

CAPS: INSTITUIÇÃO DE RESISTÊNCIA E CUIDADO

Isabel Leichtweis Backes¹

Francieli Bronstrup²

RESUMO

O presente trabalho aborda a atuação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivos fundamentais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil. A pesquisa, de caráter qualitativo, baseou-se em revisão bibliográfica e entrevista com uma psicóloga atuante em CAPS da região noroeste do Rio Grande do Sul. Os resultados evidenciam a importância do trabalho multiprofissional, da clínica ampliada e da construção compartilhada de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Também foram destacados os principais desafios enfrentados, como o estigma social, a sobrecarga de demandas urgentes e as fragilidades da rede de apoio intersectorial. Conclui-se que os CAPS configuram-se como espaços estratégicos de cuidado, promoção da cidadania e fortalecimento da política de saúde mental brasileira.

Palavras-chave: CAPS. Saúde mental. Psicologia. Direitos humanos.

1 INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um dos principais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), atuando na atenção e cuidado de pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2025). Criado como parte da Reforma Psiquiátrica Brasileira, através da Lei nº 10.216/2001, o CAPS busca substituir o modelo manicomial através de cuidados de forma humanizada, oferecendo ao paciente liberdade, autonomia e humanidade, garantindo seus direitos (BRASIL, 2001).

Nesse sentido, os CAPS configuram-se como serviços que promovem a reinserção social e a construção de novas formas de cuidado, baseadas na singularidade de cada sujeito e na articulação com a rede de atenção. O presente trabalho objetiva apresentar os principais aspectos relacionados ao CAPS, abordando sua trajetória histórica, o papel do psicólogo nesses centros e os desafios enfrentados na efetivação de um cuidado integral e humanizado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No início da história psiquiátrica, os serviços de atendimento aos pacientes com transtornos mentais se faziam muito diferentes da atualidade. Historicamente, os asilos ou manicômios excluía, isolavam e maltratavam os cidadãos taxados como “loucos”, configurando-se como instrumento de exclusão social e violação dos direitos humanos (TELES et al., 2024).

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade SETREM. isabelleichtweisbackes@gmail.com

² Docente do Curso de Psicologia da Faculdade SETREM. francieli.bronstrup@setrem.com.br

Segundo a jornalista Daniela Arbex, autora do livro “Holocausto Brasileiro” (ARBEX, 2013), inspiração para o documentário de mesmo nome disponível na Netflix, muitas pessoas internadas não tinham diagnóstico de transtorno mental. Por outro lado, se tratava de pessoas em situação de vulnerabilidade social ou que não se adequavam aos padrões da época, como mulheres consideradas indesejadas, homossexuais, órfãos ou pessoas que eram simplesmente consideradas “inconvenientes”, evidenciando o caráter de exclusão social e violação de direitos que permeava o modelo manicomial vigente.

A partir do Movimento pela Reforma Psiquiátrica instituíram-se novas formas de cuidado. O primeiro CAPS no Brasil, surgiu no ano de 1986, denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira, na cidade de São Paulo. O objetivo era evitar internações, acolher pacientes de hospitais psiquiátricos e oferecer um atendimento intensivo para pessoas com doença mental (RIBEIRO, 2004).

O CAPS é um serviço público especializado da Política Nacional de Saúde Mental voltado para o cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, promovendo a reabilitação psicossocial e a reintegração comunitária dos usuários. Oferece diferentes modalidades de atendimento que incluem acompanhamento clínico, terapias individuais e grupais, suporte psicossocial, atividades culturais e laborais, além de ações de prevenção e promoção da saúde mental. Dependendo da região e das necessidades da população, podem existir diferentes tipos de CAPS, como o CAPS I, II, III, o CAPS AD (álcool e outras drogas) e CAPSi (infanto-juvenil), garantindo um atendimento integral e interdisciplinar centrado no sujeito (BRASIL, 2025).

