



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA-ILACVN**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA SAÚDE**

**O PAPEL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NA CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA DO CIDADÃO**

**ROSIMERI CRISTINA MARIA**

Foz do Iguaçu  
2023



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA-ILACVN**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA SAÚDE**

**O PAPEL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NA CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA DO CIDADÃO**

**ROSIMERI CRISTINA MARIA**

Artigo apresentado à Universidade Federal da Integração Latino-Americana como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde

Orientador/a: Dra. Sandra Aparecida Zotovici

Foz do Iguaçu  
2023

ROSIMERI CRISTINA MARIA

**O PAPEL DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) NA  
CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA DO CIDADÃO**

Artigo apresentado à Universidade Federal  
da Integração Latino-Americana como  
requisito parcial para a obtenção do título  
de Especialista em Gestão da Saúde

**Banca Examinadora:**

---

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Aparecida Zotovici  
UNILA

---

Profa. Dra. Juliana Domingues  
UNILA

---

Prof. Me. Adroaldo Bittencourt  
UNIMEO

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do/a autor/a: Rosimeri Cristina Maria

Curso: Especialização em Gestão da Saúde

		Tipo de Documento
(.....) graduação		(X) artigo
(X) especialização		(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado		(.....) monografia
(.....) doutorado		(.....) dissertação
		(.....) tese
		(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
		(.....)

Título do trabalho acadêmico: O Papel do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) na convivência comunitária do cidadão

Nome do orientador(a): Profa. Dra. Sandra Aparecida Zotovici

Data da Defesa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

c) Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

d) Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ter me permitido e me dado forças para chegar até a conclusão deste curso de especialização. Agradeço ao meu esposo, Wesley Douglas, por ter me apoiado em todas as etapas, por sempre me auxiliar no que estava ao seu alcance e por entender minha falta de tempo para realizar outras atividades. Aos meus pais, Rogério e Marcolina, por entenderem a minha ausência em muitos momentos (pois eu precisava estudar), sempre me incentivando a seguir adiante. Aos meus irmãos e às minhas amigas por também compreenderem a minha ausência. Agradeço, ainda, a alguns colegas de trabalho, que auxiliaram cada um de alguma forma.

Agradeço à Universidade por oportunizar esta especialização. Aos professores por terem ministrado as matérias e compartilharem um pouco do seu conhecimento. Aos tutores por nos guiarem e orientarem nesta jornada. Agradeço à minha orientadora, Profa. Dra. Sandra, por ter aceitado realizar a orientação. E à minha banca (Juliana e Adroaldo) por disporem do seu tempo para contribuir neste momento de troca e aprimoramento de conhecimento.

Confesso que foram momentos difíceis, em que o cansaço venceu em algumas situações, mas foi possível chegar à reta final. Olhar para trás e ver o quanto aprendi faz valer a pena os momentos dedicados aos estudos. Como aprendi com os meus pais: estudar é sempre bom, continue. Espero que outras pessoas possam ter a mesma oportunidade. Obrigada a todos que estiveram ao meu lado nesta etapa.

A cidadania não é fazer do louco não louco, não é fazer do louco um sujeito de razão, mas é compreender um campo da cidadania constituindo como espaço de pluralidade. – Fellipe Sousa (CAPS..., 2019).

## RESUMO

O presente artigo aborda um breve resgate histórico sobre a evolução da saúde mental. Quais avanços foram conquistados ao longo dos anos. Menciona que atualmente a saúde mental não é mais tratada no viés hospitalocêntrico. Explana o serviço ofertado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Mensura quais os perfis de atendimentos estes equipamentos possuem, quem são as equipes que trabalham nestes espaços. O que são ofertados, sendo uma delas as atividades, denominadas em sua maioria oficinas terapêuticas. Estas oficinas são executadas pela equipe técnica do equipamento e por profissionais contratados, conforme conhecimentos que o serviço possa almejar. Aborda os benefícios que as atividades proporcionam aos cidadãos que participam, possibilitando inclusive que ocorra a convivência comunitária, pois é o espaço de trocas de vivências de pessoas, que possuem suas especificidades. O CAPS almeja trabalhar a saúde mental em sua completude, visto que o cidadão necessita ser olhado por inteiro.

**Palavras-chave:** Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Saúde Mental; Convivência Comunitária, Equipe, Atividades.

