



11º Encontro Internacional de Política Social 18º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Entre o capital e a vida: questão social,
crise ambiental e resistências

Vitória, ES, Brasil, 18 a 20 de agosto de 2026

Eixo: Direitos humanos, segurança pública e sistema jurídico

Vi(m)-VER a cidade de olhos livres: Educação Popular no CAPS AD

Larisse Nunes¹

Resumo: Este trabalho apresenta o relato da oficina (Re)criando Cidadania, desenvolvida no CAPS AD, refletindo sobre suas contribuições para o cuidado em liberdade a partir da articulação entre Educação Popular em Saúde, território, cidadania e atenção psicossocial. Parte-se do entendimento de que experiências dessa natureza fortalecem os princípios da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial ao reafirmarem que cuidar, no campo da saúde mental, também significa criar condições para que os sujeitos habitem a cidade com olhos livres, reconstruam vínculos, acessem direitos e produzam novas formas de existência.

Palavras-chave: educação popular em saúde; cidadania em saúde; serviço de saúde mental; Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD).

Vi(m)-Seeing the City Through Free Eyes: Popular Health Education in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPS AD)

Abstract: This paper presents the experience report of the workshop *(Re)creating Citizenship*, developed at a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPS AD), reflecting on its contributions to care in freedom through the articulation between Popular Health Education, territory, citizenship, and psychosocial care. It is based on the understanding that experiences of this nature strengthen the principles of the Psychiatric Reform and the anti-asylum movement by reaffirming that caring, within the field of mental health, also means creating conditions for individuals to inhabit the city with free eyes, rebuild social bonds, access rights, and produce new forms of existence.

Keywords: popular health education; citizenship; mental health; Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs.

Marco teórico de referência

Pensar o cuidado em saúde mental no campo do uso prejudicial de substâncias psicoativas exige deslocar o olhar para além da substância, do sintoma e das estratégias estritamente normativas de controle da vida. Exige compreender que o sofrimento psíquico, a exclusão social e o uso de álcool e outras drogas não se produzem de forma isolada, mas se inscrevem em trajetórias marcadas por desigualdades, rupturas de vínculos, violações de direitos e processos históricos de estigmatização. Nesse contexto, o cuidado não pode se reduzir à contenção, à tutela ou à abstinência como horizonte único, mas precisa afirmar-se como prática comprometida com a produção de

¹ Assistente Social formada pela UFES, especialista em Gestão da Política de Assistência Social e em Educação Popular em Saúde pela Fiocruz, mestre em Política Social pela UFES. Servidora pública e articuladora local do Projeto Primeira Infância Cidadã. Email: larissenunes.assessoria@gmail.com

autonomia, o fortalecimento de laços sociais e a ampliação das possibilidades concretas de existência dos sujeitos em seus territórios de vida (Amarante, 2007; Campos, 2000).

É nesse horizonte que se inscreve a experiência da oficina *(Re)criando Cidadania*, desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). A oficina parte da compreensão de que o cuidado em saúde mental, particularmente no âmbito da atenção psicossocial a pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, precisa reconhecer os sujeitos para além dos estigmas que os capturam socialmente, apostando em estratégias que favoreçam a reconstrução da liberdade, do sujeito de direito e da participação na vida comunitária. Nessa direção, esta experiência orienta-se pela promoção do conhecimento sobre direitos sociais e cidadania, pela apropriação dos equipamentos intersetoriais e da rede de suporte, pela construção de vínculos entre os usuários e pela ampliação da circulação no território por meio de atividades coletivas sociais, culturais e recreativas.

O título *Vi(m)-VER a cidade de olhos livres* sintetiza, de modo simbólico e político, o sentido mais profundo dessa experiência. Trata-se de uma formulação que remete à possibilidade de viver e ver a cidade para além das amarras do preconceito, do confinamento e das formas visíveis e invisíveis de manicomialização que historicamente marcaram o trato social dispensado à loucura, ao sofrimento mental e, de modo particular, às pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas. A cidade, nesse marco, não aparece apenas como cenário onde a vida acontece, mas como espaço de disputa, pertencimento, circulação, encontro e produção de cidadania. Ver a cidade “de olhos livres” significa, portanto, afirmar o direito de ocupá-la, experimentá-la e ressignificá-la como espaço de convivência e liberdade, em contraposição às práticas que isolam, segregam e reduzem os sujeitos às suas condições de sofrimento ou ao uso de substâncias.

