Ano VII, v.1 2026 | submissão: 24/10/2026 | aceito: 31/10/2026 | publicação: 05/11/2026

O papel do Centro de Atenção Psicossocial na promoção da cidadania e reinserção social de usuários com transtornos mentais: uma pesquisa bibliográfica

The role of the Psychosocial Care Center in promoting citizenship and social reintegration for service users with mental disorders: a literature review

El papel del Centro de Atención Psicosocial en la promoción de la ciudadanía y la reinserción social de personas usuarias con trastornos mentales: una investigación bibliográfica

LEITES, Lauciani – Acadêmica do 10º período de Psicologia, Centro Universitário Campo Real. E-mail: psi-laucianileites@camporeal.edu.br
LUIZA LODI, Elenita – Professora Orientadora. Psicóloga e Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário Campo Real. E-mail: prof_elenitalodi@camporeal.edu.br.

Resumo: O presente artigo analisa o papel do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no contexto da saúde mental brasileira, investigando como esse dispositivo atua para promover a cidadania e a reinserção social de pessoas com transtornos mentais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, orientada pela perspectiva da Psicologia Social Crítica e do modelo antimanicomial. A investigação aborda a trajetória histórica da desinstitucionalização a partir da Lei nº 10.216/2001 e apresenta as modalidades operacionais dos CAPS. Analisam-se práticas territoriais de cuidado, como o acolhimento qualificado e a clínica peripatética, destacando-se a importância da transdisciplinaridade e da articulação em "redes vivas". Por fim, evidenciam-se os entraves enfrentados no cotidiano, como o estigma social persistente, a burocratização de rotinas e as falhas na articulação intersetorial. Conclui-se que o cuidado em liberdade exige tensionar continuamente práticas de manicomialização para garantir o direito pleno à cidadania.
Palavras-chave: Centro De Atenção Psicossocial; Cidadania; Reinserção Social; Saúde Mental; Sistema Único de Saúde.

Abstract: This article analyzes the role of the Psychosocial Care Center (CAPS) in the context of Brazilian mental health, investigating how this service works to promote citizenship and social reinsertion for people with mental disorders within the scope of the Unified Health System (SUS). It is characterized as qualitative literature research, of an exploratory and descriptive nature, guided by the perspective of Critical Social Psychology and the anti-asylum model. The investigation addresses the historical trajectory of deinstitutionalization following Law No. 10,216/2001 and presents the operational modalities of CAPS. Territorial care practices are analyzed, such as qualified reception and peripatetic clinic, highlighting the importance of transdisciplinarity and articulation in "living networks". Finally, daily obstacles are highlighted, such as persistent social stigma, the bureaucratization of routines, and gaps in intersectoral integration. It concludes that care in freedom requires continuously challenging asylum-like practices to guarantee the full right to citizenship.
Keywords: Psychosocial Care Center; Citizenship; Social Reinsertion; Mental Health; Unified Health System.

Resumen: Este artículo analiza el papel del Centro de Atención Psicosocial (CAPS) en el contexto de la salud mental brasileña, investigando cómo este dispositivo actúa para promover la ciudadanía y la reinserción social de personas con trastornos mentales en el Sistema Único de Salud (SUS). Se caracteriza como una investigación bibliográfica cualitativa, de carácter

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 24/10/2026 | aceito: 31/10/2026 | publicação: 05/11/2026

exploratorio y descriptivo, orientada por la Psicología Social Crítica y el modelo antimanicomial. La investigación aborda la trayectoria histórica de la desinstitucionalización a partir de la Ley n.º 10.216/2001 y presenta las modalidades operativas de los CAPS. Se analizan prácticas territoriales de cuidado, como la acogida cualificada y la clínica peripatética, destacando la importancia de la transdisciplinariedad y la articulación en “redes vivas”. Finalmente, se evidencian obstáculos cotidianos como el estigma social persistente, la burocratización de las rutinas y las deficiencias de articulación intersectorial. Se concluye que el cuidado en libertad exige cuestionar continuamente las prácticas de manicomialización para garantizar el derecho pleno a la ciudadanía.
Palabras clave: Centro de Atención Psicosocial; Ciudadanía; Reinserción social; Salud mental; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

A saúde mental ocupa lugar central nas políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) por seu impacto direto na qualidade de vida, no exercício de direitos e na participação comunitária. No Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) configuram-se como dispositivos territoriais estratégicos orientados pelo cuidado em liberdade, constituídos em contraposição a práticas hospitalocêntricas, segregadoras e asilares. Além de oferecer suporte terapêutico e clínico, os CAPS articulam a proteção de direitos, a reconstrução de vínculos afetivos e o fortalecimento da autonomia dos usuários.

