrícia Iêda Torres Sampaio

Sara da Silva Meneses

Sara Batista Rocha

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Relatos de experiência da I Mostra distrital de
práticas profissionais na RAPS (rede de atenção
psicossocial) [livro eletrônico] / organizadoras
Sara da Silva Meneses, Sara Batista Rocha,
Isadora Cristine Dourado Araújo. --
Brasília, DF : Editora Forma Mídias, 2026.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-983613-8-9

1. Antimanicomial 2. Centros de Atenção
Psicossocial (CAPS) 3. Saúde mental - Aspectos
sociais 4. Saúde pública - Aspectos sociais
5. Políticas públicas 6. Psiquiatria 7. SUS (Sistema
Único de Saúde) I. Meneses, Sara da Silva. II. Rocha,
Sara Batista. III. Araújo, Isadora Cristine Dourado.

26-377257.0

CDD-362.10981

Índices para catálogo sistemático: 1. Brasil : Política de saúde : Bem-estar social 362.10981

Camila Aparecida Rodrigues - Bibliotecária CRB - SP-010133/O

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
Companhia Atravessa a Porta: cuidado, criação artística e cultura antimanicomial	15
Amanda de Oliveira Mota	
Maluco voador: voos entre a saúde mental e cultura popular	29
Filipe Willadino Braga	
“A quem pertence a cidade?": um relato de experiência da oficina de Ocupação Urbana de um CAPS AD III	40
Manuela Silvestre Alencar, Laura de Moraes, Raissa Heusi	
Observações sobre o funcionamento do Grupo de Fala em um Centro de Atenção Psicossocial: um relato de experiência	52
Carlos Alexandre Araújo Benício da Costa e Silva	
Sintonia de uma equipe em cores	63
Debora Homem de Mello Nogueira	
Pesquisadores de si	71
Eliane Azevedo da Silva, Karla Cintia da Silva Lourenço	
Cuidar e ser cuidado: a experiência de um grupo terapêutico de artes no CAPSi	81
Ana Beatriz de Almeida Cunha	

Entre o núcleo e o campo: escrituras sobre as práticas de psicologia no campo da atenção psicossocial	91
Luíza Helena de Sousa Borettes	

Grupo de psicoterapia em um CAPS AD do Distrito Federal: quinze anos de experiência	103
Tiago Alves Miranda , Louize Ghidetti Avancini	

Saúde mental, cuidado em liberdade e gênero: análise a partir da implementação de um grupo de mulheres em um CAPS AD III do Distrito Federal	116
Andressa Rios Lopes	

BIOGRAFIA DOS AUTORES	128
------------------------------	------------

ORGANIZADORAS DO LIVRO	133
-------------------------------	------------

APRESENTAÇÃO

Esta premiação surgiu como uma oportunidade de defender o cuidado em liberdade, em oposição às práticas manicomiais nas políticas públicas. O Conselho Federal de Psicologia, por meio de sua Comissão de Direitos Humanos e do Centro de Referências Técnicas em Políticas Públicas e Psicologia, articulou esta iniciativa após as atuações em defesa da Resolução Nº 487 de 15/02/2023 do Conselho Nacional de Justiça, que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário.

O contexto do Distrito Federal tem peculiaridades a serem consideradas. Enquanto redigimos este texto, temos elementos desanimadores da política local de saúde mental. Apesar da significativa presença de profissionais da Psicologia no Distrito Federal, essa realidade não se reflete nas políticas públicas¹. O DF apresenta a pior assistência em saúde mental no Brasil².

A experiência da realização da etapa distrital desta Mostra nos evidenciou que há diversas ações exitosas sendo desenvolvidas no DF, apesar das forças contrárias. Durante a realização das atividades, ouvimos da comunidade que vivencia a RAPS que tais iniciativas ocorrem e resistem em contextos difíceis, com pouco apoio de colegas, das instituições governamentais e da sociedade civil, que clama por cuidados em saúde mental nos moldes manicomiais.

Escuta De Crianças e Adolescentes Como Sujeitos De Direitos e Sua Importância em uma Política Pública De Cuidado Em Liberdade

É urgente refletir sobre uma Psicologia que exerça o cuidado em liberdade, especialmente ao se pensar nas crianças e nos adolescentes que

1 Disponível em: <https://site.cfp.org.br/censopsi-2022-cfp-divulga-os-resultados-da-maior-pesquisa-sobre-o-exercicio-profissional-da-psicologia-brasileira/>

2 Disponível em: <https://www.brasilefato.com.br/colunista/saude-mental-militancia-no-df/2025/03/22/saude-mental-do-df-e-uma-das-mais-precarias-e-carentes-do-pais/xxxx>.

se encontram sob a tutela do Estado e que se perderam em diversos espaços de suas vidas, por terem encontrado portas giratórias de instituições que costumam se abrir e se fechar em vazios de cidadania.

O Estado não acompanhou suas trajetórias de vida, deixando de ampará-los adequadamente e de caminhar ao seu lado. Essa omissão decorre provavelmente por negligência, imprudência ou imperícia, não se utilizando de políticas públicas que deveriam ser mais eficientes e eficazes.

Quando crianças ou adolescentes têm seus direitos violados em algum momento da vida e o Sistema de Justiça é acionado, este, via de regra, decreta medidas protetivas em favor deles. A partir desse momento, passam à responsabilidade do Estado, conforme prevê o art. 98 da Lei nº 8.089, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências:

Art. 98. As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:

I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;

III - em razão de sua conduta. (BRASIL, 1990)

Cabe pensar que esses sujeitos necessitam de uma escuta sensível por parte das redes de apoio e proteção, — as chamadas “redes vivas” (Merhy, 2014) —, capazes de acolher os relatos a partir da perspectiva de quem sofreu as violações, garantindo o respeito a seus sentimentos e desejos.

Considerando as dificuldades enfrentadas pelas redes de saúde e de assistência social, bem como dos desafios na atuação intersetorial, e que devido a falta de profissionais qualificados e em número reduzido, muitas vezes, existem diversas ausências no processo de escuta, de articulação de rede, de criminalização da pobreza e outros, que poderão produzir intensos sofrimentos psíquicos na vida dessas crianças e adolescentes.

Muitos são retirados do convívio familiar e enviados a Unidades de Acolhimento da Assistência Social. Contudo, o acolhimento, que

deveria ser uma medida provisória e excepcional, conforme preconiza a legislação infantojuvenil, permanecem muitos anos institucionalizados, sem possibilidades de construção de autonomia em suas vidas.

Em geral, são pessoas com histórias de vida difíceis que necessitam do acompanhamento do sistema de garantias e proteção. A rede é falha, com poucos servidores, apesar de muitos serem bons profissionais e terem boa vontade. Predominando ainda uma perspectiva de tutela e assistencialismo dessas crianças e adolescentes, necessita-se de uma mudança de paradigma na compreensão desse público, que deve ser considerado como sujeitos de direitos de suas vidas, e não objetos de controle do Estado.

Quando apresentam algum tipo de sofrimento mental ou problemas decorrentes do uso indevido de álcool e outras drogas, as preocupações se intensificam e o receio do Estado de perder o controle da situação e dos sujeitos se torna ainda mais presente. É necessário refletir sobre algumas dificuldades encontradas para implementação de todos os equipamentos da RAPS, desde a sua criação, previstos pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 – que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Observa-se a inexistência ou pequena quantidade de Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento (UAs) infantojuvenis e Centros de Convivência, esses podendo ser considerados locais de redução de danos. Diante de uma RAPS ainda precária e de profissionais com dificuldade em reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, apela-se muitas vezes para internação em leitos de hospitais/clínicas psiquiátricas e inclusive em comunidades terapêuticas, onde o cuidado em liberdade e o acolhimento afetuoso previstos na reforma psiquiátrica antimanicomial não acontecem, e sim o excesso de diagnósticos e o tratamento baseado na hipermedicalização.

Crianças e adolescentes em sofrimento mental ou que não estão conseguindo se adequar aos padrões exigidos pela instituição na qual estão acolhidos, são internados nesses hospitais/clínicas psiquiátricas e

saem, na grande maioria das vezes, sem planejamento de alta, sem suporte emocional/afetivo e sem elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), previsto na Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde, que trata sobre projeto terapêutico singular para pessoas com transtorno mental e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas no SUS, em seu art. 2º: “Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial [...] inciso XII – desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular”.

Observa-se que, após os períodos de internações psiquiátricas, muitos retornam para as UAs da Assistência Social, estabelecendo-se um ciclo de idas e vindas entre essas unidades de acolhimento e as clínicas/hospitais psiquiátricos, locais em que geralmente são hiperdiagnosticados e hipermedicalizados. Percebe-se que a falta de adequação aos padrões exigidos pelas instituições, somando-se ao escasso suporte da rede de apoio e proteção do Estado a esses equipamentos, pode propiciar o refúgio de alguns às ruas, talvez buscando laços afetivos, e, algumas vezes, também às drogas, que, sem juízo de valor, parecem estar substituindo afetos perdidos em toda trajetória de vida, pois em geral possuem construções de vínculos frágeis. Ademais, salienta-se também a importância da rede de apoio e proteção à criança e ao adolescente refletir sobre o uso de álcool e outras drogas como estratégia de prevenção e não como um enfrentamento ou guerra contra esse uso.

Novamente, percebe-se a ausência do Estado no que se refere à falta e/ou à escassez de equipamentos especializados para acolher esse público, quando se encontra em situação de rua. Pode-se exemplificar acerca da necessidade da implantação dos Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua para Crianças e Adolescentes, conforme previsto nas Diretrizes Nacionais para o Atendimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (GT Crianças e Adolescentes em Situação de Rua do CONANDA – Resolução nº 173/2015). É do conhecimento de

muitos que diversos integrantes desse público, quando em situação de rua, envolvem-se em atos infracionais, ingressando no Sistema Socioeducativo, e, no momento da saída, também sem preparo e construção de cidadania, retornam para as ruas e depois novamente para as UAs, sem muita chance de fortalecimento de possíveis projetos singulares de vida.

Com o transcorrer do tempo, quase completando 18 anos, com vínculos afetivos fragilizados, sem perspectiva de vida e de autonomia, a existência é um grande vazio!

Processos de construções de “não lugares” vão se acumulando, desde que se “entendem por gente”, e o Estado não se apresenta como garantidor de direitos, restando-lhes o retorno para as ruas com a possibilidade de cometerem crimes, onde as portas do Sistema Prisional estarão sempre abertas para eles, que se encontram em uma maior situação de vulnerabilidade.

Existem lacunas nas normativas previstas para acolher egressos, ao completarem dezoito anos, que saíram das UAs. É urgente o Estado se debruçar sobre possíveis soluções para essa questão, garantindo-lhes direitos básicos, vida digna e abrindo espaços verdadeiros de construções de cidadania.

As portas para essas pessoas, pareciam em alguns momentos que iriam se abrir, porém elas rodavam e caíam sempre em um lugar que não possibilitava construções de seres dignos e merecedores de felicidade, e onde provavelmente seus únicos erros em todo o processo foram não corresponder aos ditames de um Estado que não os protegeu e que não acreditava que precisavam ser escutados no que se refere às suas vidas.

É possível viver diante de regras de um Estado que concebe proteção como controle e, muitas vezes, não consegue enxergar crianças e adolescentes como sujeitos de direitos em suas construções de vida?

A mudança de paradigmas no olhar de quem elabora, implementa, executa e fiscaliza políticas públicas garantidoras de direitos para crianças e adolescentes é necessária. Existindo o desejo de protegê-los, deve-se oferecer caminhos de construções de cidadania e não portas giratórias que não levam a

lugar algum, apenas perpetuam a miséria e a desigualdade.

São necessários jovens que sonhem e possam construir suas vidas, principalmente depois de tantas histórias difíceis e tristes pelas quais passaram e precisam elaborar tantas perdas.

As crianças, os adolescentes e os jovens desejam, necessitam e merecem transformações reais e robustas de um Estado que se mostre presente com portas afetuosas, verdadeiras e resolutivas necessitando estarem abertas para todos que se encontram sob sua tutela.

Diante do exposto acima e dos belos relatos de experiência sobre a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) do DF que seguem neste e-book da *I Mostra Distrital de Práticas Profissionais: A Psicologia na luta pelo cuidado em liberdade*: ontem, hoje e sempre, verifica-se a importância do engajamento afetivo dos psicólogos na trajetória de vida dessas crianças, adolescentes e jovens, respeitando as singularidades, contribuindo na construção e no fortalecimento da autonomia, podendo reduzir as vulnerabilidades e garantir vidas mais felizes e dignas.

Márcia Caldas

Psicóloga

Voluntária e idealizadora do Coletivo Café com Escuta - DF
Assessora Técnica de Saúde Mental e População em Situação de Rua -
Promotoria da Infância e Juventude/MPDFT

Companhia Atravessa a Porta: cuidado, criação artística e cultura antimanicomial

Amanda de Oliveira Mota³

Resumo

A *Companhia Atravessa a Porta* une arte e clínica psicossocial no SUS, incluindo teatro, performance, cinema e outras linguagens, integradas à ética do cuidado, de referência psicanalítica. Busca favorecer a integração psíquica e a reabilitação psicossocial, em compromisso com a diversidade cultural e o cuidado em liberdade. Criada em 2012, no CAPS II Dra. Juliana Garcia Pacheco, no Paranoá (DF), e coordenada pela psicóloga Amanda Mota, surgiu como campo de pesquisa acadêmica. Atualmente integra planos terapêuticos no CAPS, envolvendo frequentadores do serviço, estudantes, profissionais de saúde e artistas. O grupo é diverso em idade, gênero, raça, orientação sexual e classe social, e inclui pessoas com deficiência. Produziu uma peça de teatro, 15 filmes e 13 performances, e atua como coletivo de arte e cultura antimanicomial, promovendo eventos com parceiros da rede de atenção psicossocial e do cenário cultural de Brasília, possibilitando o protagonismo de pessoas com experiências de sofrimento psíquico grave.

Palavras-chave: Arte; Saúde Mental; Clínica Psicossocial; CAPS; Psicanálise.

3 Relato de experiência publicado originalmente nos Anais da I Mostra Nacional de Práticas Profissionais, organizada pelo Conselho Federal de Psicologia. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/i-mostra-raps/>

O Teatro Como Palco Para o Self

Em 2012, convidei os frequentadores do centro de convivência Inverso⁴ e do Centro de Atenção Psicossocial II Dra. Juliana Garcia Pacheco⁵, ambos no Distrito Federal, para participar de oficinas semanais de teatro. Era o campo de pesquisa do meu projeto de mestrado, que ocorreria no CAPS. Eu já conhecia esse serviço de saúde mental e muitos de seus frequentadores, pois participava de atividades lá há quatro anos, desde minha graduação em Psicologia na Universidade de Brasília, quando integrei projetos de extensão.

As oficinas desses projetos utilizavam linguagens artísticas e expressivas para favorecer um ambiente de convivência e cuidado, de perspectiva antimanicomial, para os frequentadores do CAPS. Foi quando tive a oportunidade de experimentar o uso de exercícios de construção de personagens e improvisação teatral nesse contexto, com uso de figurinos e máscaras. Por meio dos personagens, os participantes pareciam nos contar o que de outras formas ainda não tinham nos contado, e o CAPS virou palco de interação de um mundo fantástico. O devorador de almas dialogava com o salvador de almas, o médico-monstro se revelava, a dançarina incompreendida andava de festa em festa. Conviviam o motoqueiro, a mulher do Bob Marley, o mago, o rei da boiada e o rei da lambada. Fiquei com a impressão de que havia ali comunicações inconscientes e sentidos de *self*, como entendi a partir do trabalho do psicanalista Winnicott (1992): formas que comunicam e movem o *self*, que é o si mesmo, o senso de existência, a totalidade de ser do sujeito.

4 A Inverso é uma organização sem fins lucrativos fundada por militantes da luta antimanicomial no Distrito Federal em 2001. É um coletivo que atua como centro de convivência e cultura para pessoas que fazem tratamentos de saúde mental, com sede na CLN 408 Bloco B, em Brasília.

5 Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços integrantes da Rede de Atenção Psicossocial, modelo de cuidado em saúde mental do Sistema Único de Saúde no Brasil. São destinados ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico intenso, como transtornos mentais graves ou situações de uso abusivo de substâncias psicoativas (no caso dos Caps AD). Promovem o cuidado em liberdade, com foco na reintegração social e na construção de projetos de vida. São dispositivos centrais da Reforma Psiquiátrica brasileira, buscando substituir o modelo manicomial por práticas de cuidado comunitário no território.

A interação entre os participantes das cenas foi significativa e viva, ampliando as trocas. Em outras palavras, foi possível brincar, na forma que entende Winnicott (1992): habitar um local da experiência humana entre a realidade interna do sujeito e o mundo externo, que permite criar, experimentar, colocar questões em movimento. Percebi que a linguagem teatral podia ser uma aliada da clínica psicossocial em saúde mental. Eu mesma já havia observado os efeitos dessa linguagem em minha experiência pessoal, ao participar de uma companhia de teatro durante a adolescência. Assim, quis fazer uma pesquisa de mestrado para pensar sobre possíveis encontros entre o teatro e a clínica psicossocial.

No Brasil, existe uma importante tradição fruto do encontro entre arte e clínica. Conhecendo tal histórico, inspirei-me na postura de Nise da Silveira (1981) em seu trabalho nos ateliês de pintura no Hospital Pedro II, no Engenho de Dentro, Rio de Janeiro, iniciados na década de 1940⁶. Foi nomeada de afeto catalisador a qualidade com a qual os profissionais buscavam oferecer sua presença. Nise compreendia que tal afeto catalisava processos de organização psíquica, a partir das atividades experimentadas. Também se respeitavam as formas de criar de cada um. O espaço para criar era sustentado, mas não era direcionado o que deveria ser criado. Com a psicanálise de Winnicott (1992), encontrei na ideia de ambiente suficientemente bom uma concepção próxima – e busquei, assim, construir um ambiente não invasivo, respeitoso com os modos de ser e de criar de cada participante, para favorecer a integração psíquica e a continuidade de ser.

Encontrei também, em obras de diretores de teatro, algumas referências importantes para a criação das oficinas no CAPS. Usei jogos teatrais apresentados por Augusto Boal (2009) e Viola Spolin (2010), diretores que acreditam que qualquer pessoa pode se expressar com a linguagem teatral, se for criado um ambiente para tal. Considerei uma perspectiva consonante com

6 Esta foi uma das experiências pioneiras de arte e saúde mental no Brasil, que envolveu artistas e críticos de arte da época, como Almir Mavignier, Abrahm Palatinik e Mário Pedrosa. Formou artistas que foram reconhecidos internacionalmente, como Fernando Diniz e Emygdio de Barros, inicialmente internos do hospital.

a clínica psicossocial, por favorecer o respeito à diferença e a construção da autonomia.

Iniciei as oficinas em setembro de 2012, com três estudantes universitárias assistentes de pesquisa, supervisão clínica psicanalítica e supervisão técnica de uma diretora de teatro. Após o convite feito, vieram 19 participantes, sendo 18 frequentadores do CAPS e uma frequentadora da Inverso. As oficinas aconteciam com periodicidade semanal e duração de duas horas e meia. O grupo era composto por pessoas adultas, com idades entre 22 e 51 anos, e era diverso em gênero, raça, orientação sexual e classe social. Havia pessoas com deficiência intelectual e também com deficiência física. Foi importante aprender como ver a diversidade dos corpos e formas de cognição, e encontrar maneiras para que os exercícios teatrais e processos de criação dessem espaço a essa diversidade.

Conversamos com os participantes da oficina sobre as experiências com os jogos teatrais. Alguns nos contaram, por exemplo, como se sentiram inseguros com o exercício de serem conduzidos de olhos fechados por outra pessoa, o que lembrou momentos em que temiam viver situações de violência. Na segunda vez que o exercício foi usado, contudo, sentiram-se mais confortáveis. Também falaram do prazer de participar de experiências de improvisação teatral, como na fala:

eu soltei a mente, como se eu estivesse num teatro, encenando para alguém, [...] como se estivesse lá pela primeira vez. [...] eu falava uma coisinha e a menina falava outra, parece que a minha mente mandava outra coisa. Teve um encaixe entre a gente, entre os dois assim, interagiu. (Mota, 2013, p. 219).

Percebi que a realidade cênica podia se apresentar como modalidade própria de espaço potencial, que Winnicott (1992) entende como um espaço criativo entre mim e o outro, de onde emerge uma experiência significativa para o sujeito, favorecedora de novos sentidos de *self*. Houve também momentos em que emergiram experiências assustadoras, como o exercício acima descrito. Entendo que os desafios com os exercícios e com o

fazer teatral fazem parte da experiência, mas não devem ser maiores do que as possibilidades dos sujeitos de atravessá-los, em especial no contexto do cuidado em saúde mental. Contudo, atravessar os desafios também pode fortalecer o *self*.

Os participantes da oficina queriam se apresentar com o teatro e então combinamos de construir uma peça, para apresentar na festa de final de ano no CAPS. A forma do jogo do rabisco, que Winnicott (1994) usava nos seus atendimentos, foi importante. Nesse jogo, uma pessoa faz um rabisco a ser completado pela outra, para formar um desenho. Em seguida, os papéis se invertem e quem completou o rabisco faz outro para ser completado. O grupo de pesquisa e intervenção Ser e fazer, da Universidade de São Paulo, desenvolveu a ideia do uso paradigmático do jogo do rabisco, entendendo-o como um “modelo do encontro inter-humano” (Aiello-Vaisberg; Ambrosio, 2009, p. 178). Adotamos essa perspectiva para orientar as oficinas grupais e a construção da nossa peça de teatro. Busquei oferecer experiências abertas, como “rabiscos” a serem completados pelos participantes.

Assim surgiu *Presépio de Adulto*. Uma pequena peça sobre o Natal. Construímos algumas cenas corporais, com o uso de objetos no palco, a partir de experimentações em que surgiram movimentos vivos. Elegemos figurinos simples, que podíamos conseguir em nossas casas, e construímos o cenário com móveis do CAPS e um galho de árvore do Cerrado, que pintamos com verniz para ser uma árvore de Natal. Criamos um texto coletivo a partir de um exercício em que uma pessoa ficava sentada e as outras calçavam e retiravam os seus sapatos, dizendo frases. O texto evocou reflexões sobre o viver, passando pelo cuidado, ambivalência, desconfiança e a alegria de ter amigos. Surgiram frases como “como é bom ter amigos”, “às vezes é difícil desejar só o bem”, “eu preciso ter um amor”, “tem que andar com um olho aberto e o outro fechado”. A música também se mostrou uma linguagem importante, e os participantes escolheram a trilha sonora, com músicas significativas para eles.

Depois de apresentada no CAPS, em dezembro de 2012, a peça *Presépio de Adulto* teve uma segunda apresentação no mesmo mês em uma

escola pública próxima ao CAPS, onde um dos atores estudava no programa de Educação de Jovens e Adultos. Essa apresentação foi ideia dele, a qual o grupo e a escola acolheram. Houve uma terceira apresentação que fez parte da programação do 55º Cometa Cenas, Mostra Semestral de Artes Cênicas da Universidade de Brasília, em março de 2013. Percebi ainda mais a potência da arte em interlocução com o cuidado em saúde mental, pois, a partir de nossa experiência clínica e artística, percorreremos um *continuum* de experiências que transitaram de aspectos íntimos, presentes nos processos de criação, ao compartilhamento da obra em contextos sociais. Os frequentadores do CAPS ocuparam o lugar de artistas, o que gerou novos sentidos também para sua rede, como quando o pai de um deles nos disse que conosco ele era “esperto”.

A Porta Abre: nasce Uma Companhia De Teatro E Cinema

Depois da peça *Presépio de Adulto*, o grupo quis continuar os seus trabalhos. Decidimos, então, criar uma companhia artística. Em processo coletivo, no qual foram sugeridos nomes para o grupo, foi eleito o nome “Companhia Atravessa a Porta”. A sugestão de uma das frequentadoras foi inspirada na ideia de atravessar as portas dos manicômios e mesmo dos serviços comunitários de saúde mental para levar criações artísticas para a rua e para a sociedade. Ampliamos as possibilidades de linguagens da companhia. Ao perceber que nossos artistas eram muito bons com a criação espontânea, pensamos em gravar as cenas e, assim, chegamos à linguagem do cinema. Nosso primeiro curta-metragem, chamado *Assim seja*, foi feito em 2013 e apresentado na Semana da Luta Antimanicomial do centro universitário UniCEUB. Para a realização do filme, o roteiro foi pensado, mas as falas eram improvisadas nas gravações, como trabalhamos até hoje. Integramos ainda a linguagem da performance, com possibilidades abertas de expressão cênica, em espaços diversos.

Ingressei no doutorado e prossegui as pesquisas com a experiência na Cia. Em 2014, produzimos o filme *A Cor*, que reflete sobre o tema do preconceito, a partir de um roteiro em que pessoas que andam com sapatos e roupas amarelas passam a ser temidas. Em 2016, produzimos o filme *Por Onde Andamos*, que integrou uma linguagem documental com uma linguagem fantástica. Partia da pergunta “O que é o paraíso para você?”. Os integrantes da Cia a respondiam e também personagens fantásticos que criamos, vestidos com fantasias de carnaval. Em princípio, a equipe de profissionais⁷ pensou em criar propostas para a construção de uma história narrativa sobre esses personagens. Porém, quando tentamos prosseguir dessa forma, os frequentadores do grupo na época não se engajaram – pareceu que era algo que propunha uma organização não orgânica. Um dos participantes pareceu bravo em uma das oficinas e perguntou se queríamos ser Deus. Foi quando refletimos no momento de supervisão da equipe, e a artista Yasmin Adorno propôs que confeccionássemos uma faixa dessas que costumamos ver nas ruas da cidade, com a palavra “Paraíso”, para levarmos com os frequentadores em lugares escolhidos por eles, para as cenas com os personagens. Esse objeto funcionou como interessante medidor da criação e, então, concebi a ideia de roteiro rabisco – um roteiro que fosse aberto e pudesse ser completado por qualquer pessoa que chegasse para participar da oficina, o que foi importante para incluir novos integrantes e mesmo antigos participantes nos momentos em que não estavam disponíveis para frequentar as oficinas de modo contínuo ou para construir narrativas que exigissem linearidade (Mota, 2018). A ideia de roteiro rabisco permaneceu como uma das formas de trabalho da oficina, ainda quando surgiram roteiros mais narrativos – se tornou um olhar para a possibilidade de incluir cenas abertas nos filmes e performances.

