

REFLEXÕES ACERCA DO DISPOSITIVO ASSEMBLEIA EM UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Reflections on the Assembly Device in a Specialized Service

Taiara Paim de Almeida¹
Rafael Wolski de Oliveira²

Artigo encaminhado: 04/11/2024
Artigo aceito para publicação: 18/09/2025

RESUMO

Introdução: A Assembleia, enquanto dispositivo coletivo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), constitui espaço político-pedagógico de diálogo e deliberação, fundamental para o fortalecimento da participação social e para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. **Objetivo:** Descrever o processo de reestruturação da Assembleia em um CAPS, destacando estratégias e ações implementadas. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado na pesquisa-ação e desenvolvido entre março e dezembro de 2022, no período pós-pandemia da Covid-19. **Resultados:** A reestruturação, guiada pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), possibilitou a definição de objetivos claros, a reformulação do regimento interno, a diferenciação em relação ao Conselho Local de Saúde (CLS) e o fortalecimento da participação de usuários e trabalhadores por meio de ações coletivas. **Conclusões:** A Assembleia mostrou-se um espaço legítimo de deliberação e de construção democrática no CAPS, favorecendo protagonismo, corresponsabilização e cidadania em saúde mental.

Palavras-chaves: Saúde mental. Assembleia. COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The Assembly, as a collective device within Psychosocial Care Centers (CAPS), is a political-pedagogical space for dialogue and deliberation, essential for strengthening social participation and consolidating the Brazilian Psychiatric Reform. **Objective:** To describe the restructuring process of the Assembly in a CAPS, highlighting the strategies and actions implemented. **Methods:** Qualitative, descriptive study, designed as an experience report, based on action research and carried out between March and December 2022, in the post-Covid-19 pandemic period. **Results:** The restructuring, guided by the Situational Strategic Planning (PES), enabled the definition of clear objectives, the reformulation of internal regulations, the differentiation from the Local Health Council (CLS), and the strengthening of user and worker participation through

¹ Assistente Social. Especialista em Saúde Mental pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. E-mail: tpaim90@gmail.com

² Psicólogo. Doutor em psicologia social e institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS. E-mail: rwolski@unisinos.br

collective actions. **Conclusions:** The Assembly proved to be a legitimate space for deliberation and democratic construction within CAPS, promoting protagonism, co-responsibility, and citizenship in mental health.

Key words: Mental health. Assembly. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS), destinado ao cuidado especializado de pessoas em sofrimento ou transtorno mental. Este tipo de serviço tem o objetivo de substituir os antigos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2011), prezando por um espaço de emancipação dos sujeitos, escuta qualificada, intervenções educativas e articulação entre saberes.

Instituídos a partir de 2002, no âmbito da Reforma Psiquiátrica, os CAPS oferecem tratamento humanizado, no qual as pessoas recebem o cuidado a partir de uma lógica de liberdade. Para isso, equipes multiprofissionais compostas por áreas como psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional, enfermagem, serviço social, entre outras, devem atuar de forma colaborativa e interdisciplinar (BRASIL, 2002).

Algumas das ações dos CAPS são realizadas em âmbito coletivo e comunitário, destinadas às famílias e cuidadores, enquanto outras ocorrem em nível individual, nos territórios e nos contextos reais de vida das pessoas (BRASIL, 2015). O dispositivo Assembleia constitui-se como uma dessas atividades coletivas, com o objetivo de promover o protagonismo das pessoas em um espaço que garanta a escuta, compartilhamento e a construção de decisões coletivas, contribuindo para o controle social e para a melhoria da qualidade do cuidado ofertado (Costa-Rosa, 2012).

Além disso, a Assembleia deve ser compreendida não apenas como uma atividade grupal do CAPS, mas como um espaço de caráter político-pedagógico, no qual se exercita a cidadania e o direito à participação. Sua relevância vai além da dimensão terapêutica, pois possibilita que usuários(as), trabalhadores(as) e comunidade construam coletivamente

reflexões e decisões acerca do serviço e da própria política de saúde mental (Giuntini; Muñoz, 2024). Assim, quando fortalecida, a Assembleia contribui para a efetivação do princípio da gestão democrática do SUS, previsto na Lei nº 8.142/1990, e se alinha ao projeto da Reforma Psiquiátrica, que busca superar práticas manicomiais e consolidar serviços substitutivos pautados pela liberdade, dignidade e corresponsabilização (BRASIL, 1990; BRASIL, 2015).

