

# Compreendendo o impacto do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em comunidade assistida, Serra, ES: um estudo de campo

Elisa Beltrame de Paulo<sup>1</sup>; Juliana Julio Cossuol<sup>2</sup>; Raphael do Amaral Vaz<sup>3</sup>; Geraldo Sebastião Correa<sup>4</sup>

Submissão: 25/10/2025

Aprovação: 20/05/2026

**Resumo** – O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Mestre Álvaro, serviço de saúde mental integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Serra, Espírito Santo, tem como propósito ouvir as experiências e perspectivas dos profissionais, além de estudar a comunidade em sua complexidade nos aspectos relacionados à saúde mental e inclusão social. Este trabalho tem como objetivo compreender o impacto do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na vida da comunidade assistida, por meio da inserção ativa das autoras no cotidiano do CAPS II Mestre Álvaro, em Serra, ES. A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, com caráter empírico e participativo, orientada pelo método fenomenológico. Os métodos utilizados incluíram a revisão bibliográfica e as práticas de escuta e conversação com profissionais e usuários do CAPS, bem como a participação em atendimentos, visitas domiciliares, oficinas terapêuticas e estudos de caso. Os resultados mostraram a contribuição positiva do serviço para a autonomia e qualidade de vida dos beneficiários, embora também tenham sido identificadas fragilidades estruturais. Assim, os estudos evidenciaram o CAPS como pilar fundamental de uma política em favor da vida, alinhado às diretrizes da reforma psiquiátrica. A proposta da pesquisa é que contribua para honrar a luta antimanicomial e para a formação de profissionais críticos na área da saúde em relação às práticas antiéticas e sensíveis às vivências dos pacientes e profissionais do CAPS.

**Palavras-chave:** Comunidade. CAPS. Reforma psiquiátrica.

## Understanding the impact of CAPS (Psychosocial Care Centers) on the assisted community, Serra, ES: a field study.

**Abstract** - The Psychosocial Care Center (CAPS), Mestre Alvares, a mental health service integrated into the Psychosocial Care Network (RAPS) of the Unified Health System (SUS), in the city of Serra, Espírito Santo, aims to listen to the experiences and perspectives of professionals and to study the community in its complexity in aspects related to mental health and social inclusion. This work aims to understand the impact of the Psychosocial Care Center (CAPS) on the lives of the assisted community, through the active insertion of the authors in the daily life of CAPS II Mestre Álvaro, in Serra, ES. The research adopted a qualitative approach, with an empirical and participatory character, guided by the phenomenological method. The methods used included bibliographic review and the practices of listening and conversation with professionals and users of CAPS, as well as participation in consultations, home visits, therapeutic workshops, and case studies. The results showed the positive contribution of the service to the autonomy and quality of life of the beneficiaries, although structural weaknesses were also identified. Thus, studies have shown that CAPS (Psychosocial Care Centers) are a fundamental pillar of a pro-life policy, aligned with the guidelines of the psychiatric reform. The research aims to contribute to honoring the anti-asylum movement and to the training of critical health professionals regarding unethical practices, and sensitive to the experiences of patients and professionals at CAPS.

**Keywords:** Community. CAPS. Psychiatric reform.

<sup>1</sup> Acadêmica de psicologia no Centro Universitário da Multivix Serra, Serra, ES

<sup>2</sup> Acadêmica de psicologia no Centro Universitário da Multivix Serra, Serra, ES

<sup>3</sup> Graduação e mestrado em psicologia, docente de psicologia no Centro Universitário da Multivix Serra, ES

<sup>4</sup> Graduação em psicologia, pós-graduação em saúde coletiva com ênfase em saúde mental, especialização em farmacologia básica e clínica e psicólogo do Centro de Atenção Psicossocial, Mestre Álvaro Serra, ES.

## INTRODUÇÃO

A atuação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) abrange o tratamento de transtornos mentais severos (CAPS Transtornos), problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas (CAPSad) e atendimento a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves (CAPSi), oferecendo serviços especializados e abordagens terapêuticas diversificadas. Essa abrangência contribui para a oferta de um cuidado mais completo e acessível, integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que articula os CAPS com a atenção básica e outros serviços de urgência, garantindo continuidade no atendimento e facilitando o acesso dos assistidos.

O CAPS II Mestre Álvaro, em Serra, ES, é um serviço de cuidado em saúde mental baseado na vertente não manicomial, com foco no acolhimento e tratamento de pessoas com transtornos mentais, garantindo respeito e dignidade aos usuários. De acordo com Schrank e Olschowsky (2008), o CAPS tem como objetivo a desinstitucionalização e desconstrução de um modelo de internação psiquiátrica que oferecia internações de longos períodos, com modos de tratamento que não visavam ao bem-estar e à inclusão do paciente. Assim, o CAPS propõe novas práticas de tratamento ao paciente, em que não foca apenas em diagnósticos de doença mental, mas, sim, no indivíduo de forma integral, a partir da sua subjetividade e das suas relações com o meio social em que vive. O serviço oferecido colabora para a reintegração dos indivíduos com sofrimento psíquico na comunidade, na recuperação de sua identidade, autoestima, vínculos familiares e sociais. Cabe salientar que os indivíduos que utilizam os serviços oferecidos pelo CAPS têm liberdade e autonomia para entrar e sair da unidade, o que contraria a visão equivocada de que seria possível “fugir” do CAPS.