A pertinência desta investigação fundamenta-se na necessidade de compreender como os CAPS promovem, no cotidiano, trajetórias de cidadania e reinserção social. A pesquisa fundamenta-se nos referenciais da Psicologia Social Crítica, recusando abordagens puramente biologizantes ou individualizantes do sofrimento psíquico, interpretando o sujeito e suas demandas de saúde como construções históricas e sociais determinadas. Sob essa perspectiva, o profissional de Psicologia atua na desconstrução de preconceitos, na articulação de redes de suporte e na defesa contínua do "direito a ter direitos".

O problema de pesquisa que orienta este estudo questiona: quais dificuldades e limitações dificultam a efetivação do cuidado em liberdade e a promoção da cidadania e reinserção social dos usuários pelos CAPS no contexto atual do SUS? Como hipótese, assume-se que a atuação do CAPS enfrenta contradições decorrentes do distanciamento entre a legislação antimanicomial e a realidade operacional dos serviços. Desafios como o estigma social, a insuficiência de recursos e fragilidades na integração intersetorial limitam parcialmente as ações de reinserção social.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 24/10/2026 | aceito: 31/10/2026 | publicação: 05/11/2026

Como objetivo geral, este artigo busca analisar os desafios enfrentados pelos CAPS para efetivar o cuidado em liberdade, promover a cidadania e contribuir para a reinserção social dos usuários no SUS. Buscando assim, identificar as estratégias e práticas utilizadas pelo CAPS para promover a cidadania e a reinserção social; Avaliar a importância do trabalho interdisciplinar no fortalecimento das ações do serviço; Analisar os desafios e barreiras enfrentados pelos serviços no processo de inclusão social.

justificando a pertinência do artigo em sua relevância social e científica. Socialmente, busca consolidar o CAPS como espaço de acolhimento e garantia de direitos contra o histórico de exclusão vivido por pessoas em sofrimento psíquico. Cientificamente, contribui para a Psicologia ao evidenciar contradições e lacunas na operacionalização da rede, oferecendo subsídios para o aprimoramento profissional e das políticas públicas.

2. Metodologia

A presente pesquisa caracteriza-se como bibliográfica, de natureza qualitativa, com caráter exploratório que buscou ampliar a compreensão acerca dos conceitos de cidadania, saúde mental e reinserção social, e também descritivo, pois visa organizar e apresentar como o CAPS se estrutura e atua no contexto das políticas públicas de saúde mental no Brasil. A abordagem foi qualitativa, uma vez que valoriza a interpretação crítica dos textos analisados, priorizando a profundidade das reflexões em detrimento da quantificação de dados (Minayo, 2014).

O objetivo foi compreender, a partir da literatura científica e de documentos oficiais, o papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na promoção da cidadania e da reinserção social de usuários com transtornos mentais, destacando a relevância do trabalho interdisciplinar nesse processo, bem como as dificuldades enfrentadas. Segundo Gil (2008), a pesquisa bibliográfica consiste na análise de produções já publicadas, permitindo ao pesquisador aprofundar o conhecimento sobre um tema a partir de referenciais teóricos consolidados. Marconi e Lakatos (2010) reforçam que esse tipo de investigação é fundamental para identificar contribuições, limites e lacunas nas discussões acadêmicas e institucionais. Dessa forma, a escolha metodológica justifica-se pelo fato de que a análise se deu por meio de fontes documentais e teóricas, não pela observação empírica direta.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 24/10/2026 | aceito: 31/10/2026 | publicação: 05/11/2026

O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados acadêmicos do PePSIC[3] selecionando artigos científicos, livros, teses, dissertações e documentos publicados entre 2011 e 2026. Esse recorte temporal foi definido por incluir a promulgação da Lei nº 10.216/2001, marco da Reforma Psiquiátrica brasileira, até produções mais recentes que abordam os desafios atuais da saúde mental. Cabe ressaltar que esse recorte temporal não se aplica às obras clássicas e matrizes teóricas de autores fundamentais da Reforma Psiquiátrica, como Franco Basaglia e Paulo Amarante, cuja inclusão justifica-se pelo seu valor histórico, conceitual e indispensável para a fundamentação do objeto de estudo.

