



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Trabalho de Conclusão de Curso

CARLOS HENRIQUE ERCOLIN OLIVATO

**UM ESPAÇO PARA ESTAR: A AMBIÊNCIA NO CAPS COMO ESPAÇO
PRODUTOR DE CUIDADO E DE LIBERDADE**

SÃO CARLOS

2025

CARLOS HENRIQUE ERCOLIN OLIVATO

**UM ESPAÇO PARA ESTAR: A AMBIÊNCIA NO CAPS COMO ESPAÇO
PRODUTOR DE CUIDADO E DE LIBERDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito obrigatório à
obtenção do título de bacharel em
Terapia Ocupacional, sob orientação da
Profa. Dra. Giovana Garcia Morato.

SÃO CARLOS

2025

DEDICATÓRIA

Para Fabiano, meu pai. Obrigado por me ensinar o infinito. Sinto saudades e orgulho, na mesma proporção - infinita.

AGRADECIMENTOS

Apoiar é fundamental quando se realiza trabalhos de alto empenho como este. Porém, quando o momento não pede exatamente por apoio, a convivência e o amor são o que sustentam qualquer peso. Obrigado por tudo isso: Anabel, Fabiano, Fabiana, Lívia, Giovana, Simplício, Daniel, André e Augusto.

É como ir de encontro ao outro e deixar bater

Se arrebentar sem doer.

É como entrar em meio ao fogo só pra derreter
se entregar sem querer.

BOOGARINS. *Auchma*.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso, da graduação em Terapia Ocupacional, objetiva relatar e refletir sobre a experiência de um estagiário em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), focalizando a potência da ambiência como espaço produtor de cuidado e de liberdade. Adota-se como metodologia o relato de experiência, fundamentado no referencial da Atenção Psicossocial e da Política Nacional de Humanização, a partir de um estágio supervisionado ocorrido em um CAPS II entre outubro de 2024 e fevereiro de 2025. O trabalho analisa a trajetória de desconstrução dos "manicômios mentais" do próprio estagiário, que inicialmente buscava protocolos, e detalha três cenas-intervenções centrais: o desafio de sustentar o encontro-escuta; a transição para o fazer significativo, que promoveu autoria e protagonismo ao usuário; e a gestão da liberdade em uma atividade no território, que culminou no cuidado mútuo e espontâneo. Conclui-se que a ambiência é uma prática que exige do terapeuta uma postura profissional ativa para manejar a liberdade, não como ausência de técnica, mas como a principal ferramenta terapêutica. A liberdade revela-se como a condição de produção do cuidado, permitindo aos usuários transcenderem a passividade para se afirmarem como sujeitos de sua própria existência.

Palavras-chave: ambiência; centro de atenção psicossocial; terapia ocupacional.

ABSTRACT

This undergraduate thesis in Occupational Therapy aims to report and reflect on the experience of an intern at a Psychosocial Care Center (CAPS), focusing on the potential of the “ambiência” as a space that produces care and freedom. The methodology adopted is an experience report, grounded in the framework of Psychosocial Care and the National Humanization Policy, based on a supervised internship that took place at a CAPS II between October 2024 and February 2025. The work analyzes the intern's own trajectory of deconstructing the "mental asylums," initially focused on protocols, and details three central intervention scenes: the challenge of sustaining the listening encounter; the transition to meaningful action, which promoted authorship and protagonism for the user; and the management of freedom in an activity within the community, culminating in mutual and spontaneous care. It is concluded that the “ambiência” is a practice that demands an active professional stance from the therapist to manage freedom, not as an absence of technique, but as the main therapeutic tool. Freedom reveals itself as the condition for the production of care, allowing users to transcend passivity and assert themselves as subjects of their own existence.

Keywords: ambiência; psychosocial care center; occupational therapy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVO.....	14
3. METODOLOGIA.....	15
3.1 Contextualização da Experiência.....	15
3.2 Contextualização do Campo.....	16
4. CENAS-INTERVENÇÕES QUE REVELAM POTENCIALIDADES E OS DESAFIOS DA PRODUÇÃO DE CUIDADO NA AMBIÊNCIA CAPS.....	18
4.1. Desafios da escuta: em busca de caminhos possíveis para a produção de cuidado na ambiência.....	18
4.2. E por onde percorremos nas trilhas do não-caminho.....	23
4.3. A virada de chave: dos aquecimentos improvisados ao protagonismo no território.....	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
6. REFERÊNCIAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

Para compreender o que significa a ambiência especificamente no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e quais são seus desafios, faz-se necessário realizar uma imersão no campo da saúde mental e retomar alguns dos princípios que amparam e baseiam este campo. Apenas deste modo pode-se conceber com mais amplitude e adensamento o que é a ambiência no CAPS.

Para dar início a este processo, parte-se do referencial da desinstitucionalização, que baseia-se na perspectiva de que o manicômio é um espaço em que as trocas sociais são controladas e impossibilitadas, podendo ser concebido como o lugar zero destas trocas, condicionando as pessoas confinadas nesses espaços a relações de dependência pessoal de modo restrito (Rotelli, 1990). Partindo deste pressuposto, tem-se que um dos principais objetivos da desinstitucionalização, neste enfoque, é promover uma transformação de modo radical nas relações de poder produzidas no encontro entre instituição e sujeito - relações essas que eram, até então, extremamente verticais e perpetuadas em espaços ligados à saúde mental. Transformando essas relações, busca-se, em última instância, uma verdadeira e ampla transformação social, que ocorre quando os sujeitos que experienciam esta nova relação reconhecem-se como sujeitos de direitos e capazes de transformar relações contratuais com os serviços e espaços que acessam (Rotelli; De Leonardis; Mauri, 1990).

Isso foi posto em prática durante a Reforma Psiquiátrica Italiana, a qual é retomada por Saraceno (2001) quando considera que o que se enxergava como “louco” naquele contexto eram pessoas que haviam sido condenadas a perda total de sua contratualidade, alguém estruturalmente impossibilitado (em seu espaço ambiental e social externo) de construir e/ou manter relações guiadas pela sua subjetividade. Isto posto, Saraceno (2001a) propõe a reconstrução dos vínculos sociais, da contratualidade e da possibilidade destes sujeitos de realizarem trocas, independente de serem materiais ou simbólicas (Saraceno, 2001a). Essas condições são indispensáveis em um espaço em que se pense a Reabilitação Psicossocial.

É da soma deste processo a muitos outros movimentos internacionais e também brasileiros, como o movimento da luta antimanicomial e Reforma Psiquiátrica, que nasce no Brasil o modelo de Atenção Psicossocial, inclusive como uma busca por responder às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, indo além de uma mera reforma da

psiquiatria como núcleo profissional e de práticas médicas, consolidando a Atenção Psicossocial como política pública do Ministério da Saúde (Costa-Rosa, 2013).

É através do modelo de Atenção Psicossocial que é organizada uma reforma não apenas nos serviços de saúde mental, mas também em todo o modo de se pensar a atenção e cuidado a este público, e por conseguinte passou-se a privilegiar a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico (Hirdes, 2009). Dessa forma, em 1987, surge na cidade de São Paulo o primeiro CAPS do Brasil, enquanto na cidade de Santos são implementados Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) abertos 24 horas. Outros espaços de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico também foram criados em demais localidades do estado de São Paulo. Essa organização em rede teve grande repercussão nacional, consolidando a Reforma Psiquiátrica não apenas como possível, mas também como algo exequível, longe de ser apenas uma retórica (Brasil, 2005).