O estudo em campo no CAPS traz a reflexão sobre a importância da compreensão do impacto do CAPS na comunidade, levando à seguinte indagação: o que o CAPS representa na comunidade atendida? Qual o seu impacto nos usuários dos serviços? O que precisa ser feito para melhorar o cuidado dos pacientes? Diante destes questionamentos, buscou-se compreender o impacto do CAPS na comunidade, conhecendo as atividades realizadas no serviço, o funcionamento da equipe multiprofissional, as dificuldades enfrentadas e a participação dos usuários no

serviço oferecido. Com isso, esta pesquisa contribui para a formação de psicólogos críticos e sensíveis às políticas públicas, ao analisar o impacto do CAPS na comunidade e oferecer leitura complementar para interessados em saúde mental na rede pública.

A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial – Mestre Álvaro (CAPS Transtornos II), serviço de saúde mental integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Serra, Espírito Santo, e teve como propósito ouvir as experiências e perspectivas dos profissionais e usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Mestre Álvaro, compreender como o CAPS impacta a comunidade em sua complexidade, ou seja, tanto em aspectos relacionados à saúde mental quanto à inclusão social, bem como compreender a sua história e funcionamento, junto à sua base histórica marcada pela reforma psiquiátrica e luta antimanicomial.

O objetivo deste trabalho é compreender o impacto do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na vida da comunidade assistida, por meio da inserção ativa das autoras no cotidiano do CAPS II Mestre Álvaro, em Serra, ES.

## MATERIAIS E MÉTODO

A metodologia do estudo foi elaborada com o intuito de proporcionar uma experiência de aprendizado abrangente, integrando atividades práticas e teóricas, se utilizando da escuta, conversação, acolhimento e participação ativa como material. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com caráter empírico e participativo pelo método fenomenológico, realizada por meio da inserção ativa no cotidiano do CAPS Mestre Álvaro, localizado no município de Serra - ES, com o objetivo de compreender, a partir da vivência direta na rotina, os processos de atendimento de saúde psicossocial.

De acordo com Lozada e Nunes (2019, p. 151), a pesquisa qualitativa enfoca aspectos subjetivos e complexos, a partir da relação direta do pesquisador com seu campo de estudo, ou seja, os dados são analisados pelo próprio pesquisador e estão relacionados às interações sociais, ao contexto da realidade social, aos significados e aos fenômenos que não podem ser reduzidos a dados numéricos, mas sim

analisados por meio do atravessamento empírico e participativo do pesquisador. Ademais, a abordagem escolhida se relaciona com o método fenomenológico, pois se caracteriza por descrever diretamente a experiência vivida tal como ela é, partindo de uma análise empírica. Essa metodologia foi escolhida por permitir uma análise das vivências no CAPS a partir da participação direta das autoras nas atividades da unidade, das interações com os usuários e da observação das práticas multiprofissionais.

Paralelamente à inserção em campo, a coleta de dados também foi realizada por meio de pesquisa bibliográfica em bases científicas reconhecidas, como SciELO e Capes periódicos. Foram incluídas publicações entre os anos de 2004 e 2024, no idioma português, que apresentaram relação direta com o tema central. Os materiais estudados envolvem capítulos de livros, legislações, monografias e artigos científicos que se relacionem com o impacto do CAPS na comunidade assistida.

A equipe da pesquisa foi composta por um orientador responsável por acompanhar, assincronamente e por videochamadas, as atividades acadêmicas, oferecendo supervisão teórica e clínica; um coordenador, profissional do CAPS, que acompanhou diretamente o desenvolvimento das alunas, promovendo discussões de casos e integração nas atividades da unidade; e as alunas, que participaram ativamente das ações do CAPS, apoiando os profissionais, interagindo com os usuários e sendo responsáveis pela produção de um artigo acadêmico a partir da experiência vivida.

A pesquisa foi estruturada em duas etapas: a primeira foi destinada à vivência e à coleta de dados, que foram posteriormente analisados e discutidos na segunda etapa. Nessa primeira fase, foi realizada a prática em campo, ou seja, o acompanhamento da rotina no CAPS e a integração com os pacientes e a equipe, totalizando quarenta e cinco horas de carga horária. Já na segunda etapa, foi realizado um encontro presencial mensal no CAPS, com duração de duas horas cada, ao longo de cinco meses, destinado à análise e discussão de casos clínicos com o coordenador Geraldo Correa, com estudos voltados para os transtornos mentais, baseados nos materiais disponibilizados por ele. Dessa forma, a carga horária total dos encontros presenciais foi de cinquenta e cinco horas.