Essa perspectiva encontra sustentação nos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, que se constituiu como crítica radical ao modelo asilar e às formas de violência institucional que historicamente organizaram o cuidado em saúde mental ao longo da história do país. Ao questionar o hospital psiquiátrico como eixo ordenador da assistência e ao propor a substituição da lógica manicomial por uma rede territorial, comunitária e interdisciplinar de cuidado - a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Reforma Psiquiátrica recolocou no centro do debate a defesa da liberdade, da cidadania e da dignidade dos sujeitos em sofrimento psíquico (Amarante, 2007). Nessa mesma

lógica, Basaglia (1985) já advertia que a instituição psiquiátrica, ao pretender tratar, muitas vezes produzia exclusão, silenciamento e negação da condição humana daqueles que ali estavam internados. Esse silenciamento e isolamento, infelizmente, também serviu para anular pessoas que pensavam à frente de seu tempo e/ou pessoas ativistas políticas. Assim, a luta antimanicomial não se restringe ao fechamento de muros físicos, mas implica enfrentar práticas, discursos e racionalidades que seguem operando formas de exclusão mesmo em contextos extramuros, tornando os CAPS's espaços de desconstrução juntamente com a rede de apoio dos pacientes, bem como com o território.

No caso específico dos usuários de substâncias psicoativas, tais tensões se tornam ainda mais agudas, pois sobre esses sujeitos recaem fortes processos de moralização, criminalização e estigmatização, que dificultam o acesso aos serviços e restringem suas possibilidades de participação social. Muitas vezes, o olhar social e institucional volta-se mais para a substância do que para a pessoa, obscurecendo suas histórias, suas necessidades, seus vínculos e seus direitos. Tal cenário desafia os serviços substitutivos, como os CAPS's AD, a construírem práticas de cuidado capazes de romper com abordagens reducionistas e de afirmar o sujeito como protagonista do processo terapêutico. Isso requer compreender o cuidado em saúde mental como prática relacional, territorial e intersetorial, sustentada por uma clínica ampliada que valorize a singularidade dos usuários, a corresponsabilização das equipes e a articulação entre diferentes saberes e políticas públicas (Campos, 2000).

Nessa direção, a Educação Popular em Saúde oferece importantes contribuições teórico-metodológicas para a construção de práticas de cuidado comprometidas com a escuta, o diálogo e a construção de possibilidades de emancipação dos sujeitos. Inspirada no pensamento de Paulo Freire, essa perspectiva rompe com modelos verticalizados de transmissão de saberes e afirma que o conhecimento se constrói na relação entre sujeitos, a partir da problematização crítica de suas experiências concretas (Freire, 1987, 1996). No campo da saúde, isso significa reconhecer que os usuários não são receptáculos passivos de orientações técnicas, mas portadores de saberes, trajetórias e leituras de mundo que precisam ser consideradas no processo de cuidado. A prática educativa, assim, deixa de ser mero instrumento de convencimento ou adaptação a normas institucionais e passa a constituir-se como espaço de produção

compartilhada de sentidos, fortalecimento da autonomia e construção de respostas coletivas às necessidades vividas.

É justamente nessa chave que a oficina *(Re)criando Cidadania* se organiza. Desenvolvida com base em metodologia participativa, a experiência privilegia a fala, a escuta e as demandas emergentes do grupo, compreendendo que o planejamento não deve se sobrepor à realidade vivida pelos usuários, mas dialogar com ela. Em diferentes momentos, os temas inicialmente propostos são reelaborados a partir das questões trazidas pelos participantes, que compartilham vivências, dificuldades, conquistas e inquietações relacionadas à família, à comunidade, ao acesso a direitos, à circulação no território e à construção de projetos de vida. Tal dinâmica revela uma aposta concreta no diálogo como fundamento do cuidado, em consonância com a concepção freireana de prática educativa comprometida com a leitura crítica do mundo e com a transformação da realidade.