[3] Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php

Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: “CAPS”, “cidadania”, “reinserção social” e “trabalho multidisciplinar”. Os critérios de inclusão abrangem: (a) textos disponíveis em português; (b) produções que discutam diretamente políticas públicas de saúde mental; (c) estudos que relacionem CAPS com inclusão social e interdisciplinaridade e (d) obras clássicas e de referência histórica sobre a Reforma Psiquiátrica e a Atenção Psicossocial. Foram excluídos trabalhos repetidos, incompletos ou que não abordam de forma central os objetivos da pesquisa. Assim, para tornar o processo de seleção mais delimitado, foram aplicados filtros relacionados à produção científica brasileira, ao idioma português, à área da Psicologia, às Ciências Humanas e às Ciências da Saúde, bem como à disponibilidade clara dos textos para consulta e citação. Na busca relacionada aos CAPS, foram identificados inicialmente 490 artigos, dos quais 16 foram selecionados após a aplicação dos filtros estabelecidos. Para o tema da cidadania foram encontrados 3057 artigos, sendo 18 incluídos após a aplicação dos critérios definidos. Em relação à reinserção social, foram identificados 352 artigos, dos quais 9 permaneceram após o processo de filtragem. Para o tema de trabalho multidisciplinar, foram encontrados 666 artigos, sendo 7 incluídos após a aplicação dos critérios Além dessas buscas. Os resultados não foram somados diretamente, pois um mesmo artigo poderia ser identificado em mais de uma estratégia de busca, ocasionando duplicidade entre os resultados.

Após a análise da pertinência dos materiais e de sua adequação aos critérios estabelecidos, foram selecionados 8 artigos científicos e 4 livros, utilizados na construção da fundamentação teórica. A seleção foi realizada de forma clara e específica, considerando a contribuição de cada material para a compreensão do papel do CAPS na promoção da cidadania e reinserção social.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 24/10/2026 | aceito: 31/10/2026 | publicação: 05/11/2026

3. Desenvolvimento

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem dispositivos de saúde estratégicos, de caráter territorial e comunitário, que integram o núcleo de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). A criação e a expansão dessas unidades são resultados diretos do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, um processo social, político e epistemológico complexo que busca a superação do modelo manicomial, o qual é centrado na figura do hospital psiquiátrico e na segregação, em prol de um modelo pautado pelo cuidado em liberdade (Amarante, 2007). O modelo asilar tradicional caracterizou-se historicamente pela exclusão, pela violência institucional e pela violação dos direitos humanos, tratando a loucura não como uma condição de saúde, mas como um objeto de contenção social e de anulação da subjetividade (Amarante, 2007).

A crítica teórica e prática a esse paradigma fundamenta-se nas contribuições de Franco Basaglia e na experiência da Psiquiatria Democrática italiana. Em A Instituição Negada, Basaglia (1985) revela que o hospital psiquiátrico opera como um mecanismo de controle social e opressão, no qual a estrutura manicomial produz uma "doença institucional" que se sobrepõe ao sofrimento psíquico original. Diante dessa realidade, Basaglia (2005) defende a destruição do hospital psiquiátrico enquanto local de institucionalização, sustentando que a verdadeira ação terapêutica só pode ocorrer na liberdade e no interior do tecido social. A desinstitucionalização exige, portanto, a desconstrução dos saberes e práticas manicomiais para que se possam criar novas formas de acolhimento e garantia de direitos para os sujeitos em sofrimento psíquico.

No Brasil, o movimento reformista articulou-se de forma decisiva no contexto da redemocratização, impulsionado pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e respaldado por marcos como a I Conferência Nacional de Saúde Mental e a Carta de Bauru, em 1987 (Amarante, 2007). Esse percurso culminou na aprovação do marco jurídico da reforma: a Lei Federal nº 10.216, de 6 de abril de 2001. A referida legislação dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial, determinando que a internação psiquiátrica seja utilizada apenas como último recurso e priorizando o tratamento em serviços comunitários de base territorial (Brasil, 2001).