No período do doutorado, aprofundei-me também nas referências dos artistas brasileiros Lygia Clark e Hélio Oiticica, que propõem a experiência artística como acontecimento vivo, que só pode se completar a partir da

7 A equipe era então composta por mim, duas artistas voluntárias e três estudantes universitárias.

experimentação, por parte do público, das proposições que o artista oferece. Lygia Clark construiu proposições com experiências sensoriais, com o que chamou de objetos relacionais – objetos que só têm sentido em relação com o corpo e que produzem diferentes experiências sensoriais –, como um saco de ar, um saco de pedras, uma concha que é colocada no ouvido, etc. (Brussolo, 2017). Assim, apostamos na experimentação da sensorialidade como espaço de criação.

Hélio Oiticica também foi sensível ao corpo em seus trabalhos. As obras desse artista que mais inspiraram os trabalhos na Cia foram os *Parangolés*, criados no final da década de 1960 (ITAÚ CULTURAL, 2025). Os *Parangolés* são roupas-estrutura, obras a serem vestidas. A proposta do *Parangolé* foi inspirada pela experiência de Oiticica na escola de samba da Mangueira. Ele propunha uma obra aberta, que era completada e encarnada pelo público, em coautoria, ao vesti-la, *dançá-la* e colocá-la em movimento como extensão do próprio corpo, levando os elementos estéticos da obra, especialmente a cor, para passear na rua (Oiticica, 2008). O próprio autor incentivou outras pessoas a confeccionarem *parangolés* (Grippa, 2017). Desse modo, fizemos na Cia. Percebi que esta obra foi importante para os integrantes.

A primeira vez que confeccionamos *Parangolés* foi em 2017⁸, para realizar parte das cenas do filme *Aligator 3 Conto*, a história de um jacaré misterioso que aparece no Lago Paranoá. Pudemos explorar novamente o território dos integrantes da Cia, filmando em diversos lugares familiares para eles – muitas das cenas habitadas por outro objeto cênico, desta vez também personagem: uma boia de jacaré. Os *parangolés* participaram de cenas poéticas desse filme e foram criados de forma coletiva com materiais simples, como sacos de lixo de diversas cores, tule, panos de chão e sacolas de frutas. Também incluímos plantas, espadas-de-são-jorge e folhas de bananeira. Os participantes da Cia se envolveram na confecção dos *parangolés* e nas cenas

8 No ano de 2017, passei também a integrar a equipe de servidores do CAPS como psicóloga do serviço, após ser aprovada em concurso público.

em que os vestiram, andaram e dançaram pela cidade. Disseram coisas interessantes durante as gravações, como que “*Parangolé* é pra todo mundo ver que o pessoal tá trabalhando”, “faz essas coisas lindas e valoriza o pano e o saco, porque é a estopa da família que limpa muitos carros por aí”. E também: “Hélio Oiticica é especial, porque ele formou no Brasil inteiro o *Parangolé*, ficou. Ele morreu e ficou”.

A equipe de profissionais levou essas referências de artistas para os participantes da Cia, ao mesmo tempo em que eles levavam suas próprias referências estéticas e culturais. Passei a entender o trabalho na companhia como um encontro de culturas, em que a diferença cultural entre os participantes é enriquecedora. A partir do encontro entre vários elementos – contemporâneos, populares e da cultura pop –, algo interessante se produz. De grandes nomes da MPB, canções de louvor, forró e piseiro até referências de desenhos animados e super-heróis, tudo pode fazer parte do que se constitui como uma obra coletiva.

Cultura Antimanicomial

Começamos a participar de performances de carnaval a partir de 2018, em parceria com o Bloco do Rivotrio, bloco de carnaval ligado à saúde mental, organizado por coletivo com o mesmo nome. Surgiu o personagem Tonhão, que saiu para a rua pela primeira vez para ir ao carnaval em 2018 e agora vai todo ano. Também criamos em 2024, o *Divisor de Ideias Diferenciadas* para as performances de carnaval – um *parangolé* coletivo feito de panos, tule, sacolas de frutas e sacos de juta e *nylon*. Ele cria um corpo-obra coletivo, no qual várias pessoas o vestem e andam pelas ruas, ao som de fanfarras. Em 2025, encarnamos no Rivotrio o pessoal do Engenho de Dentro, na performance *Aniversário da Nise - 120 anos*.

Dois filmes que também se destacam são os longas-metragens realizados pelo grupo, *Antônio sim, por que não?* (2021) e *Os Capsianos* (2023). No primeiro, seu Antônio tenta escapar da morte, numa jornada que inclui a lembrança de suas vidas passadas. O segundo é a história de seres humanos

ultrassensíveis com poderes extrassensoriais, que foram expulsos do planeta Terra para o planeta CAPS, permanecendo em exílio por 100 anos. Decidem retornar à Terra após esse período, em uma comitiva de sete capsianos que vêm em uma missão para resgatar a sensibilidade no planeta, que, com a expulsão dos seres sensíveis entrou em colapso. Ambos os longas-metragens trabalharam com construção de personagens que partiam de elementos da vida dos próprios atores. No filme de Antônio, os participantes desejaram mesclar elementos de sua vida pessoal nas histórias fictícias, o que pareceu favorecer o aumento de sua autonomia e apropriação de suas histórias pessoais, incluindo potências e dificuldades. Também foi interessante o diálogo que pudemos fazer em relação a identidades de gênero e orientações sexuais, pois surgiram tais temas e personagens integrantes da comunidade LGBTQIAP+ na construção do filme.

Como costuma acontecer na Cia, no filme Os Capsianos, os frequentadores escolheram seus personagens e os poderes extrassensoriais que possuíam. Alguns desses poderes foram inspirados em sensações de suas experiências subjetivas. O roteiro surgiu do desejo de discutir, de forma metafórica, a exclusão social ainda vivida por pessoas que fazem tratamentos de saúde mental, mesmo nos CAPS. Também o tema da negritude surgiu quando uma atriz, mulher negra, falou da importância de expressar a beleza em seus penteados, que a personagem também usava, valorizando a estética própria dos cabelos crespos.

Nos trabalhos da Cia Atravessa a Porta, ficamos atentos a elementos que surgem nos processos de criação, em especial quando trazem questões raciais, de gênero, orientação sexual, experiências psíquicas entendidas como loucas e outras experiências de grupos que vivem algum tipo de exclusão, preconceito e/ou opressão. Buscamos construir obras com representatividade de diferentes grupos, em formas de representação que valorizem a dignidade, liberdade, respeito à diferença e presença de diversidade. Converso sobre essa perspectiva com os integrantes da Cia. Um exemplo foi quando construímos nosso manifesto artístico, no qual citamos a diversidade humana e dizemos que “todos podem ser artistas”.

Atualmente, o grupo é formado por cerca de 20 frequentadores do CAPS⁹ e seis profissionais. Ao longo dos seus 13 anos de existência, já criou 30 trabalhos artísticos (um em andamento), entre peças de teatro, performances, filmes, vídeos e obras de arte visual. Foi campo de pesquisas acadêmicas de áreas diferenciadas (saúde mental, psicologia, psicanálise, artes visuais, dança, antropologia), incluindo um trabalho de conclusão de curso (em andamento), três mestrados (dois concluídos e um em andamento) e um doutorado. A interlocução com a academia é importante para o projeto, que recebe estudantes de graduação e pesquisadores. O grupo também contou com a participação de artistas e outros profissionais voluntários e de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto (PRMSMA), da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), DF.

Escolhemos formas de criar acessíveis, materiais baratos e figurinos e adereços que os frequentadores possam ter em casa ou que possamos conseguir com facilidade. A falta de acesso direto a recursos financeiros para a realização do projeto é um desafio, e, no início, dependemos de doações de profissionais. Ao longo dos anos, contudo, encontramos soluções criativas e ampliamos as possibilidades de captação de recursos, criando uma lojinha com produtos da Cia (batizada de *Atravessa a Loja*), fonte de geração de renda para o projeto, que está começando a se configurar como complementação de renda para os frequentadores da Cia que desejem se envolver com as vendas. Os equipamentos de filmagem foram doados ou adquiridos em uma campanha de financiamento coletivo organizada em 2019. Por vezes, trabalhamos também com os celulares dos integrantes, como aconteceu durante a pandemia de Covid-19, em que mantivemos oficinas on-line com gravações a distância. O crescente acesso a câmeras de celulares permitiu propormos experimentações, o que possibilitou que alguns integrantes da Cia se filmaram e registraram cenas de seu cotidiano, o que permitiu que alguns se apropriassem da linguagem da filmagem.

9 Esse número não é fixo, pois entram e saem pessoas do grupo continuamente, uma vez que, integra planos terapêuticos de frequentadores do CAPS. Alguns integrantes, contudo, permanecem por anos na Cia.

A interlocução com o campo da cultura na cidade também é importante. A Cia Atravessa a Porta já foi contemplada por duas vezes com o Fundo de Apoio à Cultura da Secretaria de Cultura e Economia Criativa do Distrito Federal (FAC-DF). A partir de uma proposta da artista visual Yasmin Adorno, integrante do grupo, o coletivo realizou o projeto *Oficinas de Linguagens*, em 2021, com cinco artistas residentes convidadas, que promoveram um ciclo de oficinas para o grupo. Essa experiência culminou no minidocumentário *Experimentações – Cia Atravessa a Porta e artistas residentes* (2022) e no evento *on-line Ciclo de conversas: vida-obra, saúde mental e arte* (2021). Foi possível, com esse projeto, criar o site da Cia¹⁰.

Posteriormente, num segundo projeto apoiado pelo FAC-DF, a Cia juntou-se a dois outros coletivos de arte e saúde mental do DF – a banda *Maluco Voador e o Bloco do Rivotrio* – para realizar a mostra *Desalinhos e Costuras: Arte e Loucura*, que aconteceu no Espaço Cultural Renato Russo, Brasília – DF, entre abril e maio de 2023. Diversos trabalhos da Cia compuseram a exposição integrante da mostra, denominada *Inventando Voos* – incluindo *parangolés*, filmes e um protótipo do personagem Tonhão.

Considero o trabalho na Companhia como uma modalidade de clínica ampliada do campo psicossocial em saúde mental. Ao mesmo tempo, é também um trabalho de criação artística e cultural, com produção de objetos culturais que podem ser compartilhados socialmente. Entendo que essas dimensões são indissociáveis – em parte apresentam aspectos próprios em cada uma delas, mas em parte contêm uma intersecção. Nossas obras são também cuidado. E essa clínica é também uma obra, tanto minha quanto de todos os participantes que integram e já integraram a *Companhia Atravessa a Porta*. Nossa obra coletiva é a construção de uma cultura antimanicomial. Habita hoje espaços da cidade e da rede digital. Assim, promove pontes para a participação dos frequentadores do CAPS na cultura, em lugar de protagonismo, possibilitando o aumento da diversidade cultural e do direito à cultura e à cidade. Atravessamos as portas. Pois, como diria Oiticica (1986), “Museu é o mundo”.

10 Disponível em: <http://www.atraversaaporta.com>

Referências

- AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; AMBROSIO, F. F. O estilo clínico Ser e Fazer como experiência brincante. In: FERREIRA, A. M.; FERREIRA, I. B. M.; MAAZ, M. H. B.; TSCHIRNER, S. (org.). **A presença de Winnicott no viver criativo: diversidade e interlocução**. São Paulo: Editora ZY, 2009. p. 144-149.
- BOAL, A. **A estética do oprimido**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.
- BRUSSOLO, P. M. **Memória em um espaço de transição: o entre-lugar nas obras de Julia Csekö, Louise Bourgeois e Lygia Clark**. 2017. 180 f. Tese (Doutorado em Arte) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
- GRIPPA, C. B. Território para criação: *Parangolés* e desenvolvimento de coleção. **Iniciação – Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística**, São Paulo, v. 6, n. 3, maio 2017. Edição temática em Cultura e Comportamento.
- ITAÚ CULTURAL. *Parangolé*. In: **Enciclopédia Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileiras**. São Paulo: Itaú Cultural, 2018. Disponível em: <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/termo3653/parangole>. Acesso em: 29 mar. 2025.
- MOTA, A. O. **O teatro como palco para o self: entre Winnicott, a arte e a clínica da atenção psicossocial**. 2013. 150 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- MOTA, A. O. **As formas da alma: psicanálise, estética e criação**. 2018. 210 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.
- OITICICA, H. **Aspiro ao grande labirinto**. Organização de Luciano Figueiredo. Rio de Janeiro: Rocco, 1986.
- OITICICA, H. Experimentar o experimental. In: BRAGA, P.; AGUILAR, G. M. (org.). **Fios soltos: a arte de Hélio Oiticica**. São Paulo: Perspectiva, 2008.
- SILVEIRA, N. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.
- SPOLIN, V. **Improvisação para o teatro**. São Paulo: Perspectiva, 2010.

WINNICOTT, D. W. **Playing and reality**. London; New York: Tavistock/
Routledge, 1992.

WINNICOTT, D. W. **O jogo do rabisco**. In: WINNICOTT, C.; SHEPERD,
R.; DAVIS, M. (org.). Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott. Porto Alegre:
Artmed, 1994. p. 230-243.

Maluco voador: voos entre a saúde mental e cultura popular

Filipe Willadino Braga

Resumo

O presente relato de experiência tem como objetivo apresentar a contribuição do grupo *Maluco Voador* para a psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando sua dimensão crítica e transformadora. Coordenado pelo psicólogo Filipe Willadino Braga no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) do Paranoá, Distrito Federal, o projeto integra arte, cultura popular e práticas psicossociais como estratégias de cuidado em liberdade. A experiência aponta caminhos para uma clínica peripatética, centrada na valorização da relação entre o sujeito e seu território, no fortalecimento dos vínculos comunitários e na promoção da cidadania. Ao romper com lógicas manicomiais e apostar no protagonismo dos usuários, o grupo *Maluco Voador* se firma como um potente dispositivo clínico, ético e político, em sintonia com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira e da luta antimanicomial.

Palavras-chave: Psicologia; Saúde Mental; Cuidado em Liberdade; Arte; Cultura Popular; Reforma Psiquiátrica.

A psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS), desde a promulgação da Lei nº 10.216/2001, vem se afirmando como campo essencial na construção de práticas psicossociais comprometidas com os direitos humanos, com a singularidade dos sujeitos e com o cuidado em liberdade. No contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, a atuação psicológica é chamada a romper com os paradigmas asilares, desenvolvendo dispositivos que promovam escuta qualificada, autonomia, participação social e protagonismo dos usuários dos serviços de saúde mental (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013). No campo da saúde mental no Brasil, encontramos uma conjuntura de lutas políticas pela consolidação da Reforma Psiquiátrica, culminando na realização da V Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2024), que advém do processo histórico de organização política dos diversos segmentos integrantes dos movimentos sociais pela luta antimanicomial, na progressiva substituição dos aparatos asilares-manicomiais pelos serviços de atenção psicossocial.

No movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, em oposição ao antigo modelo hospitalocêntrico, a reinserção social representa um grande avanço no que diz respeito à articulação no processo de desinstitucionalização de pessoas em sofrimento psíquico grave, levando em consideração a singularidade dessas pessoas nos diferentes espaços sociais (Amarante, 2015). Tenório (2002) cita o conceito de agenciamento social da loucura, referindo-se à mediação da pessoa em seu pertencimento social à sua cultura e ao seu território, de modo que sua dimensão criativa, permeada pela desrazão, possa ser compartilhada a partir de instrumentos em diálogo com o laço social.

É nesse horizonte que se insere o grupo *Maluco Voador*, iniciativa nascida em 2012 no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) do Paranoá (DF), coordenada pelo psicólogo e músico Filipe Willadino Braga, em parceria com o Ponto de Cultura Tambores do Paranoá – TAMNOÁ. Criado a partir de uma oficina de música, o grupo cresceu como resposta concreta ao desafio de articular arte, cultura popular e clínica psicossocial, oferecendo um espaço de criação, pertencimento e transformação subjetiva para pessoas em sofrimento psíquico, seus familiares e a comunidade. O grupo surgiu da

necessidade de propor um dispositivo psicossocial que permitisse uma atenção centrada na história de vida, na autonomia e no protagonismo dos sujeitos com sofrimento psíquico grave. Este relato de experiência propõe uma reflexão sobre a relevância dessa prática para a psicologia no SUS, evidenciando como o grupo contribui para a construção de um cuidado crítico, ético e comprometido com a liberdade.

O grupo tem como objetivo desenvolver ações de reabilitação psicossocial com os usuários do CAPS II Paranoá por meio da arte e cultura popular, ao criar oportunidades de convivência e integração social, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a prática da cidadania, inserindo os usuários na comunidade e incentivando sua autonomia. Como objetivos específicos também visa:

- Desenvolver potenciais artístico-musicais dos usuários e familiares do CAPS II Paranoá;
- Reconhecer o usuário em sua rede de convivência como sujeito produtor de cultura;
- Incentivar a inserção territorial do CAPS II Paranoá, divulgando o serviço à comunidade e convidando-a à participação em suas atividades;
- Propiciar o diálogo e a construção compartilhada da saúde mental entre os serviços de saúde e os parceiros intersetoriais;
- Fomentar discussões numa perspectiva de direitos e deveres dos participantes, promovendo a capacitação do grupo em temas ligados à cidadania.

Apresentando a práxis do grupo

O grupo traz como proposta explorar ritmos populares como ciranda, coco, samba e baião, no diálogo entre as histórias de vida e trajetórias culturais dos músicos. As oficinas de ritmos e cantos populares do grupo são realizadas no formato de círculo de cultura proposto por Paulo Freire (2011), no qual buscamos priorizar o diálogo e a construção coletiva dos temas que

serão explorados nas atividades a partir de temas geradores. Portanto, as atividades são iniciadas com aquecimento corporal e a utilização de músicas do ritmo que será trabalhado no dia, convidando os participantes a contar qual relação eles têm com aquele ritmo e como ele se relaciona com suas histórias de vida. Nos encontros do grupo, é proporcionado aos integrantes um contato direto com os instrumentos musicais e são convidados artistas da cultura popular, de modo que se trabalha o aprendizado de saberes populares e o diálogo desses com a história de vida dos participantes e sua territorialidade. O grupo *Maluco Voador* atende, atualmente, a 20 usuários e familiares do serviço de saúde mental, semanalmente, sendo uma atividade aberta a toda a comunidade. As oficinas têm como público-alvo os usuários, familiares e trabalhadores do CAPS II, localizado no Paranoá. O projeto atende também as regiões administrativas de Itapoá, Mangueiral, Jardim Botânico, São Sebastião e suas zonas rurais, o que amplia seu impacto comunitário.

Partimos da noção de que o grupo é baseado na psicoterapia popular de Moffat (1982), no convite à criação dos usuários, valorizando o caráter ritualístico, corporal e a dimensão afetiva das atividades terapêuticas, a partir de aspectos dos saberes populares dos participantes. Ao mesmo tempo, reconhecemos que a cultura popular perpassa um jogo de conformismo e resistência (Chaui, 1993) ao utilizar a cultura hegemônica de modo inesperado, permitindo sua subversão e desconstrução pela criatividade e Inovação. Desse modo, a Psicologia pode reconhecer a importância do diálogo entre os saberes éticos e políticos da profissão com a expressão dos saberes populares de pessoas em sofrimento psíquico (Braga, 2012; Costa; Braga, 2013)

Além da oficina que ocorre semanalmente, também existe a banda *Maluco voador*, que consiste em uma iniciativa de geração de renda com o compromisso social e metodologia da economia solidária, ao buscar criar agentes culturais em seu território a partir de relações solidárias, éticas e focadas na gestão dos coletivos de trabalhadores. Para integrar a banda, são convidados usuários que tenham o desejo de trabalhar com arte e

cultura, realizando *shows* pela cidade e também viajando para diversas apresentações pelo Brasil. Nessas ocasiões, os integrantes da banda rompem o isolamento e enfrentam o estigma ao mostrarem suas produções artísticas como sujeitos potentes e criadores. A experiência estética se converte, assim, em um ato político de afirmação da dignidade, da cidadania e do cuidado em liberdade. A banda pauta a economia solidária como ferramenta de capacitação, autonomização dos participantes e reconhecimento do trabalho cultural desenvolvido. Portanto, todas as decisões da banda são construídas coletivamente, sendo alguns membros da banda facilitadores da oficina e coterapeutas no cuidado em saúde mental.

Durante as oficinas musicais, são levantadas músicas relevantes aos participantes dentro dos ritmos propostos, e há convite para que tragam propostas que dialoguem com os ritmos trabalhados. Ao mesmo tempo, é fomentada a escolha de estilos musicais e referências dos próprios integrantes, enquanto são conduzidos exercícios para afinação e criatividade melódica. A cultura popular é referência a partir de vivências com brincadeiras populares envolvendo o canto e os ritmos, estimulando a memória cultural no processo. Em determinados momentos, inclusive, já foram construídas composições no grupo, como quando se fez uma poesia coletiva em conjunto com repentistas da cidade.

É com essa perspectiva que propomos uma ação psicossocial permeada pelo diálogo e pelo fazer *com* o mundo, e não apenas *no* mundo, como perspectiva de denunciar situações de opressão e anunciar o “inédito viável” (Freire, 1976/2011). O trabalho psicossocial em rede nos territórios pode ser compreendido como “trabalho social”, como aponta Freire, em detrimento do assistencialismo na elaboração de projetos e/ou pesquisas. Assim, abre-se o campo do diálogo enquanto possibilidade de relativização do saber científico e necessidade de estar com o povo na construção de políticas públicas, na investigação científica e nas práticas psicossociais.

Costurando itinerários de voo pelo território

O grupo *Maluco Voador* nasce do encontro entre usuários do CAPS II Paranoá, trabalhadores da saúde mental e artistas da comunidade, com o desejo comum de criar uma experiência terapêutica centrada na liberdade, na expressão e no pertencimento. Desde sua criação, a proposta tem como base a escuta sensível das trajetórias de vida de pessoas em sofrimento psíquico e a valorização de seus saberes, histórias e potências criativas. O nome *Maluco Voador* foi criado coletivamente por meio da reflexão em torno da importância de que uma iniciativa em saúde mental pudesse “voar” por seu território, na tentativa de desconstruir o estigma do sujeito considerado “louco”.

O grupo realizou sua primeira apresentação na Festa Junina do CAPS II do Paranoá, em junho de 2013, mostrando composições próprias e de outros compositores. Desde então, já se apresentou em diversos espaços da comunidade do Paranoá e também fez parte da programação de blocos carnavalescos da cidade, bem como de audiências públicas pela Semana da Luta Antimanicomial, no plenário Ulysses Guimarães da Câmara Federal. Foi o ganhador do II Prêmio Victor Valla de Educação Popular em Saúde, promovido pelo Ministério da Saúde, no qual uma cantora do grupo viajou para receber o prêmio durante o 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco, realizado em Cuiabá (MT). O grupo também foi o primeiro colocado no 1º Concurso de Boas Práticas em Atenção Psicossocial, organizado pela Secretária de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Na experiência apresentada, a psicologia encontra-se como campo de transversalização da escuta, convivência e presença sensível, como postura ética e compromisso social em relação à superação das práticas manicomiais, tendo sua prática baseada na clínica peripatética (Lancetti, 2008). Portanto, o psicólogo nesse contexto, deve atuar a partir da psicologia da libertação (Martin-Baró, 1997) na crítica à colonização da psicologia como ciência e buscando métodos que contemplem a vivência dos grupos oprimidos e visem a conscientização. Martin-Baró cita a necessidade de libertar a

psicologia para que ela seja libertadora, demandando três tarefas urgentes: a recuperação da memória histórica; a desideologizar a experiência cotidiana; e a potencialização das “virtudes” dos grupos populares.

Ao revisarmos o *locus* onde é realizado o grupo *Maluco Voador*, cabe situar que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivos centrais na consolidação da Reforma Psiquiátrica, devem ser serviços de portas abertas e de fácil acesso, em constante comunicação com a Atenção Básica, e visam à produção de saúde (Brasil, 2004). Lancetti (2008) coloca que a integração com a Atenção Básica e a atuação no território existencial e cultural dos sujeitos promove a “turbinação” dos CAPS, em oposição à burocratização pela tentativa de autossuficiência e fechamento em si mesmo desse serviço. Nesse sentido, a clínica psicossocial deve construir dispositivos clínicos:

a partir da experiência dos usuários como sujeitos de seu sofrimento e das práticas terapêuticas geradas no território, com os trabalhadores de saúde mental, de saúde da família, com as famílias, com a comunidade e as redes sociais. (Grigolo, 2010, p. 226).

O conceito de território tem uma polissemia e pode ser utilizado tanto em perspectivas libertadoras e problematizadoras quanto para limitar este a seu aspecto geográfico e objetivo. Santos (2011) apresenta o conceito de território usado como a relação entre chão e identidade, sendo esta última o sentimento de pertencimento, referente ao uso que aquela população faz de seu espaço político e existencial, e não apenas o conjunto dos sistemas naturais e de coisas superpostas. Já Costa (2024) apresenta a ideia de que o território retorna como “revanche” quando a negação do território ocorre — em exemplos da saúde mental como a não adesão aos projetos terapêuticos ou pela não melhora da pessoa em um processo assistencial. Defendemos, em consonância com esses dois autores, que o grupo *Maluco Voador* constrói uma práxis territorializada pautada no diálogo e na construção coletiva de propostas e revanches. Portanto, o grupo se baseia em Torre e Amarante (2018) ao convidar as pessoas em sofrimento psíquico a voltar a ocupar a

cidade como intervenção no imaginário social e coconstrução no território como negação do “isolamento terapêutico”, de modo que o enfoque no cuidado não é no modelo curativo-terapêutico ou apenas na ação do profissional.