Durante esses encontros, as alunas participaram do cotidiano da unidade como ferramenta de intervenção, vivenciando as práticas de cuidado e os desafios enfrentados no ambiente. Elas participaram ativamente de atividades e atendimentos multiprofissionais, como atendimentos de triagem, avaliação, visita domiciliar, matriciamento, reuniões da equipe multiprofissional e atividades em grupo. De acordo com Lopes e Diehl (2015, p. 137-139), o intervir é a presença do agente em uma situação e depende de ações consensuais de ambas as partes. Ele está nos encontros e nas conversações. O intervir potencializa, mobiliza e abre novas possibilidades de subjetividade, quebrando padrões, fazendo mudança e reconfigurando as problemáticas existenciais. Dessa forma, o intervir desta pesquisa foi a observação em campo da problematização, “que produz posições subjetivas de invenção”, favorecendo um intervir singular rico em proximidade, dinâmica de encontros e conversações. Essas experiências proporcionaram uma vivência direta do processo de reintegração social promovido pela unidade. Além do intervir, foi realizado um estudo teórico sobre a reforma psiquiátrica e sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) devido à sua relevância histórica para o surgimento e funcionamento dos CAPS, visto que esta pesquisa teve como objetivo conscientizar as alunas sobre o contexto das políticas públicas de saúde mental e o modelo antimanicomial adotado no Brasil.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A unidade do CAPS visitada é composta por uma equipe multiprofissional para atender as várias demandas dos pacientes, contando com médicas, psicólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, professor de educação física e de música, farmacêuticas, funcionários administrativos, recepcionistas e vigilantes. As alunas participaram de momentos de acolhimento com os beneficiários, como a entrega do café da manhã e o "Bom Dia" (momento utilizado para passarem os informativos aos usuários), além de acompanharem os ensaios para a apresentação de Natal. Houve também conversas com profissionais – como os psicólogos, a terapeuta ocupacional, o educador físico e a enfermeira – e a participação de matriciamentos internos e externos, possibilitando uma imersão inicial nas rotinas e práticas da unidade.

As alunas passaram a integrar atividades terapêuticas e reuniões de equipe, participando de dinâmicas em grupo, auxílio nas organizações de eventos para os usuários, momentos de acolhimento, análises de prontuários, discussões clínicas, visitas domiciliares e ações voltadas ao bem-estar dos usuários, como práticas de meditação e Yoga. As atividades diárias mantinham uma rotina consistente e acolhedora, como os momentos do “Bom Dia”, que promoviam ricas trocas das estudantes com a comunidade e fortaleciam os laços entre os participantes. Esse momento proporcionou um espaço rico e propício para as estudantes, em que conseguiram interagir e socializar com cada um na grande mesa à disposição. Nas conversas, foi possível entender sobre o dia a dia de cada um deles pela escuta de suas histórias, objetivando a compreensão do impacto do CAPS em suas vidas a partir do vínculo construído em campo. As lidas nos prontuários proporcionaram uma clareza diagnóstica abrangente, em que os casos existentes não aparentavam ser das pessoas conhecidas. Assim, pode-se observar pelo histórico o grande impacto dos medicamentos e reinserção do CAPS na vida das pessoas.

#### IMPACTO DO CAPS NA COMUNIDADE

Pelos relatos dos assistidos, foi percebido como eles enxergam melhoria na sua saúde e bem-estar após um período frequentando o CAPS, mas foram pelos prontuários que realmente pode-se ter a noção do impacto da mudança na vida de cada um. Casos de vulnerabilidade extrema, situações de risco que se colocavam, saúde debilitada e segurança pessoal em risco. Houve uma percepção distorcida de que se tratavam de outras pessoas, diferentes das conhecidas. Isso foi interpretado como um aspecto positivo, sendo um retrato da melhoria de anos de dedicação com seu tratamento.

Pelos profissionais, foi relatado com ênfase o cansaço. Aqueles que atuam diretamente com os usuários, se dedicam e gastam muita energia para reter a atenção deles e tornar as atividades interessantes. A contratação de novos funcionários despreparados para atuar em situações extremas foi outro desafio relatado, gerando conflitos entre paciente e funcionário da saúde, além da sobrecarga de trabalho, que atua como um fator potencializador. Diante de tantas demandas, os profissionais também se queixaram da limitação de agenda: antes, era possível realizar

atendimento domiciliar a cada 15 dias, mas atualmente só conseguem fazê-lo uma vez por mês.

O estado de pobreza dos pacientes também é um desafio. É comum os pacientes não terem o que comer e nem recursos para se deslocar para adquirir os medicamentos. Foi citado o caso de pacientes que ficaram um ano sem comparecer aos atendimentos, pois naquela época o CAPS não fornecia o vale-transporte. Um dos maiores desafios é a falta de acesso a medicações consideradas “sofisticadas”, pois elas causam menos efeitos colaterais. As medicações disponíveis na farmácia do CAPS são de tecnologias e estudos mais antigos, o que gera efeitos colaterais que limitam a evolução do paciente. O processo para obtenção dessas medicações é feito por uma assistente social por meio da farmácia cidadã, mas a burocracia é um dos entraves que impede o paciente de aproveitar melhor o tratamento. Por esses motivos, muitos pacientes sofrem com medicações mais simples, que geralmente ocasionam efeitos colaterais que, a longo prazo, afetam outras áreas da vida.

