RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

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

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

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

LEITES, Lauciani – Estudiante del décimo semestre de Psicología, Centro Universitário Campo Real. Correo electrónico: psi-laucianileites@camporeal.edu.br
LUIZA LODI, Elenita – Profesora orientadora. Psicóloga y profesora de la carrera de Psicología del Centro Universitário Campo Real. Correo electrónico: prof_elenitalodi@camporeal.edu.br.

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 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.

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

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

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.

1. Introducción

La salud mental ocupa un lugar central en las políticas públicas del Sistema Único de Salud (SUS) por su impacto directo en la calidad de vida, el ejercicio de derechos y la participación comunitaria. En Brasil, los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) se configuran como dispositivos territoriales estratégicos orientados por el cuidado en libertad, constituidos en contraposición a prácticas hospitalocéntricas, segregadoras y asilares. Además de ofrecer apoyo terapéutico y clínico, los CAPS articulan la protección de derechos, la reconstrucción de vínculos afectivos y el fortalecimiento de la autonomía de las personas usuarias.

La pertinencia de esta investigación se fundamenta en la necesidad de comprender cómo los CAPS promueven, en la vida cotidiana, trayectorias de ciudadanía y reinserción social. La investigación se apoya en los referentes de la Psicología Social Crítica, rechazando abordajes puramente biologicistas o individualizantes del sufrimiento psíquico e interpretando al sujeto y sus demandas de salud como construcciones históricas y sociales determinadas. Desde esta perspectiva, el profesional de Psicología actúa en la deconstrucción de prejuicios, la articulación de redes de apoyo y la defensa continua del “derecho a tener derechos”.

El problema de investigación que orienta este estudio plantea: ¿qué dificultades y limitaciones obstaculizan la efectivización del cuidado en libertad y la promoción de la ciudadanía y la reinserción social de las personas usuarias por los CAPS en el contexto actual del SUS? Como hipótesis, se asume que la actuación de los CAPS enfrenta contradicciones derivadas del distanciamiento entre la legislación antimanicomial y la realidad operativa de los

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

servicios. Desafíos como el estigma social, la insuficiencia de recursos y las debilidades de la integración intersectorial limitan parcialmente las acciones de reinserción social.

Como objetivo general, este artículo busca analizar los desafíos que enfrentan los CAPS para hacer efectivo el cuidado en libertad, promover la ciudadanía y contribuir a la reinserción social de las personas usuarias en el SUS. Busca así identificar las estrategias y prácticas utilizadas por los CAPS para promover la ciudadanía y la reinserción social; evaluar la importancia del trabajo interdisciplinario para fortalecer las acciones del servicio; y analizar los desafíos y barreras que enfrentan los servicios en el proceso de inclusión social.

La pertinencia del artículo se justifica por su relevancia social y científica. Socialmente, busca consolidar los CAPS como espacios de acogida y garantía de derechos frente a la historia de exclusión vivida por las personas con sufrimiento psíquico. Científicamente, contribuye a la Psicología al evidenciar contradicciones y vacíos en el funcionamiento de la red, ofreciendo aportes para el perfeccionamiento profesional y de las políticas públicas.

2. Metodología

La presente investigación se caracteriza como bibliográfica, de naturaleza cualitativa y carácter exploratorio, pues buscó ampliar la comprensión de los conceptos de ciudadanía, salud mental y reinserción social. También es descriptiva, ya que pretende organizar y presentar cómo se estructuran y actúan los CAPS en el contexto de las políticas públicas de salud mental en Brasil. El enfoque fue cualitativo porque valora la interpretación crítica de los textos analizados, priorizando la profundidad de las reflexiones por encima de la cuantificación de datos (Minayo, 2014).

El objetivo fue comprender, a partir de la literatura científica y de documentos oficiales, el papel de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) en la promoción de la ciudadanía y la reinserción social de personas usuarias con trastornos mentales, destacando la relevancia del trabajo interdisciplinario en este proceso y las dificultades enfrentadas. Según Gil (2008), la investigación bibliográfica consiste en analizar producciones ya publicadas, permitiendo al investigador profundizar en el conocimiento de un tema a partir de referentes teóricos consolidados. Marconi y Lakatos (2010) refuerzan que este tipo de investigación es fundamental para identificar contribuciones, límites y vacíos en las discusiones académicas e

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

institucionales. De este modo, la elección metodológica se justifica porque el análisis se realizó mediante fuentes documentales y teóricas, no mediante observación empírica directa.

