

A reforma psiquiátrica e seus impasses em relação ao projeto terapêutico singular

The psychiatric reform and its impasses related to the singular therapeutic project

La reforma psiquiátrica y sus impases en relación al proyecto terapéutico singular

 **Luiza Tsumagari Araujo da Costa**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

E-mail: luizatsumagari@gmail.com

 **Giovana Carvalho Zavaglio**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

E-mail: giovanazavaglio.00@gmail.com

 **Giovanna Oliveira Torres Tasso de Carvalho**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

E-mail: gigitorrestasso@hotmail.com

 **Poliana Marques Freire**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

E-mail: polianamfreire@gmail.com

 **Tiago Humberto Rodrigues Rocha**

Psicólogo. Psicanalista. Doutor com dupla titulação em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo (USP). Doutor pela Université de Rennes 2 (França). Professor Associado do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: tiago.rocha@uftm.edu.br

RESUMO

Este artigo relata a experiência de acadêmicas da Psicologia em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), explorando as práticas incluídas no Projeto Terapêutico Singular (PTS), tais como as Assembleias, Acompanhamentos Terapêuticos e um evento comemorativo. O estudo tem caráter qualitativo-descritivo, tratando-se de um relato de experiência. Contou com visitas semanais, observação do serviço, supervisões e posterior análise dos processos de institucionalização ainda presentes. Diante disso, analisaram-se as particularidades das relações de trabalho na atenção psicossocial que podem dificultar a realização de uma escuta individualizada e a criação de espaços de expressão dos usuários. Apesar de a Reforma Psiquiátrica promover um cuidado desinstitucionalizado, refletiu-se que algumas ações observadas ainda reforçam modelos que subjugam pessoas em sofrimento psíquico. Portanto, reforça-se a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e a adoção de práticas que coloquem a singularidade dos usuários no centro do cuidado.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial; Projeto Terapêutico Singular; Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT

This article reports the experience of Psychology students at a Psychosocial Care Center (CAPS), exploring the practices included in the Singular Therapeutic Project (PTS), such as Assemblies, Therapeutic Accompaniment and a celebratory event. This study is qualitative and descriptive in nature, and is an account of an experience. It included weekly visits, observation of the service, supervisions and subsequent analysis of the institutionalization processes still ongoing. Thenceforth, it was analyzed the particularities of work relationships in CAPS that could hinder the fulfillment of individualized listening and the creation of spaces for users to express themselves. Despite the Psychiatric Reform promoting deinstitutionalized care, it was considered that some actions observed still reinforce logics that subjugate people in psychological suffering. Therefore, there is a need for more inclusive public policies and the adoption of actions that place the singularity of users at the center of care.

Keywords: Psychosocial Care Center; Singular Therapeutic Project; Psychiatric Reform.

RESUMEN

Este artículo relata la experiencia de estudiantes de un curso Psicología de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS), explorando las prácticas incluidas en el Proyecto Terapéutico Singular (PTS), como Asambleas, Monitoreo Terapéutico y un evento conmemorativo. Este estudio, de naturaleza cualitativa y descriptiva, constituye un relato de experiencia. Constó de visitas semanales, observación del servicio, supervisión y posterior análisis de los procesos de institucionalización aún presentes. Con base en esto, se analizaron las particularidades de las relaciones laborales en la atención psicosocial que pueden dificultar la escucha individualizada y la creación de espacios para la expresión de los usuarios. Aunque la Reforma Psiquiátrica promueve la atención desinstitucionalizada, se reflejó que algunas acciones observadas aún refuerzan modelos que someten a las personas en sufrimiento psicológico. Luego, se refuerza la necesidad de políticas públicas más inclusivas y la adopción de prácticas que coloquen la singularidad de los usuarios en el centro de la atención..

Palabras clave: Centro de Atención Psicosocial; Proyecto Terapéutico Singular; Reforma Psiquiátrica.

Introdução

O modelo biomédico da psiquiatria permitiu práticas que visavam à exclusão de indivíduos indesejáveis à sociedade, armando-se da institucionalização para excluir e abandonar indivíduos considerados loucos (Bueno, Zanetoni, Silva, Simoni, & Rocha, 2021). Diante desse contexto, a Reforma Psiquiátrica e suas práticas de desinstitucionalização contestaram o paradigma biomédico em vigor, transformando-o sob a lógica do cuidado como forma de tratamento absoluto (Medeiros & Moreira, 2022).

A Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, que descreve os direitos e proteção de indivíduos em sofrimento psíquico, além de redirecionar a saúde mental ao modelo assistencial, foi uma das diretrizes que marcaram a proposta da Reforma Psiquiátrica no Brasil (Sousa, 2020). Ainda, de acordo com Sousa (2020), sobre o modelo de assistência dos usuários, os CAPS foram criados, fundamentados pela defesa da garantia do acolhimento e valorização do sujeito.

Faz-se necessário ressaltar os desafios que evocam a sobrecarga desses centros de saúde, promovendo uma inviabilização do acolhimento e escuta, que sustenta a lógica manicomial onde as demandas dos usuários não são completamente atendidas. Como um exemplo, conforme determina o Ministério da Saúde, um CAPS II deve atender no máximo 220 usuários, mas a quantidade de pessoas durante a semana é quase quatro vezes maior do que o que recomenda a legislação (Scheibel & Ferreira, 2011). Assim, a sobrecarga dos profissionais é um exemplo de desafio que perpetua o adoecimento mental dos sujeitos (Scheibel & Ferreira, 2011).