Através destas experiências de caráter mais local que foram previamente descritas, houve avanços significativos com o passar dos anos 2000, quando as políticas de saúde mental ganharam maior visibilidade e estruturação, culminando na Política Nacional de Saúde Mental. Essa política estabeleceu diretrizes para organizar a assistência às pessoas com transtornos mentais dentro do SUS, promovendo a criação de uma rede integrada de serviços formalizada (Cabral; Darosci, 2019).

Em decorrência deste dinâmico e constante processo, em 2011, com a Publicação da Portaria nº 3.088 (Brasil, 2011) a Rede de Atenção Psicossocial é formalizada como componente estratégico do SUS, organizando os serviços de saúde mental em uma lógica de rede, sendo eles: Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Unidade de Acolhimento (adultos e infanto-juvenil); Enfermarias Especializadas em Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico; Hospital-Dia; Atenção Básica; Urgência e Emergência; Comunidades Terapêuticas; Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental; e por fim o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), que possui as modalidades de tipo I, II, II, Infanto-Juvenil e Álcool e Drogas.

Atualmente, os CAPS funcionam como serviços de base territorial e constituem-se como um “lugar” de referência, cuidado, promotor de vida, cujo objetivo é assegurar o exercício da cidadania, assim como a inclusão social não apenas de usuários deste equipamento, mas também de familiares na comunidade (Brasil, 2015). Neste serviço, o cuidado é realizado de maneira longitudinal através dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), que são construídos envolvendo usuário, família e equipe profissional. Partindo deste

ponto, a ordenação do cuidado estará sob responsabilidade do CAPS e da Atenção Básica (Brasil, 2011).

Operando como um serviço substitutivo, o CAPS oferece diversas modalidades de ações como oferta de cuidado. Essas ações podem ser realizadas em coletivo, em grupos, individualmente e/ou até mesmo com direcionamento às famílias. Também podem acontecer ações comunitárias, inclusive realizadas fora dos “muros” do serviço, ou seja, nos próprios territórios e contextos reais de vida das pessoas (Brasil, 2015).

É através deste panorama até aqui discorrido que pode-se, finalmente, chegar ao conceito de ambiência e, especificamente, a ambiência no CAPS.

Do ponto de vista do SUS, têm-se que a ambiência é uma das estratégias pelas quais se materializam os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), sendo eles: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos (Brasil, 2006).

De acordo com a cartilha elaborada pelo Ministério da Saúde denominada “Ambiência” (Brasil, 2010), este conceito corresponde ao:

“[...] tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana [...] Vai-se além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, passando a considerar as situações que são construídas.” (Brasil, 2010, p. 5).

Definir a ambiência do CAPS através do ponto de vista do que significa a ambiência no contexto organizacional do SUS é, certamente, uma maneira interessante de obter uma noção do que ela significa no serviço. Ainda assim, falta alguma substância sobre o que é a ambiência especificamente no contexto do CAPS. Ademais, quando na cartilha intitulada “A Experiência da Diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização” (Brasil, 2017) é explicado o que é uma Oficina de Ambiência, esta explicação não vai exatamente ao encontro do que se realiza como ambiência no CAPS.

Partindo para uma literatura que irá investigar mais especificamente este cruzamento, Franchini e Campos (2008), através do referencial da psicanálise Winnicottiana, justificam a ambiência no CAPS como uma provisão de ambiente adequado em contraponto ao ambiente de fragilidade emocional vivenciado sobretudo nas fases iniciais da vida por grande parte das pessoas que frequentam o serviço - ambiente aqui entendido de modo mais amplo, sem perder de vista o referencial supracitado - impossibilitando o amadurecimento que é produtor de

identidade unitária.

Ainda na linha Winnicottiana, Ronchi e Avellar (2013) trazem em seu estudo sobre a ambiência na Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil que prover um ambiente suficientemente bom para que o sujeito possa, no seu tempo, retomar sua organização, é um dos aspectos fundamentais que caminham junto com a técnica profissional. Sobre a ambiência no CAPS, as autoras dizem que esta reflete a capacidade de se pensar em novos métodos de atuação nos serviços substitutivos de saúde mental, argumentando também que o planejamento da ambiência pode funcionar como facilitador no trabalho terapêutico, uma vez que nela está inclusa a presença de um profissional que ficará responsável por cuidar das necessidades inesperadas e que pode acionar outros profissionais do serviço, a atenção ao espaço do serviço, que muitas vezes é um espaço do cotidiano dos usuários, a elaboração de um *setting* adequado para as demandas de cada um dos presentes, dentre outras nuances (Ronchi; Avellar, 2013).

Ampliando esta incursão, Souza (2003) traz uma provocação que é bastante pertinente aos profissionais que realizam e/ou participam da ambiência no CAPS, apontando que o contato na ambiência dá a impressão de inserir os profissionais em uma situação de mistura com os usuários, tornando a definição de papéis e procedimentos mais complexa, expondo-os a imprevistos que demandam recursos além do saber técnico.

O livro intitulado Políticas de Saúde Mental (Mateus, 2013), em seu sétimo capítulo, denominado “O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)”, traz um subtópico apenas para discorrer sobre a ambiência no CAPS. É apresentado no subtópico, em seis partes, considerações sobre estratégias que amparam a ambiência, suas potências e desafios. Também é feita uma breve introdução e explicação sobre que ela é no serviço. Assim, segundo o autor, a ambiência é toda a interação que ocorre entre usuários e técnicos que resultam em um ambiente terapêutico, extrapolando o espaço das atividades formalmente organizadas no serviço (Mateus, 2013).

As considerações que o autor faz sobre a ambiência são, em resumo:

1. Funcionar como uma experiência emocional reparadora - utiliza-se do referencial de Winnicott.
2. Escalas de acolhimento que propiciem um período mínimo de horas disponíveis para cada profissional do serviço estar em ambiência, incentivando uma busca ativa pelas suas práticas.

3. Aproveitar os espaços e momentos estratégicos do CAPS, como por exemplo, os momentos de refeição, onde há interação e questões que surgem organicamente.
4. A Ambiência favorece a criação de “regras da casa”, normas de convivência que por vezes são implícitas, mas que amparam todo o funcionamento do serviço.
5. Em diálogo com o último tópico: construir uma cultura institucional, com regras simples, objetivas e difundidas. Sem essa cultura consolidada, torna-se impossível trabalhar tendo que resgatar, a cada dia ou novo usuário que chega, quais as dinâmicas e limites da convivência no serviço.
6. Atenção constante para que, em hipótese alguma, a ambiência torne-se um espaço em que cronificam-se os usuários, sendo administrada de modo “acomodado”.

A fim de aprofundar esta incursão pelo tema da ambiência no CAPS, Yasui (2010) é um autor que contribui na medida em que traz um estudo acerca do “cuidado”. Apesar de não citar a ambiência, suas considerações são relevantes para todo o campo da Saúde Mental, englobando o trabalho de profissionais no CAPS e também estratégias do serviço.

Yasui (2010) introduz o cuidado em contraste com a desqualificação do louco, prática comum antes da Reforma Psiquiátrica, que era tratado com toda a frieza de uma racionalidade médico-centrada, indiferente. O autor refere que encontram-se, ainda hoje, serviços CAPS que se norteiam por esta lógica, mesmo ela já sendo ultrapassada.