La búsqueda bibliográfica se realizó en la base de datos académica PePSIC[3], seleccionando artículos científicos, libros, tesis, disertaciones y documentos publicados entre 2011 y 2026. Este recorte temporal se definió por abarcar la promulgación de la Ley n.º 10.216/2001, hito de la Reforma Psiquiátrica brasileña, hasta producciones más recientes que abordan los desafíos actuales de la salud mental. Cabe destacar que este recorte temporal no se aplica a las obras clásicas y matrices teóricas de autores fundamentales de la Reforma Psiquiátrica, como Franco Basaglia y Paulo Amarante, cuya inclusión se justifica por su valor histórico, conceptual e indispensable para fundamentar el objeto de estudio.

[3] Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php

Para la búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores: “CAPS”, “ciudadanía”, “reinserción social” y “trabajo multidisciplinario”. Los criterios de inclusión abarcan: (a) textos disponibles en portugués; (b) producciones que discutan directamente políticas públicas de salud mental; (c) estudios que relacionen los CAPS con inclusión social e interdisciplinariedad; y (d) obras clásicas y de referencia histórica sobre la Reforma Psiquiátrica y la Atención Psicosocial. Se excluyeron trabajos repetidos, incompletos o que no abordaran de manera central los objetivos de la investigación. Para delimitar mejor el proceso de selección se aplicaron filtros relacionados con la producción científica brasileña, el idioma portugués, la Psicología, las Ciencias Humanas y las Ciencias de la Salud, así como con la disponibilidad clara de los textos para consulta y cita. En la búsqueda relacionada con los CAPS se identificaron inicialmente 490 artículos, de los cuales se seleccionaron 16 tras aplicar los filtros establecidos. Para el tema de ciudadanía se encontraron 3057 artículos y se incluyeron 18 tras aplicar los criterios definidos. En relación con la reinserción social se identificaron 352 artículos, de los cuales permanecieron 9 después del filtrado. Para el tema del trabajo multidisciplinario se encontraron 666 artículos y se incluyeron 7 tras aplicar los criterios. Además de estas búsquedas, los resultados no se sumaron directamente porque un mismo artículo podía identificarse en más de una estrategia de búsqueda, ocasionando duplicidad entre los resultados.

Tras analizar la pertinencia de los materiales y su adecuación a los criterios establecidos, se seleccionaron 8 artículos científicos y 4 libros, utilizados en la construcción de la

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

fundamentación teórica. La selección se realizó de manera clara y específica, considerando la contribución de cada material a la comprensión del papel de los CAPS en la promoción de la ciudadanía y la reinserción social.

3. Desarrollo

Los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) constituyen dispositivos de salud estratégicos, de carácter territorial y comunitario, que integran el núcleo de servicios del Sistema Único de Salud (SUS). Su creación y expansión son resultados directos del movimiento de la Reforma Psiquiátrica Brasileña, un proceso social, político y epistemológico complejo que busca superar el modelo manicomial, centrado en el hospital psiquiátrico y la segregación, en favor de un modelo basado en el cuidado en libertad (Amarante, 2007). El modelo asilar tradicional se caracterizó históricamente por la exclusión, la violencia institucional y la violación de derechos humanos, tratando la locura como objeto de contención social y anulación de la subjetividad, en lugar de una condición de salud (Amarante, 2007).

La crítica teórica y práctica de este paradigma se fundamenta en las contribuciones de Franco Basaglia y la experiencia de la Psiquiatría Democrática italiana. En La institución negada, Basaglia (1985) revela que el hospital psiquiátrico opera como mecanismo de control social y opresión, en el que la estructura manicomial produce una “enfermedad institucional” que se superpone al sufrimiento psíquico original. Frente a esta realidad, Basaglia (2005) defiende la destrucción del hospital psiquiátrico como lugar de institucionalización, sosteniendo que la verdadera acción terapéutica solo puede ocurrir en libertad y dentro del tejido social. La desinstitucionalización exige, por tanto, deconstruir los saberes y prácticas manicomiales para crear nuevas formas de acogida y garantía de derechos para las personas con sufrimiento psíquico.

En Brasil, el movimiento reformista se articuló de manera decisiva en el contexto de la redemocratización, impulsado por el Movimiento de Trabajadores en Salud Mental (MTSM) y respaldado por hitos como la I Conferencia Nacional de Salud Mental y la Carta de Bauru, en 1987 (Amarante, 2007). Este recorrido culminó en la aprobación del marco jurídico de la reforma: la Ley Federal n.º 10.216, de 6 de abril de 2001. Dicha legislación dispone la protección y los derechos de las personas con trastornos mentales y reorienta el modelo

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

asistencial, determinando que la hospitalización psiquiátrica se utilice solo como último recurso y priorizando el tratamiento en servicios comunitarios de base territorial (Brasil, 2001).