Pelos relatos, foi percebido que o trabalho do psicólogo vai desde o acolhimento com o paciente até a ajuda em sua organização básica de vida, na prevenção e na reabilitação. Foram ouvidas também histórias inspiradoras de sucesso, nas quais o acompanhamento psicológico e a psicoeducação tiveram um impacto positivo e significativo na vida dos pacientes. Isso evidencia a importância dos serviços oferecidos pelo CAPS. Além disso, pelas observações acompanhando o funcionamento do CAPS, foi identificado o impacto positivo das atividades de oficinas, atendimentos individuais, visitas domiciliares e principalmente o cuidado e responsabilidade da equipe para com os usuários e famílias, na integração e inclusão social dos usuários, promovendo sua participação ativa na comunidade. A arte e a cultura são ferramentas cruciais para o exercício da cidadania e da participação social daqueles historicamente institucionalizados, e são utilizadas nas oficinas do CAPS como viabilizadoras de inclusão, oferecendo novas formas de experienciar o mundo (Honorato et al., 2022a). Assim, as oficinas realizadas no serviço colaboram no resgate da autonomia, incentivando vínculos sociais e promovendo a inserção comunitária dos usuários.

A presença da família no tratamento dos usuários

foi percebida de forma positiva, pois assim como Schrank e Olschowsky (2008) afirmaram, a família é fundamental no cuidado em conjunto com a equipe, visto que o usuário precisa se sentir confiante e seguro para produzir espaços em seus aspectos cotidianos, como lazer, trabalho, relações sociais, tendo a família como fortalecedora neste processo de promoção de autonomia e reconquista do espaço do usuário na comunidade. Pires et al. (2024) mostram que o estigma associado ao CAPS pelos familiares pode ser reduzido por meio do vínculo estabelecido entre a família e os profissionais da unidade, evidenciando a importância do envolvimento da família nas atividades, para além do acompanhamento de consultas, o que contribui também no estreitamento dos laços entre a família e os usuários do CAPS.

Como desafios enfrentados pelas pessoas cadastradas no CAPS, foram recebidas reclamações da dificuldade de conseguir um emprego, por mais simples que fosse. Também foi apresentada uma certa resistência e desgosto vindo de alguns usuários, por terem que comparecer semanalmente na unidade, pois era dolorido (referindo-se às agulhas dos remédios por injeção). Foi observada certa ansiedade e tensão em seus relatos sobre vivências na sociedade como assistidos pelo CAPS, assim como pontuou Pires et al. (2024), em que há uma insegurança e medo em sofrer preconceito e estigmatização. Contudo, no conjunto, foram recebidos comentários positivos da maioria, relatando gostarem de frequentar a unidade, pois lá eles interagem, conversam e fazem novas amizades.

Saúde se constrói a partir do cuidado, ou seja, pelo cuidar de si e do cuidar dos outros, como elaborado por Gallo (2009), em referência à entrevista de Foucault em 1984 – “A Ética do Cuidado de Si Como Prática da Liberdade”, em que o autor explica a atuação do cuidado com si mesmo e com os outros para a prática em saúde. Em outra perspectiva, para Honorato et al. (2022<sup>a</sup>, p.2), saúde é o exercício da cidadania e o acesso a bens e serviços, educação, moradia, trabalho e cultura, sendo esses defendidos pela reforma psiquiátrica e luta antimanicomial, sob a perspectiva da ética do cuidado pela convivência com a diferença. A partir disso, o tratamento no CAPS se utiliza da cidade como centro terapêutico para a promoção de saúde pelo princípio do cuidado com os outros, pois é quando “o cuidado encontra a rua”, ou seja, quando a promoção de saúde se encontra em um espaço comum entre a comunidade.

Visando a inclusão, articulação e ampliação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Brasil, 2017a, Anexo V, art. 1º), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída uma política pública brasileira, criada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 3.088 de dezembro de 2011, a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral e garantir a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e do acompanhamento contínuo (Brasil, 2017a, Anexo V, art. 3º, I; III).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são polos de atenção à saúde psicossocial de caráter aberto e comunitário que compõem a RAPS, inserida no SUS. As atividades no CAPS são realizadas em ambientes coletivos, como em grupos, assembleias de usuários e reunião diária de equipe – conectados com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes (BRASIL, 2017a, Anexo V, art. 7º, § 2º). No desenvolvimento do projeto, foi confirmada a aplicação das diretrizes no CAPS visitado, em que conta com o oferecimento de alimentação aos usuários (café da manhã e almoço), com espaços para socialização e reintegração deles na comunidade.

## A LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA: A HISTÓRIA QUE ANTECEDE O CAPS

A ideia de loucura apresentou mudanças ao longo da história. Na Idade Média, os chamados loucos eram considerados endemoniados ou com desequilíbrios naturais, sendo submetidos a castigos ou rituais de exorcismo como método de tratamento. Já na Idade Moderna, a loucura passou a ser concebida como doença, o que possibilitou o surgimento dos hospitais psiquiátricos. Apesar das lutas e revoltas da sociedade, as instituições psiquiátricas — os manicômios — ainda mantinham tratamentos desumanos com as pessoas consideradas loucas. Com o tempo, as revoltas culminaram no Movimento da Reforma Psiquiátrica, que exigia novos modos de tratamento e cuidado para com essa população (Ferreira et al., 2016).

Segundo Tavares, Silveira e Tsallis (2024), os manicômios, também chamados de hospícios, representam a institucionalização do fascismo por meio de uma

política sistemática de extermínio dirigida a negros, LGBTQs+, mulheres e indígenas. Em outras palavras, os manicômios funcionavam como instrumentos de exclusão social, destinados a remover da sociedade aqueles que eram por ela rejeitados, promovendo uma espécie de limpeza das cidades. As pessoas perseguidas eram justamente aquelas marcadas pela diversidade, cuja existência rompia com o padrão eugenista então vigente. Tratava-se, portanto, de uma “gestão política da morte” que não apenas permitia, mas efetivamente causava a morte dessas populações (Tavares; Silveira; Tsallis, 2024, p. 3).