A potencialização de um efeito terapêutico nesses sujeitos que se encontram em sofrimento psíquico pode ser feita pela prática de acolhimento. De acordo com Scheibel & Ferreira (2011), o acolhimento é entendido como um espaço de escuta, ou seja, como uma atitude de receber, escutar e tratar humanizadamente o sujeito e

suas demandas. Nesse sentido, o diálogo e a escuta equilibram o processo saúde-doença, construindo uma prática terapêutica resolutiva, garantindo a adesão do usuário em seu processo integral e humanizado de cuidado (Diniz, 2017). Análogo à lógica da importância do cuidado integral, por meio da Portaria n. 147/1994, o Ministério da Saúde instituiu o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Ele pode ser utilizado como dispositivo que promove reflexões sobre as práticas dos profissionais e como estratégia para organização e gestão do processo de trabalho em áreas como a saúde mental (Diniz, 2017).

O planejamento do PTS deve incluir ações que promovam a participação ativa do usuário e seus familiares em seu processo terapêutico. De acordo com Vasconcelos, Jorge, Catrib, Bezerra e Franco (2016), o Projeto Terapêutico é um conjunto de atos assistenciais pensados pelos profissionais de saúde, representando a garantia da participação social e construção de cidadania, a partir da reflexão da sociedade sobre como são excludentes as relações na busca pela normatização. No entanto, o Projeto Terapêutico vai assumindo outras conformações diferentes daquelas para as quais foi idealizado devido à dificuldade de acesso a certos procedimentos (Vasconcelos et al., 2016). A demanda de usuários quatro vezes maior que a permitida pela legislação (Scheibel & Ferreira, 2011) dá-se como um fator que dificulta a promoção de atendimentos individuais, pela falta de profissionais suficientes. Desse modo, o PTS passa por dificuldades em oferecer ações que considerem a individualidade e a integralidade de cada sujeito e seu processo terapêutico no âmbito da saúde mental.

Portanto, é importante ressaltar que a sobrecarga do sistema de saúde mental impacta a falha do funcionamento efetivo de práticas terapêuticas: a invisibilização das singularidades dos sujeitos em sofrimento psíquico torna-se destaque. Sendo potencializada por lógicas manicomiais existentes no serviço de saúde mental, essa invisibilização é refletida também pela ausência de acolhimento e escuta por parte dos profissionais sobrecarregados. Por isso, o psicólogo deve refletir sobre suas práticas dentro desses espaços, por meio do PTS, que permite a reflexão, evitando a perpetuação de uma lógica manicomial e prezando pelo diálogo, escuta interessada e produção de subjetividade (Nunes, Torrent, Ottoni, Moraes Neto & Santana, 2008).

Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de Psicologia acerca das práticas incluídas no PTS de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial, tais como as Assembleias, Acompanhamentos Terapêuticos e um evento comemorativo da instituição.

Metodologia

Este relato de experiência possui caráter qualitativo descritivo e foi desenvolvido a partir da observação participante de quatro discentes do curso de Psicologia de uma universidade pública de Minas Gerais (MG). Esta experiência foi proveniente de um estágio básico integrante da matriz curricular do curso. As vivências de estágio ocorreram em um CAPS do tipo II, onde foram realizadas visitas, observações e posterior análise dos diários de campo para formulação deste estudo. A instituição acolheu seus discentes pelo vínculo estável que essa possui com o docente orientador da disciplina. No total, foram realizadas nove visitas semanais à instituição no período de julho a agosto de 2024. Após cada encontro, as impressões das discentes eram transcritas em diários de campo individuais e, a cada semana, essas anotações eram compartilhadas em supervisão com o professor responsável, para sanar dúvidas e direcionar reflexões.

As visitas tinham, em média, duração de uma hora e meia, onde eram estabelecidos o diálogo, geralmente individual, com os usuários do serviço, bem como a participação nas atividades como assembleias e o acompanhamento terapêutico (AT). Os diálogos eram informais e tinham o intuito de explorar a prática profissional do psicólogo em saúde mental e a percepção dos usuários quanto a essa prática. Além disso, outros aspectos discutidos nessas conversas foram as relações dos usuários com o CAPS, a família, seus planos terapêuticos, interesses e demais questões da vida cotidiana. No entanto, as temáticas desenvolvidas nas falas transitavam desde direcionamentos dados às discentes em supervisão até assuntos que os sujeitos atendidos desejassem discutir. Vale ressaltar que a maioria dos diálogos foi estabelecida apenas com pessoas em sofrimento psíquico que estavam fora da crise e desejavam sustentar uma conversa. Utilizaram-se nomes fictícios para representar alguns casos, de modo a manter o anonimato dos envolvidos.