Entretanto, observa-se que, em muitos serviços, a Assembleia enfrenta desafios para se consolidar como espaço político, como baixa participação de usuários e trabalhadores, ausência de objetivos claros, sobreposição com outros espaços institucionais, como o Conselho Local de Saúde (CLS), e fragilidades na sua organização (Giuntini; Muñoz, 2024). Tais dificuldades se intensificaram no período da pandemia de COVID-19, quando os encontros coletivos foram suspensos ou adaptados para o formato remoto, ocasionando esvaziamento da participação e enfraquecimento de práticas democráticas.

Nesse contexto, torna-se fundamental refletir sobre estratégias que possibilitem o fortalecimento da Assembleia enquanto dispositivo de gestão compartilhada e de exercício da cidadania em saúde mental, alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica. Assim, este estudo tem como objetivo descrever o processo de reestruturação do dispositivo Assembleia em um CAPS, a partir do Planejamento Estratégico Situacional (PES), analisando o seu processo de implantação e consolidação.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo, delineado como relato de experiência profissional e fundamentado na teoria crítica marxista. Optou-se pela pesquisa-ação, por permitir a articulação entre prática e reflexão, possibilitando planejar, descrever, avaliar e intervir no processo estudado (Tripp, 2005).

O objeto de análise foi o dispositivo Assembleia, incorporado em um CAPS, com nova configuração no período pós-pandemia da Covid-19 — doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que impactou

gravemente o Brasil entre março de 2020 e março de 2022. O recorte temporal compreende os meses de março a dezembro de 2022, correspondentes ao primeiro ano de residência multiprofissional em saúde mental da pesquisadora.

A produção dos dados ocorreu a partir de registros em diário de campo, elaborados pela assistente social residente. O material contemplou observações sistemáticas das Assembleias, impressões críticas do processo e reflexões construídas em equipe.

A análise foi orientada pelo método de sistematização da experiência, que permite compreender condições, contextos e significados atribuídos às práticas sociais, identificando tanto suas potencialidades quanto fragilidades. Para a organização do processo analítico, adotou-se a lógica do PES (Kleba, 2011), estruturado em quatro momentos:

Explicativo – identificação, descrição e interpretação dos problemas;

Normativo – definição de objetivos e resultados esperados, com previsão de ações;

Estratégico – análise dos recursos disponíveis e limitações contextuais;

Tático-operacional – programação das propostas, considerando cronograma, recursos e atores envolvidos.

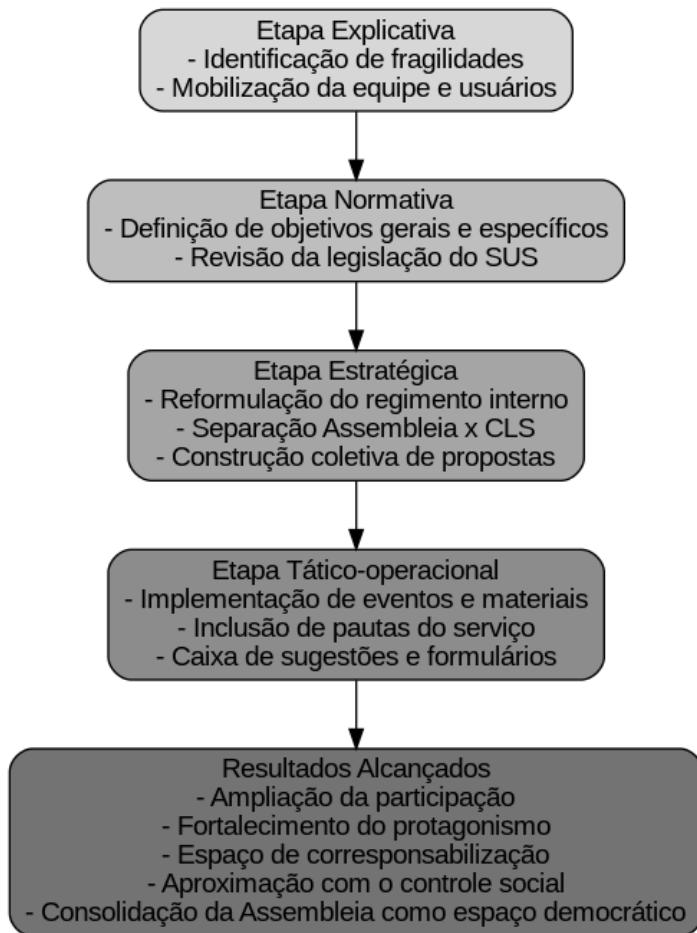
Os resultados foram apresentados de forma narrativa e com recursos visuais.