Historicamente, os corpos marginalizados têm sido reiteradamente objetificados e submetidos a mecanismos de dominação por meio da classificação da loucura. Nesse sentido, o sujeito que se afasta do padrão socialmente instituído como normal é rotulado como louco ou doente e, conseqüentemente, tem seu corpo e sua subjetividade desumanizados, tornando-se suscetível ao controle e à apropriação pelo outro. À maneira de um clamor crítico, Tavares, Silveira e Tsallis (2024) afirmam que os hospícios operam como instrumento de morte, pois reduzem os corpos a objetos, tornando-os, assim, governáveis. Os autores elencam casos e relatos fortes que denunciam as práticas de opressão, como eletrocutamento, humilhações, agressões, imobilizações e abandono. A tortura dilacera a alma e apaga a subjetividade, como também, resulta em morte.

Na Idade Contemporânea, a visão da loucura como doença continuava a predominar, sustentando práticas que reforçavam o isolamento e a medicalização do sofrimento psíquico (Ferreira et al., 2016). Nesse contexto, o sequestro social promovido pelos manicômios consolidou-se como uma resposta travestida de medida terapêutica, legitimada por diagnósticos de loucura produzidos pelos campos da Psiquiatria e Psicologia. Essas práticas não visavam apenas ao tratamento, mas, sobretudo, atuavam para ocultar a miséria e silenciar aqueles que rompiam com os padrões sociais e políticos. Essa estrutura de segregação, por se atualizar ao longo do tempo, ainda permanece presente nos dias atuais. Assim, mesmo após mais de quatro décadas da reforma psiquiátrica, a Psiquiatria e Psicologia ainda carregam em sua memória institucional o conflito entre práticas de cuidado e práticas de controle, perpetuando a cicatriz histórica da relação de poder entre o profissional de saúde e o paciente (Oliveira; Fagundes, 2024, p. 4).

Nessa perspectiva, para que uma sociedade se configure como saudável, faz-se necessária a construção de uma cultura que não se sustente no domínio sobre o outro, uma vez que é justamente nesse exercício de poder que se enraíza o fascismo cotidiano. De acordo com Gallo (2009, p. 366), é na liberdade e autonomia do próprio corpo que reside uma política anti-fascista, pois, de acordo com os seus estudos foucaultianos, é no “domínio de si que funda a possibilidade de uma política que não seja calcada no domínio do outro”.

Em síntese, a trajetória histórica da saúde mental evidencia a urgência de se reconhecer os marcadores sociais da diferença e seus impactos socio-históricos, que atravessam a carne e alma do sujeito em sofrimento psíquico. Compreender essas dimensões é essencial para que o profissional atue de forma ética, humanizada e socialmente analítica. De acordo com Oliveira e Fagundes (2024), foi em 1960 que o tema de colonialismo e racismo, enquanto opressão político-econômica, ganhou destaque com Frantz Fanon, evidenciando como os “marcadores sociais de diferença” – isto é, características individuais e sociais como cor, gênero e classe social – se relacionam com a dinâmica de privilégio e opressão na sociedade, que moldam e selecionam o nível de acesso dos indivíduos às políticas públicas. Em 1970, época marcada pela luta pela redemocratização brasileira e contra a ditadura (Oliveira; Fagundes, 2024), Michel Foucault, Gilles Deleuze e Félix Guatarri produziam conhecimentos por uma moral não-fascista, defendendo uma relação com o mundo com liberdade, “que nos possibilite agir em relação a nós mesmos, em relação aos outros, em relação ao mundo de um modo libertário” (Gallo, 2009, p. 364).

A atenção aos transtornos mentais começou com um modelo higienista no século XIX no Brasil, mas, após a Segunda Guerra Mundial, influências internacionais levaram à adoção de práticas voltadas à promoção da saúde mental. Desse modo, inspiradas na comunidade terapêutica, a psiquiatria dividida em setores e a preventiva comunitária foram abordagens que passaram a coexistir com o modelo anterior, promovendo mudanças nas práticas profissionais e nas políticas públicas (Ribeiro, 2004). A reforma psiquiátrica constituiu um marco fundamental na superação do modelo hospitalocêntrico, promovendo a valorização da cidadania e a inserção social da pessoa em sofrimento psíquico. Segundo Ribeiro (2004), a refor-

ma psiquiátrica brasileira consolidou-se a partir do processo de redemocratização no final da década de 1970, como crítica estrutural ao modelo psiquiátrico tradicional. A trajetória se divide em três momentos: a trajetória alternativa, marcada pelo surgimento de movimentos sociais e denúncias contra a psiquiatria institucional durante o fim do regime militar; a trajetória sanitarista, nos anos 1980, em que as propostas de reforma passam a integrar políticas públicas com foco na racionalização dos serviços; e a trajetória de desinstitucionalização, a partir da segunda metade dos anos 1980, que propõe mudanças profundas no modo de lidar com a loucura, com a criação do Movimento da Luta Antimanicomial e a valorização de práticas comunitárias e substitutivas, como os CAPS, em oposição ao modelo hospitalocêntrico.