A discussão foi construída a partir da análise de conteúdo dos diários de campo e da articulação com temas pertinentes à dinâmica institucional e ao cuidado com os usuários. Baseou-se em Turato (2008) para a elaboração deste relato, realizando uma transcrição do material na íntegra, uma pré-análise com exaustiva leitura deste material e organizadas as categorias de análise. As categorias são escolhidas a partir de dois critérios: relevância, isto é, consonância entre a importância designada a alguns aspectos e os objetivos do trabalho; e a repetição dos conteúdos, ou seja, frequência com que os temas foram repetidos ao longo das observações. Tal metodologia tem sido utilizada por um dos autores há algum tempo, demonstrando sua relevância a partir de produções com objetivos semelhantes e no mesmo serviço de saúde mental (Kallas, Ferreira, Barbosa, & Rocha, 2022; Vieira & Rocha, 2023; Rios, Mazini, & Rocha, 2024; Urzedo et al., 2025). Nesse sentido, a partir da proposta de Turato (2008), foram montadas as seguintes categorias: desinstitucionalização, escuta e acolhimento; práticas religiosas, singularidade e cidadania. Por fim, reconhece-se que as práticas dos dispositivos de atenção à Saúde Mental estão sujeitas a variações circunstanciais e consideradas as especificidades das políticas de saúde pública municipais. Além disso, pelas visitas terem sido realizadas em uma única instituição por um breve período, devem-se considerar as limitações e potencialidades deste relato de experiência.

Discussão

Através das vivências, percebeu-se que havia muitas questões que impediam e dificultavam a realização de um trabalho de escuta adequado, respeitando os planos terapêuticos singulares (PTS), bem como a desvirtuação de espaços onde a singularidade e a voz dos usuários deveriam ser ouvidas. Por isso, o grupo selecionou os seguintes eixos de discussão: 1) Desinstitucionalização, escuta e acolhimento e 2) Práticas religiosas, singularidade e cidadania.

Desinstitucionalização, escuta e acolhimento

A desinstitucionalização deve ser o intento da atuação do trabalho psicológico na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Contudo, alguns resquícios de lógicas manicomiais dificultam a realização de escuta e acolhimento alinhados a tal princípio. De acordo com Scheibel & Ferreira (2011), o acolhimento no âmbito da saúde pública é considerado uma ferramenta que contribui para a concretização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo usado como uma forma de intervenção na qualificação da escuta e na construção do vínculo. Nesse sentido, o acolhimento é um mecanismo de extrema importância dentro do CAPS, pois promove a priorização dos casos, trabalho em equipe, ampliação do acesso, humanização do atendimento e o vínculo entre usuário e equipe, consequentemente rompendo com práticas manicomiais dentro desses espaços. Além disso, em relação ao acolhimento, o Acompanhamento Terapêutico (AT) surge como uma modalidade de tratamento clínico voltado para a reabilitação psicossocial de pessoas em sofrimento psíquico. Essa prática ocorre a partir da cidade como corpo coletivo, o qual se agrega ao par acompanhante-acompanhado, formando uma tríade na qual a terapêutica se desenvolve (Godinho & Peixoto Junior, 2019).

Nesse contexto, durante as vivências, foi possível observar e participar da prática do AT da instituição visitada. O AT acontecia todas as quintas-feiras e os estagiários eram responsáveis por organizar qual local da cidade iriam visitar com os usuários. Foi percebido durante essa prática, principalmente nos percursos realizados até o local de destino, que os sujeitos em sofrimento psíquico dialogavam sobre questões importantes com os estagiários. Muitas pessoas compartilhavam suas histórias de vida e, em alguns momentos, falavam sobre o próprio sofrimento.

No decorrer de um AT com trajetória para o Mercado Municipal, uma usuária, de nome fictício Joana, iniciou uma conversa sobre a escuta dentro do CAPS. Ela citou que não se sentia ouvida pela psicóloga, principalmente por conta de realizar terapia grupal e entrar em contato com muitas demandas, com as quais não conseguia se identificar, não se sentindo à vontade para compartilhar com o grupo. Quando questionada sobre o acolhimento e escuta dos estagiários, ela cita que, pelo número ser maior, ocorre uma melhor distribuição de pessoas para promover a escuta. Pode-se pensar, desse modo, que Joana gostaria de compartilhar suas demandas

de forma mais individualizada, assim como fez com os estagiários, sendo essa uma questão que muitas vezes o profissional da psicologia não consegue proporcionar devido à sobrecarga de trabalho.

Conforme o Ministério da Saúde (2002), os CAPS podem prestar atividades como atendimento individual e em grupos, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, entre outras. Em meio a essas possibilidades, a prática de psicoterapia em grupo constitui o principal recurso terapêutico utilizado nas instituições (Guanaes & Japur, 2001). Segundo o Conselho Federal de Psicologia, pela Resolução n.º 17, de 19 de julho de 2022, a prática do profissional da psicologia nesses serviços deve se dividir entre atendimento específico, ações compartilhadas, ações no território e outras ações. Sendo as ações compartilhadas, em específico as práticas grupais, a maior hora-assistencial da prática dos psicólogos, de 10% a 20% da carga horária mensal.

Pode-se refletir sobre como a saúde mental é tratada a partir de uma lógica mercadológica, pois, apesar dos benefícios das práticas em grupo, são impostas relações de cobrança por eficiência para o atendimento psicossocial, contribuindo para a sobrecarga profissional. Apesar da importância dos PTS para garantia do cuidado ampliado, há dificuldades profissionais na elaboração e implementação sistemática das necessidades em saúde dos usuários que não sejam focadas no diagnóstico e na remissão de sintomas (Silva et al., 2020). Esse fator, aliado à desconexão entre a logística dos serviços e as necessidades dos atendimentos, provoca insatisfação da equipe perante o trabalho psicossocial e pode gerar prejuízos à saúde mental dos profissionais (Graça, 2025).