4 RESULTADOS

4.1 Planejamento e reestruturação da Assembleia

O processo de reestruturação da Assembleia foi conduzido segundo as etapas do PES (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma das etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e resultados alcançados na reestruturação da Assembleia em um CAPS



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Inicialmente, buscou-se compreender a realidade do dispositivo, considerando normas, rotinas e percepções dos atores envolvidos. Na primeira etapa (explicativa), destacou-se a necessidade de sensibilizar trabalhadores(as) e usuários(as) sobre a relevância desse espaço coletivo. Para tanto, foram utilizadas estratégias de mobilização, como: apresentação das impressões iniciais da pesquisadora em reuniões de equipe; estímulo à participação dos profissionais nas assembleias; e produção de cartazes e convites distribuídos em atendimentos individuais, grupos terapêuticos e oficinas.

Além da roda de conversa, as ações da Assembleia foram ampliadas, incluindo a confecção de materiais educativos (folder “O que é um CAPS?”), formulários de avaliação, cartazes, convites de divulgação, caixa de sugestões, bandeira alusiva à luta antimanicomial e contribuições à reformulação do

regimento interno. Essas iniciativas reforçaram a dimensão participativa e inclusiva do dispositivo.

4.2 Definição dos objetivos

Na segunda etapa (normativa), foi pactuada a necessidade de estabelecer objetivos claros para a Assembleia, a partir de revisão da legislação do SUS e análise das experiências vividas. Os objetivos definidos estão sintetizados no Quadro 2.

Quadro 2. Objetivo geral e específicos propostos

Objetivo geral	Oportunizar um espaço que legitime a inserção das pessoas usuárias nas decisões institucionais, fortalecendo a autonomia e o protagonismo.
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none">1) Construir um espaço de convivência e discussão de questões referentes ao serviço;2) Estimular a participação, favorecendo o controle social e a melhoria do atendimento;3) Promover corresponsabilização por meio de relações horizontais;4) Garantir a expressão das pessoas usuárias, fomentando reflexões, avaliações e decisões coletivas;5) Incentivar a participação nos espaços de controle social, como o Conselho Local de Saúde (CLS);6) Estimular a construção de atividades coletivas, especialmente relacionadas à saúde mental.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

4.3 Estratégias e ações

A terceira e a quarta etapas (estratégica e tático-operacional) foram desenvolvidas de forma dinâmica, em movimento contínuo de planejamento, execução e avaliação. A reformulação do regimento interno da Assembleia constituiu-se como um marco, estabelecendo separação entre Assembleia e

CLS, cada qual com coordenação própria. O documento foi elaborado coletivamente, com participação de equipe multiprofissional, residentes, coordenação e pessoas usuárias.

Embora a mudança tenha gerado resistências iniciais, especialmente quanto à delegação de responsabilidades (ex.: envio de e-mails, produção de materiais de divulgação), esses conflitos se mostraram produtivos, estimulando a negociação, a corresponsabilidade e o fortalecimento dos vínculos. Aos poucos, a Assembleia passou a ser reconhecida como espaço legítimo de deliberação, em consonância com a legislação vigente.

4.4 Concretização dos objetivos

Para facilitar a compreensão do processo de reestruturação da Assembleia, os resultados foram organizados em um quadro comparativo. A tabela sintetiza cada objetivo específico em relação à situação inicial observada, às mudanças implementadas no decorrer da pesquisa-ação e aos resultados alcançados. Essa apresentação possibilita visualizar de forma clara a transformação do dispositivo a partir das etapas do PES.

Tabela 1. Comparativo entre objetivos, situação inicial, mudanças implementadas e resultados alcançados da Assembleia em um CAPS

Objetivo	Situação inicial	Mudança implementada	Resultado alcançado
Construir espaço de convivência e discussão	Pautas esvaziadas, e pouco relacionadas ao serviço ou às necessidades dos usuários.	Assembleia definida como pauta fixa nas reuniões.	Temas relevantes passaram a circular entre equipe, usuários e coordenação, com melhor encaminhamento.
Estimular participação	a Baixa adesão de usuários e equipe às reuniões.	Produção de convites, cartazes e organização conjunta de eventos.	Aumento gradual da participação dos usuários e maior envolvimento da equipe.