Buscando combater essa frieza na relação e projetos terapêuticos que se pautam em consultas médicas, o autor argumenta e constrói o conceito do cuidado, sendo este “[...] uma dimensão da vida humana que se efetiva no encontro” (Yasui, 2010, p. 118). Cuidar não é um ato, um momento, mas sim uma atitude de envolvimento afetivo com o outro. Por extensão, cuidar não é apenas uma prática com a finalidade de curar doenças, mas sim um posicionamento comprometido que existe na relação com o outro, uma ocupação, preocupação e responsabilização. Ademais, para além da doença, deve-se olhar primeiro o ser humano, seus contextos de vida, entrar em contato com sua subjetividade para apenas depois, em um amálgama de suas condições, pensar, sempre em conjunto, também sobre a doença que o aflige.

Estratégias de cuidado nos serviços de saúde, focalizando aqui os de saúde mental,

devem ser pensadas levando em conta toda a complexidade do existir humano, implicando em estratégias que abraçam a diversidade e apostam na relação.

Retomando o tema da ambiência no CAPS, argumenta-se que se não houver, neste espaço e modalidade oferecida pelo serviço, efetivamente prática de cuidado, tal como concebida por Yasui (2010), a ambiência pode se transformar em espaços de reprodução técnica descolada da subjetividade dos usuários, transformando a potencialidade criativa em trabalho repetitivo, burocrático. Assim, defende-se que a ambiência, como uma estratégia tão cara às interações e encontros entre profissionais e usuários, é um momento privilegiado quando se pensa no cuidado como atitude, a longo prazo, que é relacional e, acima de tudo, humanizado - para ambas as partes.

Quanto aos profissionais interessados em operar nesta lógica de cuidado, Yasui (2010) afirma que ele deve vir à tona através de atitudes regidas por alegria, beleza, poesia, pois assim é produzida a potencialidade e a vida, com afeto e liberdade. Contudo, o autor também pondera sobre o fato de que se este cuidado for excessivo pode produzir dependência e tornar-se assistencialismo. Portanto, deve-se sempre estar atento aos seus limites.

Na perspectiva de um estudante estagiário, levando em conta o que foi descrito até aqui, compreender a ambiência no CAPS como uma prática de cuidado pode ser um desafio e tanto. Deve-se, primeiramente, estar à par do modelo da Atenção Psicossocial, assim como alinhado às suas práticas. Deve-se, também, conhecer a Política Nacional de Humanização do SUS, seus princípios e sua materialização através dos direcionamentos para atuação profissional. Não obstante, estar consciente da Reforma Psiquiátrica brasileira, seu histórico e desafios atuais, é fundamental para pensar uma prática adequada ao que foi construído ao longo do tempo. Conhecer o embasamento interdisciplinar que deve amparar o funcionamento da ambiência no CAPS também contribui fundamentalmente para estar presente e atuar nesse contexto.

Diante de tamanha complexidade, buscou-se neste trabalho relatar a experiência de um aluno estagiário, graduando em Terapia Ocupacional, durante o tempo em que esteve participando da ambiência no CAPS, assim como sua gradual apropriação do tema.

2. OBJETIVO

Relatar e refletir sobre a experiência de um estagiário de um serviço CAPS de um

município do interior do estado de São Paulo, focalizando a potência da ambiência para a produção do cuidado.

3. METODOLOGIA

Este trabalho corresponde a um relato de experiência.

A Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF, 2017) define que um relato de experiência procura relatar de maneira precisa experiências que, de alguma forma, tenham impactado sua área de atuação, sejam elas positivas ou negativas, mas que promovam a troca, a discussão e a formulação de novas ideias.

Faz-se fundamental sobressaltar que por “experiência”, aqui, entende-se muito mais do que apenas um fragmento isolado de informação. Bondía (2002) argumenta que a experiência difere-se da informação na medida em que esta segunda não possui espaço para a dimensão subjetiva e humana do acontecimento que a serve como substrato. Experiência serve-se aqui como um conceito amplo que engloba não apenas a frieza dos fatos sob um ponto de vista neutro, mas a complexidade que este fato carrega em interação com a pessoa que o vivencia, sente, impacta e é impactada pelo mesmo.

Com esta compreensão de experiência na bagagem, fecha-se finalmente o porta malas e é iniciada a viagem por esse *caminho sem chegada*, pelo entendimento, análise e relato do estudante estagiário que discorre este texto sobre o que exatamente é a ambiência no CAPS a partir de sua vivência-experiência.

3.1 Contextualização da Experiência

A experiência que será relatada, e que serve de base para este trabalho, ocorreu entre outubro de 2024 a fevereiro de 2025, quando o aluno estagiário participava da ambiência no CAPS durante o estágio supervisionado em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos na Rede de Atenção Psicossocial. As práticas ocorriam semanalmente em um Centro de Atenção Psicossocial II, localizado em um município do estado de São Paulo, todas às terças-feiras no período das 9 às 11 horas da manhã. A prática do estágio em Terapia Ocupacional na RAPS está fundamentada na perspectiva teórico metodológica da Atenção Psicossocial e no referencial da Reforma Psiquiátrica.

As atividades realizadas em ambiência e desenvolvidas pelo aluno estagiário e equipe

- que contava com mais duas estagiárias, supervisora do estágio e terapeuta ocupacional do serviço responsável pela ambiência no período em que participávamos - tinham objetivos dinâmicos, heterogêneos e, sobretudo, contextualizados. A escuta e acolhimento dentro do serviço já foram estratégias importantes em determinados momentos. Em outros, a proposição de atividades individuais e/ou coletivas, mas que sempre promoviam algum diálogo entre todos presentes, por meio da comparação, do pedido de ajuda, do elogio e de diversas outras possibilidades de fala, foi o que viabilizou avanços, o vínculo de usuários com o serviço e equipe quando possível. Jogos lúdicos já foram utilizados, sobretudo nos primeiros dias, quando a equipe de estagiários ainda estava conhecendo os usuários do serviço.

Para o registro de cada dia vivenciado de ambiência, produziram-se relatórios semanais com informações sobre quem estava presente dentre equipe e usuários, datas e uma descrição e análise detalhadas sobre os acontecimentos do dia, bem como as intervenções realizadas pelo estudante. Portanto, para este relato de experiência, foram relidos na íntegra todos os relatórios produzidos. Obviamente, a experiência vivida, assim como a memória do autor também são preciosas fontes de dados.

Ao todo, 14 encontros em ambiência foram vivenciados pelos alunos estagiários ao longo do período previamente descrito. Certamente, muitas atividades, nuances e experiências foram vividas. Relatar tudo em detalhes é uma tarefa impossível, contudo, a seguir, a partir do ponto de vista de um aluno que esteve conhecendo o serviço gradualmente através do estágio, serão relatadas as principais experiências e reflexões que possibilitaram a construção intelectual do que significa a ambiência e quais são as suas contribuições para a produção do cuidado no contexto do serviço.