Existe uma precarização da infraestrutura dos serviços de saúde mental e falta de investimento necessária, para a efetivação da proposta do cuidado. O acúmulo de funções, a equipe reduzida e a expressiva quantidade de usuários com demandas individuais enfatizam a questão mercadológica em relação aos atendimentos, em que é exigido dos profissionais uma alta produtividade, mas com poucos recursos e orçamentos por parte do Estado (Silva, Pezzato, & Lima, 2024). A disparidade entre a grande demanda de trabalho e as condições precárias de apoio da gestão e integração multiprofissional também prejudica a forma como o profissional avalia seu próprio trabalho, gerando desmotivação e possível adoecimento psicológico (Graça, 2025). A partir disso, a precarização do CAPS é potencializada, pois a qualidade de acolhimento e atendimento aos sujeitos em sofrimento psíquico, tal como propõe o PTS, é afetada, contribuindo para a sensação por parte de alguns usuários de não se sentirem ouvidos pelas práticas psicoterápicas grupais.

Pode-se perceber que a escuta é outro aspecto que acaba prejudicado na precarização dos centros de atenção psicossocial. O estudo de Cantele & Arpini (2017) demonstrou que profissionais dos serviços de saúde mental destacam a importância da escuta e sua parte constitutiva do núcleo de especificidade do psicólogo. Essa escuta se torna diferenciada quando pressupõe que o profissional saberá ouvir sem emitir julgamentos de valor e, por meio dela, buscará compreender aspectos subjetivos, suas relações e seu contexto. Ressalta-se que a Psicanálise contribui nesse sentido, demonstrando que o ato de escutar é essencialmente relevante, pois o sujeito fornece elementos em direção ao próprio tratamento, isto é, seu projeto terapêutico (Santos, Reis, Rosário, & Kyrillos Neto, 2019). A necessidade de estabelecer, então, conjuntamente, com a equipe do CAPS, a partir da singularidade do usuário, a orientação do seu tratamento é um elemento primordial para não objetivar e empobrecer o trabalho psicológico. Viabilizar a escuta qualificada e o atendimento das necessidades é um ato essencial para a plenitude dos PTS, os quais devem estar contextualizados às demandas específicas de cada sujeito (Marchesan & Ferrer, 2016).

Entretanto, no caso de Joana, pode-se observar que a instituição analisada apresentou dificuldades em cumprir com suas demandas individuais, impedindo uma escuta facilitadora da expressão de subjetividades próprias do sofrimento psíquico de cada sujeito. Esse tipo de conduta foi ressaltado em uma revisão integrativa da literatura de Rocha, Pegoraro e Próchno (2022) a respeito da perspectiva de usuários de centros de atenção psicossocial acerca de seus serviços. Nesse estudo, foi encontrado um paradoxo entre o cuidado e a tutela, pois as relações de poder exercidas pelos profissionais geram nos sujeitos em sofrimento psíquico sentimento de tutela e não protagonismo do seu cuidado, uma vez que a equipe muitas vezes faz escolhas alheias de seus reais interesses. Além disso, foi ressaltado que as suas falas eram invalidadas, pois os profissionais interpretavam-nas como sinais de doença. Alicerçada à lógica mercadológica e aos desafios enfrentados pelos profissionais, o paradoxo da tutela pode estar relacionado ao fato de Joana não se sentir escutada, pois não é disponibilizado o protagonismo do cuidado aos usuários na implementação de seus PTS.

A recusa da escuta, devido a inúmeros fatores como: os resquícios manicomial, a dualidade entre o modelo biomédico e o modelo de atenção psicossocial, a falta de recursos, a sobrecarga de trabalho, consequentemente resulta na fragilização dos vínculos entre usuário-equipe nos CAPS (Sousa et al., 2025). Em relação ao CAPS visitado, um dos principais efeitos de tal processo de precarização ficou em evidência quando alguns usuários relataram que outros abandonaram o serviço por não se sentirem escutados. Esses fatores precisam ser superados para que a desinstitucionalização seja concretizada por meio das práticas envolvidas no PTS, como o acolhimento, para garantir um cuidado integral. Assim, fica o questionamento sobre quais processos ainda se mostram tão insuficientes. A desinstitucionalização promove um modelo de atenção em liberdade, que regulamenta e valoriza as necessidades singulares dos usuários, respeitando suas subjetividades e trajetórias. Trata-se de um movimento que preconiza a criação de vínculos genuínos entre profissionais e usuários, estimulando a construção de espaços de escuta ativa e livre de julgamentos. Logo, esses espaços são fundamentais para fortalecer a autonomia do sujeito, promovendo seu protagonismo no processo de cuidado e apoiando a ressignificação de suas experiências em um contexto social melhorado (Sousa et al., 2025).