O trabalho desenvolvido no CAPS busca produzir autonomia no tratamento, convidando o paciente a ter o protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento, garantindo dignidade, cidadania, singularidade e não discriminação. Ele promove o cuidado sem isolamento, em espaços abertos, comunitários e integrados à vida social, permitindo que os usuários convivam com suas famílias e em seus territórios (CFP, 2022). Nesse contexto, a atuação da Psicologia no CAPS é indispensável para a efetivação de abordagens que considerem o contexto social, histórico e cultural do sofrimento psíquico.

"O papel das(os) psicólogas(os) nos CAPS, tendo em vista o contexto sociopolítico atual e a história dos cuidados em saúde mental, deve ser potencializado para o desenvolvimento de estratégias que visem à superação dos processos de dominação social. Espera-se que a memória da história de violação de direitos e de discriminação, que o sujeito com sofrimento psíquico vivenciou, se mantenha viva, e que fortaleça o compromisso da Psicologia com a responsabilidade social. Que a Psicologia, como campo de saber e intervenção, não se desvincule da dimensão política que atravessa os cuidados em saúde mental..." (CFP, 2022, p. 97).

Nesse sentido, o psicólogo no CAPS deve estar atento às relações de poder e engajado na luta contra as opressões históricas vivenciadas pelos sujeitos em sofrimento psíquico. Isso inclui promover a escuta, o acolhimento e a construção de práticas voltadas para a autonomia e cidadania (CFP, 2022).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa realizada no primeiro semestre de 2025, para o componente curricular de Psicologia, Políticas Públicas e Saúde, na qual foi conduzida uma pesquisa qualitativa, através de revisão bibliográfica e entrevista com profissional da área. Participou do estudo uma psicóloga que atua em três diferentes CAPS da região noroeste do Rio Grande do Sul, sendo um CAPS II, um CAPS AD e um CAPSi. Foi aplicado questionário elaborado pelas estudantes a fim de compreender como se estrutura esse importante dispositivo da rede de atenção psicossocial.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A participante relatou que o trabalho no CAPS *“tem o objetivo de promover um cuidado em saúde mental em liberdade, onde o paciente seja protagonista de seu tratamento, por meio da construção de um PTS que promova a sua reabilitação psicossocial a fim de que viva sua vida de maneira mais autônoma, construindo uma relação mais saudável consigo mesmo, com seus fazeres e com seus convívios.”*. Essa compreensão está alinhada à Lei 10.216/2001 e as orientações técnicas do CREPOP (BRASIL, 2001; CFP, 2022).

A análise do relato sobre a rotina da psicóloga evidencia a centralidade do trabalho multiprofissional como princípio organizador do cuidado. A própria participante ressalta que *“o psicólogo no CAPS não pode conduzir seu trabalho de maneira isolada”*, mas como saber técnico integrado à uma equipe multiprofissional, visando cuidado integral e corresponsabilidade, em diálogo com usuários, famílias e com o território.

No CAPS, o psicólogo atua na perspectiva da clínica ampliada, orientada pelo trabalho em equipe e por PTS construídos coletivamente. O PTS é um instrumento elaborado e reavaliado pela equipe com participação do usuário, com vistas às condutas terapêuticas articuladas (CFP, 2022). A entrevistada também descreve a organização do trabalho por meio de um profissional de referência: *“cada paciente tem um profissional o acompanha mais intensamente ainda que seja atendido por outros membros da equipe”*. Esse formato favorece a coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, desde que articulado às rotinas de discussão de casos e construção compartilhada do PTS.

Quanto às práticas que compõem o trabalho no CAPS, a entrevistada citou os atendimentos individuais e grupais, atenção às famílias, visitas domiciliares, reuniões de equipe, estudos de caso, matriciamentos, formações e articulação com

a rede. Essas práticas estão previstas nas Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), nas qual orienta-se que o cuidado seja abrangente e por meio de uma multiplicidade de ações, respeitando as singularidades de cada sujeito e a realidade do território em que o sujeito se encontra (CFP, 2022).

Sobre as demandas atendidas, a profissional relata que no CAPS III predominam quadros de maior gravidade e/ou em fase de descompensação, incluindo Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e Transtorno Depressivo Maior (TDM), Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), transtornos de personalidade e esquizofrenia. Nesses casos, o serviço atua para estabilização clínica e construção de PTS, priorizando a alta quando houver compensação, a fim de evitar processos de institucionalização e manter a lógica substitutiva ao hospital psiquiátrico. Observa-se, contudo, que a alta depende da existência de suporte familiar e comunitário.