3.2 Contextualização do Campo

Antes mesmo de pisar no CAPS, a ambiência foi se anunciando através de alguns preparativos. As leituras realizadas previamente ao início da prática ecoavam em mim como um alerta: este não seria um estágio sobre protocolos, mas, provavelmente, sobre relações - o que, à primeira vista, é bastante assustador para um estudante no primeiro campo de estágio. Na primeira manhã, ao cruzar o portão do serviço, deparei-me com um espaço que não correspondia a nenhuma expectativa manicomial, ao contrário, eram paredes decoradas com desenhos e pinturas, mesas cheias de itens artísticos e de produção criativa como tintas, lápis de colorir, argila, pincéis, dentre outros. Era um espaço aberto com muita liberdade de ir e vir,

uma livre circulação de pessoas sem nenhuma restrição. “E se alguém quiser ir embora?”, pensei. Até então, não tinha resposta para essa pergunta. Tive medo que os usuários fugissem de mim e eventualmente se perdessem pela cidade, sofressem algum acidente - vivenciando (eu), talvez, o que Pelbart (1990) chamaria de “manicômios mentais”, uma relação entre o pensamento manicomial e o senso-comum.

De fato, o ambiente possuía uma arquitetura de bastante liberdade, e isso foi na contramão de minha bagagem pessoal dos equipamentos de saúde, os quais já frequentei - hospitais com altos muros e um controle rígido ao entrar e sair, clínicas de portas fechadas, etc. De início, meus olhos não sabiam identificar quem era usuário do serviço e quem era profissional: todos usavam roupas casuais, não havia uma distinção muito evidente entre as pessoas (exceto, pelo que notei depois de alguns minutos, um crachá que os profissionais devem usar por serem funcionários públicos).

Como estávamos sempre muito bem amparados pela supervisora do estágio, que inclusive incentivou nossa exploração (até mesmo intuitiva) da ambiência, me deixei levar nessa maré de novas impressões e relações. Estava empolgado para sentir como seria essa experiência de estágio, o mais perto que cheguei do campo profissional. Transitei por algumas conversas entre usuários do serviço e moradores da residência terapêutica do território até que minha atenção foi capturada pelos traços de um desenho iniciado por um destes usuários que atribuía seu talento artístico a uma inspiração divina. Em pouco tempo de conversa, vi que seu discurso era de cunho totalmente religioso e que algumas de suas falas carregavam até mesmo um conteúdo delicado de julgamentos preconceituosos. Tudo isso foi repassado ao longo das reuniões com a supervisora mas, naquele exato instante, eu apenas reagi evasivamente e dei continuidade a conversa buscando mudar o assunto. Esta cena será retomada na próxima seção, aprofundando o que ela me trouxe de aprendizagens e reflexões que se desdobraram.

Paralelamente a tudo isso, em minha cabeça não se passava outra questão que não: “e a Terapia Ocupacional? Como estou realizando-a?”. Gradualmente, comecei a conectar leituras com vivência e levantar hipóteses sobre a Terapia Ocupacional, neste contexto, se fazer no “acolhimento da escuta”, na atenção pelo não dito, no respeito ao tempo do outro, enfim, nas sutilezas da relação que, como estava observando, pareciam ser capazes de produzir cuidado. Contudo, ainda estava muito “impregnado” da necessidade de se ter parâmetros quantificáveis e “anotáveis” em tempo real para que se estabelecesse que algum trabalho estava, efetivamente, sendo feito. Logo, minhas reflexões iam e vinham em uma espiral de inspirações e inseguranças. A falta de bagagem de vivências no campo certamente

contribuíram para toda essa insegurança, assim como, por estar apenas no início, ainda não ter feito toda uma série de ricas discussões em supervisão que enriqueceram muito minha percepção do campo e de nossa atuação.

Desse preâmbulo, parto, a seguir, para a apresentação das três situações que vivenciei como estagiário de Terapia Ocupacional no CAPS. Essas experiências concretas não apenas ilustram meu aprendizado prático, mas também revelam aspectos importantes sobre como se constrói o cuidado em saúde mental neste contexto, também na interface com a Terapia Ocupacional.

4. Cenas-intervenções que revelam potencialidades e os desafios da produção de cuidado na ambiência CAPS.

As cenas apresentadas nesta seção estão em consonância com o que foi descrito na seção “3.1 - contextualização da experiência”, no que se refere a períodos, datas e contexto em que as situações se desenrolaram. A seleção das cenas foi cuidadosamente pensada para refletir momentos de desafios que me impulsionaram em reflexões, discussões e leituras para que, ao longo da continuidade do estágio, aprendesse a conduzir situações, como as que serão descritas, de modo mais refinado teoricamente e condizentes com práticas de cuidado no campo da saúde mental - com ênfase na ambiência - tendo em vista o que a literatura aponta. A descrição das cenas serão posteriormente analisadas à luz dos referenciais da atenção psicossocial, sempre buscando, paralelamente, também uma interface com referenciais da Terapia Ocupacional.

Estas cenas ocorreram no contexto da ambiência do CAPS, nas quais estava sempre acompanhado pela supervisora do estágio, duas colegas estagiárias e demais profissionais do serviço.

4.1. Desafios da escuta: em busca de caminhos possíveis para a produção de cuidado na ambiência

Na manhã da nossa segunda ambiência, ao chegar, me deparei com muitas pessoas presentes, algumas já conhecidas de passagens pregressas no CAPS e outras inéditas para mim. Me deparar com esta “nova” conformação me exigiu um tempo para me localizar no ambiente e conseguir, de fato, “entrar no corpo” da proposta.

Foi nesse contexto que foi sugerido que eu me aproximasse de um dos usuários que

estava mais isolado, quieto em um canto da mesa. Movido por uma disposição genuína de escuta e troca, iniciei uma conversa com ele que se estendeu por praticamente toda a manhã. Almeida, Trevisan e Barros (2023) apontam que a escuta é um dos três pilares que sustentam as dimensões clínica e social do trabalho dos terapeutas ocupacionais, junto da mediação do cotidiano e do trabalho no território. Além disso, os autores também trazem que esta escuta do usuário, de suas necessidades e desejos, edificam "laços" e "lastros" que permitem ao indivíduo enfrentar as situações de sofrimento. Através da escuta, é possível compreender o sofrimento da pessoa e sua história de vida, facilitando a construção de afetos e a mediação do cuidado (Almeida; Trevisan; Barros, 2023).

Na minha conversa com o usuário, percebi que ele expressava uma visão de mundo fortemente atravessada por sua religiosidade, com falas marcadas por uma leitura e interpretação muito punitivas do discurso religioso. Ao longo da conversa, associava grande parte da vida cotidiana ao pecado, à presença de demônios, feitiçarias e sofrimentos, reservando apenas para a vida após a morte uma única possibilidade de paz ou recompensa.

Durante a escuta, busquei encontrar brechas nesse discurso que nos levassem a refletir, juntos, sobre a possibilidade de uma vivência religiosa e espiritual que também pudesse produzir sentido, leveza ou felicidade. De acordo com Ballarin et. al (2016), para terapeutas ocupacionais, a espiritualidade é definida como as crenças que os indivíduos possuem sobre o mundo e seu lugar nele, e como essas crenças são vividas através de reflexões e ações conscientes. O oferecimento de um cuidado humanizado e integral deve buscar integrar as experiências e saberes dos profissionais e do usuário, compreendendo a totalidade do ser humano, incluindo a espiritualidade, visando o bem-estar completo do indivíduo.