No contexto específico dos CAPS, o processo de desinstitucionalização ganha ainda mais relevância, destacando-se a importância de práticas que respeitem a singularidade dos usuários e fomentem sua reinserção social. Esse processo busca desconstruir as relações hierárquicas tradicionais, que perpetuam muitas vezes dinâmicas de poder e silenciamento (Sousa et al., 2025). Propõe-se um cuidado centrado na pessoa, considerando sua história, cultura, redes de apoio e seu território de inserção. Ao adotar essa abordagem, os profissionais são incentivados a desenvolver uma escuta sensível, atenta às especificidades e complexidades das experiências dos usuários, indo além dos diagnósticos. Essa escuta permite construir estratégias terapêuticas que acolhem o sofrimento psíquico e também potencializam as capacidades dos sujeitos, fortalecendo o seu lugar social.

Importa evitar restringir o usuário a apenas um tipo de intervenção, como a terapia grupal. Ao focar um formato de tratamento, há o risco de estagnação ou até mesmo de piora no quadro clínico. Por outro lado, uma abordagem acolhedora na psicoterapia individual permite um cuidado personalizado e adequado às necessidades específicas do usuário (Sousa et al., 2023). Essa abordagem é fundamental para que as particularidades do sujeito sejam devidamente contempladas, reforçando não apenas o processo terapêutico, mas também a confiança e o vínculo entre o profissional e o usuário. Desse modo, para que a desinstitucionalização efetivamente se realize, é fundamental articular práticas que unam a escuta qualificada às necessidades concretas de acolhimento. Torna-se necessário compreender a escuta não como um ato passivo, mas como um processo ativo de construção de sentido aliado às demais práticas que respeitem as diretrizes do PTS. Nesse sentido, o profissional precisa de condições melhores de trabalho para demonstrar disponibilidade emocional e empatia para acolher tanto as falas quanto os silêncios do usuário, não desconsiderando que parece haver também falhas graves na formação do profissional. Uma relação de cuidado mais genuína, capaz de identificar demandas que vão além do discurso verbal e, assim, contribuir para uma assistência integral e resolutiva, pode ser possível com maior apoio tanto ao profissional quanto ao usuário.

Práticas religiosas, singularidade e cidadania

Atendimentos psicológicos individuais e grupais, oficinas diversas e o incentivo ao convívio social são práticas próprias dos Centros de Atenção Psicossocial que demarcam seu compromisso com a lógica antimanicomial. Essas práticas possibilitam ao usuário e à sua família o resgate da cidadania, reinserção no meio social e conhecimento de seus direitos, envolvendo ainda procedimentos técnicos que viabilizem a prestação de assistência e o êxito no tratamento do usuário (Sousa, 2020). Nesse sentido, traz-se a discussão acerca das práticas profissionais observadas em dois eventos que reafirmam a lógica manicomial: as Assembleias semanais e a comemoração de aniversário da instituição.

Durante as vivências, o evento em comemoração do aniversário do CAPS foi um cenário que exemplificou a necessidade de questionamento sobre as práticas manicomial em uma instituição que carrega princípios antimanicomial em sua criação. Esse evento foi realizado no período da manhã, na instituição, em um espaço grande, e recebeu convidados para apresentações culturais e usuários para falar sobre suas vivências no CAPS.

No entanto, a comemoração não permitia o envolvimento dos usuários com as temáticas trazidas, tornando-os meros espectadores que, por um longo tempo, permaneceram sentados apenas assistindo. Um ponto relevante dessa vivência foi a quantidade de alusões religiosas feitas pelos convidados, nas quais a loucura foi associada à falta de conexão com a religiosidade por diversas vezes.

Nesse contexto, faz-se necessário o entendimento de que práticas religiosas conseguem disseminar os objetivos terapêuticos e possuem uma forte atuação nesse âmbito, reforçando a ideia de que não só espaços institucionalizados para o tratamento da saúde mental seriam responsáveis pelo cuidado com o sujeito em sofrimento psíquico (Henriques, Oliveira, & Figueirêdo, 2015). Sob tal lógica, de acordo com Rabelo (1993), pode-se pensar que os indivíduos vivenciam processos de negociação entre práticas religiosas e aquelas tidas como mundanas, ou biomédicas. Isso ocorre porque a interpretação de experiências é possibilitada diante de diferentes estratégias incorporadas no cotidiano dos sujeitos em sofrimento mental e seus familiares, modificando a maneira pela qual eles percebem o quadro clínico (Rabelo, 1993). Desse modo, há o reconhecimento de que a prática religiosa pode promover a inclusão social do usuário, além de favorecer melhora à situação disruptiva do sofrimento psíquico (Silveira & Nunes, 2013).

No entanto, durante o evento de comemoração da instituição, notou-se que a abordagem da prática religiosa exposta em questão não foi sugerida espontaneamente pelos usuários, mas sim determinada por aqueles que conduziam o projeto, funcionários do serviço. Foi possível perceber que o tema religioso imposto aos usuários, que sequer se envolviam com o que era falado, constituiu-se como inviabilizador das singularidades dos sujeitos, já que a pluralidade de práticas religiosas existentes no CAPS foi desconsiderada. Ainda, a relação da loucura à desconexão religiosa também foi demarcada como uma prática ligada à lógica manicomial, visto que, de acordo com Medeiros e Moreira (2022), profissionais do serviço de saúde mental devem se atentar prioritariamente às necessidades reais dos usuários, desvincilhando-se de seus preconceitos e crenças. A associação entre loucura e falta de religiosidade ilustrou pensamentos preconceituosos e baseados em crenças próprias, afastando o usuário da condição primordial do CAPS de cuidado singular.