Promover corresponsabilização e horizontalidade	Decisões centralizadas, pouca participação dos usuários.	Reformulação do regimento interno; rodízio de facilitadores.	Relações mais horizontais, fortalecimento da corresponsabilização coletiva.
Garantir expressão e decisões coletivas	Usuários com pouco espaço para avaliação e decisão.	Criação de formulário de avaliação do CAPS e caixa de sugestões.	Ampliação da escuta, da reflexão e da tomada de decisão coletiva.
Estimular participação no controle social (CLS)	Assembleia e CLS misturados, sem clareza de funções.	Separação dos espaços; regimentos internos distintos; facilitadores diferentes.	Psicoeducação sobre políticas públicas e maior compreensão do papel do CLS.
Estimular atividades coletivas em saúde mental	Atividades definidas verticalmente pela equipe, sem espaço colaborativo.	Organização de eventos pela Assembleia (18 de maio – Luta Antimanicomial e Ato em Defesa do SUS).	Usuários protagonizaram a organização e divulgação das atividades, fortalecendo vínculos e protagonismo.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

4.5 Síntese do processo

Os resultados demonstram que a reestruturação da Assembleia no CAPS, a partir da pesquisa-ação, possibilitou a ampliação da participação de usuários e equipe, o fortalecimento da autonomia e do protagonismo, a redefinição de objetivos e práticas do dispositivo e, por fim, a consolidação da Assembleia como espaço legítimo de deliberação e controle social.

Apesar das resistências iniciais, o processo evidenciou a potência do dispositivo Assembleia como ferramenta de transformação institucional, reforçando vínculos, estimulando corresponsabilidade e promovendo práticas democráticas em saúde mental.

5 DISCUSSÃO

Este artigo apresenta o processo de reorganização do dispositivo Assembleia em um CAPS, evidenciando a potência desse espaço como instrumento de participação social e de promoção da autonomia das pessoas usuárias. Os resultados obtidos dialogam com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e reforçam a importância de fortalecer práticas coletivas que ultrapassem o cuidado individualizado, valorizando a corresponsabilização e o protagonismo entre os diferentes atores que estão nesses espaços. Ainda que o relato tenha revelado fragilidades, como resistências iniciais às mudanças propostas, os avanços alcançados apontam para a relevância da Assembleia como estratégia de consolidação da cidadania em saúde mental.

A etapa inicial de planejamento evidenciou a importância da sensibilização da equipe e dos usuários para o fortalecimento da Assembleia. As estratégias adotadas — como reuniões de equipe, convites e materiais de divulgação — reforçam que a mobilização não ocorre espontaneamente, mas depende de mediações e de práticas institucionais que favoreçam o engajamento coletivo. Os resultados apontaram para que os objetivos fossem atingidos, a vivência multiprofissional e a integração da equipe eram pilares essenciais. Esse achado está em consonância com Peduzzi et. al. (2020), que destaca que:

o trabalho em equipe é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, tanto das necessidades de saúde que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada como da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede (Peduzzi et. al, 2020, p. 2-3).

A definição dos objetivos refletiu a lógica do PES, ao alinhar diagnóstico, metas e estratégias de ação, sendo fundamental para que a equipe pudesse compreender o papel do dispositivo Assembleia no âmbito da saúde mental. A Lei nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS (BRASIL, 1990), por meio dos conselhos e conferências de saúde, insere a saúde na esfera da macropolítica e dialoga diretamente com os princípios da Reforma Psiquiátrica. Contudo, ao refletir sobre a organização e a

participação social no cotidiano dos serviços, observa-se que a Assembleia também se insere na micropolítica como meio de controle social.

De acordo com Neto (2015), a macropolítica opera por meio de uma organização binária e classificatória, assumindo o formato de macro decisões; já a micropolítica atua no detalhe, por meio de fluxos de intensidades que podem ser extensivos ao conjunto do corpo social, mas possuem caráter de imprevisibilidade. As micropolíticas são compostas por “crenças e desejos” que formam o “fundo da sociedade”, manifestando-se nas percepções, afecções e conversas cotidianas (Neto, 2015, p. 403).