Tentei, portanto, propor perguntas que abrissem espaço para uma religiosidade mais positiva. No entanto, por mais que tentasse sustentar essa direção, comecei a conceber que não havia espaço ali para outra interpretação que não fosse aquela já cristalizada em sua concepção de mundo - ou, ao menos, não algo que pudesse ser questionado com uma conversa como esta. Foi apenas tardiamente, já imerso na fala prolongada do usuário, que me dei conta disso. Percebi (e devo confessar, com certo incômodo) que insisti em uma estratégia que não nos levaria tão longe e/ou para lugares mais promissores do ponto de vista do enriquecimento da experiência que minha prática como terapeuta ocupacional ali na ambiência deveria promover. A escuta se tornou, aos poucos, exaustiva e experimentei o desconforto de não ter conseguido reconhecer antes os limites daquela interação da forma como eu a conduzira.

Fazendo uma incursão neste tema específico dos discursos religiosos e a frequência com que eles aparecem em usuários do CAPS, pode-se compreender o fenômeno a partir de contextos sociais e culturais nos quais a religião ocupa um lugar de destaque na explicação e busca por um significado ao sofrimento psíquico.

No estudo de Cirilo e Filho (2008) foram realizadas entrevistas com usuários de um CAPS e seus familiares buscando identificar o que este público reconhecia como causas do transtorno mental e dentre as principais causas identificadas estava a causa “sobrenatural”, manifestada como fé religiosa. Ao buscar motivos para essa recorrência, os autores dialogam com Alves (2001), que em pesquisa com agricultores do Cariri paraibano, identificou falas que associavam a ausência de fé em Deus ao surgimento da doença mental, representada como punição divina ou como uma intervenção de Deus que retira saúde e bens materiais. Já em ambientes urbanos, Guareschi (1995) destaca a forte influência das igrejas neopentecostais entre as classes populares, onde o sofrimento psíquico é frequentemente interpretado como resultado de possessões demoníacas ou da ação de entidades espirituais como exus e pombagiras.

Investigações como as supracitadas são relevantes na medida em que fornecem uma análise crítica do porquê de explicações religiosas serem uma forma tão recorrente de dar sentido às experiências de sofrimento psíquico, traçando possíveis motivos da recorrência deste discurso em usuários do CAPS. Ademais, parece convocar profissionais e estudiosos da área a refletirem sobre como tais experiências podem ser acolhidas, respeitadas e manejadas nos contextos de sofrimento psíquico agudo, auxiliando o sujeito a converter a experiência de dor em experiência de construção de novos sentidos, saídas e possibilidades.

Retomando a cena, depois de um tempo nossa conversa foi, naturalmente, perdendo força, então gradualmente comecei a migrar para outro espaço da ambiência. Internamente, percebi que estava em busca de um respiro. Nossa supervisora de estágio sempre nos incentivou a treinar nosso olhar de terapeuta, hábil, que deve estar sempre atento, tanto ao micro quanto ao macro das situações. Tecnicamente, este incentivo não vêm sem respaldo: a escuta do terapeuta ocupacional não se limita apenas à comunicação verbal e esta atenção (profissional) se faz em uma abordagem que se opõe à tradição manicomial de silenciar os sintomas, transformando a percepção social e possibilitando o cuidado onde antes havia apenas incômodo (Almeida; Trevisan; Barros, 2023).

Digo isso pois, enquanto estava imerso nesta cena, todo o resto me parecia mais leve,

mas não cheguei a, de fato, me engajar em outra situação. O horário da ambiência já estava muito próximo do fim e outros funcionários chamavam os usuários para o almoço.

Retomei esta cena em supervisão e também na presença das colegas de estágio e fui começando a compreender melhor o meu papel em uma situação como esta. Nesta supervisão, também descobri que minha intuição sobre todo o arredor estar menos desafiador do que a situação em que estava envolvido, na verdade, foi bastante equivocada, pois cada uma de das colegas compartilharam vivências tão complexas quanto esta em que eu estava, porém cada uma com suas peculiaridades.

A escuta foi um desafio para todos nós, sobretudo no início do estágio e nestas primeiras experiências da ambiência. Talvez por seu caráter singular de liberdade, a ambiência proporciona e possibilita a escuta de modo naturalista, recorrente e dinâmico. Santos (2024), em sua dissertação sobre a ambiência nos CAPS III do município de Campinas, traz que, através de entrevistas com gestoras destes serviços, a ambiência é vista, de fato, como um momento em que é facilitado aos usuários o acesso a essa escuta que é qualificada, mas também espontânea, uma vez que nela promovem-se os “encontros cotidianos”. Estes encontros são valiosos, pois carregam consigo o potencial de serem utilizados estrategicamente pelos profissionais do serviço - uma vez que podem ser ferramentas potentes na construção de vínculo com os usuários - algo que dará sustentação a todo o projeto terapêutico que está sendo concomitantemente realizado. Santos (2024) ainda enfatiza que a ambiência cumpre este papel estratégico de não apenas promover, mas também ampliar estes “encontros casuais”, humanizando a intervenção, tornando-a mais viva.

Nesse sentido, mesmo diante de uma situação desafiadora como a que foi descrita, a ambiência no CAPS se revela capaz de produzir cuidado na medida em que viabiliza esses encontros, estando em consonância com o que Yasui (2010) refere serem os “conceitos-ferramentas” na saúde mental, sobretudo na dimensão do “acolhimento”. O autor reforça a importância da escuta na produção de cuidado quando afirma que:

“Na dor, na fragilidade, no sofrimento psíquico, o que se deseja é ser olhado e escutado por inteiro, como uma pessoa com vida e com história. Ser acolhido integralmente. Assim, a conjugação do verbo ‘acolher’ e a utilização de seu substantivo ‘acolhimento’ me parecem indissociáveis, no campo da saúde, do conceito de integralidade [...]” (Yasui, 2010, p. 139).

O autor ainda refere que, para que haja acolhimento e uma boa receptividade, é indispensável que a escuta ocupe um lugar especial na relação estabelecida, viabilizando “[...]”

os encontros como pontos iniciais na construção de novos projetos de cuidado”, uma vez que é apenas através da escuta que os profissionais são capazes de adequar sua atenção para cada situação e demanda específica trazida pelos usuários (Yasui, 2010, p. 140).

Retomando o título desta sessão, essa cena nos revela sobre como funcionam os caminhos possíveis na ambiência CAPS, começando através da escuta e do acolhimento, da atenção aos detalhes que cada pessoa traz. Ainda amparado por Yasui (2010), a atenção e a produção de cuidado no CAPS através de oficinas e, estendendo esta perspectiva, da ambiência, não são um “fim”, ou seja, interpretando esta afirmação, não possuem um caminho traçado prévio, fixo e imutável. Pelo contrário, o fim é justamente o próprio caminho, sujeito a suas intemperanças e imprevistos, uma vez que delimitá-lo seria tolher a liberdade daquele que o faz, constantemente amparado nas complexas dinâmicas da vida, que é sempre nova e surpreendente.

Dentro desta dinâmica complexa que visa a produção de cuidado, fui, gradualmente, sentindo que o papel que devia ocupar enquanto estudante estagiário de Terapia Ocupacional no CAPS se traduz como alguém que, com muito respeito, saiba acolher, escutar, recepcionar e até mesmo incentivar as pessoas que estão lá através de seu projeto terapêutico. Saber reger o encontro e rumar, gradualmente, à produção de um algo novo.

Jô Benetton (1993), em um artigo para a Revista de Terapia Ocupacional da USP, argumenta que no contexto da saúde mental, a terapia ocupacional deve focar na emergência de um novo modo de ser e não na restituição de um momento passado, uma vez que, em uma mudança positiva de quadro clínico neste contexto, a pessoa não volta a ser o que era antes, mas encontra um novo lugar de existência e pertencimento social.