Para acatar e estruturar essas diretrizes no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde estabeleceu o CAPS como o serviço articulador e substitutivo responsável por ordenar o

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 24/10/2026 | aceito: 31/10/2026 | publicação: 05/11/2026

cuidado territorializado e promover a reabilitação psicossocial. Assim, para responder às diferentes demandas populacionais e de complexidade, os CAPS são classificados em modalidades distintas, definidas por portarias ministeriais (notadamente a Portaria GM/MS nº 336/2002): CAPS I: Destinado a municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. CAPS II: Para municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. CAPS III: A modalidade de maior complexidade, para municípios acima de 200.000 habitantes. Funciona 24 horas por dia, incluindo feriados e fins de semana, e dispõe de leitos de acolhimento noturno (geralmente de 8 a 12 leitos) para usuários em crise que necessitem de observação intensiva, substituindo a internação hospitalar tradicional. CAPS i: Especializado no atendimento de crianças e adolescentes (infantojuvenil). CAPS AD (Álcool e Drogas): Especializado no atendimento de usuários com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. CAPS AD III: Mescla a especialidade em álcool e drogas com o funcionamento 24 horas e leitos de acolhimento noturno, sendo crucial para o manejo de crises e abstinência. Ademais, para efetivar o cuidado em liberdade, as práticas cotidianas desenvolvidas nos CAPS distanciam-se do modelo ambulatorial ou hospitalar tradicional. A assistência fundamenta-se em um conjunto de estratégias terapêuticas dinâmicas, orientadas pelas necessidades singulares de cada usuário.

Entre as práticas fundamentais do serviço, o acolhimento destaca-se como a porta de entrada. Para Moreira, Torrenté e Jucá (2018), na atenção à crise em saúde mental, o acolhimento deve ser ofertado de modo a garantir ao sujeito atenção integral e escuta qualificada. O que está em jogo é o reconhecimento do sofrimento psíquico enquanto experiência subjetiva, de forma a considerar o seu contexto de origem, bem como a singularidade do sujeito, suas potencialidades e modo de vida na condução da oferta de cuidados.

Assim, o CAPS, deixa de ser um mero espaço para se tornar o cenário prioritário das intervenções. Para intervir diretamente nas dinâmicas de vida dos usuários, faz-se necessário desconstruir as fronteiras físicas da unidade de saúde. Nesse sentido, Lancetti (2016) formula o conceito de "clínica peripatética", indicando que as ações terapêuticas devem ser realizadas em movimento, seja pelas ruas, bairros e espaços cotidianos, para permitir que a produção do cuidado ocorra nos locais onde o sujeito vive, circula e estabelece suas relações. Essas ações territoriais visam viabilizar o processo de reinserção social, sendo indispensável compreender a especificidade desse conceito no campo das políticas públicas: conforme aponta o Ministério da Justiça (2011), é crucial diferenciar a "inserção" da "integração". Enquanto a integração

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 24/10/2026 | aceito: 31/10/2026 | publicação: 05/11/2026

pressupõe a adaptação passiva do indivíduo às normas sociais vigentes, a reinserção social configura-se como um processo mais denso, o qual pressupõe que o sujeito tenha sido, em algum momento, desprovido de sua condição de inserido e necessite de estratégias específicas para reconstruir seus laços sociais e sua autonomia (Brasil, 2011).

A complexidade do sofrimento psíquico e as exigências da reinserção social tornam o trabalho interdisciplinar uma dimensão central para a sustentação das práticas nos CAPS. A atuação multiprofissional exige a superação da fragmentação do conhecimento e a construção coletiva de propostas terapêuticas. Nesse horizonte, para Oliveira e Szapiro (2020), a clínica ampliada preconiza uma clínica singular, que considera cada caso como único enquanto dialoga e incorpora criticamente outros saberes e diretrizes, perpassando questões como o vínculo, a resolutividade e a responsabilização (Bonfada et al., 2012). A ampliação da clínica desloca o foco exclusivo do sintoma para o sujeito em sua totalidade socioafetiva, exigindo a responsabilização da equipe e do usuário na elaboração e execução do cuidado.

Além da integração interna das equipes, o fortalecimento das ações do CAPS depende da articulação com os demais pontos de atenção da saúde e do território. O conhecimento técnico para desenvolver a clínica da atenção psicossocial e o funcionamento da rede é fundamental para que haja articulação e integração entre os serviços, sejam eles da saúde em geral, ou apenas de saúde mental (Vieira et al., 2020). Seguindo essa premissa, seria compromisso dos serviços de saúde com a população proporcionar o melhor resultado possível, procurando atender às demandas dos usuários ainda que não tenham uma solução pronta, definindo-a junto aos serviços existentes na rede de atenção, sejam eles da atenção primária ou não (Vieira et al., 2020). Essa dinâmica relacional e intersetorial sustenta-se na dimensão dos encontros cotidianos. Tal articulação se dá a partir de “redes vivas” constituídas por diferentes pessoas no cotidiano (Merhy et al., 2014). O conceito de redes vivas reforça que o cuidado em saúde mental não se limita aos fluxos formais e burocráticos do sistema, mas se produz nas conexões reais, afetas e operacionais entre trabalhadores, usuários, familiares e redes comunitárias de suporte.