## RESUMEN

En este artículo se hace una breve reseña histórica de la evolución de la salud mental. Qué avances se han logrado a lo largo de los años. Menciona que actualmente la salud mental ya no se trata de forma hospitalaria. Explica el servicio que ofrece el Centro de Atención Psicosocial (CAPS). Mide qué perfiles de servicio tienen estos equipos, quiénes son los equipos que trabajan en estos espacios. Las que se ofrecen, siendo una de ellas las actividades, en su mayoría denominadas talleres terapéuticos. Estos talleres son realizados por el equipo técnico del equipo y por profesionales contratados, de acuerdo con los conocimientos que el servicio pueda solicitar. Discute los beneficios que las actividades brindan a los ciudadanos que participan, posibilitando incluso que ocurra la convivencia comunitaria, ya que es el espacio de intercambio de experiencias de las personas, que tienen sus especificidades. El CAPS tiene como objetivo trabajar la salud mental en su totalidad, ya que el ciudadano necesita ser mirado como un todo.

**Palabras clave:** Centro de Atención Psicosocial (CAPS); Salud mental; Vida comunitaria, Equipo, Actividades.

## **ABSTRACT**

The present article approach a brief historical review of the evolution of mental health. What advances have been made over the years. It mentions that currently mental health is no longer treated in the hospitalocentric bias. Explains the service offered by the Center for Psychosocial Care (CAPS). It measures what service profiles these teams have, who are the teams that work in these spaces. What is offered, one of them being the activities, mostly called therapeutic workshops. These workshops are executed by the technical team of the equipment and by hired professionals, according to the knowledge that the service may desire. It approaches the benefits that the activities provide to the citizens who participate, making it possible for the community to live together, since it is the space for exchanging experiences of people who have their own specificities. CAPS aims to work on mental health in its completeness, since the citizen needs to be looked at as a whole.

**Keywords:** Psychosocial Care Center (CAPS); Mental Health; Community Life, Team, Activities.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>A REFORMA PSIQUIÁTRICA.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>CONHECENDO OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) ...</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Atividades de interação: uma forma de convivência .....</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho contextualizará os benefícios que o serviço dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) podem ofertar aos seus usuários, principalmente em relação ao favorecimento à convivência comunitária que estes espaços proporcionam aos seus pacientes. Será feito um breve resgate histórico sobre as mudanças na perspectiva a respeito da saúde mental, a reforma psiquiátrica e seus avanços em relação aos tratamentos de pacientes psiquiátricos. Conforme essas transformações foram ocorrendo, houve a diminuição do quantitativo de hospitais psiquiátricos e o avanço e a ampliação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse sentido, será discutido como esses serviços estão organizados, quem é o público atendido e qual equipe realiza estes atendimentos, ou seja, quem faz parte das equipes dos CAPS, uma vez que esse serviço necessita de uma equipe mínima para funcionar. Abordará, ainda, os benefícios da convivência comunitária proporcionada nesses espaços, estimulando a interação entre os cidadãos.

Para chegar a tais reflexões fez-se necessário realizar revisões bibliográficas. Essa “não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p. 183). A pesquisa bibliográfica permite acessar o que já foi produzido sobre determinado assunto e realizar uma ponderação através das suas leituras, possibilitando ao pesquisador guiar e trazer as reflexões que busca. Segundo Amaral e Souza (2021), a pesquisa é entendida como a atividade básica da ciência, indagando e construindo a realidade. As mesmas autoras citam Minayo (2006), que afirma “que é a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo” (MINAYO, 2006 *apud* AMARAL; SOUZA, 2021, p. 13). Como mencionado, a pesquisa bibliográfica permite acessar o que já foi escrito, para que possa ser utilizado em novos textos, possibilitando novos conhecimentos, fornecendo novas escritas e reflexões.

Antes de abordar o serviço ofertado pelo CAPS, é necessário contextualizar a reforma psiquiátrica, que trouxe à tona a necessidade de criação desses espaços de atendimento à população com transtorno mental e/ou dependência química. Isso porque a reforma objetivou diminuir o atendimento nos hospitais psiquiátricos, buscando realizar um acompanhamento dos pacientes dentro do contexto da

sociedade, de forma a possibilitar que o usuário pudesse continuar convivendo com a família e com a sua comunidade.

A reforma psiquiátrica é considerada o processo histórico de formulação crítica e prática que teve/tem como objetivo e estratégia o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma médico psiquiátrico. (TENÓRIO, 2002 *apud* RADKE, 2021 p. 12).