Traçando um paralelo entre o artigo supracitado e a atuação do terapeuta ocupacional na ambiência do CAPS, cria-se estofo e substância para este fazer dinâmico que transpassa por vias intuitivas do raciocínio terapêutico ocupacional, por meio dos encontros e escuta, quando a autora afirma que “Apenas o vivido e o experimentado tornam-se subsídios para o futuro” (Benetton, 1993, p. 58). Deste modo, os diálogos, a escuta e o que se produz desse amálgama, são peças que, uma por uma, constroem um alicerce para uma nova perspectiva de futuro do usuário do serviço que, ativamente e livre de amarras institucionais, expressa suas ideias e, em maior ou menor medida, coloca-se socialmente através de uma identidade construída no seu discurso, que mesmo quando é confuso ou repetitivo, pode ser analisado como uma semente de sua subjetividade, que com o suporte necessário - algo que, também em

maior ou menor medida, todos nós precisamos - pode florescer e desabrochar nos revelando uma única e linda flor. E é neste potencial que nós, terapeutas ocupacionais, precisamos ter claros em nossa atuação na ambiência.

E é sobre este próximo desafio - a produção de um algo novo - que a próxima cena irá tratar.

4.2. E por onde percorremos nas trilhas do não-caminho:

Certa vez, estava experimentando o que poderiam ser as atividades no CAPS, ainda nas primeiras semanas dessa jornada que foi o estágio. Lembro-me de ter chegado confuso e sempre ficar surpreso pelas novas pessoas que integravam na ambiência. Além disso, algo que foi bastante desafiador para mim foi saber como integrar este momento que, devido ao nosso horário de chegada, já estava acontecendo há algum tempo - conforme os usuários iam chegando, alguns antes da hora da ambiência, eles já iniciavam algumas dinâmicas que se estabeleciam até nós chegarmos.

Foi com isso em mente que fui, aos poucos, adentrando nos pequenos grupos que estavam formados e sentindo, entre diálogos e atividades, onde minha presença poderia ser mais aproveitada do ponto de vista da produção de cuidado. Foi nessa busca sutil, porém muito ativa, que cheguei até uma pessoa que, apesar de estar perto de outras, parecia muito isolada em seus fazeres. Perguntei a ela o que estava achando, como estava sendo seu dia, e nesses diálogos tranquilos que iniciam um encontro, fui levando a conversa até a proposição de uma nova atividade, pensando em algo que poderia ser mais efetivo no sentido do fazer e nas trocas possíveis. Ativando a “memória do terapeuta”, lembrei-me de que havíamos conversado sobre gostos musicais e esta pessoa disse que gostava muito de rap, citando os Racionais MC's como uma grande referência. Perguntei a ela se não estava disposta a tentar, junto comigo (e da nossa maneira), produzir uma letra, uma rima, inspirados no grupo que havia sido citado por ela antes. Fiquei animado quando recebi uma resposta positiva, e pouco a pouco, fomos fazendo esta composição.

Iniciamos a atividade e, aos poucos, a proposta foi ganhando forma. A construção das rimas aconteceu de maneira não convencional, diferente do que eu havia imaginado inicialmente, mas decidimos seguir por esse caminho. Ao final, conseguimos compor uma rima cada um, como se fossem partes de uma mesma música. Foi muito interessante acompanhar a empolgação que surgia à medida que a leitura das rimas acontecia. Havia um

evidente sentimento de satisfação ao perceber que os versos soavam bem, ambos ficamos “tirando uma onda” com a musicalidade daquela letra, aproveitando o momento. Para além da relação, encontro e semente lançada para germinar o vínculo, pude observar que houve um reconhecimento por parte daquele usuário que trouxe também uma sensação de orgulho em relação ao seu fazer.

Após um tempo, ele decidiu encerrar a atividade com esses versos iniciais, por escolha do próprio. Parecia estar cansado pois, mesmo numa produção leve, não foi simples produzir toda uma rima, uma poesia, exigiu concentração, busca por palavras específicas que poderiam encaixar na dinâmica da atividade, uma cadência de escrita, etc. Junto a isso, a impressão que tive foi a de que a satisfação com o que já havia sido produzido, aliada a esta dificuldade em elaborar novas rimas, contribuiu para a decisão do fim da atividade. Ainda assim, houve o desejo de continuar a construção em outro momento. Guardei o papel com as anotações e levei-o todos os outros dias, até o final do estágio, pois havia assumido um compromisso que, independente se viria a se concretizar ou não, profissionalmente, não poderia deixá-lo de cumprir.

Analisando esta cena, percebe-se como a transição de uma postura passiva para uma busca ativa no “campo relacional” da ambiência pode gerar encontros potentes. A iniciativa de propor uma atividade que partiu de uma escuta prévia e atenta - a "memória do terapeuta" - identificando temas de interesse, revelou-se uma ferramenta fundamental. Dialogando com o arcabouço teórico apresentado até então, essa atitude vai ao encontro do que é o “cuidado” para Yasui (2010) , que se efetiva justamente no encontro com o outro e se manifesta como uma atitude de envolvimento afetivo, uma responsabilização pela relação com esse outro. Não se tratava de aplicar uma técnica, mas de construir, em conjunto, algo que faça sentido para aquela pessoa, naquele momento.

A escolha pela música, especificamente o rap, que é uma potente “reação” de expressão de vivências e visões de mundo (em alusão às reações químicas que, através da fusão de elementos iniciais, geram algo novo e liberam bastante energia), mostrou-se um caminho fértil. A atividade de compor uma letra permitiu que o usuário transitasse de uma posição de mero frequentador do espaço para a de autor e criador. Essa transformação dialoga diretamente com a mesma perspectiva de Jô Benetton (1993) mencionada anteriormente, que aponta que a terapia ocupacional na saúde mental deve se voltar para o que produz o emergir de um novo modo de ser. Ao criar os versos e se orgulhar da musicalidade produzida, o usuário não estava restaurando uma habilidade perdida, mas experimentando uma nova

possibilidade de existência naquele tempo e espaço da ambiência, qual seja a de compor uma música, ser um rimador, fazer o que seus ídolos fazem e, por que não acrescentar, numa espécie de “segundo plano” - mas, na minha perspectiva enquanto estudante de T.O, tão importante quanto - se divertindo e aproveitando a vida com leveza, brincando, sentindo o doce gosto da felicidade, um direito tão fundamental para a existência e caro à cidadania, mas, infelizmente, não tão trivial de se concretizar. Retornando à Jô Benetton (1993), é a materialização do que a autora afirma quando diz que apenas o que é experimentado torna-se subsídios para o futuro. A rima no papel se revelou subsídio concreto, sem a intenção última de fazer com que o usuário se tornasse um famoso artista, mas cheia de intenções primeiras, presentes, de abrir as portas para o amanhã, para a possibilidade de sentir algum tipo de prazer e não apenas a alienação de uma rotina estruturada e complexificada.

Além disso, a experiência ilustra a centralidade do "fazer" para a Terapia Ocupacional. Galheigo (2003) argumenta que o fazer humano é complexo e carrega dimensões culturais, sociais e simbólicas. A atividade proposta não foi um fazer mecânico, mas um fazer carregado de significado, que mobilizou a criatividade, a identidade e a bagagem cultural do usuário. O processo de criação, com suas dificuldades e satisfações, tornou-se mais importante que o produto final. A decisão do próprio usuário de pausar a atividade, com o desejo de retomá-la depois, reforça seu protagonismo e autonomia, princípios basilares da Atenção Psicossocial.

