

Notas sobre as assembleias realizadas em um CAPS II: quando clínica e política andam de mãos dadas¹

Notes on the assemblies held in a CAPS II: when the clinic and politic go hand in hand

Marina Bistriche Giuntini^{*1}
Nuria Malaovich Muñoz^{*2}

A Assembleia se constitui como dispositivo clínico e político dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pois se estabelece como espaço de participação popular e ao mesmo tempo opera como dispositivo de cuidado para sujeitos com grave sofrimento psíquico. Este estudo objetiva discutir a dimensão de cuidado que a Assembleia pode ter no acompanhamento de usuários acompanhados em um CAPS II no município do Rio de Janeiro, através da pesquisa narrativa. As histórias dos usuários revelaram que a Assembleia pode ter efeitos de cuidado a partir do acolhimento da singularidade de cada um na sua relação com o dispositivo, podendo constituir-se como instrumento de construção de sentimento de pertencimento e estratégia de atenção à crise. Tal dispositivo também pode proporcionar discussões sobre os direitos dos usuários e dialogar com a vida e a diversidade que pulsa fora dos muros do serviço.

Palavras-chave: Assembleia, CAPS, cuidado, participação popular

¹ Artigo baseado em dissertação de Mestrado Profissional intitulada *Assembleia como dispositivo de produção de cuidado em um Centro de Atenção Psicossocial: construindo estratégias de acompanhamento de usuários com grave sofrimento psíquico*, apresentada em 2023 no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro – IPUB-UFRJ

^{*1} CAPS Neusa Santos Souza – Secretaria Municipal de Saúde (Rio de Janeiro, RJ, Brasil).

^{*2} Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ (Rio de Janeiro, RJ, Brasil).



As Assembleias são dispositivos previstos na política pública de saúde mental brasileira que se estruturou após a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica, movimentos iniciados na década de 1970 que forneceram algumas das bases para o que denominamos de Atenção Psicossocial. Inserem-se em uma proposta maior que visa, por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), garantir acesso para atendimento e acompanhamento de sujeitos com grave sofrimento psíquico, conforme indica a Portaria 336/2002 (Ministério da Saúde, 2002). Os CAPS têm o duplo mandato de compreender e lidar com o sofrimento psíquico grave, a partir de uma lógica de cuidado, escuta e intervenção que parte daquilo que cada sujeito pode dizer e comunicar, associado à noção de atenção territorial, com a articulação de atores, instâncias e instituições formais ou informais (Elia, 2015).

Pessoas com problemas de saúde mental costumam experimentar invisibilidade relacionada à redução operada pela abordagem psiquiátrica tradicional, cujo discurso recorta e prioriza o conjunto de sintomas de uma doença abstrata. No campo da atenção psicossocial, trata-se de possibilitar um espaço de acolhimento, trocas sociais e produção de subjetividade, sem, no entanto, negar a presença de adoecimento psíquico (Amarante, 2007). Nesse sentido Tenório (2001), mostra que os critérios de inclusão de pessoas em CAPS não repousam exclusivamente na existência de diagnóstico psiquiátrico, mas consideram a trajetória e/ou internações recorrentes em saúde mental; o início de evolução ou abertura de quadros de sofrimento psíquico grave, com risco de iniciar carreira de hospitalização e asilamento; e o comprometimento da sociabilidade e a dificuldade de manutenção no laço social. A avaliação psicossocial inclui, assim, a ideia de gravidade psíquica, que abrange urgência, complexidade, evolução difícil e vulnerabilidade social, evidenciadas pelos sujeitos em manifestações psicopatológicas; repetidas ou longas internações em instituições asilares e/ou hospitalares; precariedade de suporte familiar, social e terapêutico; e dificuldade de fazer andar a vida (Siqueira, 2008).

A inclusão de pessoas com grave sofrimento psíquico e com vidas marcadas pela dificuldade de inserção social é um desafio, mas é também via para o exercício do protagonismo sobre o tratamento e estímulo para a adoção de uma atitude de enfrentamento dos problemas do serviço e do território, contribuindo assim para o processo de *recovery* e para a estabilização dos problemas de saúde mental. Compreendendo aqui *recovery* enquanto um processo contínuo e ativo de cada sujeito que abrange senso de esperança, aumento de graus de autonomia e maior capacidade para lidar com sintomas e dificuldades que aparecem no processo e se relaciona com a experiência vivida de mudança pessoal de sentimentos, atitudes e papéis que levam o sujeito a um modo de viver mais satisfatório para si, sem reduzir-se a um diagnóstico (Serpa et al., 2017).

A Assembleia é um instrumento que pode proporcionar, nesse sentido, o legítimo funcionamento dos CAPS através da reunião de todos os seus frequentadores, o que inclui usuários, familiares, gestores e trabalhadores, em um espaço democrático de discussões e encaminhamentos (Ministério da Saúde, 2004). Enquanto dispositivo do CAPS, a Assembleia integra um conjunto complexo e heterogêneo composto por estrutura arquitetônica, saberes e práticas, articulados por um discurso traduzido em uma ferramenta que opera sobre certos objetos e em função de objetivos definidos e enquadrados em uma realidade social complexa (Costa-Rosa, 2012).

Nas Assembleias, usuários, familiares, trabalhadores e gestores podem discutir questões surgidas a partir do cotidiano do serviço e encaminhar propostas em um cenário democrático, de modo a contribuir com a qualificação do atendimento ofertado à população (Ministério da Saúde, 2004). Esse funcionamento está articulado em um elemento estrutural do SUS: a participação popular. A institucionalização da participação popular prevista na Constituição Federal e nas Leis 8080 e 8142/1990 inicia-se com a constituição do SUS. Volta-se para a melhoria das condições de vida da população, através da produção de culturas mais sensíveis à diversidade, à coletividade e à ideia de democracia (Ferla & Matos, 2012). Tem como marco inaugural a convocação feita por Sérgio Arouca, na histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, que consolidou as bases para os artigos que versariam sobre a Saúde na Constituição Federal de 1988, quando chamou a população a construir um sistema de saúde que parte de saberes produzidos pelas pessoas e suas experiências.