Juntamente às vivências supracitadas, estão aquelas referentes às Assembleias semanais. A Assembleia é uma ação da instituição realizada semanalmente, que visa à discussão de práticas, interesses e mudanças que os sujeitos desejam para o serviço, com um condutor e outros funcionários, como psicólogos. Trata-se de um espaço político no qual o usuário do serviço pode expressar suas percepções, desapontamentos e pontos de concordância a respeito da instituição e sobre a condução de seu tratamento. Contudo, muitas das vivências das discentes dentro do CAPS evidenciaram as Assembleias como um espaço de propagação das ideias e interesses exclusivos do condutor. Isso foi percebido através do grande enfoque dado a certas temáticas como atividades de vida diária, política e religião, ao invés de dar voz aos usuários e suas demandas. Assim, pôde-se perceber o desinteresse dos sujeitos quanto às temáticas promulgadas nas assembleias, pois estas não cumpriam a função para a qual tais espaços foram designados na reforma psiquiátrica.

De acordo com Martins e Costa (2022), o CAPS tem papel fundamental na disseminação de informações sobre os direitos de seus usuários, bem como na responsabilização de seus deveres, uma vez que o acesso à informação se constitui como um meio para o exercício da cidadania dos sujeitos em sofrimento mental. Ademais, as Assembleias são espaços de corresponsabilização pela administração do serviço utilizado pelos usuários e pelo tratamento que recebem. Sob tal lógica, a apropriação pelo usuário na gestão do cotidiano na instituição faz dele protagonista nas decisões dos serviços utilizados por ele (Junqueira, Carniel, & Mantovani, 2015).

No entanto, a não escuta das reais necessidades dos usuários não só gera a sua inviabilização ante o meio social, como também reforça práticas manicomiais excludentes, que desconsideram e anulam a individualidade de cada sujeito. Nas vivências das discentes, foi visto que as necessidades reais dos sujeitos eram subtraídas em detrimento de temas abordados conforme as preferências do profissional condutor do grupo. Nessa perspectiva, a monopolização dos temas fazia com que grande parte dos usuários não participasse ativamente da atividade proposta, tirando-os da posição de protagonistas e colocando-os novamente na condição de meros espectadores do projeto. A função de resgate de cidadania e reconhecimento de direitos dos usuários como função do CAPS (Sousa, 2020) pode perder-se em meio a condutas que ignoram as necessidades de cada sujeito e que refletem superficialmente sobre as demandas trazidas.

As Assembleias e o evento comemorativo da instituição contextualizaram práticas massificadoras que, além de colocar em segundo plano as reais necessidades dos usuários, não consideravam suas singularidades. De acordo com Medeiros e Moreira (2022), a singularização do Projeto Terapêutico é a chave para sua efetivação. Nesse sentido, fundamentando-se em uma prática que acolhe as individualidades de cada sujeito atendido, o PTS, quando não realizado e somado à falta de vínculo e falhas na escuta, pode promover uma evasão considerável deles da instituição (Bandeira & Onocko-Campos, 2021), além da afirmação da lógica manicomial, como observado pelas autoras em suas vivências.

Sob tal lógica, as vivências no evento comemorativo, juntamente às visitas nas Assembleias, reforçaram a necessidade de reflexão acerca do CAPS como possível local de práticas manicomiais. Nessa perspectiva, principalmente no trabalho com psicóticos e neuróticos graves, a atuação do profissional não deve ser enrijecida, exigindo a reflexão constante dos profissionais acerca de suas ações. Atitudes manicomiais promovem a marginalização das reais necessidades dos usuários do serviço de saúde mental, processo que interfere em seu percurso terapêutico, ao passo que o distancia de suas singularidades. Por isso, a reflexão crítica deve ser constantemente aplicada, de modo que promova a aderência a práticas não enrijecidas, que auxiliem na livre expressão dos sujeitos atendidos e no seu bem-estar. Diante dessa realidade, portanto, a escuta e o processo terapêutico na totalidade devem ser realizados “sem a necessidade de procedimentos formais de passagem ou de definição de tempo” (Nícácio, 2003), de modo que sejam menos enrijecidos e contemplem a singularidade de cada sujeito.

Considerações Finais

O presente estudo evidenciou desafios significativos vivenciados pelas estagiárias no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em questão, especialmente no que tange à invisibilização dos sujeitos atendidos, resultado da reprodução de uma lógica manicomial que ainda persiste. A ausência de uma escuta qualificada e ações desinstitucionalizadoras por parte de alguns profissionais, que reflete na falta de acolhimento adequado, prejudica o cuidado integral, tão essencial para a promoção da saúde mental dos usuários. O reconhecimento das singularidades de cada indivíduo é um elemento crucial que precisa ser valorizado e fortalecido nas práticas diárias desses profissionais.

Embora o relato tenha sido construído a partir de um CAPS que apresenta boas práticas voltadas para um atendimento acolhedor, há um reconhecimento de que muitas condutas precisam ser revistas. A qualidade de um bom acolhimento reside na criação de vínculos de confiança, no respeito às singularidades e na promoção de um cuidado centrado no usuário, em vez de um atendimento generalizado e apenas grupal. Para superar as lacunas identificadas, torna-se necessária a adoção de alternativas que incluam a capacitação contínua dos profissionais, fomento do diálogo entre equipes multiprofissionais e a fiscalização da execução de políticas públicas dentro de cada município.