Considerações Finais

A experiência do grupo *Maluco Voador* reafirma que o cuidado em liberdade é uma construção coletiva, ética e estética, que demanda dispositivos criativos, implicação política e compromisso com a dignidade dos sujeitos. Os resultados observados ao longo dos anos de prática demonstram a transformação das relações, o fortalecimento da autoestima dos participantes, a reinserção social e o reconhecimento do CAPS como espaço de vida, e não de exclusão. Entendemos que a experiência relatada contribui na possibilidade de transformação da realidade atual no que diz respeito à atenção em saúde, rompendo o isolamento e a marginalização causados pela estigmatização do sujeito com transtorno mental, ampliando habilidades e desenvolvendo o potencial criativo.

A musicalidade do grupo é expressão de um cuidado que se faz com o corpo, com a escuta e com o pertencimento ao território usado (Santos, 2011; Costa, 2024). Ao ocupar praças, universidades e palcos diversos, o *Maluco Voador* ressignifica a loucura aos olhos da sociedade e contribui para o enfrentamento do estigma que ainda atravessa a saúde mental no Brasil. Sua trajetória ilustra a potência da psicologia no SUS quando atua de forma integrada, intersetorial e afetiva, em sintonia com os ideais da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial.

A psicologia, nesse contexto, reafirma seu papel na defesa da liberdade como princípio ético e político, aproximando-se dos sujeitos em sua complexidade e inventando, junto com eles, modos de viver criativos e comunitários, de modo que o cuidado se territorializa, afina-se com a vida cotidiana e faz-se coletivo. Ao se consolidar como uma prática psicossocial, o grupo *Maluco Voador* contribui significativamente para a construção de

uma psicologia comprometida com a Reforma Psiquiátrica. A presença da psicologia nesse processo é central, sustentando dispositivos que ampliam o campo psicossocial e se abrem à cultura popular, à arte e às redes de apoio comunitárias.

Referências

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

AMARANTE, P.; TORRE, E. "De volta à cidade, sr. cidadão!" – reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, nov./dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220170130>. Acesso em: 26 abr. 2026.

BRAGA, F. W. **A cultura popular como recurso clínico na atenção ao sofrimento psíquico grave**. 2012. 120 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2001.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da V Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2024.

CHAUÍ, M. **Conformismo e resistência: aspectos da cultura popular no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para a atuação de psicólogos(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: CFP, 2013.

COSTA, I. I.; BRAGA, F. W. Clínica sensível à cultura popular na atenção ao sofrimento psíquico grave. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, n. 3, p. 555-574, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/i/2013.v25n3/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

COSTA, P. H. A. da. Trem sujo da Leopoldina: a revanche do território na saúde mental, álcool e outras drogas. In: ALVES, C. O. *et al.* (org.). **Psicologia e relações étnico-raciais: diálogos interdisciplinares para o presente-futuro**. Brasília: Tecnopolitik, 2024.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GRIGOLO, T. O sofrimento psíquico grave e os princípios para uma nova clínica no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. In: COSTA, I. I. (org.). **Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves**: caminhos para uma abordagem complexa. Brasília: Kaco, 2010. p. 220-230.

LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MARTÍN-BARÓ, I. O papel do psicólogo. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 2, n. 1, p. 7-27, jan./jun. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/i/1997.v2n1/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

MOFFATT, A. **Psicoterapia do oprimido**: ideologia e técnica da psicoterapia popular. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1982.

SANTOS, M. O dinheiro e o território. In: SANTOS, M.; BECKER, B. (orgs.). **Território, territórios**: ensaios sobre o ordenamento territorial. Rio de Janeiro: Lamparina, 2011. p. 13-21.

TENÓRIO, F. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, da década de 80 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan./abr. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/i/2002.v9n1/>. Acesso em: 26 abr. 2026.

“A quem pertence a cidade?”: um relato de experiência da oficina de Ocupação Urbana de um CAPS AD III

Manuela Silvestre Alencar,

Laura de Moraes,

Raissa Heusi

Resumo

O presente trabalho relata a reestruturação da Oficina de Ocupação Urbana de um CAPS AD III do Distrito Federal, prática vivenciada por residentes de Psicologia e Serviço Social do Programa de Saúde Mental do Adulto (ESP-DF). O objetivo foi promover a reabilitação psicossocial de usuários em situação de rua e uso de substâncias psicoativas, marcados por múltiplas vulnerabilidades (sociais, econômicas e simbólicas). Foram realizadas atividades territoriais e intervenções urbanas com lambe-lambes, em parceria com um Centro de Convivência e Cultura. A ação promoveu protagonismo, apropriação do espaço público e questionamento de estigmas, reforçando a importância do cuidado em rede e do acesso integral e humanizado à saúde.

Palavras-chave: População em situação de rua; Reabilitação Psicossocial; Clínica Peripatética; Direito à cidade.

Introdução

Com a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), identifica-se que a concepção de loucura passa por um novo processo de transformação, no qual, em vez de negá-la ou excluí-la, procura-se ouvi-la, conhecê-la e acolhê-la, para que seja possível inventar e construir um tratamento que respeite seus contornos de forma singular. Nesse sentido, a RPB enquanto “conjunto de práticas técnicas, sociais e políticas” (Pacheco, 2005, p. 16), procura intervir em aspectos que não se reduzem à dimensão técnico-assistencial, mas que se ampliam para as dimensões epistemológica, jurídico-política e sociocultural (Amarante, 2003), fazendo com que o tratar, hoje, não se resuma à doença e sim à produção de existências.

Após anos de intensa luta reformista nos âmbitos político, social e cultural, em contraposição ao modelo asilar-hospitalocêntrico, a Lei nº 10.216/2001 é promulgada e atua para reorientar o modelo de cuidado em saúde mental para um enfoque que privilegia a assistência na comunidade e no território, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Vargas; Campos, 2019).

Desse modo, em contraposição a outros modelos utilizados, no que tange ao cuidado de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas (SPAs), tem-se como conquista o dispositivo privilegiado para implementação da política de drogas: o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). Este opera conforme as diretrizes do SUS, utilizando rede, território e práticas de redução de danos para ofertar atendimento integral e humanizado para à população.

A partir de uma realidade de intensa repressão, vulnerabilidade e descaso voltada para as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas — de forma problemática ou não —, percebe-se a sua intensificação ao associar este fenômeno ao da população em situação de rua (PSR). Torna-se importante frisar que a vulnerabilização que perpassa a realidade desse público faz com que ele se torne receptáculo e vitrine de muitos outros fenômenos mal vistos e marginalizados pela sociedade, sendo um deles a questão do uso prejudicial

de SPAs. Assim, quando se fala de pessoas em situação de rua, fala-se, indissociavelmente, na maior parte do tempo, de usuários de drogas.

A população de rua apresenta características particulares que demandam um tratamento em saúde diferenciado, que deve levar em consideração as vulnerabilidades que a atravessam, como direitos humanos violados, as vivências em ambientes insalubres e conflituosos, e o agravante do uso de álcool e outras drogas — atravessamentos esses que impactam diretamente a saúde física e mental desses sujeitos (Rosa, 2018). A partir disso, é possível observar o fenômeno da PSR enquanto multifacetado e atrelado a diversas vulnerabilidades suscitadas pelas desigualdades políticas, sociais e econômicas da realidade brasileira.

No que tange à dimensão do uso prejudicial de substâncias psicoativas e à sua inegável e indissociável correlação com o fenômeno da situação de rua, verifica-se a necessidade de articulação para a assistência à saúde desse público. Tal assistência deve abranger não apenas o tratamento de doenças físicas, mas também a saúde mental, crucial para a reabilitação e reintegração social daqueles que enfrentam a dependência de substâncias psicoativas.

Dentre as atividades de atenção ao usuário de substâncias psicoativas, o artigo 20 da Lei 11.343¹¹ define que serão aquelas que “visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.” (Brasil, 2006). Apesar de a política ter como foco a repressão do consumo, o que se observa atualmente é que uma das estratégias de tratamento, visando ao cuidado em saúde pública, é a Redução de Danos, utilizada como recurso primordial nos CAPS AD.

A reabilitação psicossocial no cuidado com usuários de SPAs está diretamente relacionada à lógica de Redução de Danos, visto que esse cuidado e o tratamento do usuário são guiados pelo incentivo à autonomia e ao protagonismo. Além disso, estabelece-se a prerrogativa de (re)inserção

11 Lei nº11.343, de 23 de agosto de 2006, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

desses sujeitos na vida social e na comunidade, tal como se apresentam em sua individualidade, buscando sempre restituir o seu lugar social (Saraceno, 1996).

A partir do exposto, verifica-se a necessidade de que, com os novos modelos de assistência, os serviços de saúde mental estejam associados a uma práxis que englobe a complexidade do sujeito. Assim, o cuidado deve ser estruturado de forma que os serviços se adequem ao sujeito, e não o sujeito aos serviços.

Com isso, as oficinas terapêuticas previstas nos CAPS devem lançar mão de um conceito — tal qual o pensado por Lancetti (2008) — que permita ultrapassar métodos terapêuticos tradicionais, rígidos e estéreis, e atinja uma práxis comprometida com sua potência de invenção e de acesso ao sujeito como ele se apresenta: em sua singularidade e em sua conexão com o território.

Oficina De Ocupação Urbana

A Oficina de Ocupação Urbana de um CAPS AD III do Distrito Federal, criada em 2017 por uma residente do Programa de Residência em Saúde Mental do Adulto, surge a partir da demanda de acessar no “lado de fora” as pessoas que a instituição não conseguia alcançar por seguir uma lógica distante demais de suas realidades. Percebe-se, então, a necessidade de acessar o território e de se envolver com ele, reconhecendo sua potencialidade de pulsar vida, nutrir subjetividades e promover saúde (Fialho, 2017).

No entanto, a partir de diversos relatos dos usuários e de observações das residentes durante a oficina — na qual muitos relataram a atividade apenas como uma forma de acessar espaços e conhecer novos lugares —, surgiram questionamentos: como aprofundar e resgatar o potencial interventivo da oficina? Como permitir a possibilidade de que, além da ocupação de espaços físicos, os sujeitos pudessem se apropriar do deslocamento do seu lugar social, do exercício de sua cidadania e de seus direitos por meio das atividades realizadas?

Desse modo, surge como objetivo geral deste estudo relatar a experiência do processo de reestruturação e ampliação da Oficina de

Ocupação Urbana de um CAPS AD III do Distrito Federal como estratégia de reabilitação psicossocial. Os objetivos específicos consistem em: incentivar o protagonismo do usuário no tratamento em saúde mental; problematizar o lugar social ocupado por esse público; e permitir a apropriação dos espaços físicos e simbólicos para além do momento da oficina.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado por residentes de Psicologia e Serviço Social no âmbito do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde Mental do Adulto promovido pela Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESP-DF) em articulação com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Tendo em vista os preceitos éticos de pesquisa, foram considerados os eixos da Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Foram utilizados os momentos da oficina de Ocupação Urbana, que acontece com iniciativa e organização do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD III) localizado no centro de Brasília - Distrito Federal, todas as terças-feiras, às 10h. Além disso, foi a partir das vivências na oficina que surgiram as problematizações que desembocaram na criação do projeto realizado. Tanto o período de reflexão quanto o de execução das atividades propostas ocorreram no primeiro semestre de 2024, entre os meses de março e julho.

No dia 14 de maio de 2024, foi realizada uma atividade de intervenção na “rua e com a rua”, com intuito de intervir no imaginário social da população acerca do estigma associado à população em situação de rua e aos usuários de substâncias. A intervenção ocorreu em parceria com um Centro de Convivência e Cultura do Distrito Federal, visto que estes, enquanto componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), têm como prerrogativa o cuidado em saúde mental por meio da promoção de autonomia e sociabilidade dos usuários, visando a reinserção social e ao acesso a direitos associados a lazer, cultura, trabalho e à vida em geral.

De forma conjunta, chegou-se à ideia de realizar a intervenção política e cultural no formato de lambe-lambes¹², com frases de efeito e questionamentos. O intuito era permitir que os usuários se sentissem, simbolicamente, ocupando e se apropriando da cidade, bem como uma forma de intervir no imaginário social das pessoas que passassem pelos locais de colagem. Além disso, os profissionais e voluntários da instituição em questão já tinham experiência prévia com essa atividade.

Resultados e Discussões

Levando em conta todo o exposto, a oficina de Ocupação Urbana e a atividade de lambes foram uma oportunidade de evidenciar os fenômenos de exclusão, marginalização e sofrimento aos quais os usuários do serviço estão expostos. Contudo, não se findando nesse propósito, possibilitaram a abertura para intervenções que agissem precisamente onde se exclui, incluindo; onde se marginaliza, trazendo para o centro; e onde se sofre, produzindo saúde.

O uso de substâncias psicoativas, historicamente, carrega um condicionante jurídico-moral na sociedade que fomenta uma associação fetichizada dos usuários a um papel social depreciativo e estigmatizante. Esse papel é ainda mais intensificado a partir da vinculação com a situação de rua; sendo fenômenos que se entrelaçam em uma dinâmica dialética de vulnerabilidades, configuram um agravante para o estigma que fundamenta a cristalização de uma identidade degradante e subalternizada desse público, a partir das representações sociais que se tem acerca de pessoas em situação de rua (Moura; Ximenes, 2016).

"Drogado", "Vagabundo", "Doido", "Marginais" e "Bandidos" são alguns dos rótulos expressos nas falas dos usuários que fizeram parte das atividades realizadas na oficina de Ocupação Urbana. Tais termos refletem objetivamente as representações sociais comumente atribuídas a eles enquanto

12 É um tipo de intervenção artística que utiliza papel em folhas de tamanhos variados, pôsteres e cartazes com algum tipo de cola artesanal ou não, para fixar em diferentes superfícies, como muros, posters, lixantes, lixeiras etc.

usuários de substâncias e, em sua maioria, pessoas em situação de rua. Na atividade realizada neste projeto, 90% dos participantes se encontravam em situação de rua.

Atreladas ao não pertencimento, às barreiras de acesso, à invisibilização e à exclusão dos espaços sociais — tanto físicos quanto do próprio convívio em sociedade —, essas pessoas são expulsas de suas condições básicas de vida, como o direito à moradia, alimentação, transporte, educação e trabalho, entre tantos outros. São destinadas e sentenciadas para a rua; contudo, ao mesmo tempo, é nela que são constantemente confrontadas com tentativas higienistas de retirada dos espaços públicos (Brito; Silva, 2022). Contraditoriamente, enquanto moradores de rua (das cidades), o que se evidencia é que a cidade é o que a eles menos pertence.

Diante disso, a clínica peripatética, proposta por Lancetti (2008), lança mão de um conceito de cuidado que reafirma a possibilidade de dinamizar as relações sociais e institucionais para além dos moldes rígidos instituídos a esses sujeitos. Permite-se, então, a apropriação de outros lugares sociais com a finalidade de produzir saúde por meio do acesso a novos espaços, da ampliação de diálogos e da abordagem do sujeito em sua própria singularidade e subjetividade.

Na Intervenção Urbana com o Centro de Convivência e Cultura, inicialmente os usuários demonstraram pouco envolvimento com a proposta, participando de forma mecanizada no processo de colar os lambe-lambes nas paredes. No entanto, ao longo da atividade, foram se apropriando da ação e passaram a escolher, ativamente, os locais onde queriam que fossem colados e qual das frases disponíveis gostariam de colar. Após isso, um dos usuários verificou que, além das frases prontas, folhas em branco e canetas coloridas; ele solicitou, então, se poderia escrever algo para que também fosse colado nas paredes.

Figuras de 1 a 3 - Usuários colando lambe-lambes prontos e outros com frases que criaram

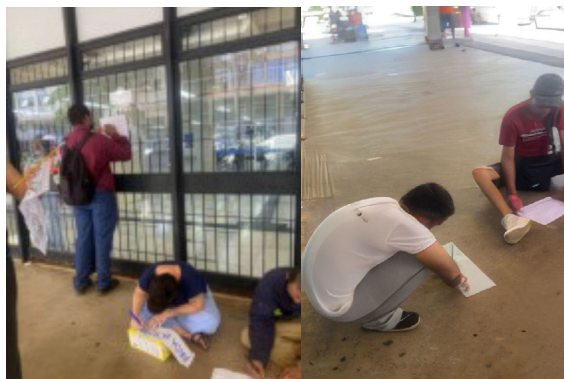


Mosaico composto por três fotografias horizontais dispostas lado a lado. À esquerda: Fotografia colorida que retrata o momento da intervenção urbana na entrada de um prédio com fachada em azulejos azuis. Um homem de boné vermelho, identificado como usuário da RAPS, fixa um cartaz estilo lambe-lambe na parede com o auxílio de fita adesiva, enquanto outras pessoas ao redor observam a ação. Ao centro: Fotografia em preto e branco, em plano médio, que mostra uma pessoa de costas utilizando mochila. Ela está com os braços elevados, pressionando contra o azulejo um lambe-lambe com a frase escrita à mão: “Saúde mental também é um direito de todos”. À direita: Fotografia colorida em close-up de um cartaz estilo lambe-lambe já fixado. O papel contém textos e ilustrações gráficas voltadas à conscientização sobre saúde mental.

Fonte: Acervo dos autores

A partir dessa vivência, foi possível observar o despertar e o envolvimento de muitos usuários ao tomarem a caneta nas mãos para expressar, com veemência, seus sentimentos e clamores, registrando-os no papel e nas paredes do Setor Comercial Sul (SCS). Com isso, observou-se o movimento de passagem de uma posição mais passiva para uma de protagonismo em relação à atividade: os usuários tomaram para si quase que completamente o gerenciamento da ação, desde o que seria escrito nos papéis até os locais específicos para colagem e os caminhos percorridos até eles.

Figuras 1 e 2 - Usuários e residente escrevendo em papéis em branco para serem colados nas paredes durante a atividade



Mosaico composto por duas fotografias coloridas dispostas lado a lado. À esquerda: A imagem retrata três pessoas em uma área coberta com piso de concreto. Ao fundo, um homem está em pé, de costas, usando mochila e apoiando um papel em uma estrutura de vidro e metal. Em primeiro plano, duas pessoas estão sentadas no chão, inclinadas sobre folhas de papel em um processo de escrita e criação. À direita: A fotografia mostra duas pessoas agachadas e concentradas, escrevendo em papéis apoiados diretamente no piso. Ambas apresentam uma postura de foco e imersão na atividade. Ao fundo, percebe-se a transição para uma área externa com circulação de pessoas e incidência de luz natural.

Fonte: Acervo dos autores

Diante disso, com canetas e cola nas mãos, os usuários imprimiram não apenas palavras de inspiração e reflexão, mas também uma reivindicação de existência. Com suas identidades estigmatizadas e fixadas no personagem “droga-rua”, impõe-se um movimento mortífero de introspecção, passividade, e apagamento de existências (Moura; Ximenes, 2016). Por meio dessa atividade, tornou-se possível resgatar, mesmo que momentaneamente, o que há de singular e o que há de humano, retomando sua posição de sujeitos. Com isso, trabalhou-se com a reabilitação psicossocial, entendendo que ela acontece a partir do momento em que o sujeito amplia sua autonomia e protagonismo ao se colocar no lugar de quem faz escolhas, que pensa, que sente e que fala (Gorchinski *et al.*, 2022).

Durante a ação, ao longo do processo de apropriação e inserção na proposta, os usuários deslocaram-se de uma posição silenciosa para um lugar de visibilidade e escuta. Isso pôde ser observado quando, ao atravessarem os corredores e prédios do Setor Comercial Sul (SCS), entoaram a plenos pulmões os versos da música “Balada de Louco” dos Mutantes. Tal ato despertou olhares por vezes desconfiados e contrariados, mas também expressões de questionamento e curiosidade.

Tendo em vista que a reabilitação psicossocial, para Saraceno (1996), corresponde à reconstrução da contratualidade em três diferentes níveis — habitat, rede social e trabalho —, ou seja, à restituição da posse de recursos para que se realizem trocas sociais nesses âmbitos, verifica-se a importância de atuar para além do âmbito individual e da relação profissional-usuário. Desse modo, utiliza-se da instituição como ponte para que os usuários obtenham o aumento de seu poder contratual, atingindo-se uma intervenção clínico-política que extrapola os limites físicos da ocupação de espaços urbanos. Tal prática expande-se para problematizar um imaginário social permeado por representações cristalizadas e estigmatizantes que precisam ser questionadas e colocadas à prova.

Diante do exposto, sabe-se que os usuários de substâncias psicoativas e população em situação de rua se configuram enquanto identidades estigmatizadas que determinam as condutas sociais, econômicas e políticas, ditando a quem pertence e a quem não pertence a cidade. Dito isso, percebe-se a potência da intervenção realizada e sua contribuição para a garantia da justiça espacial, da cidadania e da democracia, combatendo práticas discriminatórias e fomentando a reflexão sobre o direito de acessar e de ser acolhido nesses espaços. Além disso, a ação possibilita uma abertura para se fazer uma clínica que proponha o deslocamento das identidades calcificadas na argamassa dos estereótipos e rótulos estigmatizados, tendo em vista que estas são internalizadas e reproduzidas, muitas vezes, pelas próprias instituições. Com isso, a pergunta “a quem pertence a cidade?” é deixada a eles para que a resposta seja pensada, traçada e colocada em transform(ação).

Referências

AMARANTE, P. (Coord.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 abr. 2016.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 ago. 2006.

BRITO, C.; SILVA, L. N. População em situação de rua: estigmas, preconceitos e estratégias de cuidado em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 1, p. 151–160, jan. 2022. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/ser-estar-e-habitar-a-desinstitucionalizacao-da-saude-mental-brasileira/234>. Acesso em: 02/05/25

FIALHO, L. A. **Intervenção Urbana: relato de experiência sobre uma oficina em CAPS AD**. 2017. Tese (Conclusão de Programa de Residência em Saúde Mental do Adulto) – Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, 2017.

GORCHINSKI, P. M. et al. Reabilitação psicossocial e saúde mental: Um enfoque na autonomia e na cidadania / Psychosocial rehabilitation and mental health: A focus on autonomy and citizenship. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 666–676, 2022.

LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOURA, J. F.; XIMENES, V. M. O lugar do uso de drogas na identidade de uma pessoa em situação de rua. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 9, n. 2, p. 277-289, dez. 2016. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1983-822020160002&lng=en&nrm=is. Acesso em: 02/05/2025.

PACHECO, J. G. **Cultura e loucura: a história de uma experiência**. 2005. Tese (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2005.

ROSA, A. S.; SANTANA, C. L. A. Consultório na Rua como boa prática em Saúde Coletiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 465-466, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/i/2018.v71n3/>. Acesso em: 02/05/2025

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. M. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 13-18.

SAWAIA, B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: SAWAIA, B. (Org.). **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2004.

VARGAS, A. F. M.; CAMPOS, M. M. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 1041-1050, mar. 2019. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/edicoes/saude-do-trabalhador-em-tempos-de-mudancas-sociais-e-ambientais/191>. Acesso em: 02/05/2025

Observações sobre o funcionamento do Grupo de Fala em um Centro de Atenção Psicossocial: um relato de experiência

Carlos Alexandre Araújo Benício da Costa e Silva

Resumo

O presente relato busca apresentar e problematizar as nuances que perpassam o funcionamento de um grupo de fala, a partir das experiências em um centro de atenção psicossocial (CAPS). Para isso, o manejo técnico exige atenção e escuta especiais, tendo em vista as características da população assistida. Partindo do referencial psicanalítico, o trabalho desenvolvido no grupo utiliza variados elementos técnicos, tais como: processos de livre associação, análise da resistência e da transferência, dinâmicas de interação grupal, e fundamentos do Psicodrama e da Grupanálise. Os encontros são semanais e tem duração entre 90 e 120 minutos, e contam com a participação de 12 e 20 pessoas. A faixa etária varia entre 20 e 60 anos, de ambos sexos, pertencentes a estratos sociais de baixa renda. A atuação do grupo demonstra promover a reinserção social, considerando a subjetividade do usuário, respeitando sua autonomia e singularidade, e assim favorecendo uma abordagem mais inclusiva e respeitosa da diversidade humana.

Palavras-chave: Grupo de Fala; CAPS; Atenção Psicossocial; Saúde Mental Pública; Processos Grupais.

O fragmento de experiência apresentado a seguir busca identificar e

apresentar aspectos da dinâmica de funcionamento de um Grupo de Fala no CAPS. E, como desdobramento disso, visa ainda contribuir com as discussões sobre o cuidado e a atuação clínica através de processos de mediação simbólica proporcionados por este dispositivo de atuação grupal. Desta forma, o conteúdo ao qual se remete, diz respeito, sobretudo, ao estabelecimento de vínculos e à elaboração de tensões e conflitos existentes por meio do convívio propiciado pelo grupo.

O CAPS opera em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Mental, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). A missão primordial desse dispositivo é prover serviços de saúde mental à população dentro de sua área geográfica de influência, promovendo o acompanhamento e a reabilitação psicossocial dos usuários. Seu escopo de atuação abrange a facilitação de acesso dos usuários a atividades de lazer, a defesa e promoção dos direitos civis, assim como o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Este modelo de atenção é orientado para a desinstitucionalização, e visa à reintegração social dos usuários por meio de estratégias que valorizam a autonomia, a cidadania e a participação ativa na sociedade.

Conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, evidenciadas nas Portarias nº 224/1992 e nº 336/GM de 2001 e 2004, respectivamente, os serviços oferecidos pelo CAPS são orientados a priorizar modalidades de atendimento grupais. Essa estratégia reflete uma abordagem terapêutica que reconhece a importância da interação social e do suporte mútuo como elementos fundamentais no processo de recuperação e reabilitação psicossocial dos usuários.

No CAPS e em serviços análogos, as configurações dos grupos apresentam variedade e heterogeneidade estrutural significativas. O trabalho em grupo é caracterizado por sua diversidade e capacidade de adaptação às necessidades e interesses dos usuários, resultando em uma gama variada de atividades categorizadas em quatro principais vertentes: grupos de fala, que proporcionam um espaço para troca de experiências e expressão verbal; grupos artísticos, que exploram as potencialidades criativas e expressivas por meio

das artes; grupos de atividades físicas, voltados para a promoção da saúde e bem-estar; e grupos de geração de renda, que visam ao desenvolvimento de habilidades profissionais e à reintegração econômica dos participantes. A organização desses grupos muitas vezes, é influenciada por sugestões dos próprios usuários, evidenciando o compromisso do CAPS com uma prática inclusiva e participativa.