Mas, ao ser um dispositivo que compõe a rotina de um serviço de saúde no SUS, a Assembleia se diferencia das instâncias formais de participação

popular e controle social, pois carrega a complexidade de ser uma ferramenta que mescla atividade de cuidado e de gestão. Apesar de apresentar funcionamentos variados em diferentes CAPS, apresenta-se estruturalmente como um espaço deliberativo, no qual todos os participantes têm direito a voz e voto. Sendo assim, a Assembleia é estratégia que estimula o protagonismo dos usuários, por meio da garantia do diálogo e da tomada de decisão coletiva (Galves et al., 2016).

As Assembleias propostas em serviços de saúde mental objetivam produzir relações mais democráticas e horizontais entre pessoas com grave sofrimento psíquico e a equipe técnica que os acompanha, sem, no entanto, abolir as diferenças entre seus participantes (Basaglia, 1985). Por serem realizadas em serviços de saúde, são constituídas por pessoas com funções heterogêneas: aquelas que não têm mandato clínico (usuário, familiares e, eventualmente, atores convidados) e sujeitos que, necessariamente, têm responsabilidade clínica (trabalhadores e gestores).

No presente artigo, apresentamos uma pesquisa narrativa realizada em um Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II) da zona oeste do município do Rio de Janeiro, que teve por objetivo descrever a função da Assembleia enquanto dispositivo de produção de cuidado por meio dos sentidos e das histórias narradas pelos usuários do serviço. Nosso interesse voltou-se para a perspectiva dos usuários sobre o dispositivo da Assembleia, em seus movimentos de apropriação e diferentes modos de participação, e para a observação dos efeitos produzidos nos acompanhamentos em saúde mental, em suas vidas cotidianas e na relação com o território.

Metodologia: a pesquisa narrativa

Este é um estudo qualitativo que utilizou como estratégia de investigação a pesquisa narrativa. A metodologia qualitativa possibilita, segundo Minayo et al. (2002) investigar aspectos da vivência humana que ultrapassem dados objetivos, detendo-se na complexidade das relações, dos processos e dos fenômenos. A pesquisa narrativa foi escolhida por proporcionar um percurso metodológico que permite levar em consideração o duplo lugar de trabalhadora e de pesquisadora de uma das autoras.

As narrativas são utilizadas em pesquisa a partir da compreensão de que contar histórias se coloca como uma necessidade humana e um modo fundamental de comunicação (Jovchelovitch & Bauer, 2002). Enquanto

representações da realidade, as narrativas são construídas a partir de um enredo que supera a mera narração de acontecimentos, mas que articula acontecimentos para a produção de sentidos. Nessa direção, as ações humanas ao serem narradas ganham uma mediação simbólica através da linguagem (Ricoeur, 1994).

Na pesquisa em saúde, a pesquisa narrativa permite acessar os sentidos atribuídos às experiências dos sujeitos e suas representações da realidade cotidiana em suas várias dimensões, extrapolando formas mais quantificáveis e objetivas de compreender a realidade (Lira et al., 2003).

Essa metodologia de investigação leva em conta a experiência dos sujeitos; a obtenção da história a partir da relação estabelecida entre pesquisador e participante do estudo; o tempo como um fator que permite a criação de uma relação entre pesquisador e participantes da pesquisa e oportunidade para que acontecimentos se revelem e possam ser observados pelo pesquisador; a necessidade de variados instrumentos de coleta de dados; e a narrativa construída sem preocupação com o tempo cronológico, mas com a lógica dos eventos (Creswell, 2014).

Neste estudo foram utilizados como estratégias de coleta de dados: a observação participante, a anotação em diário de campo e as entrevistas narrativas realizadas com cinco usuários acompanhados no referido CAPS II e que participam da Assembleia do serviço. Esses usuários foram entrevistados de forma voluntária, após aprovação da pesquisa por Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados foram coletados em dois eixos paralelamente. No primeiro eixo, foi realizada observação participante e registro de anotações em diário de campo. O livro ata da Assembleia e anotações de prontuários também foram utilizados como fontes de dados da pesquisa. No segundo eixo, foram realizadas entrevistas narrativas individuais que foram audiogravadas, transcritas e transformadas em histórias que foram apresentadas para cada usuário entrevistado para que eles pudessem fazer as modificações que achassem pertinente e, finalmente, validá-las. Os dados coletados no primeiro eixo e as histórias dos usuários recolhidas no segundo eixo foram colocados em perspectiva para possibilitar a discussão dos resultados a partir das teorizações que sustentam o campo da Atenção Psicossocial.

Entre os cinco entrevistados, o percurso de tratamento no CAPS II variava entre três a seis anos, sendo três homens e duas mulheres. Desses cinco, na autodeclaração de raça/cor um declarou-se branco, dois pretos e dois pardos. Um deles é analfabeto, dois têm ensino fundamental incompleto,

um tem ensino médio completo e um tem ensino superior completo. A faixa etária varia entre 37 e 65 anos. Todos moram na zona oeste da cidade, três são moradores de favela. Nenhum deles está inserido no mercado de trabalho formal, de maneira que quatro recebem benefício previdenciário ou assistencial e um recebe Bolsa Família e complementa a sua renda com bicos. Os cinco usuários entrevistados escolheram seus nomes fictícios: Josué, Cícero, Gabriel, Maria e Li.

Acolher a singularidade na Assembleia: um caminho possível

6 Acolher a singularidade de cada sujeito para sustentar um trabalho que aponte para a coletividade constitui-se como elemento transversal que se conecta com a ideia de avaliação, a cada vez, da possibilidade de participação dos usuários nas Assembleias. Isso significa que, mesmo sendo um dispositivo aberto a todos, nem sempre a participação vai se fazer viável. Duas situações clínicas registradas no diário de campo podem ilustrar essa questão. Elas se referem a dois usuários, ambos homens jovens, negros, esquizofrênicos-paranoides e com grande dificuldade no laço social. Eles serão nomeados de Arthur e Martin.

Após algumas participações em Assembleia, foi possível perceber que para Arthur as discussões ocorridas no dispositivo entravam de maneira maciça em uma trama delirante persecutória com consequente comportamento hostil endereçado à equipe, em especial à sua referência técnica. Tanto Arthur quanto a equipe puderam verificar esse efeito e indicar que Arthur não mais participasse, mas que soubesse dos encaminhamentos das discussões em momento posterior. Essa forma singular de participação, uma presença ausente, evitava que os encaminhamentos virassem delírio, mas garantiam que ele ficasse informado das discussões ocorridas.