Enriquecendo este raciocínio, adiciona-se que a atividade pode ser compreendida como um exercício de cidadania e de uma apropriação da narrativa de si do usuário. A Reforma Psiquiátrica, como discorre Amarante (2007), busca devolver ao sujeito o seu lugar de fala e de existência, sistematicamente negado pela história manicomial. A expressão artística, neste caso através do rap, pode funcionar como uma poderosa ferramenta para essa reconstrução. Ao compor seus versos, o usuário não apenas realizou uma atividade criativa, mas também organizou seus pensamentos e ideias, expressou seus sentimentos e se posicionou no mundo a partir de uma linguagem que lhe é familiar e valorizada. É um movimento que, através do fazer, alcança a dimensão política do cuidado, onde o sujeito é visto e fortalecido em sua capacidade de criar, de se expressar e de existir para além do diagnóstico.

Por fim, meu ato de guardar a produção do usuário e levá-la a todos os encontros seguintes traduz um compromisso profissional que sustenta o cuidado, algo que desde o começo foi muito enfatizado e reforçado a nós, enquanto terapeutas em formação. Para além de um “dever de casa”, este ato simbolizava o respeito ao tempo do outro e a validação do

laço que ali se estabelecia. Aquele pedaço de papel representava um projeto em aberto, uma ponte para encontros futuros e a materialização da ideia de que o cuidado no CAPS, assim como o caminho que se desenhava naquelas rimas, não tem um destino fixo, mas se constrói na própria caminhada.

4.3. A virada de chave: dos aquecimentos improvisados ao protagonismo no território

Chegamos à nossa última manhã de ambiência no CAPS e, com ela, uma apreensão sobre como seria a despedida. O espaço, mais vazio que o habitual, refletia o clima do dia: os poucos usuários presentes demonstravam um rebaixamento visível, com atenção dispersa, beirando a apatia. O desafio se impôs de imediato: como construir um último encontro potente em meio a um estado de desânimo coletivo?

Lembrei-me de momentos anteriores em que esses mesmos participantes haviam se engajado em jogos coletivos. Ativando a recorrente e importantíssima "memória do terapeuta", propus que jogássemos um jogo de equilibrar e desmontar uma torre de blocos (Jenga). Minha intenção, contudo, não era que o jogo fosse uma atividade com fim em si mesma. Meu raciocínio profissional foi utilizá-lo como uma estratégia, assim como o alongamento que fazemos em outro grupo do CAPS, para iniciar as atividades do dia: um fazer que serviria de ponte para, minimamente, "despertar" os participantes e trazê-los ao momento presente.

A "lógica do alongamento", aplicada à proposta de jogarmos o "Jenga", funcionou. Gradualmente, meu manejo constante e o engajamento dos ali presentes na atividade "jogo" foram ganhando forma: discretos sorrisos se formavam rapidamente no canto da boca de um participante, enquanto outro ia ganhando confiança e animação. Em meio a essa jogatina, que já atraía a torcida dos outros presentes no espaço, surgiu o imprevisto: um dos usuários, em um momento de aparente encorajamento, relatou estar sendo caçoado por pessoas da igreja com montagens de fotos e "incentivando-o a se matar". O desafio da escuta, tão marcante no início do estágio, ressurgiu, mas desta vez minha postura foi outra. Escutei atentamente, ofereci palavras de ajuda e, compreendendo os limites do meu papel e a gravidade da situação, o direcionei: perguntei se havia levado isso à sua referência e recomendei fortemente que o fizesse. Meu foco não era mais "resolver" a situação, mas garantir que ela fosse acolhida e encaminhada corretamente.

Foi nesse misto de leveza do jogo e delicadeza da escuta de um relato complexo que

nossa supervisora sugeriu uma caminhada em um local público e arborizado que fica nos arredores do CAPS. Houve uma adesão imediata da equipe, assim como de todos ali presentes, incentivando o convite, transformando a transição “dentro do CAPS para o espaço comunitário” em algo leve e espontâneo.

O simples ato de respirar, movimentar o corpo, sentir o sol na pele foi transformando o ambiente. Durante a caminhada, interações espontâneas e de caráter subjetivo foram tecendo estes gostosos minutos de movimento sob o sol. Ao chegarmos, o convite de nossa supervisora para tirarmos, todos nós, os sapatos e sentir a grama gerou piadas e descontração entre os ali presentes e misturados, usuários e equipe. A virada de chave estava acontecendo. Após isso, fizemos uma ciranda, emanando uma leveza que, em minha memória (faço esta descrição com uma liberdade subjetiva) foi algo tão espiritual quanto intrinsecamente humano, de contato, sentidos e afeto. Quando um dos participantes se sentou no chão, nós, estagiários, sentamos juntos, sendo quase um convite para esse movimento, não deixando-o sozinho.

E então, o ápice: um dos usuários, de forma livre e espontânea, começou a puxar um momento de meditação pela respiração. Autonomamente, assumia o protagonismo de guiar o cuidado de todo o grupo. Encerramos a manhã e o estágio em uma roda de partilha, gratos pela conexão com a natureza, mas principalmente pela nossa relação, que naquele momento foi de mútuo cuidado.

Essa cena final condensa a trajetória do aprendizado. O meu raciocínio profissional, que antes era permeado pela angústia de não ver transformação, agora proporcionou uma atividade (o jogo inicial) não como um "fazer por fazer", mas como uma estratégia de aquecimento para propiciar a continuidade deste momento de ambiência, uma ferramenta estratégica para resgatar o presente e a potência do grupo. O "fazer", como define Galheigo (2003), foi utilizado em toda sua complexidade: não um fim em si, mas um mediador de relações e significados.

Mais do que isso, a cena materializa a liberdade que intitula este trabalho. Em total consonância com Yasui (2010), o cuidado se efetivou no próprio fator inesperado, não planejado, que só floresce onde há liberdade. A nossa saída do CAPS, não planejada como atividade terapêutica formal, tornou-se o centro do cuidado. A ambiência, como definida pela PNH (Brasil, 2010, p. 5), extrapolou os muros do CAPS e se fez no "espaço social, profissional e de relações interpessoais" que construímos na caminhada.

Em um movimento que dialoga com Amarante (2007), os usuários exerceram ativamente seu lugar de fala e de existência, promovendo cuidado para si e para os outros. Aquele dia demonstrou que a ambiência, quando sustentada pelo compromisso profissional que sustenta o cuidado, é capaz de transformar a apatia em potência e o encontro casual no mais potente dos caminhos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a relatar e refletir sobre a experiência de um estagiário de Terapia Ocupacional, focalizando a potência da ambiência no CAPS para a produção de cuidado. O título escolhido, "Um espaço para estar: a ambiência no CAPS como espaço produtor de cuidado e de liberdade", nasceu como uma pergunta, mas apesar disso, se consolidou, ao longo da jornada, como uma afirmação e uma posição do autor frente ao assunto discorrido.