O CAPS, a partir do qual este relato foi construído, é uma unidade da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), e localiza-se na região administrativa de Taguatinga. Foi inaugurado em dezembro de 2006, e é classificado como um CAPS II. Atualmente possui mais de 1.000 usuários ativos, e sua área de abrangência é ampla, perfazendo a cobertura das seguintes localizações: Águas Claras, Areal, Arniqueira, Colônia Agrícola Samambaia, Taguatinga, Vicente Pires e, parcialmente, Ceilândia. Assim, o CAPS dá suporte a uma região com aproximadamente 1 milhão de habitantes. É um serviço que faz parte da “atenção psicossocial estratégica/especializada”, em nível de atenção secundária, da Região de Saúde Sudoeste do Distrito Federal. Baseado em Portaria do Ministério da Saúde, ele deve prestar assistência a indivíduos adultos, com transtornos mentais graves e persistentes, em modalidade “porta aberta”, para o qual não se faz necessário qualquer tipo de encaminhamento de quaisquer instituições (ou seja, contempla egressos ou não de internações psiquiátricas ou de outros serviços de saúde).

O recorte aqui apresentado é baseado no funcionamento de um grupo, denominado *Grupo de Fala*. Definida pela equipe técnica, sua frequência é de uma vez por semana. Contudo, em casos mais graves, ou mesmo num contexto de crise, alguns usuários podem ter, temporariamente, uma participação diária em outras atividades disponibilizadas pelo CAPS. O número de participantes varia entre 12 e 20 pessoas, com encontros que duram de 90 a 120 minutos. A faixa etária normalmente contempla indivíduos entre 20 e 60 anos, de ambos os sexos — embora a maioria seja composta por mulheres — e pertencentes a estratos sociais de baixa renda. Vale ainda observar que, em sua última edição, dentre os demais participantes, o grupo contou com uma pessoa com deficiência visual e outra com

comprometimento motor (paraplegia), o que demonstra o compromisso com a questão inclusiva.

A formação do grupo é impulsionada pela demanda tanto de usuários quanto de profissionais do serviço, com o propósito de criar um espaço dedicado primordialmente ao acolhimento do sofrimento, das vivências e das necessidades expressas verbalmente. Desde sua concepção, o grupo tem se consolidado como um ambiente em que os participantes compartilham e elaboram suas angústias, experiências de excessos, violências e traumas, abrangendo as dimensões de presença e de ausência tanto no tecido social quanto no pessoal.

Os usuários optam por participar do grupo após serem inseridos no serviço e conhecerem brevemente, ainda que por meio de uma apresentação, todas as atividades disponibilizadas pelo CAPS. Em outros casos, o encaminhamento é feito pelos técnicos, ao perceberem uma demanda específica para a respectiva atividade. O grupo apresenta uma rotatividade de integrantes relacionada ao Plano Terapêutico Singular (PTS), ou seja, algumas pessoas estão no CAPS há alguns anos e outras há apenas alguns meses ou semanas. Existem, ainda, os que estão no CAPS de forma ininterrupta, e outros tendo interrompido e posteriormente retomado sua participação. Percebe-se, de antemão, que essa flexibilidade beneficia o acolhimento dos novos usuários pelos mais antigos, já que estes também exercem funções importantes de cuidado e atenção, ao mesmo tempo em que buscam elaborar suas próprias experiências.

A relevância do *Grupo de Fala* é ressaltada por sua função tanto de instrumento clínico quanto de ambiente seguro, o que facilita o reconhecimento e processamento de experiências excessivas e traumáticas. O grupo tem o propósito de fornecer um ambiente no qual os participantes possam expressar-se livremente, recebendo suporte para seu sofrimento e suas necessidades. O dispositivo destina-se, primordialmente, a usuários em sofrimento psíquico grave. De acordo com Costa (2006), esse tipo de sofrimento psíquico — caracterizado por uma angústia profunda e perturbadora, e emoções avassaladoras que afetam severamente a vida dos

usuários em vários aspectos —, constitui a maior parte da clínica do CAPS.

Trata-se de um grupo fechado que, a partir do contexto pós-pandêmico, adotou um novo modelo de funcionamento adaptado à circunstância da alta demanda: o grupo passou a ter um eixo temporal concreto, funcionando por aproximadamente cinco meses, depois se desfazendo para dar início a um novo grupo com novos integrantes. Ao final de cada uma dessas configurações grupais, são avaliadas as possibilidades de encaminhamento, tanto para dentro do CAPS (como a reinserção em outros grupos) quanto para fora dele (em atividades nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, centros olímpicos comunitários, etc.), ou mesmo a indicação de alta do serviço. Portanto, os participantes do grupo são renovados periodicamente. E esse formato privilegia o fluxo e intercâmbio de usuários em relação à diversidade das demais ações terapêuticas propostas; o contínuo estabelecimento de vínculos com outros usuários, outros profissionais e novas propostas; além da “oxigenação” (e a circulação de afetos) no CAPS.

A cada primeiro encontro, observa-se um ritual de apresentações mútuas entre os participantes, marcado pela expressão de novidade e singularidade individual, que atua como catalisador para a geração contínua de subjetividade entre os membros. Esse ato inicial estabelece um processo de reconhecimento intersubjetivo, desencadeando indagações fundamentais sobre a identidade, sentimentos e comportamentos dos participantes. Tal interação se estende tanto aos novos integrantes quanto àqueles já conhecidos em virtude de outras atividades também disponibilizadas pelo CAPS.

Na sequência, na tentativa de mitigar a sensação de estranhamento frente ao desconhecido representado pelos outros participantes, conforme discutido por Berenstein (2003), os usuários iniciam um processo de identificação de semelhanças e diferenças, examinando as histórias pessoais, diagnósticos e outros aspectos relevantes de cada indivíduo. Este exercício de comparação serve tanto para a identificação de casos de maior ou menor complexidade, quanto para uma exploração profunda dos sentimentos pessoais e do histórico de cada um desde sua vinculação ao CAPS, inclusive abordando o uso de psicofármacos e as reações a esse tratamento. De acordo

com Puget (2000), tal exercício comparativo é interpretado como um esforço representacional, por meio do qual os sujeitos definem uns aos outros e a si mesmos, baseando-se em critérios de similaridade e divergência.

Além da unívoca questão do sigilo em relação aos conteúdos, uma das regras do grupo, tal como outras construídas coletivamente, é a de que os temas sejam abertos e as pessoas se manifestem livremente, mas de maneira respeitosa, e que evitem aconselhar-se demasiadamente. E, nesse sentido, a maneira de comunicar os conselhos, opiniões e recomendações tem sido avaliada, ultimamente, como positiva. Outra regra utilizada importante é a da não propagação de fatores e/ou narrativas extremamente impactantes, que possam induzir a atos de risco ou causar sérios danos a outros usuários — como, por exemplo, a exposição de um método para que um suicídio seja consumado. Em prol de um melhor funcionamento do grupo, bem como em respeito aos conteúdos ali manifestos, uma outra prática adotada é a da não aceitação de participantes eventuais, tais como estagiários ou pesquisadores que não terão presença regular e o necessário engajamento em torno das narrativas expostas no grupo. Essas propostas seguem a vertente de Roussillon (1995), que compreende que um dispositivo clínico somente tem valor se organiza em seu seio um espaço de liberdade associativa para o usuário.

No tocante às regras estabelecidas ao grupo, observa-se ainda o predomínio de regras institucionais sobre as regras próprias do grupo. Por exemplo, se eventos institucionais — como festas, assembleias ou reuniões em que os usuários do grupo participam — são planejados no dia do encontro do grupo, este encontro é normalmente cancelado, de maneira que os participantes também possam acompanhar o referido evento. Nesse sentido, Enriquez (1991) fundamenta que o grupo, ao mesmo tempo em que é continente do sujeito, é conteúdo de um “meta-continente”: que é a instituição. Esta é tomada como um conjunto de formas e estruturas sociais instituídas pela lei e pelo costume que precedem o grupo, regulando-o e determinando-o.

O *Grupo de Fala* constitui-se como um ambiente primordial, não apenas para a interação e expressão dos participantes, mas também como um eixo reflexivo sobre a estrutura da própria instituição e as múltiplas relações

e vínculos por ela fomentados. À medida que os indivíduos se familiarizam com o espaço e ganham confiança, emergem discussões críticas relativas tanto às dinâmicas grupais quanto às operações do CAPS. Em um encontro recente, por exemplo, após algumas pessoas expressarem seus incômodos concernentes ao CAPS. Foi então decidido, coletivamente, encaminhar as questões ali suscitadas a uma assembleia que aconteceria dias depois. Essa ação culminou em melhorias significativas no ambiente institucional e em um engajamento ampliado dos usuários. Tal dinâmica evidencia a importância do processo reflexivo e crítico propiciado pelo grupo, crucial para a avaliação e reconceitualização dos cuidados prestados pelo CAPS, prevenindo a perpetuação de relações de violência e subjugação.

Ademais, o *Grupo de Fala* destaca-se por sua capacidade de facilitar a expressão de vivências intensas e angustiantes, promovendo a transição para outros mecanismos de apoio e possibilitando o trabalho de elaboração e mediação institucional. Nota-se que alguns usuários, através da participação no grupo, realizam um processo de elaboração e simbolização de suas experiências, enquanto outros apresentam um discurso repetitivo que reflete estagnação e dificuldade em engajar-se efetivamente com o grupo de maneira integradora e terapeuticamente produtiva.

As complexidades e desafios inerentes à gestão e à capacidade de contenção do *Grupo de Fala* são efeitos, em certa medida, de sua própria característica de acolher — talvez em maior extensão do que outros grupos no CAPS — indivíduos frequentemente categorizados como «difíceis». Esse fenômeno de mediação e vinculação dentro do grupo é examinado sob uma ótica vincular, fundamentada na psicanálise das configurações vinculares. Esta vertente teórica psicanalítica expande seu espectro de análise ao focar as interações entre os indivíduos.

Conforme postulado por Berenstein (2003), o vínculo é concebido como uma estrutura inconsciente que interliga dois ou mais indivíduos em uma dinâmica de presença recíproca, erigindo-os enquanto sujeitos desse vínculo. O caráter inconsciente do vínculo é acessado pelo sujeito através da sensação de pertencimento, a qual é inerentemente transitória e requer uma

constante reafirmação por parte do sujeito, bem como o reconhecimento pelos demais participantes.

Essa abordagem teórica enfatiza a relevância da construção e manutenção de laços dentro do *Grupo de Fala*, ressaltando a importância do processo de vinculação não apenas como uma ferramenta terapêutica, mas também como elemento crucial na constituição da identidade e da agência dos participantes dentro do grupo. Tal perspectiva sublinha a potencialidade do *Grupo de Fala* enquanto espaço de transformação, ao mesmo tempo em que aponta para os desafios associados à gestão de dinâmicas grupais complexas e à necessidade de estratégias de contenção eficazes para enfrentar as manifestações disruptivas que possam emergir.

Ainda nesse sentido das possibilidades de comunicação entre o grupo, é válido registrar que ultimamente tem sido observada, sob livre manifestação dos participantes, a criação de grupos interativos em aplicativos de mensagens - sem a participação do profissional que conduz o grupo. Uma outra alternativa em relação à comunicação grupal tem sido a utilização de um grupo online voltado apenas à transmissão de conteúdos pontuais. Nessa modalidade não há a interação convencional, e os participantes não têm acesso ao envio próprio de mensagens. O profissional responsável pelo grupo participa apenas fornecendo informações significativas (uma eventual suspensão de encontro ou mesmo a confirmação de um outro que estava sob dúvida, por exemplo). Esta transformação no âmbito do *Grupo de Fala* e a adaptação às tecnologias de comunicação digital refletem uma evolução nas práticas de suporte psicológico, evidenciando tanto a capacidade de auto-organização dos participantes quanto a flexibilidade dos formatos de assistência psicológica para atender às demandas contemporâneas de comunicação e interação.

Frequentemente, os participantes do grupo têm descrito o espaço como local privilegiado de expressão, onde podem verbalizar pensamentos e sentimentos que encontram restrições em outros contextos, incluindo no ambiente familiar. Com o desenvolvimento de laços de vinculação, e sentimentos de pertencimento ao longo do tempo, o grupo passa a ser percebido por seus membros como um espaço significativo de inserção social,

sendo, inclusive, comparado à estrutura familiar. Dentre conteúdos diversos, os participantes frequentemente expressam apreço pelo *Grupo de Fala*. Neste sentido, é comum a articulação de expressões que reforçam a coesão e a confidencialidade grupal, tais como: “Esse grupo é uma família” ou “O que se fala aqui, fica aqui dentro”. Adicionalmente, alguns participantes relatam que sua integração nesse coletivo fomentou uma reconfiguração em suas dinâmicas familiares e promoveu uma compreensão ampliada por parte de seus familiares — os quais, ressalte-se, também se envolvem em atividades promovidas pelo CAPS, como assembleias e grupos direcionados aos familiares.

Outra característica recorrente na dinâmica do grupo é a manifestação de sentimentos ambivalentes, oscilando entre a vergonha associada à participação no CAPS — decorrente da estigmatização da doença mental — e o sentimento de orgulho e bem-estar pela forma de tratamento percebida como mais humanizada em comparação ao internamento psiquiátrico. Esta ambivalência reflete a internalização do CAPS pelos usuários como um referencial dentro do movimento da Reforma Psiquiátrica.

Em suas narrativas, os participantes frequentemente distinguem o hospital psiquiátrico como o “lugar dos loucos”, associando a internação psiquiátrica a um estado de descontrole exacerbado. Este posicionamento revela uma profunda relação de contraposição ao modelo asilar, ainda que perdure o reconhecimento do hospital psiquiátrico enquanto espaço de contenção em momentos de crise aguda.

As narrativas dos usuários do grupo refletem, portanto, uma contínua negociação de identidade e pertencimento, marcada pela consciente distinção entre as modalidades de tratamento psiquiátrico e de uma busca por reconhecimento e dignidade dentro do paradigma da desinstitucionalização. Tais discussões evidenciam não apenas a complexidade das experiências individuais no contexto do CAPS, mas também destacam a importância desses espaços como alternativas viáveis e respeitosas à hospitalização psiquiátrica, reiterando a centralidade do suporte comunitário e da autonomia dos usuários na trajetória de recuperação e reintegração social.

Os diálogos promovidos no *Grupo de Fala* têm abordado, também,

a invisibilidade e a indiferença experimentadas pelos participantes em seus contextos cotidianos. O engajamento por meio de questionamentos e reflexões críticas — inclusive acerca do próprio serviço oferecido pelo CAPS — culmina na apropriação simbólica desse espaço pelos usuários. A transição de um discurso paralisante para um discurso ativo, participativo e crítico fomenta transformações significativas na esfera da comunicação e da autonomia. Assim, a promoção dessa autonomia emerge como um elemento cada vez mais fundamental no processo de cuidado facilitado pelo CAPS, o que reflete a importância dessas estratégias terapêuticas.

As abordagens de cuidado e intervenção adotadas pelo CAPS, que se estendem além dos limites convencionais e abrangem o território, também representam um desafio significativo e requerem uma análise reflexiva e contínua dos mecanismos de assistência oferecidos pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Assim, no que tange ao manejo técnico do *Grupo de Fala*, mostra-se crucial considerar os efeitos psíquicos das vivências subjetivas, com o objetivo de desenvolver estratégias que proporcionem acolhimento e promovam a elaboração dessas experiências. Como pôde ser visto, esse tipo de abordagem envolve, inicialmente, o reconhecimento dessas vivências, seguido por sua simbolização, como etapas fundamentais para facilitar o processo terapêutico.

Desta forma, a atuação do *Grupo de Fala* tem possibilitado uma maior inserção do serviço no território e na população assistida. Devido a sua função de espaço de elaboração dos conflitos, a ação do grupo tem influenciado na prevenção de crises mais graves. Essa característica é ratificada pela significativa diminuição de internações psiquiátricas dos participantes inseridos no grupo. Através do fortalecimento de vínculos e informações, e do conhecimento do contexto dos usuários, o grupo demonstra ainda sua capacidade terapêutica e intersetorial quando, em articulação com a rede assistencial, promove parcerias e consubstancia, com maiores fundamentos, as ações de matriciamento junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como às visitas domiciliares realizadas pelo próprio CAPS.

Referências

- BERENSTEIN, I. Reflexões sobre uma psicanálise do vínculo. In: GREEN, A. (Org.). **Psicanálise contemporânea**: revista francesa de psicanálise. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- COSTA, I. I. Adolescência e primeira crise psicótica: Problematizando a continuidade entre o sofrimento normal e o psíquico grave. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL, 2., 2006, Belém. **Anais [...]**. São Paulo: Pulsional, 2006.
- ENRIQUEZ, E. O trabalho de morte nas instituições. In: KAËS, R. et al. (Orgs.). **A instituição e as instituições**: estudos psicanalíticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991. p. 73-98.
- PUGET, J. Traumatismo social: memoria social y sentimiento de pertenencia. **Revista de Psicoanálisis**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 455-482, 2000.
- ROUSSILLON, R. **Logique et archéologiques du cadre psychanalytique**. Paris: Presses Universitaires de France, 1995.

Sintonia de uma equipe em cores

Debora Homem de Mello Nogueira

Resumo

Com o objetivo de aprimorar o trabalho em equipe e o desenvolvimento de vínculos significativos, o olhar atento do gestor para as expressões individuais e coletivas da equipe multidisciplinar, permite proporcionar um ambiente harmonioso e oportuno para o desempenho das atividades laborais. O CAPS AD Sobradinho possui 16 servidores, que participaram de registros fotográficos, de janeiro a outubro de 2024, conforme a paleta de cores dos trajes que escolhiam para vir trabalhar. Quanto mais alinhada está uma equipe, nota-se mais sintonia de pensamentos, atos e posturas, sem perder a essência de quem se é, e para qual propósito se dedica, como indivíduo e como comunidade. O resultado observado junto a equipe foi: maior unidade e compromisso, melhoria na comunicação, flexibilidade e cooperação, respeito às diferenças. A proteção da saúde mental individual no trabalho em CAPS, se mostra base para o atendimento psicossocial oportuno e digno para o cidadão.

Palavras-chave: Trabalho em Equipe; Vínculo; Rede de Atenção Psicossocial; Gestão em Saúde.

O Centro de Apoio Psicossocial – Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) é um recurso substitutivo ao modelo manicomial, destinado a população em sofrimento psíquico, decorrente do uso nocivo de substâncias psicoativas. De acordo com o Decreto nº 39.546/2018, que aprova o Regimento Interno da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), este serviço segue o definido no Art. 337, como segue:

Art. 337. Ao Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD Rodoviária, unidade orgânica de execução, diretamente subordinada à Diretoria de Atenção Secundária da Superintendência da Região de Saúde Central, compete:

- i. acolher e ordenar os cuidados de Saúde Mental em sua área territorial, conforme parâmetro utilizado de cobertura assistencial/territorial;
- ii. organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial no território;
- iii. atender usuários com sofrimento e/ou transtorno mental severo ou persistente e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no território, conforme modalidade do serviço;
- iv. estabelecer estratégias de matriciamento junto aos serviços da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Especializada, a partir das demandas do território;
- v. ofertar apoio matricial às equipes da Atenção Primária à Saúde, serviços e programas de saúde mental no território;
- vi. cadastrar e manter atualizados os registros dos usuários do serviço em sua área de abrangência;
- vii. cadastrar e manter atualizados os registros dos pacientes em uso de psicofármacos acompanhados pelo serviço;
- viii. realizar atendimento individual, familiar, em grupos e em oficinas terapêuticas;
- ix. realizar visitas domiciliares e institucionais;
- x. executar atividades comunitárias com foco na integração do paciente à comunidade e sua inserção familiar e social;
- xi. promover e participar de ações que integrem a Rede de Atenção Psicossocial com outros atores do território; e
- xii. executar outras atividades que lhe forem atribuídas na sua área de atuação.

O CAPS AD Sobradinho faz parte da Diretoria de Atenção Secundária da Superintendência de Saúde da Região Norte, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), há 18 anos. Seu corpo de profissionais é composto por uma assistente social, três enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, duas psicólogas, três médicos psiquiatras e uma terapeuta ocupacional. A gestão conta com uma gerente e um supervisor, ambos psicólogos. A equipe de apoio compreende quatro vigilantes, uma agente de higienização e um “pet terapêutico”, o Gato Alfredo. Além dos servidores, terceirizados e do pet, contamos com a valorosa contribuição de residentes da Fiocruz e estagiários de psicologia de outras instituições parceiras. O ambiente de trabalho é visto como um local fértil para trocas e aprendizado contínuo — considerando conhecimentos pessoais, acadêmicos e laborais —, sendo um organismo vivo, em construção e reconstrução.

O acolhimento em serviços psicossociais é a ferramenta inicial e, além disso, mais potente para a promoção e recuperação da saúde dos usuários do serviço, devido ao vínculo criado. Para o desenvolvimento de vínculos entre usuário e equipe, o olhar desta gestora e psicóloga [figura 1] volta-se, inicialmente, para a composição do grupo laboral. O estabelecimento de uma escuta qualificada, direcionada às demandas da equipe, apresenta-se como uma ferramenta de tecnologia leve [figura 3], a qual proporciona o bem-estar individual e a construção de relações de confiança entre trabalhadores, residentes e estudantes.

A atividade apresentada nesta mostra consistiu no registro fotográfico dos integrantes da equipe entre janeiro e outubro de 2024, baseando-se na escolha das cores de seus trajes para o trabalho. Ressalta-se que, embora não haja um uniforme definido para os servidores — sendo este obrigatório para as equipes de vigilância e higienização. Dessa forma, com o intuito de criar o sentimento de pertencimento, as fotos foram sugeridas, registradas inicialmente pela gerência, conforme a ocorrência, e divulgadas no grupo de mensagens do serviço.

No intuito de ilustrar o andamento da atividade, seguem alguns exemplos dos registros.

A Figura 1 demonstra registros de dias diferentes, compostos por residentes e servidores, de várias categorias profissionais — como assistentes sociais, psiquiatras e técnicos de enfermagem — em sintonia com a cor azul. O azul está relacionado com a nobreza e costuma ser usada para transmitir harmonia, tranquilidade e serenidade. No contexto do cuidado, acredita-se que os tons azulados contribuam para a diminuição da pressão arterial e para a estabilização da circulação sanguínea, favorecendo um ambiente de calma.

Figura 1 – Amostra de fotos da equipe em sintonia de azul – dias diferentes



A imagem é formada por três fotografias colocadas lado a lado, todas mostrando pessoas posando em ambientes internos. Na primeira foto (à esquerda), duas mulheres estão em pé, lado a lado, sorrindo para a câmera. Elas usam roupas em tons de azul. Estão em um ambiente que parece uma sala, com piso de cerâmica e alguns móveis ao fundo, como cadeiras. Na foto do meio, há um grupo de cinco pessoas reunidas, também posando e sorrindo. Elas estão próximas umas das outras, em clima de descontração. Algumas usam crachás, o que sugere um ambiente profissional ou institucional. O fundo mostra uma parede interna e uma porta. Na terceira foto (à direita), duas mulheres estão abraçadas, sorrindo. Uma delas usa um vestido longo e a outra está com roupas claras e um acessório no pescoço que lembra um crachá. Ao fundo, há uma estante com objetos diversos, indicando um espaço interno organizado, possivelmente um escritório ou sala de atendimento. No geral, as três imagens transmitem um clima de convivência e parceria entre as pessoas retratadas.

Fonte: Acervo dos autores

A Figura 2 ilustra o alinhamento da gestão com a equipe em dias diferentes, reunindo o supervisor institucional, a residência, a gerência e o supervisor de serviço psicossocial. A cor laranja, é uma mistura de vermelho

e amarelo, é uma cor quente que mescla as simbologias dessas duas cores, transmitindo alegria, vitalidade e entusiasmo. Também pode significar sucesso e prosperidade.

Figura 2 – Gestão em sintonia de laranja com a residência – dias diferentes

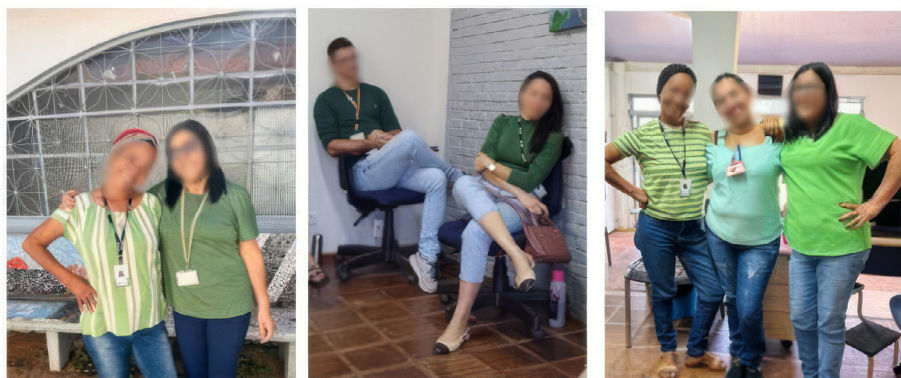


A imagem é composta por duas fotografias lado a lado, mostrando grupos de pessoas em momentos informais. Na foto da esquerda, três pessoas estão sentadas lado a lado, próximas umas das outras. Elas sorriem para a câmera, em um clima descontraído. O fundo parece uma parede interna com alguns quadros ou avisos fixados. As roupas são casuais, com destaque para tons quentes, como amarelo e laranja. Na foto da direita, quatro pessoas estão em pé, lado a lado, também sorrindo. Algumas estão com os braços próximos ou levemente apoiados umas nas outras, sugerindo proximidade e amizade. Elas usam roupas casuais, também em tons de laranja e cores neutras. O ambiente parece interno, com uma parede clara e uma porta ou janela ao fundo.

Fonte: Acervo dos autores

A Figura 3 reúne a equipe de enfermagem — composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem — em sintonia com a cor verde. O verde está associado à natureza e ao sentimento de esperança, mas também, tem relação com conceitos como saúde, dinheiro, vitalidade e juventude.