Nesse sentido, foram necessários muitos avanços para se chegar ao que se tem hoje: a realização de atendimentos psiquiátricos em serviços abertos, em contato com a sociedade. Avanço esse construído ao longo de anos, décadas, por pessoas que acreditavam em um atendimento mais acolhedor, menos punitivo.

Nesse viés, temos atualmente o serviço executado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que atendem pacientes em sofrimento ou com transtornos mentais, inclusive os decorrentes do uso de álcool e de outras drogas. Os CAPS realizam os atendimentos nos municípios e devem seguir normativas para sua implantação, como a exigência de uma equipe mínima para funcionamento.

Dentro desses serviços, o paciente passa por acolhimento com uma equipe multidisciplinar, que busca suprir as suas demandas, equipe essa que será detalhada adiante conforme cada modalidade de CAPS, quais sejam: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad, CAPSad III e CAPSad IV. Dentro deles são executadas atividades, em geral denominadas de oficinas, as quais possibilitam a interação e a convivência entre os pacientes, agregando benefícios para o tratamento. Pois, como mencionado, o atendimento ofertado nos CAPS vem romper com anos de institucionalização de pacientes psiquiátricos.

Importante ressaltar que o desejo de escrever sobre a convivência proporcionada pelos CAPS partiu da vivência de trabalho experimentada pela autora do artigo, na qual foi possível entender a necessidade desse equipamento na promoção da saúde mental.

Uma vez que os usuários do serviço ainda sofrem com estigmas relacionados à saúde mental, por falta de conhecimento e/ou por preconceito, os CAPS e suas oficinas tornam-se locais de trocas: de alegrias, tristezas, experiências, conhecimentos; proporcionando, dessa forma, interações e convivência comunitária, pois, quando estão no serviço, os pacientes interagem com outros, fora dos seus ciclos familiares.

## 2 A REFORMA PSIQUIÁTRICA

A perturbação da mente, vista por muito tempo como loucura, é um estigma que vem sendo desmistificado, mas que ainda permeia pensamentos na sociedade atual. Mesmo não sendo visto sob o prisma da saúde mental, já se tratava de objeto de estudo, pois atravessava e atravessa as relações sociais.

Foi, a partir do século XIX que se iniciaram os avanços no tratamento dos transtornos mentais como doença, ocorrendo vários progressos ao redor do mundo, mediante “(...) a produção de uma percepção dirigida pelo olhar científico sobre o fenômeno da loucura e sua transformação em objeto de conhecimento: a doença mental” (AMARANTE, 1995, p. 58).

Primeiramente, foi necessário o reconhecimento da saúde mental, não mais sob a perspectiva da loucura, mas como um campo de atuação e intervenção da saúde mais específico, ou seja, da psiquiatria. Basaglia (1979) *apud* Amarante (1995, p. 91) menciona que a "psiquiatria sempre colocou o homem entre parênteses e se preocupou com a doença". Amarante complementa, dizendo que “as práticas psiquiátricas pretendiam muito mais intervir/assistir ao paciente, feito objeto, do que interagir com a existência-sofrimento que se apresentava” (1995, p. 91), centrando o cuidado ao paciente somente na doença, não visualizando o ser por completo, que vai além da doença, que tem necessidades, desejos, vontades e, muitas vezes, sonhos.

Sob essa nova perspectiva, que se ampliava e modificava a visão da sociedade, progrediu-se na área de saúde mental, dando-se ênfase no ser humano, o qual necessita ser visto em sua integralidade, ou seja, com as suas complexidades e demandas para além da saúde mental. Esses avanços ocorrem em todo o mundo, embora em alguns países de forma mais branda.

No Brasil, um ponto crucial para reforma psiquiátrica foi a participação dos trabalhadores, pois o contato direto com as suas demandas deu-lhes a oportunidade para sugerir e/ou iniciar mudanças nos atendimentos, no intuito de aprimorar a qualidade dos serviços ofertados. Segundo Amarante (1995), o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental pode ser considerado o ator/sujeito político essencial no contexto da reforma psiquiátrica no Brasil. É por intermédio desses que

originalmente emergem as propostas de reformulação do sistema assistencial e que se consolida o pensamento crítico ao saber psiquiátrico.(AMARANTE, 1995,p. 99).

A saúde mental necessita ser vista com amplitude, não centrando o cuidado somente na psiquiatria, pois essa, embora essencial, quando sozinha tende a avançar timidamente; porém, recebendo o complemento e a intervenção de outras áreas, pode ter um crescimento amplo e abrangedor.