Martin também apresenta delírios de cunho persecutório endereçados à equipe, mas, para ele, a participação na Assembleia é positiva, pois permite que ele aborde questões que o incomodam e tem efeito de apaziguamento. A fala pública faz com que não se produza uma invasão maciça, mas um estilhaçamento estratégico da transferência: ao endereçar suas questões a todos, consegue não cristalizar o mal-estar em alguém, evitando assim momentos de agitação e de comportamentos violentos.

Esses pequenos recortes clínicos revelam a sutileza da preservação da singularidade de cada um desses sujeitos em um dispositivo de natureza

coletiva, pois mesmo que apresentem características e traços parecidos, o modo de tratamento de suas dificuldades diverge. Mesmo que a Assembleia seja um dispositivo aberto a todos, a participação de cada sujeito não pode ser a qualquer custo, sendo necessário que haja avaliação e manejo clínico.

Acolher as singularidades se relaciona com a noção, defendida por Reis e Yasui (2010), de que o acolhimento seja uma posição ética que permeie todos os dispositivos, espaços e momentos em um CAPS. Deluca-Bernier (s/d) aponta que acolhimento é uma noção dinâmica, contrária a qualquer protocolo e que leva em conta o estilo de cada profissional. Constitui-se assim como modo de abordagem que não pode ser calculado ou planejado, mas que se refere a uma posição transversal a partir do que se apresenta e que permite operar coletivamente, uma vez que acolher é fazer existir. Isso significa que acolher não é um ato individualizado de um profissional, mas diz respeito a todos os profissionais que estão fazendo o dispositivo coletivo acontecer.

Assembleia e criação de sentimento de pertencimento

Ao olhar para as histórias narradas pelos usuários fica evidente a heterogeneidade da população atendida pelo serviço, bem como a complexidade dos seus percursos de vida e de adoecimento psíquico, atravessados pelos diferentes marcadores sociais e pelas singularidades na estruturação psíquica de cada um e as suas expressões variadas de sofrimento. No entanto, foi possível localizar algo em comum a todas as histórias: a experiência de abandono e o modo como isto marca a vida dos usuários.

Josué refere uma vida de abandono, desde o abandono parental na infância até o momento presente em que percebe que pode ser abandonado pela esposa, o fio que transpassa a experiência de abandono se vincula com sua relação com álcool e outras drogas e o uso abusivo como forma de lidar com seus afetos. Cícero viveu a experiência radical de ter sido abandonado pela família em um hospital psiquiátrico após episódios em que apresentava comportamento heteroagressivo e sua saída do hospício foi construída junto com o CAPS.

Gabriel cresceu e viveu em uma grande favela, onde ainda experimenta situações de grande violência urbana e o abandono do Estado. Cresceu sem pai, e tem somente a mãe como suporte após ter adoecido psiquicamente e ter sido abandonado pela esposa. Dona Maria, cuja experiência com a violência do Estado na favela em que vive se assemelha à de Gabriel, não suportou ser

mãe após a violência sexual sofrida e entregou os filhos para outras famílias criarem. Enquanto trabalhadora doméstica era explorada por famílias ricas e quando passava por crises psicóticas era abandonada em hospícios. O Estado nunca se ocupou de garantir seus direitos.

Li estudou, formou-se profissional da saúde, trabalhou em um serviço público. Viveu com dificuldade de estabelecer laços sociais sólidos, incluindo a dificuldade na maternidade. Adulta, com laços familiares rompidos, ficou dias na rua, desorientada. O contato com o filho foi retomado com o início do acompanhamento no CAPS.

Na Atenção Psicossocial, ao colocarmos o sujeito no centro dos nossos manejos e intervenções, é necessário que tomemos esta questão — o abandono em suas várias facetas e camadas — em trabalho, para que o sujeito possa construir possibilidades de elaborações individuais e coletivas. Nessa direção, o CAPS também pode fazer um trabalho de construção de novas redes de cuidado, suporte e manutenção das relações sociofamiliares, quase sempre esgarçadas, e para isso é fundamental ter como norte o território dos sujeitos, pois é lá que essas relações acontecem.

8 Nas histórias dos usuários parece haver indicações de que a Assembleia foi um dos dispositivos que contribuiu no trabalho de percepção de si mesmos. Cícero nos evidencia isso, ao dizer que foi nomeado Secretário da Assembleia pelo diretor do serviço, posição que lhe permitiu iniciar alguma tentativa de reposicionamento diante do outro:

Eu pego assinatura dos funcionários e dos pacientes. Às vezes eu falo algumas coisas... o que eu acho e o que não acho. Tem horas que o diretor fala: “Esse aqui é o nosso secretário” e isso e aquilo.

Ao ser nomeado como Secretário, Cícero passou a se engajar em cuidar da Assembleia antes, durante e depois dela ocorrer, cuidando não somente das assinaturas, mas também do ambiente. Quando fica magoado na Assembleia, a mágoa não se transforma em violência, pois a sua função é importante demais para ele.

Josué parece ter estabelecido laços solidários entre pares quando, por exemplo, reivindicou e contribuiu para a construção da Oficina de Redução de Danos na Assembleia a partir do enlaçamento com outros usuários do CAPS que faziam uso nocivo de drogas.

“Eu não posso afirmar que a Assembleia é tudo, mas que é de muita importância é. Ela é um lugar onde a gente pode trazer coisas em relação ao nosso benefício, e não só ao meu benefício (...), porque a recuperação funciona no coletivo.”

A participação na Assembleia possibilita pequenos deslocamentos subjetivos e isso está articulado com a possibilidade de acolhimento dos diferentes modos de participação dos usuários. Estas mudanças subjetivas só podem ser percebidas na relação com o outro, ou seja, no laço social, de modo que esses novos modos de se relacionar, em posições mais solidárias e democráticas, com a percepção de que *têm lugar e de que o que dizem importa*, associado a um exercício de responsabilização individual e coletiva, estão articulados com o surgimento do sentimento de pertencimento, um “nós” (eu na relação com o outro) que a Assembleia contribuiu para construir. Este sentimento de pertencimento pode favorecer a diminuição da sensação de abandono.