Figura 3 – Equipe de enfermagem em sintonia de verde – dias diferentes



A imagem é composta por três fotografias lado a lado, todas mostrando pessoas em ambientes internos ou próximos a entradas de prédios, em clima descontraído. Na primeira foto (à esquerda), duas pessoas estão em pé, próximas uma da outra, sorrindo. Elas usam roupas em tons de verde e estão em frente a uma parede com uma grande janela de vidro com divisórias. Uma delas parece estar com o braço ao redor da outra, demonstrando proximidade. Na segunda foto (ao centro), duas pessoas aparecem em um ambiente interno com parede clara e piso de cerâmica. Uma delas está sentada em uma cadeira alta, com as pernas cruzadas, enquanto a outra está em pé ao lado, apoiada de forma relaxada. Ambas usam roupas em tons de verde e parecem estar conversando de forma descontraída. Na terceira foto (à direita), três pessoas estão em pé, lado a lado, sorrindo e próximas umas das outras. Duas delas estão com os braços apoiados na cintura ou encostadas umas nas outras. Também vestem roupas em tons de verde e usam crachás, sugerindo um ambiente de trabalho ou institucional.

Fonte: Acervo dos autores

Ao longo do tempo, os próprios servidores assumiram a tarefa, se encarregando de reunir os colegas, tirar as fotos e fazer o compartilhamento dos registros no grupo de mensagens do trabalho. Neste ponto podemos destacar o desenvolvimento de unidade e compromisso, em equipe.

Nas reuniões de equipe semanais, houve o reconhecimento de melhoria na conexão entre colegas, aproximando-se para o diálogo e para o lúdico, no dia a dia, com o desenvolvimento da comunicação e do apoio. O

reconhecimento das semelhanças como grupo e a importância das diferenças com atributos individuais, reforçou o desenvolvimento de flexibilidade e cooperação. E por fim, o trabalho em equipe, demonstrou ser um protetor da saúde mental dos trabalhadores, por permitir o desenvolvimento de apoio e respeito mútuo, fortalecendo a qualidade da assistência prestada ao usuário do serviço do Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências

CARNIATO, E. P.; LUCCA, S. R. de. Sofrimento mental dos trabalhadores dos CAPS: um olhar da gestão. **Saúde em Debate**, v. 48, n. 143, p. e9170, out. 2024.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1523-1531, set. 2009.

DISTRITO FEDERAL (Brasil). **Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018**. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial do Distrito Federal, 2018.

MERCOM, L. N.; CONSTANTINIDIS, T. C. Processos de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 13, n. 2, p. 666-695, ago. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822020000200015. Acesso em: 28 mar. 2025.

Pesquisadores de si

*Eliane Azevedo da Silva,
Karla Cintia da Silva Lourenço*

Resumo

Com o movimento da reforma psiquiátrica e extinção da modalidade de internação nas Alas de Tratamento Psiquiátricas (ATP), as unidades de acolhimento da Assistência Social unidades vivenciam um aumento significativo de pessoas em sofrimento mental que estiveram em internação devido a conflitos com a lei, mas que requerem atenção especializada. O serviço que acolhe tem por objetivo receber as demandas e necessidades do seu público, em especial homens adultos, idosos e famílias em situação de vulnerabilidade social, e promover acompanhamento integral. Um dos projetos práticos desenvolvidos no contexto do Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias (SAIAFA) é o denominado “Pesquisadores de si”, que tem como objetivo, promover o autoconhecimento e a melhoria da autoestima e das relações interpessoais por meio de vivências grupais que aliam conceitos da psicologia social e educação artística. Espera-se a partir da explanação da atividade exercida a troca de experiências e saberes com a comunidade.

Palavras-chave: Sofrimento Mental; Conflito com a Lei; Intervenção Grupal; Autoconhecimento; Acolhimento Institucional.

Introdução

Com o início do movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, surgido entre as décadas de 1970 e 1980, o consequente fechamento dos hospitais de custódia e tratamentos psiquiátricos no Distrito Federal e posteriormente com a publicação da Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, por meio de procedimentos para o tratamento das pessoas com transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial que estejam custodiadas, houve um aumento do número de pessoas com transtornos mentais acolhidas nas unidades de acolhimento integral da assistência social do Distrito Federal. Isso se deve principalmente pelo rompimento de vínculos familiares, dificuldade de convivência, situação socioeconômica, problemas comportamentais e o longo período de internação.

O Serviço de Acolhimento Institucional para Adultos e Famílias do Areal (SAIAFA), unidade operativa da SEDES, vinculada à Coordenação de Proteção Social Especial da Subsecretaria de Assistência Social (SUBSAS), é uma dessas unidades de acolhimento. A unidade atende, em média, 100 usuários, principalmente homens adultos, idosos, famílias e pessoas com deficiência. Ela é uma unidade estratégica e referencial para o serviço de acolhimento do Distrito Federal, considerando o seu histórico, a sua capacidade de atendimento, a expertise da equipe de servidores e sua localização.

A organização da SAIAFA está apoiada em diferentes setores e Núcleos (conforme Protocolo Operacional Padrão SAIAFA). O Núcleo de Ações Complementares (NUAC), é um desses núcleos e tem atribuições diversas dentre outras: planejar e executar a realização de eventos, atividades e oficinas temáticas; promover atividades para a inserção social, cultural e artística dos acolhidos e acompanhar e avaliar as instituições parceiras que executam atividades dentro da unidade. Dentre essas parcerias destaca-se, em especial, a secretaria de saúde, garantindo uma abordagem integral e eficaz para atender as necessidades desses acolhidos.

De fato, para que não ocorra um agravamento na condição mental dos assistidos e a manifestação de novas disfunções individuais e sociais, são propostas ações e intervenções complementares que atendam o público, melhorando assim a autossuficiência emocional, capacidade de superar desafios e fortalecer sua subjetividade e habilidades físicas e mentais para o desenvolvimento de uma vida mais independente e autônoma. Dessa forma, torna-se imprescindível uma abordagem que, aliada à tradicional assistência social, explore o resgate desses valores, de forma que os acolhidos possam buscar a melhoria da sua condição.

Um dos projetos desenvolvidos pelo NUAC é o chamado “Pesquisadores de si”, cujos objetivos principais são a melhoria das condições pessoais, autoconhecimento e reconstrução da afetividade, buscando uma reestruturação e recuperação das conexões emocionais e afetivas familiares e sociais que foram prejudicadas ou rompidas no decorrer de suas histórias; e melhoria relações interpessoais por meio de atividades grupais que buscam construir novas conexões entre os acolhidos da SAIIFA. Esse processo é estruturado por meio de atividades específicas denominadas vivências.

A vivência é um processo elaborado por meio de situações experimentais que visam a consecução de transformações pessoais por meio da aprendizagem. Durante as atividades propostas, com a supervisão e direcionamento da equipe técnica especializada, os participantes vivenciam condutas diversas das quais estão habituados, de tal modo que seja gerada uma discussão sobre a temática e sobre o que foi realizado, uma reflexão crítica, uma troca de ideias ou uma análise.

A partir daí, é feita uma consolidação dos conceitos experimentados e uma conexão com a realidade, de modo que os participantes possam comparar e aplicar os aspectos teóricos na prática, em sua vida pessoal, com a finalidade de aprender novos hábitos, quebrar paradigmas, desaprender comportamentos nocivos e buscar a solução de problemas. No caso do projeto proposto no SAIIFA, as atividades são precipuamente relacionadas com o “reconhecimento do EU”, de forma a trabalhar questões relativas ao autoconhecimento, e aliam conceitos da psicologia social e da educação artística.

O autoconhecimento é o conhecimento que alguém tem sobre si mesmo, possibilitando que compreenda seus sentimentos, pensamentos e comportamentos. Essa percepção faz com que as pessoas, a partir de seus padrões, possam ser capazes de reconhecer e controlar suas emoções, mitigando problemas como baixa autoestima, ansiedade, medo ou frustração. Além disso, possibilita que os indivíduos tomem decisões mais assertivas, planejem o futuro e definam metas e objetivos de maneira mais confiante e consciente.

Em resumo, o processo de autoconhecimento beneficia a tomada de decisões e a descoberta de pontos fortes e fracos, ajuda na definição de propósitos, melhora a autoestima e facilita o processo de escolha e definição de caminhos.

Ademais, as vivências são sempre trabalhadas em grupos, de modo a possibilitar o contato com as experiências dos outros participantes, estabelecer vínculos comunitários, ajudar o próximo e melhorar habilidades sociais e relações interpessoais, proporcionando uma evolução conjunta de todos os membros. Sobretudo, no contexto do SAIABA, onde o público muitas vezes vive situações semelhantes, o ambiente coletivo propicia uma resolução mais efetiva de problemas comuns e se torna um importante espaço para o diálogo, expressão de sentimentos e busca de apoio e incentivo mútuo.

Desenvolvimento

No Projeto “Pesquisadores de si”, propõe-se que seja estabelecido um ciclo composto de duas atividades. As atividades são desenvolvidas em encontros semanais, sendo ideal que o acolhido consiga participar de todos, a fim de que o trabalho realizado seja mais eficaz, produzindo os resultados previstos. Contudo, se isso não for possível, as atividades também podem ser vivenciadas separadamente.

Atividades:

Tema: Olhares, a poética de enxergar-se.

Atividade que tem o intuito de fazer o acolhido mergulhar dentro de si, aumentar a clareza sobre seus talentos, superar desafios e fazer esforços conectados com sua essência.

Proposta: Faces em barro – autorretrato.

O autorretrato é uma obra que retrata o próprio artista como forma de expressão dos sentimentos, de autorreflexão e de criação de consciência sobre si próprio. A escolha da argila se deu pela facilidade de manuseio e versatilidade, sem necessidade do uso de técnicas ou instrumentos específicos, permitindo a exploração das formas, texturas e sensações do material, promovendo liberdade criativa, autoexpressão, liberação emocional, concentração e atenção plena.

No âmbito simbólico, o barro pode ser associado à criação do ser humano, à fragilidade, à vulnerabilidade e à maleabilidade. Assim como a argila pode ser moldada, também os homens podem se moldar e se adaptar em diferentes contextos e ambientes.

Objetivos:

- Possibilitar aos participantes uma reflexão acerca de si e aceitação pessoal;
- Possibilitar uma retrospectiva de sua maneira de ser e características do dia a dia;
- Trabalhar a autoestima;
- Reconhecer traços e retratá-los;
- Trabalhar habilidades motoras finas;
- Trabalhar foco, paciência e atenção;
- Refletir e conversar sobre sentimentos como frustrações, tristezas e preocupações;
- Refletir e conversar sobre traços e sentimentos positivos como capacidade de superação das dificuldades e projetos de vida.

- Duração: Aproximadamente 2 horas.
 - Números de participantes: No máximo 10 pessoas para cada grupo.
- Material: Argila, espelho e fotografia.

Procedimentos: Será proposto aos participantes a execução de sua própria face em argila. Poderão trabalhar intuitivamente e se aproveitando da sensorialidade para explorar habilidades motoras e reflexões sobre seus sentimentos. Em seguida, o facilitador deve conduzir alguns comentários:

- Quais emoções e sentimentos foram experimentados durante a atividade?
- Como foi o momento de pensar sobre seus traços e retratá-los?
- Quais são, na sua opinião, seus maiores talentos naturais?
- Quais habilidades você adquiriu ao longo da vida?
- Como você está se sentindo agora?

Ao final dessa atividade é entregue a cada participante um caderno denominado “Pesquisadores de si”, confeccionado pelas orientadoras, que deverá ser preenchido pelos acolhidos como “tarefa de casa”, dando continuidade ao trabalho de reflexão do “eu”.

O caderno tem a intenção de resgatar a história de vida de cada um para que possam refletir sobre seus talentos, preferências, sonhos e valores. O ato de preencher as perguntas propostas irá propiciar associações, lembranças e emoções que são impactantes na vida e dará a oportunidade de resgatar memórias, repensar sua trajetória e descobrir mais sobre si mesmo, ressignificar sua história, e a partir daí, subsidiar seu processo de aprendizagem, mudança e crescimento pessoal, como uma verdadeira ferramenta de autoconhecimento e autonomia.

Tema: Meu papel no mundo.

Essa atividade visa clarificar quais comportamentos são adotados como forma de adaptação às expectativas sociais, e quais são um reflexo dos valores

principais da vida, ou seja, aqueles que manifestam a essência de cada ser e que são fundamentais nos momentos em que uma decisão importante precisa ser tomada.

Proposta: Máscaras sociais.

A máscara é um adereço usado em diferentes culturas com objetivo de representação, ocultando a identidade real daquele que a utiliza, de modo que o foco fique na mensagem apresentada e no personagem retratado. Pode ser empregada em contextos religiosos, lúdicos ou artísticos, sendo usada para revelar, esconder ou transformar a personalidade.

Esse elemento foi empregado para conceituar os comportamentos adotados como forma de proteção, aceitação e adaptação a contextos sociais, as chamadas máscaras sociais. Ainda que extremamente importantes, seu uso descomedido pode encobrir emoções e sentimentos e afastar as pessoas da sua verdadeira identidade.

No Projeto “Pesquisadores de si”, usa-se as máscaras como elemento simbólico, tendo como referência os personagens da *commedia dell’arte* (forma de teatro popular que surgiu na Itália no século XV, caracterizada por improvisação, máscaras e personagens), como forma de reconhecer sua própria identidade e identificar os personagens atuantes na sua história. Assim, o processo da vivência possibilita fazer o descolamento e distanciamento do “personagem” para se conectar com o “verdadeiro eu”, ao mesmo tempo em que expressa sua criatividade, compreende e aceita suas emoções e sentimentos.

Objetivos:

- Identificar sentimentos e pensamentos;
- Avaliar e refletir sobre a reconstrução de sua identidade e sobre os papéis sociais e familiares;
- Refletir sobre a qualidade dos papéis desempenhado no dia a dia;
- Promover o estabelecimento de um senso de identidade, trazendo o sentimento de pertencimento;
- Promover a aceitação de si mesmo e de suas falhas;
- Discutir sobre situações problemas e tentar dar algumas soluções.

Duração: Quatro encontros com aproximadamente 2 horas cada um.

Número de Participantes: No máximo 10 pessoas em cada grupo.

Material: Atadura gessada, vaselina, algodão, gesso, papel, cola e tinta.

Procedimentos: É uma vivência profunda, que, num primeiro momento, parece simples e que progressivamente irá atingir níveis mais intensos de consciência. O facilitador deve estimular as pessoas a realmente vivenciar cada passo do que for orientado. Será proposto aos participantes a confecção de uma máscara da própria face, que será decorada com inspiração nos personagens da *commedia dell'arte*.

Fase 1 – “Aprisionamento de si” ou “casulo” – Estado de isolamento ou introspecção. Com o auxílio das facilitadoras, é confeccionado de um molde do próprio rosto com atadura gessada;

Fase 1.1 – Moldagem – confecção da face com gesso, utilizando o molde feito na etapa anterior;

Fase 2 – Papелagem – por cima do gesso são feitas cinco camadas de papel picado, cola e água;

Fase 2.1 – O personagem – a ser representado é escolhido de acordo com o interesse e identificação de cada um;

Fase 3 – Modelagem com papel machê – nessa fase deve-se enfatizar os traços caricatos que querem acrescentar na máscara, baseados nos exemplos dispostos pelas facilitadoras e referenciados da *commedia dell'arte*;

Fase 4 – Acabamentos, pintura e verniz.

Ao final dessa atividade o facilitador deverá conduzir alguns comentários:

- Quais as sensações de concluir os processos da confecção das máscaras? Cabe uma avaliação dos sentimentos e emoções percebidas durante todas as fases.
- Quais sentimentos percebe quando utiliza máscaras?

Resultados e Considerações

O objetivo principal desse projeto é dar melhores condições de vida para as pessoas que estão acolhidas, o que não se limita somente à consolidação do protocolo operacional padrão, procurando também abordar, identificar e entender os sentimentos, sensações e emoções que se manifestam, trabalhando questões relacionadas ao autoconhecimento, à autonomia emocional e à autogestão das emoções.

Os resultados ainda são parciais, mas os acolhidos se mostram engajados no projeto e buscam apoio e acompanhamento constante com a equipe mesmo após o fim das atividades. É possível observar uma melhora no humor e na autorregulação emocional, aumento da autoestima e da concentração e uma maior abertura para expressar sentimentos e para reestabelecimento de laços familiares.

Os grupos têm um bom entrosamento e participam ativamente do projeto. Novas conexões e amizades são criadas, e eles se ajudam mutuamente mesmo fora do contexto das atividades. Assim, observa-se uma maior sociabilização e melhoria nas relações interpessoais.

No âmbito comunitário, busca-se expor o projeto e as obras produzidas pelos acolhidos em conferências distritais e nacionais de assistência social e de saúde mental, seminários, congressos de assistência social, saúde mental e de psicologia, espaços e órgãos públicos e culturais, bem como nas redes sociais para que a sociedade conheça as atividades e projetos propostos, mitigando o preconceito e a discriminação e para que haja maior congregação entre os acolhidos, a unidade e a comunidade.

Referências

- AMARANTE, P. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL, Conselho Nacional De Justiça (CNJ). **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, Brasília: CNJ, 2023.
- FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- NICOLL, A. **The Wold of the *Commedia dell'Arte***. London: Mathen, 1988.
- ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- SILVEIRA, N. **Imagens do inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1986.
- VYGOTSKI, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

Cuidar e ser cuidado: a experiência de um grupo terapêutico de artes no CAPSi

Ana Beatriz de Almeida Cunha

Resumo

Este relato descreve a experiência de um grupo terapêutico de artes para crianças e adolescentes em sofrimento psíquico atendidos no CAPSi Sobradinho (DF), realizado em 2023 pelo projeto de extensão PRISME. Objetivou-se criar um espaço de expressão artística como ferramenta de cuidado, promovendo horizontalidade e protagonismo, com destaque para a inclusão de co-terapeutas em transição para o CAPS adulto. O método utilizou atividades artísticas livres e dinâmicas de grupo, e culminou em uma exposição coletiva. O público enfrentava desafios socioeconômicos e familiares que impactavam a frequência. A prática foi desenvolvida em parceria com profissionais, extensionistas e co-terapeutas, articulando-se com a rede de saúde mental. Apesar das dificuldades, o grupo fortaleceu vínculos e evidenciou a arte como dispositivo de empoderamento, tanto para usuários quanto para a autora, que também expôs suas obras. A experiência reforçou a importância do cuidado compartilhado e horizontal na atenção psicossocial.

Palavras-chave: Saúde mental infantojuvenil; Empoderamento; Arte.

Introdução

Durante o último ano da minha graduação em Psicologia no Centro Universitário de Brasília (CEUB) — período marcado pela imersão nos estágios e na produção da monografia —, escolhi mergulhar em um campo que sempre me mobilizou: a saúde mental na atenção psicossocial. Essa decisão se entrelaçou com um retorno às minhas produções artísticas, após 11 anos de distanciamento, e com um convite inesperado: minha supervisora de estágio e orientadora de monografia, a Professora Dra. Tânia Inessa Martins de Resende, propôs que eu integrasse a criação de um grupo terapêutico de artes no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Sobradinho (DF), iniciativa planejada em parceria com a psicóloga Marília Sobral Benjamin, servidora da Secretaria de Saúde no Distrito Federal. Aceitei o desafio, tornando-me extensionista do Projeto Interdisciplinar de Saúde Mental (PRISME), vinculado à minha instituição de ensino.

O marco teórico que orientou essa experiência foi a potência da arte como ferramenta de empoderamento e cuidado em liberdade, aliada à construção de vínculos horizontais entre usuários e equipe. Inspirada por autores que discutem a criatividade como via de elaboração do sofrimento psíquico — tema central da minha monografia, intitulada “O Processo Criativo na Elaboração do Sofrimento Psíquico no Campo da Saúde Mental” —, busquei articular teoria e prática no processo de cuidado em sujeitos com sofrimento psíquico grave (Costa, 2003).

Os objetivos dessa vivência foram: facilitar um espaço de expressão artística como dispositivo de cuidado em saúde mental para crianças e adolescentes; experimentar a horizontalidade nas relações de cuidado, inclusive através da estratégia dos coterapeutas — adolescentes em transição para o CAPS adulto que assumiram papéis ativos na mediação do grupo; e ressignificar minha própria trajetória profissional e pessoal, integrando meu percurso à minha autonomia profissional.

Em conjunto com a equipe do CAPSi, alguns adolescentes que estavam no processo de transição para o CAPS adulto — momento sensível que exige

acompanhamento para evitar desassistência no cuidado — foram nomeados como coterapeutas. Essa estratégia utilizada pela equipe, que mesclava cogestão e cuidado, permitia que eles assumissem papéis ativos: chegavam 30 minutos antes para planejar, organizar e colaborar na facilitação do grupo em conjunto com as extensionistas. Mais do que uma função operacional, era um convite à corresponsabilidade, na qual eles não eram apenas “assistidos”, mas também agentes do processo terapêutico.

É com base na disposição de *querer estar* com (Resende; Costa, 2017) o sujeito que produzimos um ambiente acolhedor; estando disposto a *deixar ser* (Resende; Costa, 2017), praticando um silenciamento narcísico, deixando em segundo plano as nossas questões pessoais, nossas ideologias, concepções, crenças e preconceitos para estar presente com o sujeito; e *fazer com* estando em movimento com o sujeito, não na posição de apenas observar enquanto ele faz, mas fazer junto com ele, ao mesmo tempo que estou atenta ao que ele fala, faz ou se incomoda (Resende; Costa, 2017).

O ápice desse processo foi a exposição coletiva no evento de saúde mental e arte no DF, onde exibi minhas obras pela primeira vez, lado a lado com as criações dos participantes. A experiência revelou-se transformadora: além de testemunhar o impacto da arte no empoderamento dos usuários, fui confrontada com minha própria humanidade — minhas vulnerabilidades, minha história e a necessidade de cuidar de quem cuida.

O momento mais simbólico desse percurso ocorreu no último dia do evento, quando recebi um abraço prolongado de uma das coterapeutas. Em lágrimas, ela agradeceu pelo cuidado compartilhado. Naquele instante, transbordando emoção, compreendi a dimensão política do nosso trabalho: cuidar em liberdade exige romper com hierarquias, abraçar a vulnerabilidade mútua e reconhecer que todos — usuários, profissionais e estudantes — estamos em constante processo de (re)existência.

Essa vivência não apenas consolidou minha identidade profissional, mas reforçou meu compromisso com uma atuação ancorada na potencialidade do sujeito que não se limita apenas em seu *sofrimento psíquico grave* (Costa, 2003), dando abertura às possibilidades da potência criativa (Winnicott, 1975) como linguagem de resistência e na luta por um cuidado que liberta.

Desenvolvimento

O grupo era realizado às segundas-feiras, das 15h às 16h30. No primeiro e segundo semestre de 2023, houve, ao todo, seis extensionistas de Psicologia, duas coterapeutas e, esporadicamente a psicóloga Marília na mediação. As reuniões e discussões com a equipe que estava disponível no serviço ocorriam das 14h às 15h. As supervisões do Projeto Interdisciplinar em Saúde Mental (PRISME) ocorriam às quintas-feiras no campus do Centro Universitário de Brasília, e os supervisores eram docentes profissionais das áreas de Direito, Enfermagem, Educação Física e Psicologia.

O grupo consistia em deixar à disposição diversos materiais artísticos na mesa de centro: giz de cera, argila, tesoura, lápis, tinta acrílica, jornal, entre outros materiais. Era um grupo aberto, sem necessidade de encaminhamento por profissionais para o ingresso, sendo considerado um grupo extra que não substituiu a participação do usuário no seu grupo de referência, que ocorria em outro dia da semana. Essa dinâmica estava identificada no cartaz de divulgação do grupo que ficou na entrada do CAPSi durante todo o ano de 2023, o qual continha um *QR code* que direcionava o usuário para o grupo de *WhatsApp*. Por meio desse canal, passávamos as informações e divulgávamos o grupo semanalmente, convocando a presença dos usuários.

Em conjunto, decidíamos o que poderíamos abordar no início do grupo, utilizando baralhos com perguntas para “se conhecer melhor”, dinâmicas teatrais ou músicas para a construção do vínculo com os frequentadores, para posteriormente propor a atividade do dia. Por exemplo: embaralhávamos o “baralho das emoções”, distribuíamos entre todos presentes no grupo — incluindo extensionistas e profissionais — e cada um produzia algo relacionado àquela palavra e à sua história de vida, sem contar para os outros. Ao final, apresentávamos ao grupo o desenho e a palavra, e quem quisesse podia falar um pouco sobre o que pensou durante a produção. Durante o processo, colocávamos músicas, conversávamos uns com os outros ou ficávamos em silêncio.

É importante ressaltar que tínhamos o planejamento do grupo com a proposta inicial; em momentos nos quais os frequentadores informavam

que não estavam com vontade de fazer, nós os convocávamos a propor uma atividade e a realizávamos. Também os estimulávamos eles a dizer o que tinham interesse em realizar no grupo.

No final do ano letivo, organizamo-nos para reunir todas as produções artísticas para a exposição; e os que se interessassem poderiam precificar suas obras e utilizar os dias do evento de arte e saúde mental para realizar as vendas. Nos dias do evento, usuários, servidores e extensionistas auxiliaram na organização dos *stands* do CAPSi, e eu, em outro *stand* ao lado do serviço, montei meu próprio *stand* com minhas obras individuais incentivada pelos próprios usuários e equipe.

Figura 1 - Stand do CAPSi Sobradinho



A imagem mostra uma mesa de exposição montada em um espaço aberto e com o teto coberto. A mesa está cheia de objetos coloridos e trabalhos manuais. Na parte da frente da mesa, há vários desenhos e cartazes pendurados, feitos com lápis de cor e canetinhas. Eles mostram paisagens, personagens e ideias criativas, cada um diferente do outro. Sobre a mesa, há uma grande variedade de itens: pequenas esculturas, brinquedos, maquetes e objetos artesanais. Alguns parecem feitos de materiais reciclados, como caixas e garrafas. Há também um quadro com um rosto pintado em verde, que chama bastante atenção. No centro, há um painel vertical com fotos e imagens coladas, como se fosse um mural de referências ou inspirações. Ao lado, há um pano ou bandeira vermelha com o nome “CAPSi” e outras palavras escritas. O ambiente ao redor tem bastante luz natural e o fundo mostra vegetação verde.