A oficina, nesse sentido, mostra-se potente ao possibilitar que os usuários ampliem o conhecimento sobre direitos sociais, fortaleçam vínculos entre si, se apropriem dos recursos do território e experimentem formas outras de presença na cidade. Trata-se de uma experiência que materializa a compreensão de que a reabilitação psicossocial não se restringe ao manejo clínico do sofrimento ou à redução do consumo, mas envolve a ampliação das condições concretas de participação social, pertencimento comunitário e exercício da cidadania. Ao favorecer a circulação no território sem que o uso de substâncias apareça como mediação necessária dessa experiência, a oficina afirma a possibilidade de produzir novos modos de viver a cidade, deslocando os sujeitos de posições socialmente marcadas pela exclusão para lugares de reconhecimento, convivência e liberdade.

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza descritivo-analítica, construído a partir da vivência profissional no desenvolvimento da oficina *(Re)criando Cidadania*, realizada no CAPS AD, no período de setembro/2023 a outubro/2025. O relato de experiência, como modalidade de produção do conhecimento, possibilita sistematizar práticas desenvolvidas em contextos concretos de intervenção, tomando-as não como mero registro descritivo, mas como campo de problematização crítica das ações, dos sentidos produzidos e de seus efeitos no cotidiano dos serviços e dos sujeitos envolvidos.

A experiência aqui analisada insere-se no campo da atenção psicossocial e tem como ação a oficina *(Re)criando Cidadania*, desenvolvida com usuários de substâncias psicoativas acompanhados pelo CAPS AD. A oficina foi orientada pelos seguintes objetivos: possibilitar aos usuários o conhecimento e a apropriação dos equipamentos intersetoriais e da rede de suporte; orientar a respeito dos direitos sociais e de cidadania; promover vínculos entre os usuários e suscitar a reintegração psicossocial no ambiente comunitário por meio de atividades artísticas, culturais e recreativas; fomentar o protagonismo e a autonomia; promover a atenção diária; e ampliar a circulação no território sem que o uso de substâncias psicoativas se colocasse como condição necessária dessa experiência.

Do ponto de vista metodológico, a oficina fundamentou-se em uma perspectiva participativa, ancorada nos referenciais da Educação Popular em Saúde, da Reforma Psiquiátrica e da clínica ampliada. Assim, as atividades foram construídas a partir da escuta das demandas, vivências e necessidades apresentadas pelos próprios usuários, de modo que o planejamento previamente elaborado, em diversos momentos, fosse reconfigurado em função dos temas emergentes do grupo. Esse movimento metodológico buscou reconhecer os participantes como sujeitos ativos no processo de cuidado, valorizando seus saberes, trajetórias e leituras de mundo, em consonância com a perspectiva freireana de construção compartilhada do conhecimento (Freire, 1987; Freire, 1996).

As atividades desenvolvidas envolveram rodas de conversa, visita a museus e a parques, oficinas de arte e cultura, circulação pela cidade em grupo, utilizando meios de transporte públicos, incluindo o aquaviário. A definição dos temas era realizada junto ao grupo no início de cada semestre. As rodas de conversa se desenvolviam a partir de temas geradores, como cidadania, projeto de vida, direito à cidade, à assistência social, à saúde, à educação, à moradia, bem como de temas que emergiram espontaneamente no grupo, como a discussão sobre a questão racial. Foram realizados aproximadamente 104 encontros. Tais estratégias buscaram favorecer não apenas o acesso à informação, mas também o fortalecimento de vínculos, a ampliação da autonomia e a reinserção psicossocial dos usuários no território.