O que mudou para cada um?

De acordo com as histórias contadas, os efeitos foram singulares e estão circunscritos ao funcionamento de cada um dos usuários entrevistados e a elaboração de cada um no percurso do seu acompanhamento no CAPS.

Josué percebe que deixou de se queixar e passou a se responsabilizar pelo que diz, ao mesmo tempo em que se tornou mais disponível a escutar o outro. Sendo assim, as reivindicações queixosas deram lugar à escuta solidária e à participação responsável, dentro e fora da Assembleia. Ele elabora que precisa de suporte profissional para lidar com seus afetos e que o que diz pode ser acolhido como uma experiência legítima que pode contribuir para a construção de um serviço de saúde do SUS. Na sua experiência, a Assembleia está incluída como parte de sua recuperação, uma vez que poder participar produz amarrações subjetivas e estabilização psíquica.

“(...) antes eu colocava as minhas dificuldades, mas eu exigia. Hoje eu não quero exigir; eu só quero me colocar. Se vai acontecer... vai depender da gente. Não é mais só do Josué. É aí que entra a Assembleia, essa unidade.”

Cícero pôde construir sua participação a partir do saber fazer, daquilo que se apresentava cotidianamente no serviço, uma posição atenta ao redor, um modo cuidadoso em lidar com o espaço físico do CAPS. Um sujeito de poucas palavras, de comunicação singular. Ele identifica o sentimento de alegria pela função ocupada, de Secretário da Assembleia. Tal função parece proporcionar alguns deslizamentos na forma como ele lida com afetos como tristeza e sensação de que o outro não o quer por perto, sem recorrer à violência quando fica triste ou confuso.

Gabriel, um sujeito gentil e hábil socialmente, percebeu que poderia opinar sobre as questões do serviço de maneira respeitosa. Percebeu que sua habilidade para mediar conversas poderia auxiliar outros usuários a se expressarem, tomando a Assembleia como aliada para dar suporte aos seus pares. Ele conta que percebeu que tem o direito de se expressar ao perceber que pode falar publicamente e articula isso de forma freiriana, como práxis (Freire, 1996), ação e reflexão conectados, como possibilidade de questionar o mundo.

“A Assembleia é um feito do CAPS, uma coisa muito boa, porque a gente pode expressar as nossas ideias, o que a gente sente. A gente pode pedir melhoria para o CAPS, melhoria para as pessoas. A Assembleia é um órgão onde a gente pode se expressar, ter o direito de expressão, democracia. Acho que a Assembleia é fundamental no cotidiano do CAPS, não pode deixar de ter.”

10 Ao ouvir Dona Maria, não há separações entre a Assembleia e o CAPS em seu discurso. A circulação desta usuária no serviço foi se estabelecendo com o tempo, quando passou a encontrar ancoragem para episódios de crise maniforme. Ela sinaliza que passou a dizer da própria história tanto no CAPS quanto na Assembleia, de modo que não é incomum escutá-la contando sobre seu percurso de vida em posição de ensinamento. Se o Estado a abandonou, ele se fez dona de si, e traz no olhar uma mistura paradoxal de orgulho e tristeza. Nesse percurso, Dona Maria trilhou um caminho onde, hoje, pode encontrar pessoas que sentem profundo respeito por ela e sua história.

“Eu gosto muito dos funcionários aqui do CAPS, todos me atendem a hora que eu chegar. E todo mundo já sabe quando eu estou em depressão. Eu também já sei quando eu vou rodar a baiana. Mas agora eu estou amansando. Esse é o meu normal, você está vendo. Então eu não gosto de lembrar o passado, eu fico pensativa, começo a chorar.”

Para Maria, participar da Assembleia é uma forma de garantir que os outros a respeitem, que não zombem dela, como ela diz que acontece fora do CAPS e, assim, ela pode ser respeitada como Dona Maria.

Orientada por certo saber psi, Li encontrou no próprio saber um modo de poder estar na Assembleia. Ela traz a percepção de que falar publicamente provoca modificações no sujeito falante, inclusive nela mesma. Os sintomas cedem e dão lugar ao bem dizer, o dizer que é bom para quem fala e para quem escuta.

“Eu pude observar a beleza, a realza do trabalho. Ver as pessoas trocando, compartilhando suas dores, seus sofrimentos, mas com certo louvor e não mais com apelo. (...) Eu comecei a ver que essas pessoas tinham

a necessidade de colocar a voz abafada para fora. Eu penso que esse CAPS ficou muito mais rico com as Assembleias.”

Ao dizer do outro Esquizofrênico, Li fala dela mesma, da sua própria desintegração subjetiva e que acena para certa estabilização sem querer curar-se. Li criou suas próprias normas a partir de uma percepção sobre suas singularidades.

“Eu descobri que a Esquizofrenia tem cura, mas não pode se dizer cura na psiquiatria, falamos em princípio de normalização. Então dá para normalizar. (...) Eu que estou em princípio de normalização, não se pode dizer cura, eu acho que eu prefiro nem me curar.”

Dispositivo para a garantia de direitos

As histórias dos usuários também revelam que a Assembleia é um dispositivo poderoso para discutir e avançar na garantia de direitos dos usuários ao construir estratégias coletivas e singulares que permitam o acesso aos direitos previstos por lei, mas que encontram vários entraves na vida real.

A história de Maria exemplifica essa questão. Ela teve a solicitação do Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS) indeferida, mesmo diante de evidente impossibilidade para o trabalho ancorada nas suas condições psicossociais. Este era um ponto comum entre Maria e outros usuários que também tiveram a mesma solicitação indeferida. Diante disso, foi convocada uma Assembleia para tratar desta questão com uma defensora representante da Defensoria Pública da União (DPU). Depois deste dia e de uma orientação específica, a solicitação do benefício de dona Maria foi judicializada e, finalmente, deferida. A garantia do direito ao benefício assistencial por Maria só foi possível após discussão coletiva e intersetorial no dispositivo da Assembleia. Portanto, é preciso reconhecer que as Assembleias podem instrumentalizar trabalhadores e usuários para a garantia dos direitos dos cidadãos.