Fonte: Acervo dos autores

Figura 2 - Stand da autora



A imagem mostra uma mesa de exposição, coberta com um pano preto, organizada com vários trabalhos artísticos pequenos e delicados. Sobre a mesa, há diversas ilustrações em papel, muitas em preto e branco, algumas coloridas, com desenhos de plantas, insetos, mãos e formas naturais. Os trabalhos estão dispostos de maneira organizada, lado a lado, como em uma galeria. Também há pequenos itens que parecem ser adesivos, cartões ou gravuras, além de alguns objetos decorativos, como peças em formato de estrela. No lado esquerdo da mesa, há um pequeno cavalete exibindo cartões com desenhos coloridos, incluindo flores e formas simples. Ao fundo, o ambiente é um espaço aberto, com piso de cimento e algumas pessoas presentes. Uma pessoa está sentada mais atrás, e outra aparece parcialmente à esquerda, usando bermuda escura. O local parece ser uma feira ou mostra de arte, com diferentes mesas exibindo trabalhos criativos.

Fonte: Acervo dos autores

Resultados e Considerações Finais

É imprescindível analisar todos os contextos que envolvem o ser humano em seu dia a dia, atentando para suas múltiplas formas de expressão nas interações sociais, como caminho essencial para alcançar a compreensão

de sua singularidade na clínica ampliada (Leal; Delgado, 2007). E foi justamente essa complexidade que se fez presente no grupo terapêutico de artes, no qual cada encontro era um universo de possibilidades e desafios.

Houve inúmeras dificuldades durante os encontros, principalmente da baixa frequência dos usuários. Isso não ocorria por falta de interesse, mas por questões como dificuldades locomotoras, financeiras e familiares. Muitos precisavam que um responsável os acompanhasse, o que exigia que o responsável faltasse ao trabalho mais um dia na semana. Essa realidade impactou diretamente a assiduidade. Conseguíamos, em média, a presença de três frequentadores por encontro – o dia mais vazio contou com apenas um usuário, e o mais cheio, com seis. Independentemente da quantidade, mantivemos o grupo ativo.

O caso mais marcante foi exatamente o da coterapeuta que me abraçou ao final do evento, fazendo com que eu chorasse junto com ela. No início do grupo, seu sofrimento era tão intenso que não havia palavras para expressá-lo. Ela era tímida e falava pouco, mas sua presença tornou-se crucial para a cogestão do grupo. Aos poucos, tornou-se mais ativa: avisava o horário do lanche, propunha atividades quando não havia ideias e trazia reflexões para os usuários que estavam se sentindo mal.

Acredito que seja isso que mais me encanta: a busca pela emancipação do sujeito em sofrimento. Seu empoderamento é enfrentar cotidianamente uma cultura hegemônica que ainda se direciona por uma perspectiva hierarquizada e pela dependência do sujeito (Vasconcelos, 2013). Não há um receituário prático, fácil, rápido e universal para o cuidado em saúde mental; é necessário nos reorganizarmos a cada sujeito, pois eles “são agentes ativos no mundo em que vivemos e não apenas espectadores passivos ou submissos ao que ocorre fora de nós” (Rauter, 2000, p. 268).

Como lidar com o sofrimento? Como construir estratégias para cuidar cotidianamente desse sofrimento? Como produzir espaços potencialmente emancipatórios? Como criar uma cultura favorável na produção de dispositivos que priorizam o protagonismo dos usuários? (Figueiredo, 2021). Essas são questões que necessitam ser cotidianamente refletidas.

O sujeito em sofrimento não se expressa apenas pela fala; existem outras formas de comunicar sua dor. Na clínica ampliada em saúde mental, empregamos mediadores como música, artes visuais, dança e poesia — recursos que permitem estabelecer conexões que ultrapassam a linguagem verbal (Rodrigues, 2016). Assim, ao acolher a expressão criativa do sofrimento, tornamos visível o que, muitas vezes, não consegue ser dito em palavras (Freire; Garcia, 2011).

Quando Rauter (2000) discute as *oficinas como vetores de existencialização*, vejo uma similaridade com minhas vivências no CAPSi. A transformação do sofrimento em desenho, ou na maneira como meus próprios desenhos — que antes eram registros de desespero — ganharam novos significados. Isso é o desejo *construtivista* que Rauter (2000) descreve: não ficar preso na dor, mas usá-la como alicerce para mundos novos. Meu empoderamento veio quando entendi que minhas crises não me desqualificam como profissional, assim como o empoderamento dos usuários que acompanho surge quando deixam de ser apenas casos de sofrimento para se tornarem artistas, músicos, militantes ou até terapeutas.

Ser uma profissional na posição de cuidadora de sujeitos em sofrimento psíquico intenso é, antes de tudo, ser eu mesma. Nesse processo, descobri que aqueles que cuidam também, indiretamente, cuidam de mim. Eles não sabem, mas carregam uma potência imensa em suas palavras, histórias e na resistência diante das violações, violências e opressões que enfrentam. A arte, o cuidado, a convivência e o afeto são catalisadores para a (re)construção do seu próprio mundo (Rauter, 2000).

À medida em que nos debruçamos sobre o cuidado em saúde mental na atenção psicossocial, mostra-se imprescindível o combate ao nosso “*manicômio mental*” (Pelbalrt, 1991), que ainda assim tem seus espaços em nossas atuações e pensamentos. Estar atento a isso já é um grande passo para uma mobilização de mudança em nível institucional. E nisso, descobri que o manicômio mais difícil de demolir não é de concreto — o que não o torna menos difícil —, mas aquele que insiste em morar em nossa própria cabeça.

Referências

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador?** Uma proposta para os profissionais da saúde. 2. ed. Teresópolis: Unifeso; São Paulo: Pontocom, 2016. 175 p. (Coleção Feso - Série Teses).

COSTA, I. I. **Da fala ao sofrimento psíquico grave:** ensaios acerca da linguagem ordinária e a clínica familiar da esquizofrenia. Brasília: I. Izídio da Costa, 2003.

FIGUEIREDO, A. P. Recovery e os grupos de ajuda e suporte mútuos em saúde mental: análise de uma experiência. **Revista Iberoamericana de Psicología**, v. 14, n. 2, p. 86-96, 2021. DOI: 10.33881/2027-1786.rip.14209.

FREIRE, R. P.; GARCIA, M. B. O brincar como recurso terapêutico para o adulto maior institucionalizado: uma proposta de intervenção em terapia ocupacional. **Estud. Interdiscip. Envelhec.**, v. 16, n. especial, p. 395-405, 2011. DOI: 10.22456/2316-2171.17914.

LEAL, E. M.; DELGADO, P. G. G. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. In: PINHEIRO, R. et al. (org.). **Desinstitucionalização na saúde mental:** contribuições para estudos avaliativos. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/LAPPIS, 2007. p. 137-154. Disponível em: <https://lappis.org.br/site/wp-content/uploads/2017/12/Desinstitucionalização-na-Saúde-Mental-contribuições-para-estudos-avaliativos.pdf>. Acesso em: 01/04/2025.

PELBART, P. P. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, A. (org.). **Saúde Loucura**. São Paulo: Hucitec, 1991. p. 129-138. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1716>. Acesso em: 01/04/2025.

RAUTER, C. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, P. (org.). **Ensaio:** subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 267-277. (Coleção Loucura & Civilização).

RESENDE, T. I. M.; COSTA, I. I. **Saúde mental:** a convivência como estratégia de cuidado. Dimensões ética, política e clínica. Curitiba: Juruá, 2017.

RODRIGUES, V. B. **Efeitos terapêuticos de mediadores no campo da saúde mental**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2016.

VASCONCELOS, E. M. A partir da própria vivência sofrida de crise mental, surgem novos caminhos coletivos de cuidado e saúde. In: VASCONCELOS, E. M. (coord.). **Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental**: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 12-17.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
Disponível em: <http://bds.unb.br/handle/123456789/100>. Acesso em: 01/04/2025.

Entre o núcleo e o campo: escritórias sobre as práticas de psicologia no campo da atenção psicossocial

Luíza Helena de Sousa Borettes

Resumo

As práticas em psicologia orientam-se por concepções de sujeito e sociedade que estão em consonância com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, as quais promovem saúde, cuidado e atenção integral, singular, territorializado e em liberdade, centrados nas populações em sofrimento psíquico intenso e com necessidades relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas. Nesse sentido, a pesquisa objetivou investigar a pluralidade de práticas de psicologia no campo da atenção psicossocial. As escritórias foram utilizadas na produção de conhecimento em um CAPS AD em Brasília e como recurso poético na análise das vivências da pesquisadora com usuários e equipe. No percurso dessa experiência como residente, foi possível construir práticas em psicologia, bem como nas discussões de caso em equipes multidisciplinares, foram analisadas situações complexas, buscando estratégias que integrassem indivíduo, família e comunidade. Assim, constrói-se uma rede de saberes coletivos, que desliza entre o núcleo e o campo, caracterizando o trabalho interprofissional.

Palavras-chave: Escritórias, Atenção Psicossocial, Psicologia, Práticas.

Em minha trajetória na residência multiprofissional, desenvolvi um percurso singular no âmbito de um CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) localizado em uma comunidade do Distrito Federal. Ao integrar uma equipe formada por psicólogas, enfermeiras e assistentes sociais, mergulhei em um cotidiano dinâmico, no qual a pluralidade de demandas exigia constante adaptação. Essa vivência revelou a complexidade do cuidado em saúde mental: um entrelaçar de desafios institucionais e oportunidades de transformação. As práticas desenvolvidas abrangeram desde atendimentos individuais, nos quais a escuta clínica se entrelaçava às histórias de vida, intervenções grupais diversificadas — como oficinas expressivas, grupos corporais e espaços de suporte mútuo —, onde os usuários se reconheciam como protagonistas de suas próprias jornadas. A atuação extrapolou os muros institucionais por meio de visitas domiciliares — estratégia essencial para compreender as dinâmicas familiares e territoriais — e atividades extramuros, como acompanhamento a feiras locais e participação em eventos culturais. Tais iniciativas reforçavam o compromisso ético de deslocar o cuidado de um modelo centrado na patologia para uma abordagem ancorada na vida cotidiana e territorializada. Um eixo central dessa prática foi a articulação intersetorial, envolvendo diálogos com a Estratégia Saúde da Família (ESF), serviços socioassistenciais e instituições de educação.

Essa rede, por vezes frágil, exigia negociação constante para superar a fragmentação do sistema, evidenciando a necessidade de uma gestão participativa e comprometida com a integralidade. A interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade não eram meros conceitos, mas práticas vividas cotidianamente. Reuniões de equipe transformavam-se em espaços de troca de saberes, nos quais perspectivas psicológicas, sociais e clínicas se entrelaçavam para construir respostas coletivas. Aprendi, por exemplo, que uma crise de abstinência não poderia ser reduzida a um fenômeno biológico: exigia compreensão das redes de apoio (ou sua ausência), das condições laborais precárias e até do estigma enfrentado no território. Essa experiência consolidou em mim a compreensão de que a saúde coletiva não se restringe a um campo teórico, mas é um modo de fazer o trabalho vivo em saúde (Merhy, 2002).

A síntese dialética entre teoria e prática manifestava-se, por exemplo, ao aplicar conceitos da Reforma Psiquiátrica em situações concretas, como ao defender a autonomia de um usuário em conflito com normas institucionais rígidas, ou ao problematizar, nas reuniões, como as desigualdades de gênero e raça atravessavam os processos de cuidado. Territorializar significava não apenas mapear geografias físicas, mas decifrar as cartografias sociais de uma comunidade atravessada por desigualdades. As reuniões de matriciamento e a discussão clínica dos casos reforçavam o compromisso ético-político com a integralidade do cuidado, enquanto as assembleias do serviço tensionavam as contradições entre as demandas locais e os limites institucionais.

No contexto de trabalho do serviço, ocorriam duas questões que se entrelaçavam: (1) o engessamento das profissões em uma lógica ambulatorial e cartesiana, tal engessamento produz um efeito de impermeabilidade para compreender o sujeito e o seu adoecimento psicossocial em suas dimensões complexas e para conceber tal indivíduo em sua integralidade; (2) produzir, no plano concreto, saúde mental a partir da complexidade e integralidade das pessoas. Há um problema antigo em aliar teoria e prática, bem como em compreender que a natureza do saber que integra a identidade de um profissional da saúde é insuficiente para apreender a integralidade de um sujeito. Nossos conhecimentos não são absolutos, tampouco se esgotam em seus próprios âmbitos. Afirmar o contrário é instaurar uma lógica imbuída de onipotência — ou seja, a reprodução do poder disciplinar, prescritivo e autoritário sobre os sujeitos que atendemos e sobre os demais profissionais com os quais nos relacionamos. Nesse sentido, é preciso — pois o campo da saúde mental assim o exige — deixar ser atingido pelo campo interdisciplinar e múltiplo, sem tantas resistências; adquirir certa plasticidade e mobilidade para produzir o saber-fazer da clínica da atenção psicossocial que contemple as complexidades em jogo.

Um dos objetivos deste trabalho é explorar como, por meio da escrituração, podemos integrar as práticas da psicologia na clínica da atenção psicossocial — espaço que oscila entre núcleo e campo (Campos, 2000), flexibilidade e rigidez, o comum e o específico. Torna-se relevante

compreender os fundamentos dessa escrita que se articula com a vivência, e como esta pode se expressar por meio da escrita. Conceição Evaristo diz que escrever uma vivência íntima — daquelas vivências empoeiradas e guardadas no fundo de uma gaveta que ninguém ousa procurar — é algo improvável de ser compartilhado com outros seres; no entanto, deslocá-la das bordas do desconhecimento para a narrativa central é um ato que exige coragem.

Escrever é, dizendo de uma maneira muito simples, escrever uma memória pulsante da vida, como um canal possível do corpo negro se expressar, trazendo para o texto literário as suas vivências, mantendo um traço de autoria. Pode ser uma palavra real ou fantasiosa de alguém, mas que diz sobre nós. "Escrever é a escrita de nós" (Duarte; Nunes, 2020). Mas... e quem são esses "nós?" As obras de Evaristo se caracterizam por dar ênfase à história, à memória e às experiências de pessoas e comunidades afro-brasileiras. Nesse sentido, é importante destacar que minha subjetividade enquanto psicóloga e pesquisadora negra também atravessa o percurso dessas escritas. Minha identidade racial não será apontada diretamente nas escritas, mas estará presente no modo como as elaboro, interpreto e analiso, estará na pele, na ponta da caneta e no sentido que as palavras adquirirão.

Não há participantes diretos neste estudo. O método proposto para o estudo permitiu a reflexão sobre as possibilidades da própria formação e do reconhecimento sobre os efeitos das vivências pessoais no processo de construção de conhecimento acerca do papel profissional da psicologia. O objetivo do uso deste método é, portanto, apresentar as discussões pessoais e subjetivas que pude realizar ao longo da residência através da exposição de cenas vividas, caracterizadas por momentos formativos marcantes. A releitura dos diários de campo foi utilizada como um importante dispositivo (instrumento) de coleta e análise dos relatos de experiência escrevíveis. Já possuía vínculo afetivo e profissional com o campo pesquisado, uma vez que se trata de meu espaço de atuação na residência. Essa familiaridade inclui relações estabelecidas com profissionais e usuários do serviço, bem como um conhecimento prévio sobre sua dinâmica e processos de trabalho. No contexto desse debate sobre a localização da escrita, a ficção surge como

outra possibilidade potente dentro da produção acadêmica, permitindo romper com a rigidez entre o real e o inventado. Esse movimento estratégico amplia a complexidade da escrita e sugere novas formas de construção do conhecimento nas Ciências Humanas. Por isso, entendemos a pesquisa como um processo que exige cuidado e responsabilidade: mulheres e homens negros não são meros objetos de estudo, de onde se extraem dados para responder a questões predefinidas, para depois simplesmente fechar as portas que foram abertas. A pesquisa deve ser um espaço de escuta, troca e transformação mútua.

Nesta seção do trabalho faço o relato de uma das escrevivências produzidas ao longo do meu percurso como residente nos serviços abertos e comunitários do DF, os CAPS, mas trago o CAPS AD como recorte destacado dessa experiência. A(o) leitora(or) perceberá que as escritas contêm todo o manancial de vivências, afetos e relações, ocorridos em um só “lugar”. Diante da impossibilidade de depurar, separar o vivido, me resta abraçar o aparente caos que atravessa a escrita e, simplesmente escrever na ponta da caneta as histórias que darão contorno — por vezes transponível — a este trabalho, fazendo movimento de integração das experiências.

O Fogão, o Meio e a Festa

Existe um grupo muito popular e bem frequentado no CAPS AD. Ocorre toda terça-feira, às 10h e costuma rolar de tudo lá, mas seria um momento da semana em que as(os) frequentadoras(es) podem se divertir e estarem juntos. São realizadas diferentes atividades: desde o karaokê, cozinhar juntos, passeios, jogos, ouvir música, cantar e dançar, performances teatrais, o que a criatividade grupal permitir. O povo costuma se divertir muito, penso que pode ser interessante construir oportunidades para ampliar o leque de atividades que tragam prazer e bem estar, que os frequentadores possam se deslocar em experiências de prazer que não estejam somente circunscritas ao uso das substâncias, que possam criar dentro da coletividade possibilidades de vida, outras vidas. Muitos dizem que a única maneira que aprenderam a

obter prazer foi pela via do uso de drogas. Que pela alegria do encontro e pela risada solta pelas gargantas a gente possa produzir um efeito “embebedado de ser.”

Era dia de cozinhar juntos. Duas servidoras costumam facilitar o grupo juntas, eu estava lá para conviver e comer (não nego porque as receitas ficam deliciosas). Ela pede a alguns usuários que tragam o fogão da cozinha para o galpão. O fogão chega e é colocado no centro da sala, como um objeto intermediário que dá gás para as relações se estabelecerem naquele espaço. Engraçado que a servidora diz que faz essas intervenções porque sabe que os usuários gostam de comer, fazer receitas. Talvez ela não saiba da dimensão e da profundidade que o uso desse fogão traz: ele cozinha o alimento que é feito por quem se dispõe e quer cozinhar, mas sempre em conjunto, cada um em uma função: ou picando os legumes e verduras, ou refogando o alho e cebola na panela, ou fazendo a comida, servindo ou apenas comendo mesmo. Cada um participa à sua maneira. Com o fogão ao centro, as pessoas também dançam e rodopiam, cantam com as gargantas roucas ao som de Shalana. Conversam sobre os sonhos que perderam, a ressaca que teve, a boca seca, o pedido de reconciliação com laços que se perderam nos longos anos de uso. Chegam a dizer: “parece que estou no bar, mas sem beber” ou “que vontade de beber”. E confessam com uma franqueza sobre o forte desejo de estar alcoolizado, que vão beber no bar da esquina, mas logo mais tarde retornam ao serviço. Na beira do fogão acontecem muitas coisas... as confissões às beiras da boca do fogão ocorrem em muitas. O cheiro da comida no ar faz com que alguém busque no baú da memória algo da ordem do infantil, coisas como: “que saudade do cuscuz que minha vó fazia para mim quando eu era criança”. Na boca do fogão acontecem os encontros, as pessoas se vinculam, trocam ideias e se identificam pela atividade do cozinhar. É pela boca do estômago que as pessoas se alimentam, claro. Mas o que quero dizer com isso é que há pessoas no CAPS que passam por fome, se encontram em situação de rua. Vão ao grupo buscando várias coisas: comida, companhia, diversão.

Fiquei pensando na finalização desta escrevivência — no seu fim —, e só me veio o início de tudo. Antes de usar o ponto final, desejo dedicar esta

escrita a quem se foi e que se divertia tanto à beira do fogão: o senhor G. A vida foi muito dura com o senhor; deu-lhe cicatrizes, vícios, mas também a postura e sabedoria das ruas. Espero que o senhor tenha encontrado uma casa para estar e descansar do sofrimento.

Embebedado, sentado no chão de lama com os pés descalços e roupas rasgadas. Gosto de imaginá-lo em uma manhã, acordando em sua casa, em sua cama quente e confortável; tomando café da manhã fresquinho, com seu pão com manteiga, os cabelos limpos, molhados e a nuca cheirando a alfazema, com brilho nos olhos. O brasileiro foi feito pra brilhar, não para sofrer. Descanse em paz e com dignidade.

Na análise e interpretação da escrituração trago que todas as terças-feiras, às 10h, o CAPS AD se transforma. Em um galpão que respira música, teatro e panelas fumegantes, um grupo se reinventa como laboratório de existências possíveis. Ali, a regra é simples: divertir-se. Mas essa diversão não é uma forma de fuga mas sim como forma de insurgir frente às dificuldades da vida. Em um mundo onde o prazer foi sequestrado pelas drogas, o grupo se ergue como uma trincheira de uma alegria coletiva, uma embriaguez de ser que não precisa de álcool para se intoxicar. Ao trazer à tona a ideia de um “embebedado de ser”, o relato propõe que o encontro, a partilha e o riso têm potencial de gerar uma intoxicação existencial que transcende os limites do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Assim, o grupo se configura como um microcosmo de resistência, onde a criatividade coletiva se impõe como caminho possível para a construção de novas formas de viver. Colocado no centro do galpão, o fogão é o elemento que “dá gás” às interações, possibilitando que cada participante, ao exercer funções diversas – seja picar, refogar, servir ou simplesmente degustar – encontre seu espaço e sua contribuição para a criação de um ambiente acolhedor. Essa metáfora nos traz sobre o ato de cozinhar, que é eminentemente coletivo, pode funcionar como uma ferramenta de integração e ressignificação de experiências. O fogão, posicionado no centro da sala, não é apenas um utensílio, mas um artefato de mediação. Ali, enquanto o alho chia na panela, as histórias ganham vida. Sem que as servidoras talvez percebam, ali se opera uma epistemologia do cuidado:

no centro da sala, o fogão cozinha os alimentos e, junto com eles, os vínculos.

Enquanto o cheiro do cuscuz invade o ar, memórias vão emergindo suspensas nesse mesmo ar, como por exemplo: "Saudade do cuzcuz que minha avó fazia". A comida, aqui me parece ser meio de linguagem, fala de fomes ou faltas que vão além do estômago e para muitos, é a primeira refeição digna da semana; para outros, uma espécie de portal para infâncias perdidas. Mas na beira do fogão também aparecem as nossas contradições: alguém sussurra "Parece o bar, mas sem beber", enquanto outro confessa "Vou tomar uma agora, mas volto". A franqueza é brutal, mas necessária de algum modo. Nesse espaço, o desejo de usar drogas não é censurado, mas escutado como parte de uma biografia marcada por exclusões.

Há os que chegam por fome de pão e os que buscam por fome de abraço. Para muitos em situação de rua, o grupo é seu único porto seguro; mas é preciso espriar as redes de apoio e vinculação, pois ninguém vive só em uma ilha sem padecer de tristeza. O CAPS AD, nesse sentido, vai muito além de um serviço de saúde, é um verdadeiro dispositivo de justiça social. Oferecer comida e afeto nesse contexto não é caridade ou ato assistencialista, é o que possibilidade ser um conector de pessoas. Cada prato servido denuncia um sistema que nega o básico, enquanto cada risada é um ato de rebeldia contra a lógica que reduz vidas a diagnósticos. O que acontece ali não cabe em manuais ou DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

No entanto, nem tudo é harmonia. A vontade de beber, confessada à beira do fogão, expõe o abismo entre o desejo individual e as promessas coletivas. Mas é justamente nesse espaço de tensão que o cuidado se faz: não como salvação, mas como acompanhamento. Quando alguém vai ao bar e depois volta, está ensinando ao serviço que a recuperação não é linear, mas um "vai e vem" negociado na perspectiva da contratualidade (Kinoshita, 2016). O autor define a contratualidade como a habilidade do indivíduo de participar de trocas sociais em diferentes contextos do cotidiano. Esse poder contratual emerge da atribuição de um valor social específico ao sujeito, conferindo-lhe um determinado grau de influência nas relações que compõem o contrato social. Em outras palavras, quanto maior o valor social atribuído, maior o

potencial do sujeito para negociar e intervir no cenário social. No entanto, essa abordagem tende a estigmatizar pessoas que sofrem de transtornos mentais, pois, por esse critério, lhes era negada ou reduzida a capacidade e possibilidade de se introduzirem no grande mercado do intercâmbio humano.

Conforme Sanches e Vecchia (2018), quando essa lógica é aplicada ao cuidado de pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas, observa-se uma dinâmica semelhante. O estigma e a desvalorização social que acometem os usuários de substâncias psicoativas podem limitar seu poder de negociação e, conseqüentemente, sua capacidade de participar plenamente do contrato social. Assim, é fundamental repensar esses critérios e desenvolver processos que possam expandir os territórios de negociação do sujeito. Essa expansão implica, por um lado, fazer um reconhecimento da alteridade e das singularidades das pessoas, de facilitar a reivindicação e exercício dos seus direitos sociais e, por outro, criar condições para a integração de todos, sem que suas condições de saúde mental ou o uso de drogas atuem como impeditivos para as trocas sociais (Kinoshita, 2016; Sanches; Vecchia, 2018).

Nesse percurso múltiplo e diverso, experimentei deslocamentos e deslizamentos, como em um movimento pendular entre um fazer comum e coletivo e um trabalho que, embora específico, nasce de uma escuta situada no campo psi. Um exemplo disso são as discussões de caso realizadas nas tutorias gerais, com professores de psicologia, enfermagem e serviço social. Nessas reuniões, analisávamos casos considerados graves por suas múltiplas vulnerabilidades psicossociais, acompanhados tanto por residentes quanto por profissionais do serviço. A proposta era construir estratégias e intervenções de cuidado que abrangessem o indivíduo, sua família, vizinhança, comunidade e redes de suporte (saúde, educação, lazer, cultura). Cada núcleo contribuía a partir de sua perspectiva, compondo um cuidado integral que levasse em conta a complexidade das relações entre indivíduo e sociedade.