No entanto, a Assembleia, ao integrar a rotina de um serviço do SUS, se distingue das instâncias formais de controle social por conjugar dimensões de cuidado e de gestão. Essa característica híbrida a torna singular, pois permite que os usuários participem ativamente de processos decisórios ao mesmo tempo em que exercitam práticas de convivência, escuta e corresponsabilização. Embora apresente formatos distintos entre os diferentes CAPS, estruturalmente se organiza como espaço deliberativo, no qual todos têm direito a voz e voto, reforçando o protagonismo dos usuários por meio do diálogo e da decisão coletiva (Giuntini; Muñoz, 2024). Ainda assim, comprehende-se que nos resultados deste estudo, a Assembleia transcendeu sua função organizativa e reafirmou-se como espaço de cidadania, resistência e produção de saúde mental coletiva, alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2001; Delgado, 2019).

A reformulação do regimento interno e a separação entre Assembleia e CLS configuraram-se como marcos institucionais. Embora o processo tenha gerado resistências, essas tensões foram produtivas, pois permitiram discutir papéis, funções e responsabilidades. A literatura sobre participação social ressalta que conflitos são parte constitutiva de processos democráticos, funcionando como motores de negociação e transformação (Neto, 2015). A criação de espaços diferenciados (Assembleia e CLS) também favoreceu a psicoeducação em saúde mental, esclarecendo os níveis micro e macropolíticos da participação social e possibilitando maior apropriação pelos usuários.

Dessa forma, a Assembleia é uma ferramenta que materializa a Reforma Psiquiátrica dentro dos CAPS, funcionando como espaço coletivo de discussão, decisão e fortalecimento da cidadania, em contraste com o modelo manicomial, que isolava, silenciava e excluía os sujeitos (Barcelos et al., 2023). A ampliação da participação da população nas decisões do cotidiano dos serviços e nas instâncias de controle social exige estratégias que promovam o fortalecimento, a capacitação e a qualificação das associações e movimentos de saúde mental, organizados por representação, além da promoção de reuniões de usuários e familiares em assembleias participativas nos serviços de saúde mental (BRASIL, 2010).

No âmbito dos CAPS, o cuidado é desenvolvido por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que envolve equipe, usuário(a) e família em sua construção. O PTS pode ser construído de diferentes formas, considerando a necessidade de cada usuário(a) e utilizando algumas das seguintes estratégias: acolhimento, atendimento individual, atenção às situações de crise, atendimento em grupo, atendimento para a família, ações de reabilitação psicossocial, fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares, entre outras (BRASIL, 2015).

A Assembleia se configura como um dispositivo complementar ao PTS, ao proporcionar um espaço coletivo de escuta, reflexão e deliberação, que fortalece o protagonismo dos usuários e amplia a dimensão democrática do cuidado em saúde mental. É neste espaço que se discutem os problemas e sugestões sobre a convivência, as atividades e a organização do CAPS, com o objetivo de contribuir na qualidade do atendimento ofertado (BRASIL, 2015).

Todavia, a consolidação da Assembleia enquanto espaço político tem sido diretamente afetada pelos retrocessos e pelo sucateamento das políticas públicas, o que exige um esforço contínuo de reconstrução em um cenário no qual, idealmente, deveríamos estar avançando em conquistas efetivas. Nos últimos anos, a saúde mental no Brasil sofreu significativos retrocessos, marcados pela redução de investimentos, pelo enfraquecimento da rede substitutiva e pelo incentivo a modelos hospitalocêntricos (Duarte, 2019 apud Delgado, 2019). Fortalecer espaços coletivos como a Assembleia constitui não

apenas uma estratégia de resistência, mas também uma forma de reafirmar e manter vivos os princípios que fundamentam a Reforma Psiquiátrica.

O processo de reestruturação evidenciou que a Assembleia é um dispositivo vivo, em constante transformação, capaz de promover vínculos, corresponsabilização e práticas democráticas. Esse mesmo resultado já foi discutido em pesquisas mais recentes (Barcelos et al., 2023; Giuntini; Muñoz, 2024; Rosa, 2025). Embora marcado por resistências iniciais, o percurso mostrou que a participação social não se limita a instâncias formais, mas se concretiza no cotidiano dos serviços territoriais, que são, como afirma Delgado (2019), a verdadeira “trincheira da resistência” diante dos retrocessos. Nesse sentido, fortalecer a Assembleia é reafirmar a Reforma Psiquiátrica e garantir que o CAPS seja um espaço de cuidado, convivência e protagonismo.