Assim, perante as lutas sociais e mudanças no processo de tratamento aos doentes mentais, constatou-se necessária a criação de novos serviços alternativos às internações psiquiátricas, quando foi criado em 1986, no Brasil, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial, com o objetivo de transformar o modelo de tratamento em saúde mental, substituindo as internações em hospitais psiquiátricos e garantindo a todos o direito de uma vida digna (Ferreira et al., 2016). Assim como destaca Honorato (2022b, p. 28), o avanço da luta antimanicomial tem resultado em processos concretos de transformação, como a “desospitalização, construção de serviços extra-hospitalares e organização de Redes de Atenção Psicossocial (RAPS)”, consolidando uma prática que se contrapõe radicalmente à lógica biomédica e hospitalocêntrica.

## CAPS E A ATUALIDADE

O primeiro CAPS no Brasil surgiu em 1986, em São Paulo, com o objetivo de evitar internações e oferecer atendimento intensivo a pessoas com transtornos mentais, dentro de uma nova lógica de cuidado mais humanizada e comunitária. Inspirado em modelos internacionais, como os da Nicarágua, Itália e França, e em experiências regionais brasileiras, os CAPS se estruturam como serviços diários, com equipes interdisciplinares e atividades terapêuticas diversificadas, voltadas à reabilitação psicossocial e à inclusão dos usuários na comunidade. O cuidado oferecido busca considerar tanto os aspectos clínicos quanto as dificuldades concretas da vida cotidiana dos pacientes, ampliando a noção tradicional de tratamento psiquiátrico (Ribeiro, 2004).

É no objetivo de um cuidado amplo e completo – que ofereça recursos ao sujeito e promova sua autonomia ao longo do tratamento – que o CAPS se fundamenta no acompanhamento clínico alinhado à reintegração social dos usuários, por meio do acesso ao trabalho, lazer, fortalecimento do laço familiar e comunitário. Os CAPS apresentam diferenças em seus tipos e funções, em que existem os CAPS I, II e III, o CAPSi e o CAPSad. Também existem diversos tipos de tratamentos, a partir da necessidade de cada usuário, em que o tratamento pode ser intensivo, semi-intensivo e não intensivo, ou então atendimento familiar, individual, comunitário, domiciliar, entre outros (Ferreira et al., 2016). Ao ingressar no CAPS, a equipe multidisciplinar elabora um plano terapêutico com os atendimentos e atividades, sendo eles: atendimentos individuais (psicológicos, médicos, farmacêuticos, de assistência social etc.) ou em grupo, atendimentos familiares, oficinas terapêuticas (como oficinas de artesanato, música, yoga, ginástica etc.), atividades comunitárias e ações intersetoriais.

Tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (PTS), todo o suporte é planejado para promover a reintegração social, com respeito aos direitos humanos, assegurando a autonomia e liberdade dos indivíduos, e garantindo o acesso e a qualidade dos serviços. A assistência é integral e multiprofissional, baseada em uma abordagem interdisciplinar, com foco na atenção humanizada e centrada nas necessidades dos usuários. Assim, essas atividades são desenvolvidas na cidade, visando promover a inclusão social, a autonomia e o exercício da cidadania, com estratégias de redução de danos voltadas para os grupos mais vulneráveis (Brasil, 2017a, Anexo V, art. 2º, I; IV; V; VII; VIII; XII).

Os Centros de Atenção Psicossocial têm grande relevância no contexto da saúde mental no Brasil, principalmente pela sua contribuição à mudança do modelo de assistência psiquiátrica, que, antes da reforma psiquiátrica, estava centrado em hospitais psiquiátricos e tratamentos involuntários. Os CAPS são parte fundamental da política de desinstitucionalização, promovendo a substituição dos cuidados em instituições fechadas por um atendimento mais humanizado e comunitário. Dessa forma, o CAPS oferece um cuidado integral, focado nas necessidades individuais de cada paciente, respeitando sua história e seu contexto social.

Além disso, o CAPS tem um papel crucial na redução do estigma relacionado aos transtornos mentais, visto que proporciona um tratamento dentro da própria comunidade, resistindo à segregação dos pacientes na cidade. Esse modelo facilita a reintegração social e a promoção dos direitos dos indivíduos com sofrimento psíquico, que muitas vezes enfrentam discriminação. Como afirmou Honorato (2022b, p. 28), o CAPS tem uma perspectiva teórica que se apoia na cidade como o epicentro do tratamento, isto devido à sua pluralidade da diferença e dos intercâmbios sociais que potencializam a vida em meio ao sofrimento, sendo um espaço transformador, reformulando o lugar social da loucura. Em outro trabalho, Honorato et al. (2022a) oferecem uma perspectiva esclarecedora sobre uma transformação social por meio do uso da cultura e da arte como estratégia de intervenção social. Essas estratégias atuam tanto na ressocialização, tratamento e inclusão social de pessoas em sofrimento mental, quanto na reformulação de estruturas sociais. A redução do estigma relacionado à loucura na cidade mostra-se necessária ao compreendermos que é justamente nesse espaço que se produzem os estigmas e violências que segregam e matam.