Apesar do avanço do arcabouço normativo e conceitual que orienta o modelo psicossocial, a efetivação do cuidado em liberdade e a promoção da cidadania pelos CAPS enfrentam severas limitações e barreiras no contexto atual do SUS.

A discussão sobre cidadania e direitos humanos no campo da saúde mental vincula-se ao reconhecimento da dignidade política do sujeito. Sob a perspectiva de Hannah Arendt,

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 24/10/2026 | aceito: 31/10/2026 | publicação: 05/11/2026

analisada por Mellegari e Ramos (2011), a cidadania se expressa fundamentalmente na garantia do "direito a ter direitos" e na inserção do indivíduo em um espaço público onde sua voz e sua existência tenham visibilidade e valor. Contudo, em estruturas sociais marcadas por desigualdades, o exercício pleno da cidadania torna-se um campo de disputas. Como discute Fleury (2018), as relações entre capitalismo, democracia e cidadania geram contradições profundas no âmbito das políticas sociais, exigindo constantes processos de resistência para assegurar direitos sociais mínimos e evitar a precarização do cuidado público. Nos campos da sociologia, do direito e das políticas públicas, os conceitos de "cidadania" e "reinserção social" são pilares para a compreensão da relação entre o indivíduo e a sociedade. Embora frequentemente utilizados em contextos distintos, eles são profundamente interdependentes. A cidadania pode ser compreendida como o status de pertencimento pleno a uma comunidade política, enquanto a reinserção social se refere ao processo pelo qual indivíduos egressos de sistemas de exclusão buscam retomar esse status. Para Marshall (1967, apud Fleury,2018), a cidadania é um status concedido aos membros de pleno direito de uma comunidade, e seu desenvolvimento histórico se deu em três dimensões:

1. Direitos Civis: Conquistados no século XVIII, referem-se às liberdades individuais (liberdade de expressão, de ir e vir, direito à propriedade e à justiça).
2. Direitos Políticos: Consolidados no século XIX, garantem o direito de participar do exercício do poder político (votar e ser votado).
3. Direitos Sociais: Emergentes no século XX, asseguram a participação na riqueza coletiva, garantindo padrões mínimos de bem-estar (saúde, educação, seguridade social).

No cotidiano dos serviços, um dos principais entraves sociais para a reinserção dos usuários é a permanência do preconceito e do estigma associados à transtornos mentais. Em estudo referente ao estigma relacionado à "loucura", afirmou-se que apesar do investimento em uma política nacional de saúde mental, as transformações culturais não acontecem na sociedade em resposta imediata a mudanças de legislação e, portanto, os efeitos de novas práticas de saúde mental sobre a vida dos usuários não seriam ainda suficientemente conhecidos (Nunes; Torrenté, 2009 apud Souza et al., 2011). De acordo com este estudo, haveria dificuldades inclusive em delimitar em quais dimensões relacionais dos usuários deveriam ser concentrados os maiores esforços, de maneira a contribuir para a desestigmatização dos transtornos mentais e suas consequências (Nunes; Torrenté, 2009 apud Souza et al., 2011).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 24/10/2026 | aceito: 31/10/2026 | publicação: 05/11/2026

Ademais, os próprios serviços de atenção psicossocial enfrentam limites institucionais internos que comprometem sua capacidade inclusiva. Para Lancetti (2016), um dos grandes obstáculos dos CAPS é a centralização em si mesmos e sua pouca abertura para o território. Isso pode ser traduzido em exigências rígidas de perfis para ingresso em tratamento ou rotinas engessadas, tornando muito difícil o acesso ao serviço. Essa postura burocratizada retira do CAPS seu caráter comunitário, aproximando-o de dinâmicas ambulatoriais fechadas.