O Brasil é um país que avançou e continua avançando na reestruturação da saúde mental, passando a investir em serviços que buscam a desmanicomialização: em “2005 o gasto da saúde mental no Brasil para manicômio está menor que o gasto de saúde mental do Brasil para atenção comunitária. Único país *en el mundo que hubo esta inversión. Ustedes tem que defender esta inversión.*” (BARROS; BATISTA; SANTOS, 2019, p. 19). Esse fato pode ser verificado analisando-se os investimentos feitos pelo Poder Público, que visam cada vez mais serviços que possam proporcionar o tratamento para pacientes com transtorno mental em sociedade, acessando os internamentos em hospitais psiquiátricos somente após insucessos e/ou complementos de outras intervenções.

Antes de haver tal reconhecimento, a saúde mental passou por uma difícil reestruturação. Ousa-se dizer que ainda passa, pois há muito a se melhorar. Essa reestruturação teve fortes avanços após a reforma psiquiátrica e a promulgação da Lei nº 10.216/ 2001, que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001, p.15).

Como é de conhecimento geral, o Brasil é um dos poucos países que disponibilizam um sistema de saúde gratuito.

[...] o Brasil é um dos poucos países de renda baixa ou média em que está em curso um processo sólido de ampliação do acesso ao tratamento em saúde mental, que vem sendo realizado através de dois vetores: a desinstitucionalização e a criação de serviços de base comunitária. (DELGADO, 2015 *apud* RESENDE, 2015, p. 13).

A ampliação dos serviços em saúde mental avançam conforme o entendimento dos governantes: há os que preferem investir em hospitais psiquiátricos, podendo trazer retrocessos; mas também existem os que preferem fortalecer os serviços ofertados pelos CAPS, por exemplo, consolidando a visão de tratamento em sociedade e evitando, ao máximo, a institucionalização.

Visando fortalecer os serviços de saúde que realizam atendimentos para pacientes na área de saúde mental, foi publicada a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que “Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2011). A normativa foi embasada em diversas legislações que a antecederam e contribuíram para sua criação.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) constitui-se em diversos serviços de saúde vinculados ao SUS, são eles: “Na Atenção Básica, Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção Estratégias de Reabilitação Psicossocial de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégia de Desinstitucionalização, Estratégias de Reabilitação Psicossocial” (BRASIL, 2013). Cada serviço com a sua demanda, não deixando de oportunizar assistência para pacientes que requerem atendimento na área de saúde mental, conforme compatibilidade e disponibilidade em ofertar o suporte necessário, ou propiciar encaminhamento para que possam ser atendidos em outro serviço de saúde.

Conforme artigo 3º da Portaria nº 3.088/2011, são objetivos gerais da RAPS:

- I - ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- II - promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências. (BRASIL, 2011).

Visando garantir os objetivos acima, os governos federal, estadual e municipal ficam incumbidos de criar ou ampliar serviços e equipamentos para ofertar atendimentos com o intuito de garantir o que preconiza a legislação.

Os CAPS são serviços de referência para atendimento em saúde mental, mas não se pode deixar de mencionar os outros serviços ofertados pelo SUS que também fazem parte da RAPS e que atendem grande parcela de pacientes que demandam atendimentos para tratamento em saúde mental.

Como a própria portaria da RAPS estabelece, a população deve ser atendida conforme especificidades e demandas dos pacientes. Nesse sentido, é de grande importância a articulação dos serviços pois, se existe um bom fluxo

estabelecido, encaminhar e receber usuários dos serviços se torna parte do cotidiano e, assim, os pacientes podem ser atendidos na atenção básica e serem encaminhados para a atenção especializada, por exemplo. Os serviços devem fluir e não serem barreiras que impossibilitam o acesso do paciente ao atendimento necessário. Os usuários transitam pelos serviços de saúde conforme suas demandas, não sendo algo rígido.

Conforme abordamos, a RAPS já está instituída e sendo executada no SUS. Dentro dos serviços ofertados, temos os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, serviço que atende diversos pacientes, favorecendo para que o tratamento possa ocorrer em sociedade.

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (BRASIL, 2011, p. 10).

Como mencionado, os serviços dos CAPS visam prestar atendimento para pacientes com transtornos mentais, sob o viés de que continuem convivendo em sociedade, buscando superar a visão hospitalocêntrica e entendendo que o cuidado não deve ser prestado somente na visão biomédica, mas sim olhando as particularidades e singularidades do cidadão. Nesse sentido, busca ofertar espaços que abordem um cuidado amplo, possibilitando e/ou favorecendo para que ocorra uma melhora na saúde em sua totalidade.