Diante disso, emergem questões fundamentais: como acolher, de forma qualificada, o indivíduo que apresenta sinais de síndrome de abstinência alcoólica ao chegar ao CAPS? Quais sinais devem ser observados? Como avaliar sua gravidade? Como é a experiência subjetiva dessa pessoa diante

desses sintomas? Além disso, quais fatores disparam estresse e aumentam as chances de um indivíduo recorrer ao álcool de maneira prejudicial? Essas reflexões apontam a necessidade de um olhar atento, interdisciplinar e sensível às nuances da experiência vivida, indo além das categorias diagnósticas para reconhecer o sujeito em sua integralidade.

Uma dessas vias passa pelo reconhecimento dos múltiplos atravessamentos que constituem a experiência dos sujeitos atendidos nos serviços de saúde mental. Fatores como a vulnerabilidade socioeconômica, a fragilidade nos laços familiares e comunitários, a intensidade do sofrimento psíquico e as intersecções identitárias que perpassam os corpos são elementos fundamentais. A escuta, nesse contexto, configura-se como eixo estruturante das intervenções. A escuta da enfermagem suplementa a do serviço social, que, por sua vez, suplementa a da psicologia, compondo um cuidado em coexistência e em diálogo constante.

O princípio orientador não pode ser apenas o diagnóstico psicopatológico ou a substância utilizada pelo sujeito, mas sim sua história e seu percurso. Em outras palavras, a narrativa do indivíduo precede os rótulos clínicos, que devem ser colocados entre parênteses. A importância do aprendizado em equipe vai além do simples conhecimento das identidades profissionais e dos saberes específicos de cada área. Trata-se de uma produção conjunta de perspectivas, na qual o espaço para a “deformação” — uma abertura contínua à transformação — é fundamental. O trabalho em equipe, ao lidar com multiplicidades de saberes e experiências, é, por natureza, inquieto e repleto de tensões criativas. Esse movimento não deve ser temido, mas sim compreendido como uma maneira de operar na interprofissionalidade e, mais ainda, de avançar para um espaço transdisciplinar (Henz et al., 2013).

O preconceito contra a loucura, a exclusão e a humilhação das pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas; o abandono e a negligência em relação à população em situação de rua; a deslegitimação de adolescentes que cometeram atos infracionais — tudo isso se inscreve

nesses relatos, atravessado por intersecções de raça, classe e gênero que complexificam e aprofundam as escrituras. Essas histórias não são apenas narrativas individuais; são espelhos de uma estrutura social que marginaliza, silencia e violenta corpos já tão vulnerabilizados.

Na contação dessas histórias, procuro tensionar questões fundamentais sobre o fazer da Psicologia no campo da atenção psicossocial. Trata-se de trazer à tona os desafios, os limites e as potências desse território, no qual a prática clínica se entrelaça com a luta política. Como profissionais da saúde mental, somos desafiados a romper com modelos tradicionais e a construir práticas que não apenas acolham, mas também transformem; práticas que reconheçam a dignidade de cada sujeito, combatam estigmas e enfrentem as desigualdades que perpetuam o sofrimento.

Referências

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219–230, 2000.

DUARTE, C. L.; NUNES, I. R. **Escrevivências**: a escrita de nós. Reflexões sobre a obra de Conceição Evaristo. Rio de Janeiro: Editora Mina Comunicação e Arte, 2020.

HENZ, A. O.; CASETTO, S. J.; CAPOZZOLO, A. A.; MOREIRA, M. I. B. Trabalho interprofissional: acerca do comum e acerca do específico. In: CAPOZZOLO, A. A.; CASETTO, S. J.; HENZ, A. O. (Org.). **Clínica comum**: itinerários de uma formação em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 163-186.

KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. (org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2016. p. 55-59.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

SANCHES, L. R.; VECCHIA, M. D. Reabilitação psicossocial e reinserção social de Usuários de drogas: revisão da literatura. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, p. e178335, 2018.

Grupo de psicoterapia em um CAPS AD do Distrito Federal: quinze anos de experiência

*Tiago Alves Miranda ,
Louize Ghidetti Avancini,*

Resumo

Trata-se de trabalho sobre o grupo de psicoterapia, realizado desde 2011 no Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD) do Itapoã — região do Distrito Federal com um dos maiores índices de vulnerabilidade social. Este relato acompanha a trajetória do grupo em seus quinze anos de existência, em meio às contradições locais e nacionais da política de saúde no campo das drogas. A prática consiste em roda de conversa de temática livre, orientada pelo paradigma da redução de danos. Por meio da socialização, da troca de experiências, da fala e da escuta, o grupo objetiva proporcionar espaço privilegiado para a atribuição de novos sentidos para vivências sociais, subjetivas, afetivas e corporais. Além disso, o grupo contribui para o trabalho do CAPS junto à família e à comunidade, bem como a articulação com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial e instituições de outros setores.

Palavras-chave: Redução de Danos; Grupos Terapêuticos; Álcool e Outras Drogas.

Introdução

O grupo de psicoterapia (GP) é realizado no Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD) do Itapoá — região administrativa que apresenta um dos maiores índices de vulnerabilidade socioeconômica do Distrito Federal (DF, 2020). O grupo está em atividade desde a fundação do CAPS AD – totalizando 15 anos de experiência – e se consolidou como dispositivo central para o cuidado dispensado por este serviço.

Em linhas gerais, o GP consiste em uma roda de conversa de temas livres, trazidos por indivíduos atendidos pelo CAPS AD. O objetivo principal é proporcionar um espaço de fala e simbolização de conteúdos psíquicos, corporais e afetivos, construindo um espaço privilegiado para o intercâmbio de vivências e a construção de novos significados. Para isso, o grupo também atua como um dispositivo de socialização, identificação e construção coletiva, permitindo que os participantes compartilhem suas vivências e, ao mesmo tempo, reconheçam-se na experiência do outro. Em suma, com o aporte da linguagem, da integração entre os participantes, da fortalecimento do vínculo terapêutico entre os pacientes e profissionais e o sentimento de pertencimento, o grupo busca auxiliar os sujeitos a perceberem e elaborarem aspectos subjetivos que se manifestam em suas relações consigo, com o outro e com a coletividade.

Ainda, o GP é um importante instrumento do CAPS AD Itapoá para a construção do cuidado em liberdade e no território. Pela identificação de demandas durante os encontros, a atuação de seus coordenadores impulsiona e promove o trabalho do serviço junto à família e à comunidade, bem como a articulação com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e com instituições de outros setores.

Metodologia do Grupo

O grupo é coordenado por duplas de profissionais. Em função das variações na equipe do CAPS AD, já foi coordenado por profissionais de diferentes formações. O GP ocorre semanalmente, não tem limite mínimo ou máximo de participantes, mas comumente conta com público variável de 15 a 25 usuários. Inicialmente, eram realizados dois grupos de psicoterapia: um destinado aos indivíduos que fazem uso de bebida alcoólica e outro aos que usam outras drogas. Porém, devido à escassez de profissionais, passou-se a realizar apenas um grupo destinado a usuários de quaisquer substâncias psicoativas.

Os critérios de inclusão são múltiplos e ficam a cargo da equipe do CAPS AD, abrangendo demandas como: fala acentuada; maior aptidão para elaborar conteúdos psíquicos; posturas consideradas inadequadas ou desafiadoras; sofrimento psíquico saliente. A decisão de interromper o uso de drogas não é critério de inclusão ou exclusão; participam tanto indivíduos que querem ficar ou permanecer abstinidos, quanto os que não querem ou não conseguem alcançar o ideal da abstinência. Não há restrições quanto à participação sob efeito drogas. Logo, o GP é orientado pelo paradigma da redução de danos, que visa uma promoção da saúde que reconhece e respeita às singularidades e escolhas de cada sujeito, em detrimento da atenção que tem a abstinência como meta única a ser alcançada por todos.

Em que pese a heterogeneidade das intervenções engendradas pela observância do paradigma da redução de danos, os anos de trabalho permitiram delinear algumas diretrizes organizadoras do fazer clínico. Compreendemos que tais diretrizes derivam da realidade sociopolítica local e nacional no campo das drogas, do qual são efeito e reação. Como o GP estende-se por um intervalo dilatado de tempo, sua prática passou por transformações que acompanharam as mudanças ocorridas nas políticas de saúde da área das drogas.

A Fundação Do Grupo

Após a institucionalização da reforma psiquiátrica, com a Lei nº 10.216 (BRASIL, 2001), o Estado brasileiro começou redirecionar a assistência em saúde mental, com redução do número de leitos hospitalares e investimento expressivo em serviços extra-hospitalares. Já em 2006, os gastos com dispositivos do território, como CAPS e Residências Terapêuticas, superou os gastos destinados aos hospitais, que redirecionaram a saúde pública para a atenção territorial (Pitta, 2011; Rosa, 2022).

Ressalte-se que essa desinstitucionalização almeja uma mudança de paradigma na assistência à saúde mental. Nesse contexto, os CAPS têm a tarefa de construir uma atenção à saúde que supere aquela fundada na concepção de “doença mental” proveniente do modelo biomédico. Foi essa noção de doença, com sua conotação de periculosidade, que legitimou – e ainda legitima – a segregação manicomial dos indivíduos em sofrimento psíquico (Amarante, 2020). No campo da atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas, essa perspectiva desdobrou-se na assunção da Redução de Danos como paradigma, pois a noção da dependência química enquanto doença estabelece a abstinência como meta única da atenção à saúde (BRASIL, 2004).

O CAPS AD Itapoá foi fundado em um período de expansão da rede de atenção especializada em saúde mental no Distrito Federal que, entre 2010 e 2013, inaugurou nove das atuais dezoito de CAPS (Vaz, 2021). Tratava-se, portanto, de um período de fortalecimento da Reforma Psiquiátrica no DF. Esse cenário manifestou entre os fundadores do GP, pelo entusiasmo com a Redução de Danos e sua efetivação na construção do dispositivo de que trata o presente relato.

Por isso, o GP foi criado com base em três princípios que até hoje são organizadores da prática. O primeiro deles é o de não demandar a abstinência do consumo de drogas. Os profissionais renunciam a quaisquer censuras ou reprimendas quanto ao uso ou às chamadas recaídas, instando os participantes a tratar o assunto com naturalidade. E, para promover uma

conversa tão franca quanto possível, enfatiza-se a legitimidade da presença de todos, independentemente do momento de vida, do autocuidado e de uso de drogas.

O segundo princípio consiste em tratar o consumo de psicoativos como um tema entre tantos outros. Com vistas a realçar os sujeitos em sua integralidade e singularidade, as indagações e intervenções dos profissionais frequentemente se voltam para estimulá-los a falar sobre temas como relações familiares e comunitárias, inserção profissional, problemas sociais e políticos, situações de violência, preconceito e o exercício da sexualidade. Quando discutido, o consumo de drogas é, no discurso dos profissionais, articulado a estes e outros assuntos, demonstrando-se as relações intrincadas entre o viver e as drogas.

O terceiro princípio diz respeito à orientação psicológica do grupo. Consiste em incitar os usuários a um pensamento introspectivo, isto é, a uma atenção ao que se passa do lado de dentro. Inclusive, sempre que há novos participantes, apresenta-se o trabalho psíquico como objetivo do grupo, a ser alcançado pela fala e/ou pela escuta. Esse direcionamento clínico busca auxiliá-los a entrar em contato com a dimensão subjetiva de suas vivências. Trata-se de falar com os sujeitos e escutá-los, acolhendo-os em suas dores e alegrias, auxiliando-os a testemunhar a própria experiência subjetiva.

Esse princípio está intimamente ligado à Redução de Danos, pois implica a recusa em reduzir os participantes à categoria moralista de drogado ou à categoria psicopatológica de doente. Também, porque visa promover e garantir a emergência da singularidade, pela valorização da diversidade de perspectivas e de histórias individuais. Afinal, cada indivíduo tem um psiquismo altamente idiossincrático, formado em incontáveis vivências corporais, familiares, educativas, amorosas, profissionais. E a atuação clínica que pretenda se debruçar sobre um psiquismo assim constituído, precisa ser orientada pela compreensão de que cada indivíduo é único e singular.

Por fim, é relevante dizer que essas diretrizes técnicas materializam-se em um conjunto de regras de convivência que visam assegurar o respeito à alteridade e à diferença: falar apenas de si; evitar dar conselhos; não julgar;

guardar sigilo. Essas regras buscam estruturar um espaço seguro e confiável para o compartilhamento de experiências, a fim de associá-las à dimensão subjetiva que lhes é imanente. Subsidiariamente, objetivam evitar conflitos decorrentes de intervenções de participantes nos relatos de seus colegas.

0 “Antagonismo Cooperativo” Com As Comunidades Terapêuticas

Localizamos o segundo período do GP entre os anos de 2013 e 2018, quando os CAPS AD do DF estabeleceram uma estreita relação com as comunidades terapêuticas (CTs). As nuances de como essa relação afetou o GP (e o CAPS) abrangem material extenso, suficiente para um relato de experiência à parte. Concentramo-nos, neste relato, em questões relativas à inserção de usuários de drogas nas CTs, que evidenciam pontos centrais desse período.

Essa relação, caracterizada por um “antagonismo cooperativo” (Santos; Pires, 2020), foi o resultado distrital do fortalecimento nacional das CTs, que começaram a ser financiadas pelo Estado brasileiro, a partir de 2010 (Krefer; Oliveira, 2024; Rosa, 2022). No Distrito Federal, o financiamento das CTs ocorre em programa específico, que a partir de 2013, condicionou o repasse de verbas a uma avaliação prévia dos CAPS AD, que deveriam ser favoráveis à inserção em CT (Santos; Pires, 2020). Com esse arranjo, indivíduos e/ou famílias compareciam aos CAPS AD para requerer “encaminhamento” para CTs. No CAPS AD Itapoá, o GP era um dos espaços responsáveis por acolher e subsidiar a avaliação acerca da real adequabilidade dessas demandas. Essa atribuição exigiu a diversificação das ações e da condução do grupo, pois os temas que já eram discutidos pelo coletivo foram acrescidos da temática da “internação”, trazida pelos sujeitos que solicitavam inserção em CT.

Aqui, novamente, o paradigma da Redução de Danos foi norteador da prática. A separação do convívio social era apresentada como medida excepcional, para as situações extremas – as quais, no entanto, não seriam solucionadas magicamente por um período recluso em uma CT. Nesse contexto, o estímulo à expressão de ideias e emoções relacionadas à história

de vida e ao momento atual de cada sujeito assumia a função de auxiliar os participantes a vislumbrar e construir alternativas mais saudáveis e menos nocivas para suas vidas, as quais não necessariamente passassem pela “internação”.

Para substanciar esse posicionamento, investiu-se nas discussões de caso com a equipe, para potencializar os recursos socioinstitucionais à disposição. Como resultado, forneceram-se subsídios para a reavaliação periódica da assistência, que incluía: a diversificação e adequação das intervenções nos atendimentos das especialidades e em outras atividades em grupo; a participação de familiares no acompanhamento; o matriciamento com a Atenção Primária à Saúde (APS); e o trabalho com as redes intra e intersetorial de serviços.

Desse modo, o grupo contribuiu para a singularização e a complexificação da atenção à saúde, e evitou diversas indicações de inserção em CT. O “encaminhamento” era realizado apenas quando realmente havia riscos e danos clínicos e/ou sociais que não podiam ser contornados pelos meios à disposição do CAPS ou da rede de serviços públicos, e/ou quando usuários e familiares estavam obstinados com a “internação”.

Em ambos os casos, o trabalho prévio proporcionava ao público atendido uma compreensão ampliada sobre o processo de cuidado, no qual as CTs eram apenas mais um recurso. Com isso, esperava-se atenuar o caráter de urgência e imediatismo que costumava revestir a demanda de “internação”, e tornar a inserção em CT algo mais próximo a uma escolha – no lugar de uma decisão irrefletida, que aumentava as chances de repetição do processo. Em suma, o grupo exercia um papel educativo, pois apresentava ao usuário e familiares conhecimentos e reflexões acerca do modelo de cuidado proposto pelo CAPS, a fim de desconstruir um modelo pautado no sintoma, na abstinência e no estigma social.

Para finalizar, registre-se que esses direcionamentos do GP remontam a momentos anteriores aos problemas decorrentes da relação com as CTs. Porém, foi nessa época que se tornaram mais destacados e que, desde então, consolidaram-se como expedientes comuns no fazer clínico do grupo.

O Desmonte Da Política De Saúde Mental

Essa realidade mudou a partir de 2018, quando a inserção em CTs deixou de depender de um parecer dos CAPS AD – uma mudança que fortaleceu as CTs em âmbito distrital (Santos; Pires, 2020).

Esse fortalecimento é tributário da contrarreforma psiquiátrica, que reforçou a histórica tendência privatizante da saúde mental brasileira. Entre 2016 e 2019, foram editadas cerca de 15 normativas que lastrearam a formação de uma “nova” Política Nacional de Saúde Mental, a qual, dentre outras ações, aumentou o montante de verbas destinadas aos hospitais psiquiátricos e aprofundou a parceria do Estado com as CTs (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020; Krefer; Oliveira, 2025; Nabarrete; Bastos, 2024).

Um marco central desse processo foi o congelamento, em 2016, dos investimentos em saúde por vinte anos, com impacto direto no orçamento destinado à RAPS. Como resultado dessa e outras normativas, houve uma diminuição expressiva na implantação dos CAPS, residências terapêuticas e outros serviços que compõem a RAPS, e sucateamento dos existentes (Cruz; Gonçalves; Delgado, 2020; Krefer; Oliveira, 2025; Nabarrete; Bastos, 2024).

Essa deterioração do financiamento da saúde mental (que já era deficitário) impactou de forma pungente o quadro de pessoal do CAPS AD Itapoá. A equipe, que sempre foi insuficiente para dar conta da população de abrangência, lidava com uma sobrecarga crônica de trabalho. Com o tempo, muitos profissionais passaram a apresentar sofrimento psíquico, que resultou, no mais das vezes, na transferência para outros setores da política de saúde, sem que houvesse recomposição a contento do quadro de pessoal.

Como consequência, as ações terapêuticas ofertadas pelo CAPS sofreram redução relevante, de modo que o GP absorveu boa parte da demanda dos usuários que estavam em acompanhamento e dos que o iniciavam. Além disso, foi nesse período que o GP deixou de ocorrer duas vezes por semana, com separação entre os usuários de bebida alcoólica e os de outras drogas, para ser realizado uma vez por semana com usuários de

quaisquer drogas. Esse quadro resultou na maior heterogeneidade do público atendido e no aumento expressivo do número de participantes em cada encontro. Como consequência, a individualização do cuidado foi debilitada, pois se tornou inviável dedicar a mesma atenção à complexidade dos contextos pessoais, familiares, sociais e comunitários de cada sujeito. Nesse diapasão, o trabalho psíquico também sofreu revés importante, visto que a demanda de fala de grande número de usuários impede um aprofundamento da subjetividade individual.

Para lidar com essa nova realidade, foi essencial a experiência de períodos anteriores do GP, que ensinou aos coordenadores o valor da criatividade e da permeabilidade tanto à singularidade dos usuários, quanto às contingências do contexto sociopolítico local e nacional. Por isso, tratou-se de novo momento de aprendizado, catalisado pela participação de profissionais não psicólogos na condução do grupo – médica clínica e psiquiatras. Essa participação, que surgiu como uma contramedida ao encolhimento da equipe, logrou avanços excepcionais para o GP, que foi enriquecido por outros modos de entender a ação terapêutica. O resultado dessa resistência clínico-política à precarização da política de saúde mental foi uma flexibilização na condução da atividade, com menor controle por parte dos profissionais sobre os acontecimentos do grupo. A experiência demonstrou que a aplicação das regras de funcionamento e de parte das balizas técnicas não eram tão eficazes para evitar a eclosão de conflitos entre os participantes e destes com os profissionais. Assim, concluiu-se ser mais apropriado – e até menos cansativo – gerir os conflitos conforme eles forem acontecendo, se acontecerem. E a convivência passou a ser regulada menos por regras e mais pela corresponsabilidade do grupo em prezar pelo respeito e por boas relações.

A mudança nos modos de gestão dos conflitos e a diminuição das interferências no desenrolar dos encontros resultaram em uma dinamização da participação dos indivíduos, com sua palavra circulando com maior liberdade. O grupo se tornou um espaço de diálogos movimentados com brincadeiras, risadas, conflitos, sofrimentos e alegrias da vida, em conversas aparentemente despretensiosas que mal parecem ser parte da clínica.

Com a direção mais flexível, as falas de boteco e de biqueira, as aventuras das bebedeiras e do uso desenfreado de drogas ganharam mais espaço. Por outro lado, também tiveram mais liberdade as intervenções de participantes que professam a abstinência e esperam que outros façam o mesmo. Assim, além de abordar temáticas das mais diversas, ora o grupo se parece com uma conversa de boteco, ora com uma reunião dos narcóticos anônimos. Portanto, a diversidade pôde eclodir e os participantes cresceram com essas diferenças, na medida em que os diversos pontos de vista e experiências ampliam perspectivas, mostram outras possibilidades ou mesmo propiciam um espaço fértil para trabalhar as dinâmicas relacionais.

Em suma, o coletivo passou a utilizar a convivência como método para permitir a manifestação de outros fenômenos do cotidiano dos sujeitos e aumentar as chances de emergência dos pensamentos e sentimentos associados à sua realidade. Essa reprodução do trivial na clínica faculta o contato com aspectos subjetivos de vivências que costumam passar despercebidos, de modo a potencializar os processos de simbolização.

Resultados e Discussões

Na ausência de registros oficiais, estima-se que, ao longo dos anos, cerca de dois mil usuários do serviço foram atendidos pelo GP, os quais se beneficiaram com diferentes formas de adesão, participação e trabalho psíquico.

Os resultados subjetivos não são facilmente mensuráveis, mas alguns elementos podem ser considerados para validar a eficácia do grupo, tais como: assiduidade dos usuários (o grupo conta com uma participação consistente); avaliação dos participantes e familiares através de falas espontâneas, que afirmam os benefícios percebidos por eles com a participação; e ganhos clínicos observados, dentro da lógica da redução de danos, como melhoras no autocuidado, na autonomia, na qualidade de vida e na inserção social, bem como a redução, interrupção ou uso mais consciente de substâncias psicoativas. Além disso, também se observou que, para alguns usuários, o GP

facilitou maior aprofundamento e elaboração de conteúdos psíquicos, e para outros em que isso não foi possível – seja por limitações pessoais ou técnicas e conjunturais do grupo –, o sentimento de pertencimento e a convivência, por si só, concorreram à produção de saúde mental e física.

Para finalizar, gostaríamos de ressaltar que o GP é um dispositivo de resistência. Mesmo diante das condições desfavoráveis do contexto sociopolítico, foi possível manter o compromisso com o cuidado ampliado e em liberdade e com a redução de danos. Concluímos com a certeza de que os desafios da atuação em um CAPS AD exigem sensibilidade e olhar atento às necessidades e realidades, trabalho em equipe e disponibilidade para reavaliar os processos de trabalho. Todos esses elementos nos ajudaram a consolidar o grupo como um importante dispositivo do CAPS AD Itapoá.

Referências

AMARANTE, P. (coord.). **Autobiografia de um movimento: quatro décadas de reforma psiquiátrica no Brasil (1976-2016)**. Rio de Janeiro: CAPES, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42940>. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL. **Lei 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: Presidência da República, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

COSTA, P.; MENDES, K. O fundo nacional antidrogas (FUNAD) e a contrarreforma psiquiátrica. **Argumentum**, Vitória, v. 15, n. 3, p. 156-170, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/39919>. Acesso em: 30 mar. 2025.

CRUZ, N.; GONÇALVES, R.; DELGADO, P. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trab. educ. saúde**, Vitória, v. 18, n. 3, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxZ6hgQqBH>. Acesso em: 30 mar. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Índice de vulnerabilidade social do Distrito Federal: resultados**. Brasília: CODEPLAN, 2020. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/IVS-DF- Resultados-2020.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2025.

KREFER, L.; OLIVEIRA, W. Reformulações na política nacional de saúde mental: análise de dados de assistência no período de 2012 a 2022. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-11, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pyg8jjcLZZHMQG96tGrYG6K/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2025.

NABARRETE, L.; BASTOS, P. Análise sobre os serviços da rede de atenção psicossocial: uma revisão integrativa. **Multitemas**, Campo Grande, v. 29, n. 71, p. 71-92, 2024. Disponível em: <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/4199>. Acesso em: 30 mar. 2025.

PITTA, A. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas . **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JnBHtt8Q8NNHFHbVw5ww5mC/>. Acesso em: 30 mar. 2025.

ROSA, D. **Mais SUS em Evidências vol. 3:** saúde mental. Rio de Janeiro: IEPS, 2022. Disponível em: <https://ieps.org.br/diagnostico-3-saude-mental>. Acesso em: 30 mar. 2025.

SANTOS, M.; PIRES, R. **Antagonismo cooperativo na provisão de cuidado a usuários de drogas no Distrito Federal:** conflitos e parcerias entre CAPS AD e CT. Brasília: IPEA, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10289>. Acesso em: 30 mar. 2025.

VAZ, B. C. **O contexto da gestão na implementação dos Centros de Atenção Psicossocial no Distrito Federal.** Orientador: Armando M. B. Raggio. 2021. 51 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) – Escola de Governo Fiocruz Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50228>. Acesso em: 30 mar. 2025.

Saúde mental, cuidado em liberdade e gênero: análise a partir da implementação de um grupo de mulheres em um CAPS AD III do Distrito Federal

Andressa Rios Lopes

Resumo

Historicamente, a estigmatização das pessoas em sofrimento mental ocasionou um processo de cuidado baseado na exclusão e privação de liberdade. No Brasil, a Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial culminaram em um modelo de cuidado pautado na liberdade e no acesso a direitos. Entretanto, no campo de álcool e outras drogas (AD), o cuidado em liberdade enfrenta entraves, já que ainda impera uma visão asilar de tratamento. Assim, o objetivo do presente trabalho é promover a reflexão sobre cuidado em liberdade, a partir de um recorte de gênero, por meio da implementação de um grupo de mulheres em um CAPS AD III do Distrito Federal. Foram realizados 13 encontros, cujo público alvo foram pessoas que se identificavam com o gênero feminino atendidas na instituição. A construção de espaços de escuta tais como o desenvolvido são ferramentas importantes para a promoção do acesso à direitos como saúde, cidadania e liberdade.