A participação na Assembleia, partindo da necessidade de horizontalizar as relações no CAPS, se constitui para Gabriel como uma garantia de direito, uma vez que as falas dos usuários são acolhidas e respeitadas. O dispositivo da Assembleia pode ser uma das formas de negar a lógica manicomial, na tradução de um princípio basagliano, quando conduzida de maneira democrática, sem se ocupar de apaziguar conflitos, mas valendo-se deles para produzir atos terapêuticos através da possibilidade de experimentar as contradições da realidade.

Basaglia (1985), propositor da Psiquiatria Democrática italiana, formulou a ideia de que o manicômio não é apenas uma estrutura física hospitalar, mas uma lógica que produz e reproduz um modo de existir em sociedade, sendo, assim, uma estrutura que é sustentada através do uso da violência para a manutenção das relações de poder. Nessa direção, propõe a destruição do manicômio e seus aparatos relacionais, científicos, administrativos, assistenciais, legislativos e culturais e considera que lidar com a diversidade de pessoas e suas contradições para formular a vida comunitária de um serviço inclui enfrentar os problemas de ordem social que se relacionam com a produção da lógica manicomial e da exclusão social.

Gabriel pôde experimentar algo nessa direção, quando quis discutir uma situação vivida com outro usuário sobre a alimentação do CAPS, convocando todos para uma discussão responsável e cuidadosa.

“Eu citei o problema da alimentação, porque vivemos uma situação. Não tinha café. (...). Então a gente pediu para melhorar. O CAPS tem muitos outros problemas para a gente poder cuidar. Mas eu tive o direito de me expressar, de ver uma melhoria para o CAPS. Eu quero que o CAPS dê uma qualidade de vida para os usuários.”

12 Essa cena descrita por Gabriel evidencia que discutir direitos tem uma profunda relação com a sustentação dos sujeitos nas suas variadas dimensões, tanto subjetivas quanto materiais. As discussões sobre os direitos das pessoas precisam ser costuradas com o fio da responsabilização individual e coletiva, de tal maneira que todos possam construir alguma percepção de que garantir direitos tem a ver com uma posição ativa, na qual cada um de nós está incluído nesta caminhada. Isso porque, ainda hoje, mesmo com leis e diretrizes políticas que versam sobre os direitos dos cidadãos brasileiros, não há garantias de acesso para todos. Nessa direção, as discussões sobre direitos precisam vir acompanhadas de uma postura culturalmente sensível, a partir da vida real de cada sujeito e suas singularidades. Isso pode favorecer novos modos de reivindicação de direitos garantidos e de construção de luta por aqueles que ainda precisam ser assegurados na forma da lei.

Um dispositivo não-todo

Oury (2009), fundador da psicoterapia institucional francesa, considerava que para construir sistemas coletivos de cuidado era preciso preservar a singularidade de cada sujeito. Defendia, assim, a existência de uma

heterogeneidade de ambientes e pessoas com atitude disponível e atenta, utilizando a gentileza enquanto posição ética. Essa recomendação é válida para o dispositivo da Assembleia, pois ajuda a disponibilizar uma diversidade de traços subjetivos aos quais os sujeitos podem fazer endereçamentos variados. A livre circulação abre vias de passagem entre uma pessoa e outra, entre um ambiente e outro.

A noção de passagem faz surgir encontros e relações transferenciais que permitem que o sujeito se manifeste através da emergência de um dizer. Isso é algo extremamente difícil de ser feito e sustentado, pois não é incomum encontrarmos instituições que impeçam qualquer chance de fazer emergir o dizer de um sujeito. Sustentar uma função diacrítica, no dizer de Oury (2009), envolve pinçar acontecimentos ocorridos no cotidiano do serviço, diferenciando-os de outros, para interpretá-los e fazer com que as estruturas institucionais funcionem produzindo efeitos terapêuticos. Essa é uma função essencial, pois evita que o desenrolar do cotidiano institucional fique inerte, o que vai em direção oposta às instituições psiquiátricas tradicionais que funcionam produzindo estases, circulação em círculos, soterrando singularidades, encontros e dizeres dos sujeitos.

Nesse sentido, as histórias dos usuários evidenciam que a Assembleia é um dispositivo não-todo, que aponta para fora de si mesmo enquanto mais um dispositivo do CAPS e para fora do próprio CAPS, ou seja, para a vida que pulsa fora do serviço. Josué e Li exemplificam esta questão ao dizer que a Assembleia só consegue ser um dispositivo que os auxilia a lidar com o sofrimento psíquico ao estar articulado com outros dispositivos, como, por exemplo, as oficinas. A Assembleia é, portanto, parte da engrenagem da instituição.

Josué indica ainda que a Assembleia faz parte do seu acompanhamento em saúde mental por ser um dispositivo participativo. Para ele, seu tratamento inclui participar do tratamento de outros usuários, emprestando seu corpo e suas ideias, e produzindo novas formas de estar com outras pessoas. Como efeito ele circula pelos diferentes dispositivos do serviço em posições variadas, ora reivindicativo, ora acolhedor.

Aqui, podemos recorrer a Recalcati (2004) quando mostra que a retificação do Outro é fundamental para sujeitos marcados pela exclusão e rejeição. O trabalhador da saúde seria, portanto, um Outro que admite uma posição de não exclusão, não invalidação, não silenciamento e não preenchimento, ou seja, uma posição que não se ocupa somente de extirpar sintomas e comportamentos supostamente desviantes. Essa nova conformação do Outro pode ter

como consequência ao sujeito em sofrimento psíquico uma nova possibilidade de laço social, introduzindo uma dialética possível de viver com o Outro, no caso o trabalhador do CAPS e, extensivamente, a instituição CAPS. O dispositivo da Assembleia pode ter potencial para operar desta forma a partir de uma condução que não seja meramente administrativo-burocrática, mas que implique na possibilidade de os usuários participarem do modo como são na vida, o que inclui a expressão do sofrimento de cada um.

Gabriel indica que participar da Assembleia tem efeitos fora do CAPS, pois proporciona a elaboração de opiniões variadas sobre temas diversos que atravessam a vida cotidiana de cada um. Sendo assim, falar publicamente o torna sujeito, dentro e fora da Assembleia.