### **3 CONHECENDO OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são espaços de tratamento, convivência, socialização e reabilitação. Buscando uma nova abordagem para o tratamento de pessoas que possuem algum transtorno ou sofrimento mental, possuem certas particularidades nos atendimentos, como o afinamento do público-alvo (em uma modalidade serão pessoas que buscam tratamento para a dependência química; em outra modalidade, o demandante trata-se de criança ou adolescente).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo

aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011) e são substitutivos ao modelo asilar. (BRASIL, 2015, p. 10).

Conforme descrito, o CAPS faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual visa realizar atendimentos em diversos serviços, almejando a saúde mental de seus atendidos conforme nível e demanda de complexidade.

As modalidades do CAPS baseiam-se em determinados critérios: quantidade de habitantes atendidos (CAPS I, II e III); serviço especial para crianças e adolescentes (CAPSi); e, ainda, serviço voltado para a população com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (CAPSad).

Os CAPS trazem uma nova abordagem, pois foram instituídos no propósito de desmistificar a “doença mental e os preconceitos que a acompanham (incapacidade, periculosidade, desrazão), os princípios do tratamento moral e do princípio do isolamento terapêutico, ainda presentes nas velhas e novas instituições.” (RESENDE, 2015, p. 15). Menciona-se que as “novas instituições” ainda se utilizam do isolamento pois ainda existem hospitais psiquiátricos que realizam seu tratamento de forma isolada, privando o paciente de contato externo, permitindo que, em algumas ocasiões, os familiares realizem visitas.

Os CAPS são divididos, portanto, de acordo com as seguintes modalidades;

CAPS I- Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes. (BRASIL, 2015, p. 17).

Como podemos observar, o CAPS I atende pacientes que buscam realizar tratamento tanto para o transtorno mental como para a dependência química. Pode-se dizer que se trata de um serviço disponibilizado em diversas cidades, pois o número de habitantes exigido para que o serviço seja implantado abarca diversas municipalidades.

Já os CAPS II atendem:

[...] prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem

estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes. (BRASIL, 2015, p. 18).

Assim como o CAPS I, o CAPS II atende diversas faixas etárias de idade.

Em se tratando dos CAPS III, esses atendem por tempo integral, ou seja, 24 horas. Assim como o CAPS I e II, também atendem pessoas com transtornos mentais e pacientes AD (dependentes de álcool e outras drogas). Mas, assim como os dois primeiros, possuem um indicativo mínimo de população residindo na cidade ou até mesmos nos distritos referenciados a determinada cidade.

Atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Proporciona serviços de atenção contínua com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes. (BRASIL, 2015, p.18)

Como observado, o CAPS I, II e III visam atender ao mesmo público: pacientes que buscam tratamento para algum ou alguns transtornos mentais e/ou para dependência química. O que diferencia as modalidades é o período/horário de atendimento e o quantitativo da população do município no qual o serviço estará inserido.

Também existem o CAPSad e o CAPSi, que delimitam o atendimento para determinado público, sendo o CAPSad dedicado exclusivamente a pacientes que buscam tratamento para dependência química e o CAPSi para atendimento a crianças e adolescentes.

Os CAPSad atendem “pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de *crack*, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida” (BRASIL, 2015, p. 19). Assim como os outros CAPS, possui indicação para uma determinada quantidade de população. Nesse caso, é apontado “para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes” (BRASIL, 2015, p. 19). Ainda sobre o CAPSad, não podemos deixar de mencionar o CAPSad III, que atende

[...] adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e

necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes. (BRASIL, 2015, p.19).

Os CAPSad III são serviços que atendem regiões, demandando uma equipe maior, estrutura ampla e com dormitórios, e, por isso, não é disponibilizado em todos os municípios. Pode-se dizer que se trata de um equipamento que demanda um orçamento considerável para ser mantido. Chegam a fornecer suporte em municípios menores, que não possuem CAPS instalado, dando apoio à saúde básica local.

Ainda sobre o CAPSad, a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, preceitua sobre os CAPSad IV, que, assim como os outros, atendem “pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas” (BRASIL, 2017). Devem ser implantados em municípios com mais de 500 mil habitantes, abrangendo, em sua maioria, as capitais. Assim como o CAPSad III, seu atendimento é 24 horas por dia, inclusive em finais de semana e feriados.