Palavras chaves: Saúde Mental; Gênero; Cuidado em Liberdade; Luta Antimanicomial; Álcool e Outras Drogas.

Introdução

Em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a definir a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Essa nova definição representou um marco, já que passou a defender dois importantes aspectos: a de que saúde não é apenas a ausência de doenças, como defendido em muitos momentos, e a de que a saúde é determinada e influenciada por múltiplos fatores.

Nesse sentido, não é possível pensar em ações de saúde, e mais especificamente de saúde mental, sem considerar determinantes sociais como as condições de vida, fatores sociais, fatores econômicos e também questões culturais, étnicas e raciais (Buss; Pellegrini; Filho, 2007).

A visão de saúde mental pautada na análise de determinantes sociais nem sempre fez parte da estruturação dos processos de saúde, ao contrário, por muito tempo a saúde mental foi abordada sob o enfoque da doença e à uma noção de periculosidade. No século XIX, sob influência das ideias iluministas e racionalistas, o sofrimento mental passou a ser visto como uma oposição da razão, nascendo assim a ideia de periculosidade daqueles em sofrimento mental. Ainda nesse contexto, os hospitais, inicialmente criados como uma instituição de caridade, passaram a assumir uma nova função social: o de manter a ordem social e política (Cruz et al., 2013).

Assim, o tratamento oferecido às pessoas em adoecimento mental passou a ser pautado no modelo asilar e de exclusão, sendo comum o uso da força, do isolamento, da sedação excessiva, da eletroconvulsoterapia e da contenção física sem nenhum critério e de forma indiscriminada (Borba et. Al., 2015).

No Brasil, o desenvolvimento de um cuidado em saúde mental pautado na promoção de direitos e em uma visão ampliada de sujeito foi fruto de um longo movimento de Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial. Por

meio de aparatos legais, tais como a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, e a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde, foi possível começar a se pensar em saúde mental e prevenção tirando-se o foco exclusivamente na doença, adotado até então. Ademais, as estratégias de cuidado em liberdade passaram a assumir espaço privilegiado em oposição a um modelo de cuidado baseado no isolamento e exclusão social.

Cabe destacar, porém, que a luta por um cuidado em liberdade ainda se mantém, principalmente no que tange ao contexto de álcool e outras drogas. Em análise realizada por Cruz, Gonçalves e Delgado, 2020, em relação a política nacional de saúde mental brasileira durante os períodos de 2016 a 2019, os autores observaram o aumento do incentivo à internação psiquiátrica e ao financiamento de comunidades terapêuticas, além do incentivo a ações fundamentadas em uma abordagem proibicionista das questões relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por sua vez, além da defesa do determinantes psicossociais de saúde, preconiza também, como diretrizes para o funcionamento da RAPS, a promoção de um cuidado em liberdade e de base comunitária, cujo objetivo é promover a equidade, o combate a estigmas e preconceitos e o acesso a direitos.

Nesse cenário, analisar a relação entre gênero e saúde mental assume fundamental relevância, visto que, ao longo do tempo ideologicamente foram construídas diferenças entre homens e mulheres na sociedade. Entretanto, a análise da relação entre gênero e saúde mental ainda é incipiente (Zanella, 2020), como também no desenvolvimento e implementação de ações de saúde (Alves, 2017).

O gênero funciona como um marcador social influenciando a forma como os corpos são lidos e interpretados. Esse fator, determina diferentes formas de subjetivação e de estar no mundo; relações desiguais de poder e hierarquização e também tem sido utilizado como forma de gerar e justificar desigualdades sociais (Zanella, 2020).

Estudos apontam que os diferentes papéis de gênero impostos e esperados pela sociedade resultam em uma diferenciação entre o adoecimento psíquico entre homens e mulheres.

Nos homens, o adoecimento mental está relacionado a fatores como não conseguir trabalhar e manter a família e a aspectos relacionados à pressão por manter um ideal de virilidade. Já nas mulheres, o adoecimento está relacionado a fatores como o processo de maternidade; a sobrecarga com os afazeres domésticos; o silenciamento e inviabilização do sofrimento; a preocupação com a aparência e as consequências de violências — sejam elas sexuais, físicas ou psicológicas (Zanello; Fiuza; Costa, 2015).

Dados epidemiológicos apontam que quadros de ansiedade, depressão e anorexia nervosa são mais frequentes em mulheres, enquanto para os homens observa-se maior frequência de transtornos devido ao uso nocivo de substâncias psicoativas ou distúrbios antissociais (Alves, 2017).

No que tange ao cenário de violência contra a mulher, a desigualdade de gênero assume a expressão máxima da violência por meio do feminicídio, questão social, de segurança e de saúde que ainda impera na realidade brasileira. Segundo dados do Atlas da Violência de 2024 produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA), o número de homicídios de mulheres ocorridos em domicílios totalizou 1.313 vítimas em 2022, (Cerqueira; Bueno, 2024). Em um país cuja Constituição Federal prega que todos são iguais perante as leis, não se pode admitir que a violência seja a forma de se lidar com a diferença.

Diferenças entre os gêneros também são observadas no processo de adoecimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas, sendo que, nesse contexto as mulheres são mais acometidas pelo estigma social em comparação aos homens, o que ocasiona maior relutância na procura por tratamento.

Soma-se ao estigma social outras barreiras de acesso, como o medo de perder a guarda dos filhos e a dificuldade em

se afastar dos cuidados com a família para se dedicar ao tratamento (Costa; Ziberman, 2013).

Obseva-se que casos de estupro e violência doméstica são mais comuns em mulheres que fazem uso de drogas do que nas mulheres em geral. O uso de drogas aparece, muitas vezes, como justificativa para a violência praticada por companheiros, familiares e nos pontos de venda de drogas (Silva; Souza; Peres, 2021).

Verifica-se, ainda, diferenças no que tange ao padrão de consumo de substâncias. Conforme dados do III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, os homens superam as mulheres no uso de todas as substâncias, com exceção de benzodiazepínicos e de medicamentos não prescritos (Basto, 2017).

No que tange ao desenvolvimento de estratégias de saúde para mulheres em tratamento de agravos à saúde mental decorrentes do uso de álcool e drogas, Costa e Ziberman (2013) defendem que mulheres em uso de substâncias apresentam necessidades que precisam ser reconhecidas e consideradas para a elaboração de ações mais efetivas.

No Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III), cenário de aplicação do seguinte projeto, observou-se que o serviço era ocupado, majoritariamente, pelo público masculino. Dessa forma, identificou-se a necessidade de elaboração de um espaço de cuidado capaz de abarcar as especificidades e necessidades demandadas pelo público feminino, além da elaboração de estratégias de cuidado pautadas em uma concepção crítica das questões de gênero. Para tanto, optou-se pela construção de um grupo de mulheres na unidade.

Conforme preconizado pela portaria nº 3.088, no modelo de atenção psicossocial, com destaque para os CAPS, as atividades devem ser realizadas prioritariamente em espaços coletivos, assim a realização de atendimentos em grupo assume protagonismo nesse serviço.

Nos contextos de saúde, os grupos psicoterápicos têm se apresentado como uma relevante estratégia de cuidado, possibilitando a troca de

experiências, desenvolvimento de objetivos em comum, redução do isolamento e espaço para o desenvolvimento de educação em saúde (Bechelli; Santos, 2004). Ademais, por meio dos atendimentos grupais é possível que o sujeito seja agente e protagonista do seu processo de tratamento, já que, por meio do espaço de fala o usuário pode compartilhar seus saberes adquiridos ao longo da história (Brasil, 2013). Desse modo, o saber e processo de saúde é construído de forma coletiva e não apenas pelo profissional.

Objetivos

Objetivo Geral

Implementar um espaço de acolhimento e escuta das demandas de saúde mental de mulheres atendidas no CAPS AD III de Samambaia.

Objetivos Específicos

Identificar os principais fatores geradores de sofrimento e sua relação com o consumo de substâncias;

Desenvolver atividades que promovam acolhimento; empoderamento, autocuidado e promoção de saúde mental.

Método

O grupo de mulheres foi desenvolvido através da realização de 13 encontros de escuta, de agosto de 2024 a fevereiro de 2025, cujo público alvo foram as mulheres ou pessoas que se identificavam com o gênero feminino atendidas no CAPS AD III.

Para o desenvolvimento dos encontros seguiu-se as seguintes etapas:

1º Etapa: Pesquisa bibliográfica: foi realizada uma pesquisa bibliográfica a fim de identificar os principais fatores relacionados ao sofrimento mental de mulheres que fazem uso de álcool e demais substâncias psicoativas.

2º Etapa: Levantamento de temas a serem trabalhados e das estratégias de intervenção adotadas. Com base nos dados obtidos na etapa anterior,

foram mapeados os temas a serem trabalhados nos encontros e elaboradas estratégias para a discussão. Foram utilizados poemas, letras de músicas, atividades de colagem dentre outras linguagens artísticas para abordar as temáticas selecionadas. Visando desenvolver a percepção de acolhimento e pertencimento, algumas atividades realizadas pelas participantes foram coladas na parede da sala em que o grupo era realizado.

Resultados e Discussões

Durante a realização dos grupos, as principais queixas trazidas pelas participantes relacionavam-se com a estigmatização social das usuárias, a sobrecarga de trabalho e responsabilidade com os afazeres doméstico, o medo de perder a guarda dos filhos para o ex companheiro ou para instâncias judiciais, impactos na autoestima e autoeficácia e também o sofrimento decorrente da violência física ou sexual.

Optou-se por trabalhar sobre as temáticas autoestima, autocuidado, identidade, história de vida e pontos fortes como uma tentativa de proporcionar o autoconhecimento do estado de saúde atual, bem como o reconhecimento de talentos e fortalezas. Já as questões relacionadas à autoestima e autocuidado foram imprescindíveis para a desmistificação e sentimento de que o autocuidado é egoísmo. Para as mulheres que também eram mães, notou-se que o autocuidado era perpassando pelo sentimento de negligência com os filhos. Dessa forma, elas apresentavam dificuldade em aderir ações voltadas para o próprio bem estar, sejam elas de saúde ou lazer.

A grande estigmatização social e o julgamento moral das pessoas em uso de substâncias psicoativas dificulta que essa temática seja tratada como uma questão de saúde pública. Assim, o medo do julgamento, faz com que muitas mulheres tentem superar essa condição de saúde sem buscar ajuda especializada, ou até mesmo não percebam que estão em uma situação de sofrimento mental.

Soma-se a isso, a grande responsabilidade com os cuidados domésticos e com os filhos. Com frequência, as participantes justificaram ausências

no grupo relatando a priorização do cuidado com os demais membros da família mesmo diante de um quadro agravado de saúde. Historicamente, é esperado da mulher essa posição de cuidado com o outro. Na prática nota-se que esse papel social ocasiona a priorização do cuidado com os filhos e da casa em oposição ao autocuidado que, em casos mais extremos, eram vistos pelas mulheres participantes do grupo como egoísmo ou negligência. Nesse contexto, as participantes relataram que o medo de não cumprirem seus “papeis” como mãe e consequentemente, acabarem perdendo a guarda dos filhos, ocasionava a intensificação do sofrimento. Nessa conjuntura, o álcool e/ou drogas assumem um papel de analgesia para a dor emocional. Tal contexto, pode ainda, explicar o alto número de consumo de benzodiazepínicos e de medicamentos não prescritos, já que, a automedicação e tratamento por conta própria acaba sendo uma forma de conciliar as responsabilidades com alguma forma de cuidado.

A autocobrança por não conseguir manter um padrão de autocuidado esperado também eram falas recorrentes durante os grupos, assim como o sentimento de desvalia. Nota-se uma cobrança social para que as mulheres alcancem um padrão de beleza e cuidado com o próprio corpo, cuidado esse colocado exclusivamente sob a responsabilidade das mulheres. Enquanto é comum a concepção de que homens doentes devem ser ajudados, das mulheres é esperado que elas sejam capazes de gerir o próprio processo de cuidado (Zanello, 2020). Tal perspectiva, também foi observada ao se analisar o número de visitas recebidas por homens e mulheres internadas em Acolhimento Integral na instituição, sendo que os homens recebiam visitas de forma mais frequente que as mulheres.

Relatos de violência física e abuso sexual também foram recorrentes durante os encontros. No contexto de uso abusivo de substâncias, as mulheres têm seu corpo interpretado como uma moeda de troca. Assim, diante da fissura intensa, as participantes relataram casos em que tiveram que se submeter a situações de violência física e sexual. Além disso, em alguns casos, mesmo estando com alterações de consciência e sem consentimento, quando a violência sexual ocorre, essa é justificada pelo agressor e pela sociedade

como culpa da mulher já que essa se colocou em uma situação de risco. Tal cenário intensifica o sentimento de medo constante, como apresentado pelas participantes.

Também foram realizados momentos de psicoeducação; apresentação dos pontos da rede de atenção psicossocial (RAPS) e dos demais serviços de garantia de direitos das mulheres (CRAS, CREAS, Casa da Mulher Brasileira); mapeamento da rede de apoio das participantes; prospecção de ecomapa e mapeamento de estratégias de bem estar por meio da construção de roda da vida. Além das temáticas trabalhadas, também foram proporcionados cuidados emergenciais em saúde mental por meio de intervenção em crise e atendimentos psicológicos individuais após a realização do grupo nos casos necessários.

Cabe salientar, que durante a realização dos encontros buscou-se proporcionar o empoderamento feminino por meio do entendimento do ciclo de violência contra a mulher e a não naturalização da mesma. Além disso, deu-se um enfoque para a promoção da busca de igualdade e exercício da cidadania, por meio da apresentação dos aparatos estatais que garantem o acesso à direitos fundamentais.

Considerações Finais

No contexto de uso abusivo de substâncias, as diferenças entre os gêneros são acentuadas de forma que as mulheres são mais acometidas com o estigma social em comparação com os homens, além do fato de que serem classificadas como usuárias passa a servir como justificativa para a ocorrência de violências. Desse modo, a construção de um espaço de promoção de escuta e de cuidado, como o Grupo de Mulheres, possibilita o acesso à direitos fundamentais não apenas de saúde, mas também de cidadania, liberdade e direito à vida. Ademais, para além do suporte psicológico, são uma forma de empoderamento feminino que pode contribuir para a redução da violência contra mulher no cenário brasileiro.

Referências

ALVES, T. M. Gênero e saúde mental: algumas interfaces. **ConTextos. CICS. NOVA-UMinho**, v.2, n.3, 2017. ISSN 2182-7672.

BASTOS, F. I. P. M. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BECHELLI, L. P. C.; SANTOS, M. A. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 242–249, mar. 2004.

BORBA, L. O. et al. Tratamento no modelo hospitalocêntrico: percepções de familiares e portadores de transtorno mental. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 88-94, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/4689>. Acesso em: 30 mar. 2025.

BRASIL, [Casa Civil]. **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, DF: Diário Oficial da União, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, jan. 2007.

CERQUEIRA, D.; BUENO, S. (coord.). **Atlas da violência 2024**. Brasília, DF: Ipea; FBSP, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/14031>. Acesso em: 30/03/2025.

COQUEIRO, N. F.; VIEIRA, F. R. R.; FREITAS, M. M. C.. Arteterapia como dispositivo terapêutico em saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 859–862, 2010.

COSTA, L.; ZILBERMAN, A. M. Terapia Cognitivo-Comportamental aplicada ao tratamento de mulheres dependentes de substâncias psicoativas. *In: ZANELATTO, N. A.; LARANJEIRA, R. O tratamento da dependência química e as terapias Cognitivo-comportamentais*. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 530-544.

CRUZ, C. S. *et al.* Do pensamento clínico, segundo Foucault, ao resgate do modelo biopsicossocial: uma análise reflexiva. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 1, p. 30-39, jan./jul. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/974>

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00285117, 2020.

SILVA, P. C. O. E. ; SOUZA, C. M. E. ; PERES, S. O. Uso de drogas sob a perspectiva de gênero: uma análise das histórias de vida de jovens das camadas médias no Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 3, p. e200665, 2021.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Editora Appris, 2020.

ZANELLO, V.; FIUZA, G.; COSTA, H. S. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. *Fractal*: **Revista de Psicologia**, v. 27, n. 3, p. 238–246, set. 2015.

Biografia dos Autores

Amanda de Oliveira Mota

Psicóloga no Centro de Atenção Psicossocial II Dra Juliana Garcia Pacheco, doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB). A prática “Companhia Atravessa a Porta: cuidado, criação artística e cultura antimanicomial” foi a ganhadora da etapa nacional representando a região Centro – Oeste e o CRP01/DF na I Mostra Nacional de Práticas Profissionais na RAPS (Rede de Atenção Psicossocial). E-mail: amanda.om@gmail.com

Andressa Rios Lopes

Psicóloga pela Universidade de Brasília (UnB). Atualmente atuo como psicóloga residente no programa de Saúde Mental do Adulto vinculado à Secretária de Saúde do Distrito Federal - SES/DF. E-mail: andressarios8@gmail.com

Ana Beatriz de Almeida Cunha

Psicóloga (CRP 01/27966), formada pelo Centro Universitário de Brasília (CEUB), com atuação voltada à clínica peripatética em Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil e Adulto. Sua formação, orientada pelas professoras Tania Inessa Martins de Resende e Marília Sobral Benjamim, destacou-se pela exploração das potencialidades culturais e artísticas na elaboração do sofrimento psíquico de sujeitos em situação de vulnerabilidade no DF. Com experiência em serviços como CAPS, SCFV e ambulatorios, também se expressa como artista amadora, cujas obras traduzem sua trajetória pessoal e profissional de resistência e elaboração em saúde mental. Dedicada à adolescência e ao protagonismo dos frequentadores, desenvolve uma clínica ético-política-social em conjunto com usuários e profissionais, utilizando a expressão artística como ferramenta mediadora essencial para o cuidado integral, cultural e humanizado. E-mail: anabia.abdac@gmail.com

Carlos Alexandre Araújo Benício da Costa e Silva

Doutor e Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília, Especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Federal de Psicologia, Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário de Brasília. Possui experiência nas áreas de Saúde Mental e Psicologia Clínica - ênfase em Psicoterapia e Teoria Psicanalítica. Ao longo das mais de duas décadas em que vem atuando como psicólogo clínico, exerceu atividades profissionais em instituições públicas e privadas, bem como em consultório particular. Como servidor público, tem atuado ultimamente na rede de atenção psicossocial em saúde mental e em programas de promoção e prevenção à saúde mental do servidor público. Sob o referencial psicanalítico, seu interesse diz respeito, sobretudo, à constituição psíquica do sujeito e às intrínsecas relações que permeiam a tríade Clínica-Cultura-Subjetividade. E-mail: carlospsicologia@hotmail.com

Débora Homem de Mello Nogueira

Minha trajetória começa aos 16 anos quando entendi o que queria ser! Então, me formei em Psicologia pela UnB, em 2001. E passei a colaborar com a construção do SUS, a partir de 1998 no Disque Saúde/MS, passei pela Ouvidoria do SUS e pela Regulação no Ministério da Saúde. Em 2012, cheguei a SESDF, pela via hospitalar. Conheci a gestão por meio da Segurança do Paciente em 2016. E em 2023, alcancei o território na Gestão do CAPS AD Sobradinho, sempre com o Ser Humano no centro do cuidado. E assim, continuo... E-mail: debora.mello@saude.df.gov.br

Eliane Azevedo da Silva

Psicóloga, formada pela Universidade Católica de Brasília, e especialista em Gestão de Políticas Sociais. Há 17 anos atua como Servidora Pública na Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo do Distrito Federal (SEDES-GDF), onde desenvolve e coordena projetos de intervenção voltados a públicos em situação de vulnerabilidade social. Seu trabalho tem como foco o autoconhecimento, o fortalecimento de vínculos comunitários e familiares

e a promoção da inclusão social, contribuindo para a transformar realidades e fomentar a autonomia e o protagonismo dos participantes, construindo trajetórias mais dignas e sustentáveis para os indivíduos e para a comunidade.

E-mail: laneazevedo08@gmail.com

Filipe Willadino Braga

Psicólogo formado pela Universidade de Brasília, Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. Desde 2010, trabalha como Psicólogo do Centro de Atenção Psicossocial II do Paranoá, Secretaria de Saúde do DF. É coordenador pedagógico do centro de Formação Espaço Devaneio e já atuou como professor e supervisor em instituições como o Supremo Tribunal Federal - STF, a Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS e a Universidade de Brasília - UNB. É coordenador do grupo Maluco Voador, projeto vencedor do Prêmio Victor Valla de Educação Popular e Saúde e do Concurso de Boas Práticas em Atenção Psicossocial pela SES DF. Tem publicações acadêmicas perpassando temáticas como atenção básica, cultura popular, desinstitucionalização e saúde mental. E-mail: filipewbraga@yahoo.com.br

Karla Cíntia da Silva Lourenço

Arte-educadora com licenciatura plena em Artes

Plásticas pela Faculdade de Artes Dulcina de Moraes (FADM) e pós-graduação em Serviço Social. Atua há mais de 30 anos na área de arte e educação, desenvolvendo projetos que unem expressão artística, sensibilidade social e processos educativos voltados ao desenvolvimento humano. Há 17 anos integra a Política de Assistência Social e atualmente atua no Núcleo de Ações Complementares (NUAC) do Serviço de Acolhimento Institucional Para Adultos e Famílias do Areal – SAIAFA/SEDES. Sua atuação é voltada à promoção da autonomia, inclusão e fortalecimento de vínculos de pessoas em acolhimento institucional. E-mail: karlacintia.silva@gmail.com

Laura de Moraes Nunes

Assistente social, formada pela Universidade de Brasília (UnB). Atualmente cursa a Residência do Programa de Pós-Graduação lato sensu em Saúde Mental do Adulto pela Escola Pública do Distrito Federal (ESP/SES-DF). Desenvolve atividades e estudos voltados para o campo da Saúde Mental, com ênfase no cuidado psicossocial, nas políticas públicas e na atenção integral à saúde. E-mail: lauramoraes51@gmail.com

Louize Ghidetti Avancini

Médica com residência em psiquiatria pela Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna- PA, especialização em Educação em Saúde para Preceptores no SUS pela Faculdade Sírio-Libanês. Servidora pública, atua como psiquiatra na SES-DF. E-mail: louize.g.avancini@gmail.com

Luíza Helena de Sousa Borettes

Psicóloga formada pelo UniCEUB, residente egressa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas da Fiocruz Brasília e mestranda em Direitos Humanos e Cidadania pela UnB. Atendo crianças, adolescentes e adultos a partir da psicanálise, inspirada pelo pensamento de Winnicott, numa escuta que valoriza o encontro, o cuidado e a criação de sentidos novos para a vida. Minha trajetória se entrelaça entre a Psicologia Social e Clínica, em diálogo com o cuidado a pessoas em sofrimento psíquico grave, em situação de vulnerabilidade e com quem faz uso de álcool e outras drogas. Carrego um compromisso ético-político com questões étnico-raciais, de gênero e feminismo negro, apoiando-me em práticas de Redução de Danos (RD) e formas de cuidado que respeitam saberes e modos de vida dos territórios, apostando na autonomia, dignidade e liberdade. Minha atuação se ancora nas lutas antirracista e antimanicomial, sustentada pela ética do encontro e pelo desejo de uma Psicologia comprometida com a vida em comunidade, nutrida também pela arte, literatura e poesia como caminhos de escuta, criação e resistência. E-mail: luiza.borettes@gmail.com

Manuela Silvestre Fernandes Alencar

Psicóloga formada pela Universidade Católica de Brasília, percurso de pesquisa em Saúde Mental e Trabalho. Atualmente residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto da Escola de Saúde Pública do DF (ESP/DF) com experiência em diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Realiza pesquisa com ênfase em Saúde Mental, População em Situação de Rua e Políticas Públicas. E-mail: manuelasfalencar@gmail.com

Raíssa de Araújo Lucena Heusi

Formada em Serviço Social pela Universidade de Brasília e especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto da Escola Pública do Distrito Federal (ESP/DF). Atualmente, segue atuando no campo da Saúde Mental e Atenção Psicossocial. E-mail: raissaheusi@gmail.com

Tiago Alves Miranda

Psicólogo (UnB, 2007); doutor em Psicologia Clínica e Cultura (UnB, 2024); mestre em Psicologia Clínica e Cultura (UnB, 2013); especialista em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (UnB, 2015). Servidor público, atua como psicólogo do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal e também da Secretaria de Estado de Saúde do DF. E-mail: tmiranda654@gmail.com

Organizadoras do Livro

Sara da Silva Meneses - (CRP 01/21336)

Psicóloga com atuação, pesquisa e publicações nas áreas de saúde coletiva, atenção primária à saúde, saúde mental e atenção psicossocial em desastres, promoção da saúde e determinação social da saúde e doença. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília, Especialista em Saúde da Família e Comunidade (modalidade Residência) pela Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal (atual ESP - Escola de Saúde Pública do DF), foi Pesquisadora no NUSMAPS - Núcleo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres e Emergências de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz - Brasília, atuou como Consultora no Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) do Ministério da Saúde; atualmente é Técnica de Políticas Públicas no Centro de Referências Técnicas de Psicologia em Políticas Públicas - CREPOP no Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal (CRP 01/DF). E-mail: saramenesepsi@gmail.com

Sara Batista Rocha

Estudante de Psicologia e estagiária do Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal (CRP01/DF), com atuação em atividades de apoio técnico e promoção de práticas profissionais. Tem interesse em temas relacionados às Políticas Públicas, práticas psicológicas em contextos coletivos, processos formativos na área e também vem se dedicando a estudos em psicanálise. E-mail: batistasara0409@gmail.com

Isadora Cristine Dourado Araújo

Psicóloga clínica (UnB), especialista em Psicologia da Educação e Aprendizagem (UnB), pesquisadora com experiência nas áreas de educação, direitos humanos, saúde, gênero e raça, trabalha com psicoterapia e avaliação psicológica e é conselheira efetiva do CRP 01/DF. E-mail: psi.isadora.araujo@gmail.com