Já no CAPS AD em que atua, a demanda é majoritariamente de dependência de álcool, maconha, cocaína e crack, além de tabaco, fármacos, jogos e conteúdos digitais em menor frequência. A oferta terapêutica nesses casos, está muito ligada à diretriz de Redução de Danos, que não condiciona o cuidado à interrupção total do uso, mas à diminuição de riscos e prejuízos biopsicossociais.

No CAPSi, as principais demandas relacionam-se a sintomas ansiosos e depressivos, automutilação, Transtorno Opositor Desafiador (TOD) e sinais precoces de transtornos de personalidade. São frequentes os encaminhamentos de TDAH e Autismo, entretanto a profissional ressalta que tais condições são acompanhadas preferencialmente na Atenção Básica (UBS) e em serviços especializados. A clínica com crianças e adolescentes enfatiza intervenções contextuais e familiares, além de priorizar o cuidado integral e intersetorial, ancorado em vínculos, redes de suporte e estratégias de prevenção e promoção em saúde mental.

Quando questionada sobre os desafios do trabalho no CAPS, a psicóloga fala da necessidade de manejar constantemente situações urgentes e emergentes, o que exige preparo técnico e emocional adequado. Ademais, enfrenta-se a dificuldade decorrente das limitações e falhas da rede de serviços, uma vez que a promoção efetiva da saúde mental não pode ser realizada exclusivamente por um único serviço especializado. É fundamental o suporte integrado dos demais níveis de atenção à saúde, bem como de setores como educação, assistência social, cultura, lazer, instituições privadas, núcleo familiar e ambientes laborais, configurando uma rede complexa e, muitas vezes, não plenamente disponível.

Por mim, abordou-se questões relativas ao estigma associado aos usuários do CAPS. A participante revelou que, muitas vezes, os usuários enfrentam preconceitos explícitos em contextos sociais. Esse estigma representa um fator importante que dificulta a busca por ajuda, sendo sustentado tanto pelas crenças

dos próprios pacientes quanto por familiares e amigos, que frequentemente associam a saúde mental a uma condição negativa ou “*coisa de louco*”. Além disso, a psicóloga relatou que as redes sociais têm potencializado a disseminação desse estigma, muitas vezes sob a forma de brincadeiras aparentemente inofensivas. A literatura internacional recente mostra que o estigma e a discriminação são barreiras centrais ao acesso e à recuperação, impactando qualidade de vida e participação social (WHO, 2022).

5 CONCLUSÃO

A partir do exposto, considera-se que a fala da participante corrobora diretrizes contemporâneas da atenção psicossocial, tais como multiprofissionalidade, clínica ampliada, cuidado territorial e em rede, e gestão de casos. Para o aprimoramento contínuo, é importante o trabalho de fortalecimento dos usuários e famílias, e intensificar a articulação intersetorial, de modo a preservar a integralidade e a longitudinalidade do cuidado ofertado nos CAPS.

A Psicologia, ao atuar nesses espaços, deve se comprometer com a produção de cuidado em liberdade, com o reconhecimento da subjetividade e com a promoção da cidadania. Em um contexto de ameaças aos direitos conquistados, é urgente fortalecer os CAPS como territórios de vida, cuidado e dignidade.

6 REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1.ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

BRASIL. **Centros de Atenção Psicossocial**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>>. Acesso em: 28 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) no CAPS** — Centro de Atenção Psicossocial. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Brasília: CFP, 2022.

TELES, M. P. DA S. F. et al.. **Evolução da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, 2012-2018**. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, p. e32030437, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on hypertension: the race against a silent killer**. Geneva: World Health Organization, 2023. 187 p. ISBN



978-92-4-004933-8. Disponível em:
<<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>>. Acesso em 28 set. 2025

RIBEIRO, Sérgio L. A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, São Paulo, 2004. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000300012>>