Para cumplir y estructurar estas directrices en el SUS, el Ministerio de Salud estableció los CAPS como el servicio articulador y sustitutivo responsable de organizar el cuidado territorializado y promover la rehabilitación psicosocial. Para responder a distintas demandas poblacionales y de complejidad, los CAPS se clasifican en modalidades definidas por ordenanzas ministeriales, especialmente la Ordenanza GM/MS n.º 336/2002: CAPS I: destinado a municipios con una población de entre 20.000 y 70.000 habitantes. CAPS II: para municipios con entre 70.000 y 200.000 habitantes. CAPS III: modalidad de mayor complejidad, para municipios de más de 200.000 habitantes. Funciona las 24 horas, incluidos festivos y fines de semana, y dispone de camas de acogida nocturna, generalmente de 8 a 12, para personas usuarias en crisis que requieren observación intensiva, sustituyendo la hospitalización tradicional. CAPS i: especializado en la atención de niños y adolescentes. CAPS AD (Alcohol y Drogas): especializado en personas usuarias con trastornos derivados del consumo de sustancias psicoactivas. CAPS AD III: combina la especialización en alcohol y drogas con funcionamiento las 24 horas y camas de acogida nocturna, siendo crucial para manejar crisis y abstinencia. Además, para hacer efectivo el cuidado en libertad, las prácticas cotidianas de los CAPS se alejan del modelo ambulatorio u hospitalario tradicional. La asistencia se basa en un conjunto de estrategias terapéuticas dinámicas, orientadas por las necesidades singulares de cada persona usuaria.

Entre las prácticas fundamentales del servicio, la acogida destaca como puerta de entrada. Para Moreira, Torrenté y Jucá (2018), en la atención a las crisis de salud mental, la acogida debe garantizar una atención integral y una escucha cualificada. Está en juego el reconocimiento del sufrimiento psíquico como experiencia subjetiva, considerando su contexto de origen, así como la singularidad del sujeto, sus potencialidades y su modo de vida al orientar la oferta de cuidados.

Así, los CAPS dejan de ser meros espacios y se convierten en escenarios prioritarios de intervención. Para intervenir directamente en las dinámicas de vida de las personas usuarias es necesario deconstruir las fronteras físicas de la unidad de salud. En este sentido, Lancetti (2016) formula el concepto de “clínica peripatética”, señalando que las acciones terapéuticas deben realizarse en movimiento, por calles, barrios y espacios cotidianos, para que la producción del cuidado ocurra donde el sujeto vive, circula y establece sus relaciones. Estas acciones

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

territoriales buscan viabilizar la reinserción social, siendo indispensable comprender la especificidad de este concepto en las políticas públicas: como señala el Ministerio de Justicia (2011), es crucial diferenciar la "inserción" de la "integración". Mientras la integración presupone la adaptación pasiva a las normas sociales vigentes, la reinserción social es un proceso más profundo, que presupone que el sujeto haya perdido en algún momento su condición de inserción y necesite estrategias específicas para reconstruir sus vínculos sociales y su autonomía (Brasil, 2011).

La complejidad del sufrimiento psíquico y las exigencias de la reinserción social convierten el trabajo interdisciplinario en una dimensión central para sostener las prácticas de los CAPS. La actuación multiprofesional exige superar la fragmentación del conocimiento y construir colectivamente propuestas terapéuticas. En este horizonte, según Oliveira y Szapiro (2020), la clínica ampliada propone una clínica singular que considera cada caso único, mientras dialoga e incorpora críticamente otros saberes y directrices, abordando cuestiones como el vínculo, la capacidad resolutiva y la responsabilización (Bonfada et al., 2012). La ampliación de la clínica desplaza el foco exclusivo del síntoma hacia el sujeto en su totalidad socioafectiva, exigiendo la responsabilización del equipo y de la persona usuaria en la elaboración y ejecución del cuidado.

Además de la integración interna de los equipos, el fortalecimiento de las acciones de los CAPS depende de su articulación con los demás puntos de atención de salud y del territorio. El conocimiento técnico para desarrollar la clínica de la atención psicosocial y el funcionamiento de la red es fundamental para la articulación e integración entre servicios, tanto de salud general como específicamente de salud mental (Vieira et al., 2020). Según esta premisa, el compromiso de los servicios de salud con la población sería proporcionar el mejor resultado posible, procurando atender las demandas de las personas usuarias aunque no exista una solución preparada, definiéndola junto con los servicios de la red de atención, sean o no de atención primaria (Vieira et al., 2020). Esta dinámica relacional e intersectorial se sostiene en los encuentros cotidianos. Tal articulación ocurre a partir de "redes vivas" constituidas por diferentes personas en la vida cotidiana (Merhy et al., 2014). El concepto refuerza que el cuidado en salud mental no se limita a los flujos formales y burocráticos del sistema, sino que se produce en las conexiones reales, afectivas y operativas entre trabajadores, personas usuarias, familiares y redes comunitarias de apoyo.