A respeito dessas dificuldades, é fundamental retomar que os problemas mencionados não decorrem das práticas dos profissionais diretamente, mas sim de regulamentações e diretrizes que inviabilizam muitas vezes a prática ideal no contexto dos CAPS. Essas regulamentações, frequentemente desconectadas das realidades locais e das necessidades específicas dos territórios atendidos, acabam impondo limites estruturais e organizacionais que dificultam a realização de um cuidado verdadeiramente integral e singularizado. A sobrecarga de atendimentos, somada à insuficiência de recursos e materiais, reflete diretamente na dificuldade de implementação de práticas que contemplem integralmente as necessidades individuais dos usuários.

Além disso, o estudo trouxe reflexões importantes sobre o impacto de práticas massificadoras. Observou-se que algumas atividades, embora fundamentais no contexto psicossocial, frequentemente falham em contemplar as reais necessidades e interesses dos usuários. A imposição de temas e discursos, muitas vezes desconectados das vivências dos sujeitos atendidos, contribui para a reprodução de uma lógica excludente. Essa dinâmica reforça a necessidade de práticas que promovam a participação ativa, e a ressignificação dessas atividades deve incluir um maior investimento em estratégias que permitam aos usuários expressar livremente suas demandas, de forma que suas vozes sejam valorizadas no planejamento e execução das ações terapêuticas.

Por fim, ressalta-se que a experiência de escutar e acolher as questões dos usuários é transformadora, não apenas para os atendidos, mas também para os profissionais envolvidos. Essas vivências proporcionam uma compreensão mais profunda da complexidade da saúde mental e contribuem para a formação de uma postura mais comprometida com a ética e com a promoção de um cuidado que respeite as particularidades de cada indivíduo. A superação das lógicas manicomiais e a efetivação de um ambiente de atenção psicossocial acolhedor e humanizado exigem um compromisso coletivo. Isso inclui revisitar práticas institucionais que afirmam o potencial dos CAPS, como o compromisso com: acompanhamento singularizado; atendimento contínuo em diferentes formatos; atividades que fortaleçam vínculo e autonomia do sujeito; e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) junto à pessoa usuária e sua família.

Referências

- Bandeira, N., & Onocko-Campos, R. (2021). Itinerários terapêuticos de usuários que abandonaram o cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (Caps-III). *Saúde em Debate*, 45(128), 91–104. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112807>.
- Bueno, J. D. C., Zanetoni, L. P., Silva, J. L., Simoni, C., & Rocha, T. H. R. (2021). Práticas de autonomia e exclusão de um centro de atenção psicossocial: um relato de experiência. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social*, 9(2), 843-851. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.5668>.
- Cantele, J., & Arpini, D. M. (2017). Ressignificando a Prática Psicológica: o Olhar da Equipe Multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial. *Psicologia Ciência e Profissão*, 37(1), 78–89. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001542014>.
- Diniz, A. M. (2017). Projeto Terapêutico Singular na Atenção à Saúde Mental: Tecnologias para o Sujeito em Crise. *Sanare - Revista De Políticas Públicas*, 16(1), 7-14. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1088>.
- Godinho, D. M., & Peixoto Junior, C. A. (2019). Clínica em movimento: a cidade como cenário do acompanhamento terapêutico. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(3), 320-327. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i3/5644>.
- Graça, J. M. B. (2025). *Fatores relacionados ao adoecimento, à satisfação e aos impactos do trabalho na saúde de profissionais que atuam nos centros de atenção psicossocial* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN. <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/d4140390-eebf-4474-99d1-cf7210127d1f/content>
- Guanaes, C., & Japur, M. (2001). Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 23(3), 134-140. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000300005>.
- Henriques, H. I. B., Oliveira, P. F., & Figueirêdo, A. A. F. (2015). Discursos de usuários de CAPS sobre práticas terapêuticas e religiosas. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 302-311. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p302>.
- Junqueira, A. M. G., Carniel I. C., & Mantovani, A. (2015). As Assembleias como possibilidades de cuidado em saúde mental em um CAPS. *Vínculo*, 12(1), 31-40. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000100006.
- Kallas, A. L., Ferreira, L. R., Barbosa, M. C., & Rocha, T. H. (2022). Grupo Operativo em um CAPS durante a Pandemia da Covid-19: um Relato de Experiência. *Vínculo*, 19(2), 254-263. DOI: <https://doi.org/10.32467/issn.1982-1492v19n2a10>
- Marchesan, R. Q., & Ferrer, A. L. (2016). A terapêutica em um centro de atenção psicossocial à luz do dispositivo “projeto terapêutico singular”. *Saúde (Santa Maria)*, 42(2), 137-148. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583421662>.
- Martins, T. O., & Costa, J. F. A. (2022). Concepções de profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial sobre promoção da cidadania. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 11, 1-17. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.4054>.
- Medeiros, V. H. R., & Moreira, M. I. B. (2022). Os sentidos dos cuidados em saúde mental a partir de encontros e relatos de usuários de um CAPS. *Saúde e Sociedade*, 31(1), 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021210094>.

- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2013). *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas: Saúde mental* (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Brasília, DF: MS. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf.
- Nicácio, M. F. S. (2003). *Utopia da realidade: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental* (Tese de doutorado). Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, SP. <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1596149>.
- Nunes, M., Torrenté, M., Ottoni, V., Moraes Neto, V., & Santana, M. (2008). A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 188–196. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100019>.
- Rabelo, M. C. (1993). Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa. *Cadernos de Saúde Pública*, 9(3), 316–325. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300019>.
- Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Resolução Nº 17, de 14 de outubro de 2022. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde*. Diário Oficial da União. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-17-2022-dispoe-acerca-de-parametros-para-praticas-psicologicas-em-contextos-de-atencao-basica-secundaria-e-terciaria-de-saude?origin=instituicao>.
- Rios, M. V., Mazini, G. S., & Rocha, T. H. R. (2024). Suporte psicossocial oferecido por oficinas online em um Centro de Atenção Psicossocial durante a COVID-19. *Id online*, 18(70), 44–57. DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v18iN70.3703>.
- Rocha, P. L. R., Pegoraro, R. F., & Próchno, C. C. S. C. (2022). Centros de Atenção Psicossocial segundo Seus Usuários: Uma Revisão Integrativa. *Revista Psicologia e Saúde*, 14(2), 151–164. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1256>.
- Santos, D. R. G., Reis, J. K. N., Rosário, A. B., & Kyrillos Neto, F. (2019). O paradoxo da inclusão: a relevância da escuta do sujeito nos CAPS. *Vínculo*, 16(2), 68–87. DOI: <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p68-87>.
- Scheibel, A., & Ferreira, L. H. (2011). Acolhimento no CAPS: reflexões acerca da assistência em saúde mental. *Revista Baiana Saúde Pública*, 35(4), 966–983. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n4.a266>.
- Silva, N. S., Sousa, J. M., Nunes, F. C., Farinha, M. G., & Bezerra, A. L. Q. (2020). Desafios na Operacionalização dos Projetos Terapêuticos Singulares nos Centros de Atenção Psicossocial. *Psicologia em Estudo*, 25, 1–15. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.49996>.
- Silva, T. I. T. D., Pezzato, L. M., & Lima, L. C. (2024). Reflexos da contrarreforma psiquiátrica nos CAPS do Vale do Ribeira (SP). *Serviço Social & Sociedade*, 147(2), 1–21. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.385>.
- Silveira, L., & Nunes, M. O. (2013). Para além e aquém de anjos, loucos e demônios: CAPS e Pentecostalismo em análise. *Polis e Psique*, 3(1), 119–141. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.41767>.
- Sousa, H. E. F. (2020). A Reforma Psiquiátrica e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através da história. *Ideias & Inovação*, 5(3), 45–52. <https://periodicos.set.edu.br/ideiaseinovacao/article/view/7599>.
- Sousa, J. M., Landim, J. S. S., Nunes, F. C., Silva, N. S., Paranaguá, T. T. B., & Bezerra, A. L. Q. (2023). Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: desafios para a relação terapêutica na perspectiva de profissionais. *Escola Anna Nery*, 27, 1–9. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2023-0007pt>.
- Sousa, J. M., Farinha, M. G., Lucchese, R., Paranaguá, T. T. B., Nunes, F. C., & Bezerra, A. L. Q. (2025). Cuidado centrado na pessoa na atenção psicossocial: o que pensam, sentem e fazem os profissionais? *Revista Enfermagem UERJ*, 33, 1–17. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2025.87334>.
- Turato, E. R. (2008). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórica-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas*. Rio de Janeiro, Brasil: Vozes.
- Urzedo, S. R. P., Bertolini, A. J. T., Okubo, C., Ferreira, M. E. S., Daniel, R. B., & Rocha, T. H. R. (2025). O papel das Assembleias em um Centro de Atenção Psicossocial do interior de Minas Gerais: relato de experiência. *Revista PsicoFAE: Pluralidades Em Saúde Mental*, 14(1), 91–103. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/498>

- Vasconcelos, M. G. F., Jorge, M. S. B., Catrib, A. M. F., Bezerra, I. C., & Franco, T. B. (2016). Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, 20(57), 313-323. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0231>.
- Vieira, M. P. P., & Rocha, T. H. R. (2024). A direção do tratamento a partir da escuta de psicólogos e psiquiatras que atuam em um CAPS. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 12(2), 26-42. <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/442>.

Contribuição dos Autores

Conceitualização: G.C.Z.; G.O.T.T.C.; L.T.A.C.; P.M.F.; T.H.R.R
Redação do manuscrito: G.C. Z.; G.O.T.T.C.; L.T.A.C.; P.M.F.; T.H.R.R
Análise dos dados: G.C. Z.; G.O.T.T.C.; L.T.A.C.; P.M.F.; T.H.R.R
Revisão e edição: G.C. Z.; G.O.T.T.C.; L.T.A.C.; P.M.F.; T.H.R.R

Submetido em: 04/06/2025

Aceito em: 11/03/2026

Como citar:

Costa, L. T. A., Zavaglio, G. C., Carvalho, G. O. T. T., Freire, P. M., & Rocha, T. H. R. A reforma psiquiátrica e seus impasses em relação ao projeto terapêutico singular. *Rev Polis e Psique*. 2026, 16: e026017.

Financiamento:

Não houve financiamento.