A angústia inicial que marcou a entrada no campo, sendo a busca por protocolos, a insegurança diante da "livre circulação de pessoas sem nenhuma restrição" e a dificuldade em identificar o "fazer" terapêutico em meio às sutilezas da relação, foi analisada como, em retrospecto, o reflexo dos "manicômios mentais" do próprio estagiário. A expectativa por um caminho pré-definido e por resultados palpáveis foi o primeiro desafio a ser desconstruído. A ambiência, por sua natureza, se opõe a essa lógica. Ela é, de fato, um lugar para estar em liberdade, e a tentativa de controlá-la é o que anula sua potência.

A resposta à pergunta central foi encontrada na prática, por meio das cenas-intervenções. A primeira cena, o "desafio da escuta", ensinou que a potência da ambiência não reside em oferecer soluções imediatas ou "corrigir" discursos, mas em sustentar o "encontro-escuta", mesmo quando ele é desconfortável e exaustivo. Acolher, em vez de insistir em uma estratégia que não encontrava ressonância, foi o primeiro aprendizado de como a liberdade de expressão do usuário, quando recebida com escuta qualificada, inicia a produção de cuidado.

Na segunda cena, a potência da liberdade se revelou através do "fazer". A partir da "memória do terapeuta", uma escuta atenta e comprometida, foi possível usar a liberdade de propor uma atividade que fizesse sentido para o usuário, permitindo que ele transitasse da "posição de mero frequentador do espaço para a de autor e criador". O cuidado se materializou no orgulho, na autonomia e na possibilidade de experimentar o "doce gosto da

felicidade".

Finalmente, a última cena, a "virada de chave", sintetizou a tese deste trabalho. O que se iniciou em um cenário de apatia foi transformado não por uma técnica rígida, mas pela gestão criativa da liberdade. O raciocínio profissional não foi o de aplicar um protocolo, mas o de usar uma atividade-ponte — o "aquecimento improvisado" do jogo — para "despertar" o grupo. O ápice, a saída para o território, demonstrou que ao extrapolar os muros do serviço, a ambiência se mostrou em sua máxima potência. A liberdade do espaço aberto e das interações espontâneas criou o cenário para o inesperado: o protagonismo de um usuário, que assumiu "livre e espontaneamente" a condução do cuidado do grupo.

Conclui-se, portanto, que na perspectiva do estudante estagiário, a ambiência exige uma postura que, apesar de envolta em liberdade, não exime a proatividade e olhar sempre atento aos acontecimentos que despontam sem parar ao redor daqueles que a conduzem. É uma prática profissional ativa, que exige do terapeuta a habilidade de ler o contexto, sustentar a angústia do "não saber", tão presente nas inseguranças iniciais e, principalmente, manejar a liberdade como a principal ferramenta terapêutica. A experiência vivida neste estágio consolidou o entendimento de que, nos caminhos da Atenção Psicossocial, o cuidado não é um destino fixo. O "compromisso profissional" do estagiário, portanto, não foi o de aplicar técnicas prontas, mas o de sustentar as relações que permitiram o cuidado florescer "na própria caminhada".

A liberdade, neste sentido, revela-se como a própria condição de produção do cuidado, pertencendo menos ao terapeuta e mais aos usuários. É ela que permite aos participantes transcenderem o papel de receptores passivos e se afirmarem como sujeitos. Na ambiência, quando a liberdade é garantida pelo profissional, os usuários encontram espaço para o protagonismo: seja na autonomia de pausar uma atividade que não faz sentido, seja na potência de se tornarem autores e criadores, ou, como visto, ao assumirem livre e espontaneamente a condução do cuidado de todo o grupo. Aquele dia demonstrou que o encontro casual, quando amparado pela liberdade, é onde os sujeitos exercem seu lugar de fala e de existência, transformando a apatia em potência e confirmando o "espaço para estar" como um território de vida e de produção de cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D.T.; TREVISAN, E.R. & BARROS, V.A.(2023). O trabalho de terapeutas ocupacionais em um Centro de Atenção Psicossocial: Para além das fronteiras disciplinares. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** 7(2), 1735-1751.

ALVES, R. F. (2001). **O olhar de agricultores do cariri paraibano sobre a loucura** Dissertação de Mestrado em Saúde coletiva, Universidade Estadual da Paraíba, campina Grande, PB.

AMARANTE, P. **Arquivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2007.

BALLARIN, M. L. G. S. et al. Espiritualidade e saúde no contexto da Terapia Ocupacional. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 135-144, set./dez. 2016.

BENETTON, M. J. Terapia ocupacional e reabilitação psicossocial: uma relação possível? **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 4/7, p. 53-58, 1993/6.

BONDÍA, L. J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, n. 19, 2002.

BOOGARINS. Auchma. In: **Manual**: ou guia livre de dissolução dos sonhos. [S.l.]: Other Music Recording Co., 2015. 1 disco (45 min). Faixa 11 (4 min 57 seg).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da**

União: seção 1, Brasília, DF, p. 230, 26 dez. 2011.

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**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CABRAL, S. B.; DAROSCI, M. **A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil: uma análise a partir do ângulo normativo (1903-2019)**. III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social. Florianópolis, 13 a 14 de nov de 2019 . Disponível em: A-trajetória-das-políticas-de-saúde-mental-no-Brasil-1.pdf.

CIRILO, L. S.; OLIVEIRA FILHO, P. de. Discursos de usuários de um centro de atenção psicossocial-CAPS e de seus familiares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 316-329, jun. 2008.

COSTA-ROSA, A.; LUZIO, C. A.; YASUI, S. Atenção psicossocial: rumo a um novo paradigma na saúde mental coletiva. In: AMARANTE, P. (Coord.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003.

FRANCHINI, L.; CAMPOS, M. R. O lugar da ambiência na atenção psicossocial. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 80-88, 2008.

GALHEIGO, S. M. Terapia Ocupacional no contexto hospitalar: contribuições para uma práxis crítica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 14, n. 2, p. 71-79, 2003.

GUARESCHI, P. (1995). Sem dinheiro não há salvação: ancorando o bem e o mal entre os neopentecostais. In P. Guareschi & S. Jovchelovitch (Orgs.), **Textos em representações sociais** (2a ed., pp. 191-225). Petrópolis, RJ: Vozes.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297-305, jan. 2009. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>.

MATEUS, M. D. (Org.). **Políticas de saúde mental**: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Luiz R. Cerqueira. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 400 p. Capítulo 7: O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), p. 150-158.

PELBALRT, P. P. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, Antônio. **Saúde Loucura**. São Paulo: Ed. Hucitec, 1991. p. 129-138.

RONCHI, J. P.; AVELLAR, L. Z.. Ambiência na Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil: um estudo no CAPSi. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 4, p. 1045–1058, out. 2013

ROTELLI, F. O inventário das subtrações. In: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.

ROTELLI, F.; DE LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. A reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos "países avançados". In: NICÁCIO, F. (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.

SANTOS, L. S. A. dos. **Pandemia de contrarreforma**: compreendendo as modificações das práticas de cuidado em CAPS. 2024. 188 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2024. Disponível em: <https://www.repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/1404367>.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2. ed. Rio de Janeiro: Te Corá/ Instituto Franco Basaglia, 2001.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma prática à espera de teoria. In: PITTA, A. M. F. (Org.). **Reabilitação psicossocial no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001a.

SOUZA, A. M. O. **Loucura em cena**: a “Ambiência” como espaço informal de tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial. 2003. Tese (Doutorado em Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES. Instituto de Ciências da Vida. Departamento de Nutrição. **Instrutivo para**

elaboração de relato de experiência. 2017.

YASUI, S. **Rupturas e Encontros:** desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.