“[A Assembleia tem impacto na minha vida], porque eu passo a ter opinião. Passo a dar opinião, posso colaborar com as ideias do CAPS, não só como usuário. A Assembleia mudou muito as coisas, a Assembleia fez os nossos usuários terem opinião sobre tudo o que acontece em volta da gente.”

14 Dona Maria traz a Assembleia como uma aliada na luta antirracista através da garantia de direitos, dela e de outros usuários. Direitos que podem ser debatidos neste espaço, mas que precisam de encaminhamentos concretos, pois é fora dali que a vida real acontece e onde os efeitos dos direitos garantidos podem ser sentidos.

“Eu adorei essa Assembleia nossa, do CAPS. Tudo o que eu falei é verdade. E se a gente não vigiar (...) vai haver racismo. Então por isso tem várias pessoas lutando para isso acabar. No Brasil só tem bola e futebol. Aí eu abri a boca, escancarei e falei ‘a gente não pode aceitar o racismo! Temos que fazer queixa! Se chamarem de cabelo duro, tem que ir diretamente na delegacia dar parte. Por isso que está morrendo muita gente. Os funcionários estavam todos lá e tinham mais negros do que brancos. Eu reparei isso. Era para a gente falar, então eu falei’”.

Esses apontamentos para fora nos fazem perceber a Assembleia como um dispositivo incompleto, não-todo. Isso não significa dizer que este é um dispositivo com alguma falha a ser consertada, justamente porque este ponto pode mostrar uma de suas suas funções, ou seja, exercitar a incompletude pode ser uma forma de possibilitar as diferentes formas de participação dos usuários.

Nessa direção, a Assembleia precisa ser um dispositivo que acolha o modo contingente como cada usuário se apresenta, mesmo que, para isso, se faça um pequeno caos que acomode as expressões graves de sofrimento daqueles ali presentes. Para elucidar essa direção, Barros-Brisset (2011)

aponta que a instituição deve conservar uma falta e deixar-se direcionar pelo sujeito, fazendo-se furada, incompleta. Só assim as instituições podem se moldar a cada vez e para cada sujeito de acordo com suas necessidades, não sendo, portanto, nunca a mesma: “As instituições são recursos simbólicos da civilização, com os quais o sujeito se vira para tratar a sua dor de existir” (Barros-Brisset, 2011, p. 6).

Cada sujeito guia, assim, o trabalhador nas direções a seguir na trilha do acompanhamento institucional, o que inclui a Assembleia. Este dispositivo está posto para todos os usuários do CAPS, como marca do universal, mas cada um se serve dela de modo singular. Sendo assim, o trabalhador não estaria na Assembleia para fazê-la funcionar, mas para deixar disponível ao sujeito um lugar de endereçamentos no qual ele possa, em algum momento, se apegar a algo que ali encontre, produzindo amarrações subjetivas.

Dispositivo de atenção à crise

A Assembleia pode ser um dispositivo de atenção à crise justamente por levar em conta a singularidade de cada usuário e se adaptar para cada relação, mas isso não significa que não seja necessário avaliar cada situação e decidir se a Assembleia pode ou não ser indicada como uma estratégia de cuidado. No percurso deste estudo, Dona Maria entrou em crise psicótica com sintomas maniformes, de modo que falava sem freio, apresentava construção delirante com ideias grandiosas, mantinha humor irritadiço, com falas em tom ácido dava ordens aos outros. Esses quadros se repetiram muitas vezes na sua história, algo que veio acompanhado de um desgaste importante na relação com os moradores da favela onde mora e que guardam relação com o histórico de diversas internações de Dona Maria.

No referido episódio, alertados pela vizinhança, a equipe do CAPS fez uma visita domiciliar para acompanhá-la e constatou um cenário de desorganização do autocuidado e do cuidado com a casa. Nessa visita, Dona Maria recebeu a equipe com desconfiança, alegando que seria internada pelos trabalhadores que estavam ali. Ao final da visita domiciliar os trabalhadores a convidaram para estar no CAPS no dia seguinte. Desconfiada, Dona Maria disse:

“Eu só vou porque amanhã tem Assembleia”.

Essa fala guiou a equipe. No dia seguinte, Dona Maria passou a Assembleia toda sentada em silêncio, sem circular loucamente pela favela

onde morava, ou cozinhando de forma desenfreada sem conseguir alimentar-se ou mudando os móveis de sua casa de lugar. Foi uma pequena pausa naqueles dias de franca crise psicótica. Ali ela não era a vizinha louca que os vizinhos reclamam, ela podia ser a Dona Maria.

Existem, entretanto, situações de crise com usuários apresentando agitação psicomotora e verborragia. No geral, as falas desenfreadas e aparentemente desconectadas com a realidade precisam de mediação da equipe em uma tentativa de que o sujeito não seja ignorado ou rechaçado. Talvez haja um esforço de, precisamente, extrair algo que seja minimamente compartilhável entre os participantes para que não haja um silenciamento do sujeito em crise, e para que haja uma permanente avaliação da possibilidade de o sujeito em crise participar ou não da Assembleia.

16 Em outro episódio, uma senhora falou na Assembleia: *“Eu não sou louca, não rasgo dinheiro e não como cocô”*. Essa fala teve como efeito imediato a desorganização de outro usuário que já apresentava sinais de desestabilização. Após a tentativa de mediar a situação, foi preciso que dois trabalhadores convidassem este usuário a sair para falar em um ambiente mais protegido e íntimo, longe da senhora que pronunciou a frase. Enquanto este usuário estava em uma sala, foi possível tratar coletivamente sobre a fala daquela senhora e o impacto que ela poderia ter sobre as pessoas. Antes que a Assembleia terminasse o usuário retornou, expressou algumas ideias aos berros e todos escutaram. Algo novamente foi pontuado sobre aquela situação específica por um dos trabalhadores e a Assembleia foi encerrada.

A possibilidade desse usuário sair teve um sentido de cuidado e o convite para o seu retorno para o dispositivo em andamento foi uma forma de presentificar o valor da fala do usuário. Isso teve efeitos sobre o referido rapaz, mas não somente sobre ele, uma vez que essa posição foi transmitida para todos os participantes.