Esta experiência dialoga com a compreensão de território não como delimitação geográfica neutra, mas como espaço vivido, tecido por relações sociais, memórias, conflitos, pertencimentos e desigualdades. Em Milton Santos (2006), o território é concebido como chão da vida social, lugar onde se materializam as condições concretas da existência e onde se expressam, de forma contraditória, tanto os mecanismos de dominação quanto às possibilidades de resistência e reinvenção da vida cotidiana. No campo da saúde mental, considerar o território nessa perspectiva implica reconhecer que o cuidado não se produz apenas no interior dos serviços, mas nas relações que os sujeitos estabelecem com a cidade, com os equipamentos públicos, com os espaços de convivência e com as redes sociais que sustentam — ou fragilizam — sua existência. Desse modo, circular pela cidade, acessar serviços, participar de atividades culturais e reconhecer-se como sujeito de direitos constituem experiências que extrapolam o deslocamento físico e assumem densidade terapêutica, social e política.

A centralidade conferida ao cotidiano, à fala dos participantes e à relação com os espaços da cidade permitiu compreender a oficina como dispositivo de cuidado que articula escuta, convivência, produção de sentido e exercício de cidadania.

A Educação Popular em Saúde constitui um referencial ético-político e metodológico fundamental para pensar o cuidado no âmbito do CAPS AD, sobretudo quando se busca romper com práticas verticalizadas, moralizantes e centradas exclusivamente na abstinência. Inspirada no pensamento freireano, essa perspectiva compreende que os sujeitos não são recipientes passivos de orientações técnicas, mas portadores de saberes produzidos em suas trajetórias de vida, nas experiências de sofrimento, resistência e sobrevivência. Nessa direção, educar em saúde implica construir processos dialógicos, críticos e participativos, nos quais o conhecimento emerge da troca entre profissionais e usuários, tomando a realidade concreta como ponto de partida para a reflexão e para a ação transformadora. Em Paulo Freire, a educação se realiza como prática de liberdade, fundada no diálogo, na problematização do cotidiano e na recusa de toda forma de domesticação dos sujeitos (Freire, 1987, 1996).

No contexto do CAPS AD, essa concepção adquire particular relevância porque o cuidado em saúde mental e atenção a pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas demanda o reconhecimento da complexidade da vida social. O sofrimento psíquico e o uso de substâncias não podem ser apreendidos de forma isolada,

como desvios individuais ou falhas morais, descolados das determinações históricas, sociais e territoriais que conformam as condições de existência dos sujeitos. A Educação Popular em Saúde, ao valorizar a escuta, o vínculo, o acolhimento e a construção compartilhada de estratégias de cuidado, tensiona o modelo biomédico tradicional e favorece práticas comprometidas com a autonomia, com a cidadania e com a reinserção social. Trata-se, portanto, de uma abordagem que não reduz o usuário à condição de adoecimento, mas o reconhece como sujeito de direitos, capaz de interpretar sua própria realidade e participar ativamente da produção de seu projeto terapêutico.

Essa direção é profundamente convergente com os fundamentos da Reforma Psiquiátrica brasileira. Conforme Paulo Amarante (2007) assinala, a reforma não se restringe à substituição do manicômio por serviços comunitários, mas envolve uma transformação radical das formas de compreender a loucura, o sofrimento psíquico e o cuidado, deslocando o eixo da exclusão para a produção de vida em liberdade. Nessa perspectiva, o CAPS AD não deve ser entendido apenas como equipamento de tratamento, mas como espaço de invenção de práticas de cuidado territorializadas, interdisciplinares e comprometidas com a defesa dos direitos humanos (Amarante, 2007). A Educação Popular em Saúde fortalece esse horizonte ao afirmar o cuidado como processo construído com os sujeitos, e não sobre eles. Também o pensamento de Franco Basaglia (1985) contribui decisivamente para essa discussão, ao denunciar que as instituições psiquiátricas tradicionais historicamente funcionaram como dispositivos de controle, silenciamento e desumanização. Sua crítica evidenciou que a violência manicomial não se limita ao espaço físico do hospital, mas se reproduz em práticas, discursos e relações que retiram dos sujeitos sua voz, seu lugar social e sua condição de cidadania. Assim, a luta antimanicomial exige a construção de novas formas de relação com a diferença, com o sofrimento e com a vida em comunidade (Basaglia, 1985). No CAPS AD, na oficina *(Re)criando cidadania*, a Educação Popular em Saúde opera justamente nesse sentido, ao favorecer experiências coletivas que ampliam a circulação no território, a participação social e o reconhecimento de si para além do estigma associado ao uso de substâncias psicoativas.