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

Pese al avance del marco normativo y conceptual que orienta el modelo psicosocial, la efectivización del cuidado en libertad y la promoción de la ciudadanía por los CAPS enfrentan graves limitaciones y barreras en el contexto actual del SUS.

La discusión sobre ciudadanía y derechos humanos en salud mental se vincula al reconocimiento de la dignidad política del sujeto. Desde la perspectiva de Hannah Arendt, analizada por Mellegari y Ramos (2011), la ciudadanía se expresa fundamentalmente en la garantía del "derecho a tener derechos" y la inserción del individuo en un espacio público donde su voz y su existencia tengan visibilidad y valor. Sin embargo, en estructuras sociales marcadas por desigualdades, el ejercicio pleno de la ciudadanía se convierte en un campo de disputas. Como discute Fleury (2018), las relaciones entre capitalismo, democracia y ciudadanía generan profundas contradicciones en las políticas sociales, exigiendo procesos constantes de resistencia para asegurar derechos sociales mínimos y evitar la precarización del cuidado público. En la sociología, el derecho y las políticas públicas, "ciudadanía" y "reinserción social" son pilares para comprender la relación entre individuo y sociedad. Aunque suelen utilizarse en contextos distintos, son profundamente interdependientes. La ciudadanía puede comprenderse como el estatus de pertenencia plena a una comunidad política, mientras la reinserción social se refiere al proceso mediante el cual las personas que salen de sistemas de exclusión buscan recuperar ese estatus. Para Marshall (1967, citado en Fleury, 2018), la ciudadanía es un estatus concedido a los miembros de pleno derecho de una comunidad, cuyo desarrollo histórico se produjo en tres dimensiones:

1. Derechos civiles: conquistados en el siglo XVIII, se refieren a las libertades individuales, incluidas la libertad de expresión y circulación y los derechos a la propiedad y a la justicia.
2. Derechos políticos: consolidados en el siglo XIX, garantizan el derecho a participar en el ejercicio del poder político, incluido votar y ser elegido.
3. Derechos sociales: surgidos en el siglo XX, aseguran la participación en la riqueza colectiva, garantizando niveles mínimos de bienestar, como salud, educación y seguridad social.

En la vida cotidiana de los servicios, uno de los principales obstáculos sociales para la reinserción es la persistencia del prejuicio y del estigma asociados a los trastornos mentales. Un estudio sobre el estigma relacionado con la "locura" afirmó que, pese a la inversión en una política nacional de salud mental, las transformaciones culturales no se producen en la sociedad como respuesta inmediata a cambios legislativos; por tanto, los efectos de nuevas prácticas de salud mental sobre la vida de las personas usuarias aún serían insuficientemente conocidos

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

(Nunes; Torrenté, 2009, citado en Souza et al., 2011). Según ese estudio, habría dificultades incluso para delimitar en qué dimensiones relacionales deberían concentrarse los mayores esfuerzos para contribuir a la desestigmatización de los trastornos mentales y sus consecuencias (Nunes; Torrenté, 2009, citado en Souza et al., 2011).

Además, los propios servicios de atención psicosocial enfrentan límites institucionales internos que comprometen su capacidad inclusiva. Para Lancetti (2016), uno de los grandes obstáculos de los CAPS es su autocentralización y su escasa apertura al territorio. Esto puede traducirse en exigencias rígidas de perfiles para acceder al tratamiento o en rutinas inflexibles, dificultando mucho el acceso al servicio. Esta postura burocratizada priva a los CAPS de su carácter comunitario y los acerca a dinámicas ambulatorias cerradas.

Por último, los desafíos de integración de la Red de Atención Psicosocial (Vieira et al., 2020) y las dificultades de articulación intersectorial evidencian que la reinserción social no puede realizarse aisladamente desde el sector salud. Estos cuellos de botella se vuelven aún más complejos al dirigirse a poblaciones en situación de extrema vulnerabilidad e institucionalización, como en el modelo de atención a personas con trastornos mentales en conflicto con la ley (Brasil, 2011). Comprender y analizar estas limitaciones estructurales, culturales y organizacionales que inciden en el trabajo cotidiano de los CAPS es indispensable para fortalecer el trabajo interdisciplinario, superar barreras de acceso y garantizar que el cuidado en libertad se consolide como práctica efectiva de transformación social y garantía de derechos en el SUS.