Por fim, os desafios de integração da Rede de Atenção Psicossocial (Vieira et al., 2020) e as dificuldades na articulação intersetorial evidenciam que a reinserção social não pode ser realizada isoladamente pelo setor da saúde. Tais gargalos tornam-se ainda mais complexos quando direcionados a populações em extrema vulnerabilidade e institucionalização, como no caso do modelo de atenção às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei (Brasil, 2011). Compreender e analisar essas limitações estruturais, culturais e organizacionais que incidem sobre o cotidiano dos CAPS é um passo indispensável para fortalecer o trabalho interdisciplinar, superar as barreiras de acesso e garantir que o cuidado em liberdade se consolide como uma prática efetiva de transformação social e garantia de direitos no SUS.

4. Considerações finais

A análise da literatura evidencia que a compreensão da atuação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) exige situá-los na trajetória histórica e política da Reforma Psiquiátrica Brasileira. A consolidação da Lei Federal nº 10.216/2001 e a regulamentação das modalidades do CAPS estabeleceram o arcabouço normativo para o "cuidado em liberdade", descentralizando a assistência e elegendo o território como o locus prioritário das intervenções.

É notório que a promoção da cidadania enfrenta barreiras estruturais impostas pelas contradições sociais do capitalismo contemporâneo (Fleury, 2018). No âmbito microinstitucional, persistem entraves expressivos: a permanência do estigma e do preconceito na sociedade (Nunes; Torrenté, 2009 apud Souza et al., 2011), a rigidez burocrática e a autocentralização de alguns CAPS (Lancetti, 2016), e as fragilidades na articulação intersetorial e na atenção a populações vulnerabilizadas (Vieira et al., 2020).

Portanto, estratégias como o acolhimento qualificado na crise (Moreira; Torrenté; Jucá, 2018) e a "clínica peripatética" (Lancetti, 2016) buscam romper os muros institucionais para atuar diretamente onde a vida do usuário acontece. Para que essa prática promova a

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 24/10/2026 | aceito: 31/10/2026 | publicação: 05/11/2026

reconstrução da autonomia e não uma mera integração passiva (Brasil, 2011), o trabalho em equipe precisa operar na perspectiva da transdisciplinaridade. A sustentação do cuidado exige uma clínica ampliada e singularizada (Oliveira; Szapiro, 2020; Bonfada et al., 2012) integrada à rede de saúde (Vieira et al., 2020) e tecida por meio das "redes vivas" de afetos e vínculos comunitários no cotidiano (Merhy et al., 2014).

Referências

AMARANTE, Paulo (coord.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BASAGLIA, Franco. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BASAGLIA, Franco. A destruição do Hospital Psiquiátrico como lugar de institucionalização. In: BASAGLIA, Franco. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond, 2005. p. 23-34.

BONFADA, Diego et al. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 555-560, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000200028.

BRASIL. [Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001]. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 138, n. 69, p. 2-3, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Justiça. Modelo de atenção às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades de serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Disponível em: https://patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/Portaria-Ministerial-336-19-de-fevereiro-de-2002.pdf . Acesso em: 15 set. 2026.

FLEURY, Sonia. Capitalismo, democracia, cidadania – contradições e insurgências. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 3, p. 108-124, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ntGj7pCwDCdsS7spgymPMQf/?lang=pt. Acesso em: 5 set. 2026.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LANCETTI, Antonio. Clínica peripatética. São Paulo: Hucitec, 2016.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 24/10/2026 | aceito: 31/10/2026 | publicação: 05/11/2026

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MELLEGARI, Iara Lucia; RAMOS, Cesar Augusto. Direitos humanos e dignidade política da cidadania em Hannah Arendt. Princípios: Revista de Filosofia, Natal, v. 18, n. 29, p. 149-178, 2011.

MERHY, Emerson Elias et al. Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. Divulgação em Saúde para o Debate, Londrina, n. 52, p. 153-164, 2014. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-774076. Acesso em: 5 set. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA, Cássia do Carmo; TORRENTÉ, Maurice de O. N. de; JUCÁ, Vládia Jamile dos Santos. Análise do processo de acolhimento em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1123-1134, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0500.

OLIVEIRA, Eduarda; SZAPIRO, Ana. Porque a reforma psiquiátrica é possível. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 3, p. 15-20, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042020E302.

SOUZA, Flávia Mitkiewicz de; VALENCIA, Eliecer; DAHL, Catarina; CAVALCANTI, Maria Tavares. A violência urbana e suas consequências em um centro de atenção psicossocial na zona norte do município do Rio de Janeiro. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 466-477, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200009.

VIEIRA, Suélen Maria et al. Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração. Revista Psicologia Política, Florianópolis, v. 20, n. 47, p. 76-86, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100007. Acesso em: 5 set. 2026.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.