Esses recortes clínicos são exemplos vivos de que a Assembleia tem um clima meio caótico, justamente porque ali circula a radicalidade das formas de viver de pessoas com grave sofrimento psíquico. Nessa direção, é preciso considerar que um sujeito em crise só será bem-vindo neste dispositivo se este clima se mantiver, se não houver nenhuma pretensão da equipe em torná-lo menos louco. Ao mesmo tempo, a equipe não pode ser mera espectadora do que acontece sem dar consequência às falas ou aos atos surgidos através de intervenções e manejos.

Dessa maneira, ao consideramos a Assembleia um dispositivo de cuidado aos sujeitos em crise é preciso retomar a noção de gentileza proposta

por Oury (2009), ou seja, uma posição ética na qual o outro e o que ele diz conta para a equipe. Somado a isso, é preciso considerar que pode haver na Assembleia situações de conflito, portanto haverá algum nível de mal-estar que precisará ser tratado dentro e fora deste dispositivo, em uma tentativa de construir responsabilização, integração e sentimento de pertencimento mesmo para aqueles que estão em crise.

Considerações finais

Este estudo permitiu elaborar a ideia de que para fazermos dispositivos de participação popular em serviços de saúde mental é preciso levar em consideração a clínica dos sujeitos participantes. Talvez só seja possível em um CAPS que a Assembleia opere como estratégia de gestão compartilhada se a equipe não abrir mão da clínica.

Isso está ancorado no fato de que a Assembleia de um CAPS conta com a participação majoritária de pessoas psicóticas e neuróticas graves, de forma que se não considerarmos a sua função clínica existe um grave risco de ela ser mais um instrumento de violência. Não se trata, portanto, de fazer com que as pessoas se encaixem em modos ideais e previamente estabelecidos de participação popular. Acolher aspectos singulares na coletividade nos aproxima da transformação social, pois naquela microesfera social (a Assembleia) a diversidade pode ser exercida alicerçada no manejo clínico da equipe.

Sustentamos que a Assembleia se constitui como um dispositivo de cuidado de usuários com grave sofrimento psíquico ao se fazer como lugar de passagem, ou seja, como conector com outros dispositivos e com o território, possibilitando um encontro de diferenças e servindo como espaço de participação. Com funcionamento complexo, a Assembleia pode ajudar a subverter relações cristalizadas, ao mesmo tempo que exige desejo decidido e disposição para fazer um serviço funcionar através do trabalho de base. Por meio de um processo contínuo de construção de diálogo com aqueles que frequentam o serviço, proporciona deslocamentos subjetivos que precisam ser recolhidos ao longo do tempo, a partir das formas inusitadas que cada sujeito engendra para estar no laço social.

As histórias também evidenciaram que a Assembleia, enquanto dispositivo clínico e político, foi essencial para a discussão sobre os direitos dos usuários a partir da vida real de cada um e suas necessidades vividas em seus territórios. Isso não significa abolir conflitos ou tensões, mas, ao contrário,

a garantia de direitos passa pela possibilidade de encontro com dissensos e divergências próprios da convivência de sujeitos diferentes em um mesmo espaço e, também, pelo encontro com toda sorte de injustiças e desigualdades que estruturam a nossa sociedade.

Nessa direção, em um serviço da Atenção Psicossocial como os CAPS, a garantia de direitos precisa estar ancorada em um trabalho clínico, fazendo do protagonismo e da construção de responsabilidade a bússola nesse processo. Um dispositivo capaz de auxiliar na garantia de direitos traz também a dimensão de cuidado aos usuários com grave sofrimento psíquico, uma vez que historicamente eles foram colocados à margem da sociedade e, encarcerados em instituições asilares, sofreram as mais absurdas violências e violações de direitos. Então, além de ser um dispositivo que pode favorecer a construção de senso coletivo e democrático através de discussões mais horizontalizadas sobre os direitos dos usuários, garantir o acesso a alguns direitos é também uma estratégia de cuidar e produzir saúde, assegurando condições básicas para uma vida digna em seus territórios de circulação.

18 As histórias dos usuários entrevistados neste estudo mostram que garantir direitos tem a ver com certa persistência, ou seja, não é algo que se conclui com uma única discussão, mas se dá através do tempo e do acúmulo de discussões e articulações dentro e fora do CAPS, da escuta atenta aos usuários dentro e fora da Assembleia e do entendimento de que não há garantias de direitos se houver um caminho trilhado por um indivíduo sozinho. É preciso, portanto, debate coletivo, pois se trata de uma responsabilização coletiva sustentada por condições democráticas e posturas solidárias.

Essa é uma discussão das mais sofisticadas de se fazer em um serviço público de saúde e que está precisamente conectada com uma das ideias originárias do SUS: a de que a participação popular pode produzir modificações no cotidiano das pessoas enquanto ele acontece, sendo assim um pilar, uma direção e uma finalidade do sistema de saúde, na tradução mesma da ideia de democracia (Ferla & Matos, 2012).

Referências

- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Fiocruz.
- Barros-Brisset, O. F. (2011). O jogo da casa vazia. Não existe sujeito sem instituição! *Almanaque On Line*, 5(8), 2-10. Disponível em: <http://>
-