4. Consideraciones finales

El análisis de la literatura evidencia que comprender la actuación de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) exige situarlos en la trayectoria histórica y política de la Reforma Psiquiátrica Brasileña. La consolidación de la Ley Federal n.º 10.216/2001 y la reglamentación de las modalidades de CAPS establecieron el marco normativo del “cuidado en libertad”, descentralizando la asistencia y eligiendo el territorio como locus prioritario de intervención.

Es evidente que la promoción de la ciudadanía enfrenta barreras estructurales impuestas por las contradicciones sociales del capitalismo contemporáneo (Fleury, 2018). En el ámbito microinstitucional persisten obstáculos significativos: la permanencia del estigma y del prejuicio social (Nunes; Torrenté, 2009, citado en Souza et al., 2011), la rigidez burocrática y

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

la autocentralización de algunos CAPS (Lancetti, 2016), y las debilidades de la articulación intersectorial y de la atención a poblaciones vulnerabilizadas (Vieira et al., 2020).

Por tanto, estrategias como la acogida cualificada durante las crisis (Moreira; Torrenté; Jucá, 2018) y la "clínica peripatética" (Lancetti, 2016) buscan romper los muros institucionales para actuar directamente donde transcurre la vida de la persona usuaria. Para que esta práctica promueva la reconstrucción de la autonomía y no una mera integración pasiva (Brasil, 2011), el trabajo en equipo debe operar desde la transdisciplinariedad. Sostener el cuidado exige una clínica ampliada y singularizada (Oliveira; Szapiro, 2020; Bonfada et al., 2012), integrada en la red de salud (Vieira et al., 2020) y tejida mediante las "redes vivas" de afectos y vínculos comunitarios cotidianos (Merhy et al., 2014).

Referencias

AMARANTE, Paulo (coord.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. [Locos por la vida: la trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil.] 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BASAGLIA, Franco. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. [La institución negada: relato de un hospital psiquiátrico.] 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BASAGLIA, Franco. A destruição do Hospital Psiquiátrico como lugar de institucionalização. [La destrucción del hospital psiquiátrico como lugar de institucionalización.] In: BASAGLIA, Franco. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. [Escritos seleccionados sobre salud mental y 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. [La integralidad de la atención de salud como eje de la organización tecnológica de los servicios.] Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 555-560, 2012. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000200028.

BRASIL. [Ley n.º 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. [Dispone la protección y los derechos de las personas con trastornos mentales y reorienta el modelo de atención en salud 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. [Modelo de atención a personas con trastornos mentales en conflicto con la ley.] Brasília, DF: Ministério da Justiça, 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

BRASIL. Ministério da Saúde. Ordenanza n.º 336, de 19 de febrero de 2002. Estabelece as modalidades de serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). [Establece las modalidades de servicios de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS).] Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 fev. 2002. Disponible en: https://patriciamagno.com.br/wp-content/uploads/2015/09/Portaria-Ministerial-336-19-de-fevereiro-de-2002.pdf . Consulta: 15 sept. 2026.

FLEURY, Sonia. Capitalismo, democracia, cidadania – contradições e insurgências. [Capitalismo, democracia, ciudadanía – contradicciones e insurgencias.] Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 3, p. 108-124, 2018. Disponible en: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ntGj7pCwDCdsS7spgymPMQf/?lang=pt. Consulta: 5 sept. 2026.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. [Cómo elaborar proyectos de investigación.] 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

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

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

MELLEGARI, Iara Lucia; RAMOS, Cesar Augusto. Direitos humanos e dignidade política da cidadania em Hannah Arendt. [Derechos humanos y dignidad política de la ciudadanía en 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. [Redes vivas: multiplicidades que hacen girar las existencias, señales de la calle. Implicaciones para la producción del cuidado y del conocimiento en salud.] Divulgação em Saúde para o Debate, Londrina, n. 52, p. 153-164, 2014. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-774076. Consulta: 5 sept. 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. [El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud.] 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. [Análisis del proceso de acogida en un centro de atención psicosocial infantojuvenil: consideraciones de una investigación 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. [Por qué es posible la reforma psiquiátrica.] 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

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

psicossocial na zona norte do município do Rio de Janeiro. [La violencia urbana y sus consecuencias en un centro de atención psicosocial de la zona norte de Río 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. [Red de atención psicosocial: los desafíos de la articulación y la integración.] Revista Psicologia Política, Florianópolis, v. 20, n. 47, p. 76-86, 2020. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100007. Consulta: 5 sept. 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.