Honorato (2022b) expande essa reflexão e elucida que a cidade também coloca o sujeito em situações desafiadoras. A conquista revolucionária da luta antimanicomial com a desinstitucionalização de pessoas em sofrimento mental, transformando-as de pacientes em cidadãos autônomos e livres, precisa ser complementada com uma análise contemporânea e crítica da vivência desses sujeitos em uma sociedade com marcas coloniais e higienistas. O indivíduo, ainda em tratamento de um sofrimento mental latente, está exposto às desigualdades sociais, raciais, geográficas, econômicas, etárias e de gênero, além de vulnerável a gatilhos e fatores de risco que podem interferir no tratamento. Portanto, é preciso considerar a construção da urbanização da cidade capitalista, que segrega, diferencia, seleciona e dificulta o acesso a serviços essenciais à vida e à ocupação na cidade. Dessa forma, a cidade se desenha como um espaço plural, capaz de potencializar a vida, mas também uma estrutura geográfica de opressão que adoecce seus cidadãos (Honorato, 2022).

Como proposta de solução, Honorato (2022b, p. 35) defende a implementação de Residências Terapêuticas em locais estratégicos, como Áreas de Espe-

cial Interesse Social, e não apenas em regimes de emergência. Ademais, ressalta a importância do planejamento e gestão da cidade alinhados aos Planos Diretores Participativos (PDPs), que considerem a participação de pessoas subalternizadas e segregadas da sociedade. Além do mais, como ato de resistência à precarização das cidades, destaca-se a importância da ocupação e da reivindicação coletiva da cidade, transformando-a em um espaço de cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm um impacto significativo na saúde pública, pois ao proporcionarem tratamentos menos invasivos e mais eficazes, contribuem para a redução da necessidade de hospitalizações e promovem a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, aliados à autonomia, respeito e liberdade, consolidando-se como um pilar essencial da saúde mental no Brasil, que possibilita o cuidado psicossocial e a reinserção social dos usuários que são sujeitos à segregação da sociedade. O CAPS é uma potência em oferecer cuidado.

Os CAPS apresentam lacunas para melhorias em relação à alta demanda, que sobrecarrega os funcionários e a estrutura, prejudicando a qualidade e acessibilidade aos serviços para a comunidade, devido às poucas unidades utilizadas para suprir sua população. Por este motivo, é necessário aumentar a qualificação e atualização profissional específica em saúde mental e transtornos mentais graves.

Observa-se a popularização de piadas na internet sobre o CAPS, como, por exemplo, as postagens com legendas de uma perspectiva fantasiosa: “Eu após fugir do CAPS” em um cenário de atuação, que demonstram que a necessidade de reformular o imaginário social acerca do sofrimento psíquico e sobre o funcionamento do CAPS perdura até os dias atuais, mesmo após décadas da reforma psiquiátrica. Cabe ao Estado o trabalho de reformulação do senso comum, de ampliar campanhas informativas desmistificadoras, para construir uma sociedade mais solidária, em contramão às resistências da inclusão do diferente na cidade. É na cultura que é possível construir um novo cenário para fomentar a transiti-vidade da loucura na cidade e naturalizar o convívio com a diferença, além de ampliar as redes de apoio social.

As vivências e os estudos contribuíram para uma compreensão aprofundada dos desafios e das potencialidades do cuidado em saúde mental no serviço público, assim como ampliaram a percepção do trabalho do psicólogo além da clínica. Não basta escutar e orientar, muito menos limitar-se aos conhecimentos adquiridos na formação acadêmica para trabalhar com o público de pacientes do CAPS, é preciso ter empatia e uma atenção específica a cada paciente, pois cada um traz consigo uma experiência de vida conflituosa e desafiadora, a qual exige habilidades pessoais, interpessoais e profissionais.

Necessita-se ainda de melhorias a serem aplicadas nas condições de trabalho e no acesso aos serviços de saúde mental. No entanto, o compromisso e a dedicação observados nos profissionais engajados foram fundamentais para impulsionar mudanças positivas e garantir minimamente uma qualidade de vida para aqueles que dependem desses serviços, intensificando o potencial transformador da intervenção multiprofissional.

O trabalho mostra a via de mão dupla, em que a experiência de campo se construiu a partir da troca, da escuta e do respeito mútuo, comprometida com a realidade vivida no CAPS e com a produção de conhecimento que possa também beneficiar os próprios usuários e profissionais da saúde. A pesquisa voltada para a comunidade, a cidade e a saúde, busca constituir-se como material de apoio para estudantes e profissionais da saúde que desejam aprofundar seus conhecimentos sobre a prática no CAPS.

Espera-se que o trabalho funcione como ferramenta para a formação de profissionais, visando à valorização das políticas públicas, ao reconhecimento da importância da RAPS e à preservação da memória da luta antimanicomial. Além disso, leva profissionais a reflexões sobre as práticas médicas eugenistas e às tentativas de reinserção dos hospícios na cidade, priorizando tratamentos que respeitem a autonomia do paciente, com foco na redução de danos. Não com a intenção de curar, mas de promover saúde.

Espera-se ainda que esta pesquisa tenha contribuído para sensibilizar a sociedade sobre as condutas estigmatizadas adotadas em relação aos pacientes e profissionais do CAPS, por meio da compreensão das vivências dos usuários e dos desafios políticos e institucionais enfrentados no cotidiano do serviço.