Em se tratando do CAPSi, assim como os outros CAPS, possui indicação para que seja instalado em municípios com “população acima de 70 mil habitantes”. O serviço busca atender crianças e adolescentes que apresentam

[...] intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.” (BRASIL, 2015, pg.20).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 2º, “considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”. Observa-se que embora exista um serviço exclusivo que atende crianças e adolescentes, não são todos os municípios que o executam. Em que pese todos possuírem referido público, o CAPSi é, como já mencionado, instalado em cidades com mais de 70 mil habitantes, se houver demanda.

O serviço que os CAPS ofertam possuem diversas atividades, sendo elas executadas pela própria equipe técnica e por profissionais terceirizados, denominados oficinairos. Essas atividades são destinadas aos pacientes, bem como atender familiares e/ou pessoas de referência/suporte que possuem vínculo e/ou proximidade com o usuário atendido.

A Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, traz normativas para padronizar os atendimentos/serviços dos CAPS. No item 4.1.2, estão listadas atividades que são prestadas no equipamento, e como devem fluir:

4.1.1 - A assistência prestada ao paciente no CAPS I inclui as seguintes atividades:

- a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas domiciliares;
- e - atendimento à família;
- f - atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias. (BRASIL, 2002)

Observa-se que o serviço anseia um atender abrangente, para além de consultas médicas e/ou atendimentos individuais com a equipe técnica. Sem desprestigiar tais abordagens, esses equipamentos visam outras formas de atendimento, como as oficinas, os atendimentos grupais, as atividades coletivas, entre outras. Pode-se, até mesmo, haver interações com pessoas atendidas em outros serviços, sejam eles de saúde sejam referentes a outras políticas (como assistência ou educação). Trata-se de atividades que são executadas em todos os CAPS, sem distinção se é CAPSad ou CAPSi, adequando-as conforme a realidade.

Outra atividade executada e de extrema relevância são as visitas domiciliares, pois permitem que a equipe vivencie o espaço em que permeiam as maiores interações do cotidiano do usuário atendido, contribuindo em muitas ocasiões para uma aproximação ou, até mesmo, retorno ao serviço, quando o paciente está afastado. Por intermédio das visitas, é possível que a equipe tenha uma compreensão dos motivos do afastamento e pode ser uma forma de incentivo para que o paciente volte a frequentar o CAPS e participe das atividades propostas. É nas visitas que o profissional visualiza as relações do ambiente, visando estreitar vínculos com o paciente e com os familiares, que nem sempre fazem parte do cotidiano dos serviços, pois frequentam o equipamento quando necessitam e/ou são requeridos.

Ao participarem das oficinas, os pacientes acabam frequentando o serviço por determinado tempo, chegando a ficar horas ou até períodos inteiros. Nesse sentido, a própria portaria legisla que o serviço deve ofertar alimentos e determina a

periodicidade, conforme as horas que o paciente permaneça no equipamento. A oferta da alimentação pode auxiliar no fortalecimento e na criação de vínculo do paciente com as atividades executadas. Quando ocorre a necessidade de suporte alimentar, os pacientes são encaminhados para serem atendidos pela Política de Assistência Social, através dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) – ou por outro serviço desta política, conforme organização do município. Essa política atende usuários, visando, entre outras atividades, que possam acessar benefícios eventuais (entre eles, a alimentação). As equipes dos CAPS, realizam, portanto, encaminhamentos para outros serviços da rede, sendo na área de educação, assistência, saúde ou outra que se faça necessária.

Ao abordar os serviços executados nos CAPS, faz-se necessário conhecer quem são os profissionais que realizam os atendimentos nas equipes, quais as suas formações. Não se pode afirmar que as equipes são iguais em todos os equipamentos, mas a legislação aborda qual deve ser a equipe mínima, quais profissionais devem ser contratados, inclusive orientando sobre a quantidade deles.

Conforme demanda, a equipe pode requerer alterações. A equipe exigida em um CAPS I não será a mesma demandada no serviço de CAPS III, por isso se faz necessário saber quais são as equipes mínimas que devem compor os serviços conforme a legislação.

No CAPS I, a equipe mínima deve ser composta por “1 médico com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 3 profissionais de nível universitário; 4 profissionais de nível médio” (BRASIL, 2015, p. 18). Entre os profissionais de nível superior, na grande maioria são psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros, conforme o projeto terapêutico do serviço. Em relação aos profissionais de nível médio, também deverá condizer com a demanda local, porém alguns profissionais são mais requeridos, como os técnicos de enfermagem, técnicos administrativos, artesãos, entre outros. Alguns profissionais serão demandados em todos os CAPS, mas, conforme as especificidades do equipamento, como horário de atendimento e público.