A centralidade do território, nesse debate, é igualmente relevante, adicionada a condição de que a oficina *(Re)criando cidadania* utiliza-se do território com base nas suas vivências. Em diálogo com Milton Santos (2000), foi possível pensarmos um pouco

mais sobre esse território, que não pode ser reduzido à sua dimensão geográfica ou administrativa, pois se configura como espaço vivido, produzido pelas relações sociais, pelas disputas, pelos afetos, pelas desigualdades e pelas possibilidades de existência. O território é, ao mesmo tempo, lugar de opressão e de potência, onde se materializam tanto as expressões da questão social quanto as estratégias cotidianas de resistência (Santos, 2000). Pensar a Educação Popular em Saúde no CAPS AD, portanto, exige compreender que o cuidado se realiza para além das paredes institucionais, na relação concreta com a cidade, com os equipamentos públicos, com os espaços de convivência e com as redes comunitárias. É nesse movimento que a circulação territorial deixa de ser mero deslocamento físico e passa a constituir-se como exercício de cidadania e reconstrução de pertencimento social.

Nessa mesma direção, a noção de clínica ampliada, formulada por Gastão Wagner (2003), contribui para sustentar práticas de cuidado que ultrapassam a centralidade do diagnóstico e incorporam a singularidade dos sujeitos, seus contextos de vida, seus vínculos e suas necessidades sociais. A clínica ampliada propõe um cuidado compartilhado, interdisciplinar e comprometido com a produção de autonomia, recusando intervenções fragmentadas e autoritárias (Campos, 2003). No CAPS AD, na oficina em questão, essa perspectiva se articula de modo fecundo com a Educação Popular em Saúde, pois ambas apostam na construção coletiva do cuidado, na valorização da experiência do usuário e na produção de respostas que integrem saúde, território, direitos e participação social.

Desse modo, a Educação Popular em Saúde na oficina desenvolvida no CAPS AD apresenta-se como uma estratégia fundamental para fortalecer práticas antimanicomiais, intersetoriais e emancipatórias. Ao reconhecer os usuários como sujeitos históricos, dotados de saberes, desejos e direitos, essa perspectiva contribui para ressignificar o cuidado em saúde mental e atenção a álcool e outras drogas, deslocando-o de uma lógica de tutela para uma lógica de compartilhamento, de escuta e de construção do comum. Mais do que informar ou orientar, trata-se de produzir encontros capazes de ampliar a leitura crítica da realidade, fortalecer vínculos, incentivar o protagonismo e criar condições para que os sujeitos possam ocupar a cidade e a vida com menos amarras, menos exclusão e mais liberdade.

Resultados

A experiência da oficina *(Re)criando Cidadania* possibilitou a construção da categoria analítica *Vi(m)-VER a cidade de olhos livres*, entendida como o processo pelo qual os usuários do CAPS AD são convidados a redescobrir e ressignificar sua relação com o território e com os espaços urbanos. A expressão carrega em si uma dupla dimensão: vir e ver. “Vir” refere-se ao movimento concreto de deslocamento pelo território, à circulação pela cidade e ao encontro com os equipamentos sociais, culturais e comunitários. Trata-se do exercício de ocupar espaços que historicamente foram negados ou restringidos às pessoas em sofrimento psíquico ou que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. “Ver”, por outro lado, diz respeito à possibilidade de olhar a cidade com novos sentidos, reconhecendo-a como espaço de pertencimento, convivência e exercício de direitos.

Nesse processo, a cidade deixa de ser apenas cenário e passa a constituir-se como território de cuidado, no qual se articulam experiências de sociabilidade, acesso a serviços e construção de novos vínculos sociais. *Vi(m)-Ver a cidade de olhos livres* expressa a possibilidade de experimentar a cidade para além das marcas da exclusão, do estigma e das práticas manicomiais. Trata-se de um convite a perceber e habitar o espaço urbano sem amarras institucionais, sem os muros simbólicos do manicômio e, se desejarem, também sem a mediação das substâncias psicoativas.