Por fim, o trabalho contribui para a formação de estudantes acadêmicos, auxiliando na compreensão do impacto do CAPS na vida da comunidade assistida, além de servir como uma ferramenta de leitura complementar para profissionais interessados em atuar na rede pública de saúde, especialmente na área de Saúde Mental. Que, unida, a sociedade avance livre de práticas manicomiais, rumo a um cuidado pela liberdade.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos com gratidão a toda a comunidade assistida pelo CAPS Mestre Álvaro por terem nos recebido com afeto e amizade, pelas trocas de conversas e vínculos que impactaram muito as nossas vidas. Aos funcionários do CAPS Mestre Álvaro, por terem nos recebido e tornado nosso projeto uma realidade. A receptividade e generosidade contribuíram imensamente para o sucesso deste projeto. Agradecemos especialmente ao Geraldo Correa, psicólogo do CAPS e nosso antigo professor, cuja orientação, apoio e comprometimento foram fundamentais para o desenvolvimento do estágio, pois a sua disponibilidade, experiência e ensinamentos foram essenciais para a realização das atividades e para o aprendizado que obtivemos ao longo do processo. Ao nosso orientador, Raphael do Amaral Vaz, pelas valiosas orientações e análises, que foram cruciais para a elaboração e concretização deste trabalho. Por fim, um agradecimento especial à nossa coordenadora de curso, Gabrielly Altoé Lefler, e ao Centro Universitário Multivix Serra por todo o apoio e oportunidade. Sem o apoio de todos, esta pesquisa não teria sido possível. Do fundo de nossos corações: muito obrigada.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. “Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017”. Anexo V – **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** (Origem: Portaria MS/GM nº 3.088/2011), 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>. Acesso em: 19 abr. 2025.

FERREIRA, J. T *et al.* Os centros de atenção psicossocial (CAPS): uma instituição de referência

- no atendimento à saúde mental. **Revista Saberes**, Rolim de Moura, v. 4, n. 1, p. 72–86, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/334098659\\_Os\\_Centros\\_de\\_Atencao\\_Psicossocial\\_CAPS\\_Uma\\_Instituicao\\_de\\_Referencia\\_no\\_Atendimento\\_a\\_Saude\\_Mental\\_The\\_Care\\_Centers\\_Psychosocial\\_Caps\\_a\\_Reference\\_Institution\\_on\\_Call\\_to\\_Mental\\_Health](https://www.researchgate.net/publication/334098659_Os_Centros_de_Atencao_Psicossocial_CAPS_Uma_Instituicao_de_Referencia_no_Atendimento_a_Saude_Mental_The_Care_Centers_Psychosocial_Caps_a_Reference_Institution_on_Call_to_Mental_Health) Acesso em: 27 abr. 2025.
- GALLO, S. Entre Édipos e o Anti-Édipo: estratégias para uma vida não fascista. In: RAGO, M.; VEIGANETO, A. (orgs.). **Para uma vida não-fascista**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009. Acesso em: 30 jul. 2025.
- HONORATO, G. L. T et al. Por uma formação antimanicomial na rua: telas, saberes, culturas e cuidado. **Interface**, Botucatu, v. 26, e210721, 2022a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3BkhLx6fyNx7rCB6dWgHyPJ/>. Acesso em: 31 jul. 2025.
- HONORATO, G. L. T. Avante luta antimanicomial, ocupemos os planos diretores das cidades. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 1980–2021, jan. 2022b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BYsC9Zvf7Vv43zqjhjWP9wt/>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- LOPES, G. P.; DIEHL, R. Intervir. In: FONSECA, T. M. G.; NASCIMENTO, M. L.; MARASCHIN, C. (orgs.). **Pesquisar na diferença: um abecedário**. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 137–139. Acesso em: 29 jul. 2025.
- LOZADA, G.; NUNES, K. S. **Metodologia científica**. Porto Alegre: SAGAH, 2019. E-book. p. 133. ISBN 9788595029576. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595029576/>. Acesso em: 19 abr. 2025.
- OLIVEIRA, C. S.; FAGUNDES, S. M. S. Psicologia brasileira e políticas de saúde mental: memórias e tempo redescoberto. **Psicologia: ciência e profissão**, São Paulo, v. 44, p. e287529, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003287529>. Acesso em: 15 jan. 2025.
- PIRES, R. R. et al. O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na ressignificação do estigma sobre os transtornos mentais. **Physis: Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33038, 2023. DOI: 10.1590/S0103-7331202333038. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2023.v33/e33038/>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- RIBEIRO, S. L. A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. **Psicologia: ciência e profissão**, São Paulo: v. 24, p. 92–99, 2004. Acesso em: 28 abr. 2025.
- SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo: v. 42, p. 127–134, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/skxLSVThZb3bjP68Ms9NGJg/?format=html&lang=pt> Acesso em: 17 abr. 2025.
- TAVARES, A. D. M.; SILVEIRA, M.; TSALLIS, A. C. *Hospício é cemitério: Manicomio es cementerio / An asylum is a graveyard*. **Psicologia e sociedade**, Rio de Janeiro: v. 36, e264526, 2024. DOI: 10.1590/1807-0310/2024v36264526. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/TnKJ3DtpzzrHcMtcQydmVJf/>. Acesso em: 20 abr. 2025.