No CAPS II, a equipe mínima é composta por “1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 4 profissionais de nível superior; 6 profissionais de nível médio” (BRASIL, 2015, p. 18). Uma observação necessária é que, no CAPS I, o profissional médico deve ter uma formação em saúde mental (basta

uma especialização); já para o CAPS II deve ser psiquiatra, como também a equipe deve ser ampliada.

Em se tratando de CAPS III, para o período do dia, a equipe deve ser composta pelos seguintes profissionais “2 médicos psiquiatras; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 5 profissionais de nível universitário; 8 profissionais de nível médio” (BRASIL, 2015). Para a noite, deve contar com “3 técnicos/auxiliares de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível médio da área de apoio” (BRASIL, 2015, p. 18). Como citado anteriormente, os CAPS III estão instalados em cidades mais populosas e, por se tratar de um serviço constante, demanda uma equipe ampla, com cargas horárias diferentes, de forma a atender os períodos diurno e noturno.

Os CAPSad possuem particularidades. Para a sua equipe são exigidos “1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 1 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 4 profissionais de nível universitário, 6 profissionais de nível médio” (BRASIL, 2015). E, para o CAPSad III, a equipe mínima é composta por:

[...] 60 horas de profissional médico, entre psiquiatra e clínicos com formação e/ou experiência em saúde mental, sendo mínimo 1 psiquiatra; 1 enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental; 5 profissionais de nível universitário, 4 técnicos de Enfermagem; 4 profissionais de nível médio; 1 profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa. Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais: 1 profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro; 2 técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e 1 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa. (BRASIL, 2015, p.19).

Diante da complexidade de atendimento, a equipe deve ser composta por diversos profissionais, de forma que o serviço não seja interrompido. Tendo em vista que os pacientes descansam/dormem no período noturno, a equipe não necessita ser tão ampla, mesmo que alguns profissionais sejam essenciais, pois é durante o dia que o fluxo do serviço ocorre de forma mais intensa.

Quanto à equipe do CAPSad IV, a Portaria nº 3.588/2017, aborda que, a equipe mínima deve ser composta pelos seguintes profissionais;

Art. 50 I - Profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa, cobertura 24 horas por dia.  
II - Turno Diurno:  
a) 1 (um) médico clínico (diarista);

- b) 2 (dois) médicos psiquiatras (um diarista e um plantonista 12h);
  - c) 2 (dois) enfermeiros com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonistas 12h);
  - d) 6 (seis) profissionais de nível universitário pertencentes às categorias profissionais (diaristas) de psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico;
  - e) 6 (seis) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h); e
  - f) 4 (quatro) profissionais de nível médio.
- III - Turno Noturno:
- a) 1 (um) médico psiquiatra (plantonista 12h);
  - b) 1 um (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental (plantonista 12h); e
  - c) 5 (cinco) técnicos de enfermagem (plantonistas 12h). (BRASIL, 2017).

Como podemos observar, os CAPS demandam, em sua grande maioria, os mesmos profissionais, pois o trabalho executado não é destoante um do outro. O diferencial está nos horários de atendimento e, conseqüentemente, na equipe demandada. Equipe essa que faz o trabalho fluir e que definirá o que será realizado, quando será, de que forma será.

Os CAPSi possuem uma especificidade na equipe, em decorrência do público atendido. Sua equipe mínima deve ser composta por; “1 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 1 enfermeiro, 4 profissionais de nível superior, 5 profissionais de nível médio” (BRASIL, 2015, p. 20).

Os CAPS possuem semelhanças, pois devem seguir regulamentos federais (legislações, portarias, normativas), o que acarreta a execução de serviços semelhantes. Sendo um deles as oficinas, executadas por equipe técnica e profissionais contratados conforme aptidão, habilidades e formação para executá-las, como as oficinas de artesanato, de violão, jardinagem, brinquedoteca, entre outras tantas que podem ser realizadas, conforme perfil dos pacientes atendidos.

Ressalta-se a necessidade de respeitar o paciente, no sentido de estimular a sua participação nas oficinas, conforme a vontade e aproximação do usuário com determinada temática, pois, se a pessoa não possui interesse em aprender e fazer itens de artesanato, por exemplo, a frequência a tais atividades tendem a cair no esquecimento, não sendo possível visualizar sua importância no tratamento.