Essa perspectiva dialoga diretamente com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira e com as práticas de Educação Popular em Saúde, que reconhecem o território como espaço privilegiado de produção de cuidado, autonomia e cidadania. Ao incentivar a circulação e a apropriação da cidade, a oficina contribui para o fortalecimento do protagonismo dos usuários e para a construção de novas formas de relação com o mundo social.

Assim, essa experiência evidenciou a importância de espaços coletivos de diálogo e convivência no processo de cuidado em saúde mental. As atividades desenvolvidas favoreceram a construção de vínculos entre os usuários, possibilitando momentos de troca de experiências, reconhecimento mútuo e fortalecimento do sentimento de pertencimento ao grupo. Outro aspecto relevante observado refere-se à ampliação do conhecimento dos participantes acerca dos equipamentos sociais existentes no território, tais como serviços de assistência social, unidades de saúde, espaços culturais e

equipamentos comunitários. Esse processo contribuiu para que os usuários passassem a reconhecer a cidade como espaço de exercício de direitos.

A circulação pelo território, mediada pelas atividades da oficina, mostrou-se um elemento fundamental para a ressignificação da relação dos usuários com a cidade. Muitos participantes relataram que, antes da experiência, sua relação com o espaço urbano estava frequentemente associada ao uso de substâncias psicoativas ou a experiências marcadas pelo estigma e pela exclusão social.

Nesse sentido, a proposta da oficina possibilitou a construção de novas formas de relação com a cidade, incentivando os usuários a experimentarem o território como espaço de convivência, cultura, lazer e acesso a serviços públicos. Tal experiência pode ser compreendida a partir da categoria *Vi(m)-Ver a cidade de olhos livres*, como o processo de vir, circular e habitar a cidade de maneira mais autônoma, reconhecendo-a como espaço de pertencimento e cidadania.

Assim, a oficina contribuiu para o fortalecimento do protagonismo dos usuários, ao estimular sua participação ativa nas atividades e ao incentivar a construção de novas possibilidades de inserção social. Ao promover a circulação no território e o reconhecimento de direitos, a experiência reafirma os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Educação Popular em Saúde, evidenciando que o cuidado em saúde mental se realiza, sobretudo, na relação entre sujeitos, territórios e modos de viver a cidade.

A circulação pelo território mostrou-se um elemento fundamental para a ressignificação da relação dos usuários com a cidade, possibilitando que ela fosse experimentada não apenas como espaço associado ao estigma ou ao uso de substâncias, mas como lugar de convivência, acesso a direitos e construção de novos projetos de vida.

Nesse sentido, a experiência reafirma os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira ao evidenciar que o cuidado em saúde mental deve estar comprometido com o cuidado em liberdade, com a valorização da vida no território e com a ampliação da cidadania. Promover o encontro dos usuários com a cidade, seus serviços e seus espaços de convivência é também um gesto político de enfrentamento às lógicas de exclusão que historicamente marcaram o campo da saúde mental.

Assim, iniciativas como a oficina *(Re)criando Cidadania* revelam que o território pode constituir-se como potente espaço de produção de cuidado, autonomia e pertencimento, reafirmando que a cidade deve ser vivida como espaço de direitos — uma cidade sem muros, sem manicômios e aberta às múltiplas formas de existir.

Referências

- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 1. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.
- BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BASAGLIA, Franco. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Graal, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- LEFEBVRE, Henri. **O direito à cidade**. 5. ed. São Paulo: Centauro, 2001.
- RIBEIRO, Lorena; LIAMARA, Ariane; OLIVEIRA, Alice. **As oficinas terapêuticas nos centros de atenção psicossocial**. Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 12, n. 4, p. 516-522, 2020.
- SALLES, Mariana Moraes; BARROS, Sonia. **Da cidadania à realização de projetos de vida: inclusão social de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na vida cotidiana**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1275-1292, 2014.
- SANTOS, Milton. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.
- SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão**. 7. ed. São Paulo: Edusp, 2007.
- SARACENO, Benedetto. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.