- www.institutopsicanalise-mg.com.br/images/almanaque-anteriores/almanaque-08/FernandaOtoni.pdf
- Basaglia, F. A. (1985). *A instituição negada*. (Heloísa Jahn, Trad.). Graal.
- Costa-Rosa, A. (2012). A instituição de saúde mental como dispositivo social de produção de subjetividade. *Estudos de Psicologia*, 29(1), 115-126. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100013>
- Creswell, J. W. (2014). *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens* (3ª. ed.). Penso.
- De Luca-Bernier, C. (s/d). *L'Accueil à la clinique de La Borde*. [França]. Disponível em: <http://pig.asso.free.fr/Couvaccueil.dir/TextesActesLB09/Accueil.pdf>
- Elia, L. (2007). Prefácio. In R. F. Pinto, *CAPSi para crianças e adolescentes autistas e psicótico: uma contribuição da psicanálise na construção de um dispositivo clínico*. Museu da República.
- Elia, L. (2015). Uma equipe muito peculiar: a equipe do CAPS. In M. Kamers, R. M. M. Mariotto & R. Voltolini. *Por uma(nova) psicopatologia da infância e da adolescência*. Escuta.
- Ferla, A. A., & Matos, I. B. (2012). Participação na saúde: teorias e práticas revitalizadas nos trabalhos do prêmio Sergio Arouca de Gestão Participativa na Saúde. *Saúde e Sociedade*, 21(supl. 1), 8-17.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa* (25ª ed.). Paz e Terra.
- P., & Pinho, K. L. R. (2016). Trabalho e geração de renda como produção de cidadania na saúde mental: a experiência do Núcleo de Oficinas e Trabalho de Campinas. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 8 (16), 206-213. <https://doi.org/10.5007/cbsm.v8i18.69277>
- Jovchelovitch, S., & Bauer, M. W. (2002). Entrevista narrativa. In M. W. Bauer, & M. W. Gaskell. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Vozes.
- Lira, V. G., Catrib, A. M. F., & Nations, M. K. (2003). A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. *RBPS*, 16 (1/2), 59-66.
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., Neto, O. C., & Gomes, R. (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. (21ª ed. rev.). Vozes.
- Ministério da Saúde (2002). Portaria n. 336/2002. *Diário Oficial da União*, seção 1, Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Ministério da Saúde (2004). *Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

- Oury, J. (2009). *O coletivo*. (Antoine Ménard, Clara Novaes, Karina Soares Montmasson e Máira Uehbe Dubena, Trad.). Hucitec.
- Recalcati, M. (2004). A questão preliminar na época do outro que não existe. *Latusa Digital*, 1(7), 1-12.
- Reis, N., & Yasui, S. (2010). CAPS: estratégia de produção de cuidados. In S. Yasui, *Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Fiocruz, pp. 113-160.
- Ricoeur, P. (1994). *Tempo e narrativa*. (Constança Marcondes Cesar, Trad.). Papirus.
- Santos, R. G. H., & Campos, O. R. (2015). Ambiência em um CAPS infanto juvenil: a experiência de um coletivo brincante. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 7(15), 41-52.
- Serpa, O. D. S., Muñoz, N. M., Lima, B. A., Santos, E. S., Leal, E. M., Silva, L. A., Souza, L. E. M., Nascimento, M. A. L., Souza, N. S., Barros, O. V. D. M., & Delgado, P. G. G. (2017). Relatos de experiência em Recovery: Usuários como tutores, familiares como cuidadores/pesquisadores e efeitos destas práticas em docentes e pesquisadores em saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 9(21), 250-270.
- Siqueira, K. (2008). Esse é pra CAPS! In M.E. Berenguer, R. Sá, S. M. A. Fonseca, S. Bezz, & S. A. Costa (Eds.), *Desinstitucionalização e psicose: experiências clínicas*. EdUFF.
- Tenório, F. (2001). *A psicanálise e a clínica da Reforma Psiquiátrica*. Rios Ambiciosos.
- Verztman, J. S., & Gutman, G. (2001). A clínica dos espaços coletivos e as psicoses. In A. T. A. Venâncio & M. T. Cavalcanti (Eds.), *Saúde mental: campos, saberes e discursos*. IPUB – CUCA.
- Yasui, S. (2010). *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Fiocruz.

Resumos

(Notes on the assemblies held in a CAPS II: when the clinic and politic go hand in hand)

The Assembly constitutes itself as a clinical and political device of the Psychosocial Care Centers, as it establishes itself as a space for popular participation and operates as a care device for individuals with severe psychic suffering. This study aims to discuss the dimension of care the Assembly can have in the follow-up of users serviced at a Psychosocial Care Centers II in the municipality of Rio de Janeiro by narrative research. Users'

stories showed that the Assembly can have caring effects by embracing the singularity of each individual in their relationship with the device, potentially constituting itself as an instrument for building a sense of belonging and crisis care strategy. This device can also provide discussions about users' rights and dialogue with the life and diversity pulsating beyond the service walls.

Keywords: Assembly, CAPS, care, popular participation

(Notes sur les assemblées tenues dans un CAPS II: quand clinique et politique vont de pair)

L'Assemblée est un dispositif clinique et politique dans les Centres de Soins Psychosociaux (CAPS), car elle se présente comme un espace de participation populaire et fonctionne en même temps comme un dispositif de soin pour les sujets souffrant de graves troubles psychiques. Cette étude vise à discuter de la dimension des soins que l'Assemblée peut avoir dans le suivi des usagers d'un CAPS II dans la ville de Rio de Janeiro par le biais de la recherche narrative. Les récits des usagers ont révélé que l'Assemblée peut avoir des effets soignant en embrassant la singularité de chacun dans sa relation avec le dispositif, pouvant être aussi un instrument pour construire un sentiment d'appartenance et une stratégie de soins en cas de crise. Ce dispositif peut également permettre des discussions sur les droits des usagers et des dialogues avec la vie et la diversité qui palpitent au-delà des murs du service.

Mots-clés: Assemblée, CAPS, prise en charge, participation populaire

(Notas sobre las asambleas realizadas en un CAPS II: cuando lo clínico y lo político van de la mano)

La Asamblea se constituye como dispositivo clínico y político de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), ya que se establece como espacio de participación popular y al mismo tiempo opera como dispositivo de cuidado para sujetos con grave sufrimiento psíquico. Este estudio tiene como objetivo discutir la dimensión de cuidado que la Asamblea puede tener en el seguimiento de usuarios atendidos en un CAPS II en el municipio de Río de Janeiro a través de la investigación narrativa. Las historias de los usuarios revelaron que la Asamblea puede tener efectos de cuidado al abrazar la singularidad de cada uno en su relación con el dispositivo, y puede constituirse como instrumento de construcción de un sentimiento de pertenencia y estrategia de atención a la crisis. Este dispositivo también puede proporcionar discusiones sobre los derechos de los usuarios y dialogar con la vida y la diversidad que pulsa fuera de los muros del servicio.

Palabras clave: Asamblea, CAPS, cuidado, participación popular

Artigo submetido em 23.04.2024

Artigo aceito em 12.08.2024

ma.bistriche@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3320-9148>

nuria.malajovich@ipub.ufrj.br

<https://orcid.org/0000-0003-3872-818X>