Este estudo apresenta como limitação o fato de se tratar de um relato de experiência desenvolvido em um único serviço, durante um período delimitado, o que restringe a generalização dos resultados para outros contextos. Além disso, a análise foi construída a partir dos registros e reflexões da assistente social pesquisadora, não incluindo diretamente a participação de outros atores na coleta de dados, como usuários e demais trabalhadores. Tais aspectos limitam a amplitude da investigação, mas não invalidam sua relevância, uma vez que a sistematização da experiência possibilitou identificar potencialidades e fragilidades do dispositivo Assembleia e oferecer subsídios para sua replicação em outros serviços substitutivos de saúde mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de reestruturação da Assembleia em um CAPS evidenciou que esse dispositivo pode se consolidar como um espaço legítimo de deliberação, participação social e fortalecimento da Reforma Psiquiátrica. O processo, conduzido por meio da pesquisa-ação, demonstrou que, apesar das resistências iniciais e das limitações estruturais, foi possível ampliar a participação de usuários e trabalhadores, redefinir objetivos e práticas e estimular a corresponsabilização coletiva. Nesse sentido, a Assembleia reafirma sua potência enquanto ferramenta de democratização da gestão em

saúde mental, de promoção do protagonismo dos usuários e de construção de vínculos entre equipe, comunidade e serviço.

O fortalecimento de espaços comunitários/coletivos, de instância democrática, resistência e luta, é primordial para proporcionar um cuidado integral, alinhado às políticas públicas, que promova autonomia, criticidade e resolutividade. Acredita-se que este relato de experiência possa contribuir na elaboração de futuras pesquisas que avaliem o processo de implementação dos dispositivos Assembleia, dos atores envolvidos em cada etapa e/ou dos efeitos práticos de sua implementação na rotina dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, M. DE S.; SILVA, I. P.; BALSINI, D. S. Assembléia de usuários no CAPS como exercício de cidadania. **APS EM REVISTA**, v. 5, n. 3, p. 152–158, 2023. Disponível em: DOI 10.14295/aps.v5i3.305. Acesso em: 09 Out 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 02 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210 p. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsni_cns.pdf. Acesso em: 02 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica nº 34.** Brasília, DF: 2013. 176p. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 14 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 44p. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf. Acesso em 14 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 86p. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em: 18 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Ministério da Saúde: 2002. Disponível:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 05 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 05 ago. 2023.

ROSA, S. et al. O papel das Assembleias em um Centro de Atenção Psicossocial do interior de Minas Gerais: relato de experiência. **PsicoFAE/Revista PsicoFAE**, v. 14, n. 1, p. 92–103, 2025. Disponível em:
<https://psico.fae.emnuvens.com.br/psico/article/view/498/40>. Acesso em: 4 out. 2025.

COSTA-ROSA, A. Da. A instituição de saúde mental como dispositivo social de produção de subjetividade. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 29, n. 1, p. 115–126, mar. 2012. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100013>. Acesso em: 03 Out 2025.

DUARTE, J. L.. Resistência e formação no Serviço Social: ação política das entidades organizativas. **Serviço Social & Sociedade**, v. 134, p. 161–178, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.171>. Acesso em: 20 jun. 2023.

DELGADO, P. G.. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, e0020241, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>. Acesso em: 28 jul. 2023.

GIUNTINI, M. B.; MUÑOZ, N. M.. Notas sobre as assembleias realizadas em um CAPS II: quando clínica e política andam de mãos dadas. **Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental**, v. 27, 1 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.e240431>. Acesso em: 03 out 2025.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C.. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 20, n.1, p. 184–193, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100022>. Acesso em 10 mai. 2023.

NETO, J. L. F.. Micropolítica em *Mil Platôs*: Uma leitura. **Psicologia USP**, v. 26, n. 3, p. 397–406, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420140009>. Acesso em: 05 ago. 2023.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. L. F. ; DA SILVA, J. A. M. ; DE SOUZA, H. S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.18, suppl. 1, e0024678, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 14 jun. 2023.

TRIPP, D.. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Revista Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>. Acesso em: 21 de julho de 2023.