As oficinas terapêuticas podem constituir uma importante ferramenta para canalizar os pensamentos e as projeções desse paciente à produção de algo útil para si e para a coletividade a sua volta, o que poderá levá-lo a um processo de reabilitação psicossocial mais efetivo, no qual ele tenha consciência de que o objetivo do CAPS e das ferramentas disponibilizadas para este processo é a sua reabilitação. (FARIAS *et al.*, 2016, p.149).

Assim como seguir as prescrições médicas para tomar os medicamentos de forma correta, seguir as indicações para participar das oficinas faz parte do tratamento. As oficinas, indicadas pelo profissional médico e/ou integrantes da equipe técnica, são vistas como promotoras de saúde mental, constituindo-se em espaços em que as angústias, aflições ou alegrias podem ser compartilhadas, com a equipe e também com outros pacientes.

### **3.1 Atividades de interação: uma forma de convivência**

Uma das propostas caracterizadas pelo viés de trabalho do CAPS é a oferta de atividades aos atendidos, em sua maioria denominadas oficinas terapêuticas. Essas almejam atender os pacientes com atividades conforme suas aptidões, gostos e afinidades. As oficinas fazem parte do tratamento, pois, como dito anteriormente, o serviço busca um cuidado amplo, não centrado apenas na medicalização.

A preconização da estrutura física e profissional do CAPS possibilitam esse novo fazer em saúde mental. Uma das propostas do Programa é oferecer aos pacientes oficinas terapêuticas, podendo estas ser das mais variadas formas, através da produção de artesanato, produção musical, dança ou qualquer outra manifestação artística que respeite as peculiaridades dos sujeitos e promova socialização, participação, informação, autonomia e, em alguns casos, até o estímulo à geração de renda para esse paciente. A oficina é uma forma de garantir ao cidadão usuário do CAPS, acesso a seu direito de ser reconhecido como parte da sociedade e não ser reduzido a um dependente de medicações que lhe limitariam em atividade e potencialidade. (BRAGA; JUNIOR. 2019 p. 11).

Como mencionado, muito mais que uma atividade, a oficina é um espaço de interação, de descobertas de potencialidades, e, por que não, uma possível forma de adquirir renda. São incentivadas de acordo as afinidades de cada paciente, podendo ser ampliadas e melhoradas, podendo chegar a ser uma fonte de renda caso o paciente execute a atividade para além do espaço do CAPS. As oficinas potencializam o tratamento, contribuindo de forma positiva para a melhoria da saúde mental; possibilita que os cidadãos atendidos interajam entre eles, ou seja, com pessoas fora do seu contexto familiar, pessoas da comunidade que também participam das oficinas juntamente com os profissionais e/ou oficineiros, que guiam as atividades a serem realizadas.

Importante lembrar que os CAPS fazem parte da rede de apoio psicossocial, que também atendem a população que passou anos institucionalizada e

que, algumas vezes, pode não ter uma fácil adaptação ao serviço, por se tratar de uma nova realidade, podendo demorar a ocorrer ou mesmo não vir a acontecer. A Portaria nº 3.088, em seu artigo 11, traz quais são os pontos de atenção após a desinstitucionalização:

São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial nas Estratégias de Desinstitucionalização os Serviços Residenciais Terapêuticos, que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.

§ 1º O componente Estratégias de Desinstitucionalização é constituído por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.

§ 2º O hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da Rede de Atenção Psicossocial ainda não se apresenta suficiente, devendo estas regiões de saúde priorizar a expansão e qualificação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial para dar continuidade ao processo de substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos.

§ 3º O Programa de Volta para Casa, enquanto estratégia de desinstitucionalização, é uma política pública de inclusão social que visa contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização, instituída pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que provê auxílio reabilitação para pessoas com transtorno mental egressas de internação de longa permanência. (BRASIL, 2011).

Existem iniciativas, como as mencionadas acima, que visam dar suporte aos pacientes e às suas famílias após a desinstitucionalização. Serviços previstos em portaria, mas que nem todos os municípios possuem o suporte necessário para executá-los. Nesse cenário, entra novamente o serviço do CAPS, o qual vem crescendo cada vez mais, visando atender o maior número de pacientes que demandam tratamento para transtornos mentais.

O CAPS tem o viés de um atendimento ao usuário inserido em comunidade, convivendo com outras pessoas, interagindo e, em muitas ocasiões, criando e/ou fortalecendo vínculos. Favorece-se, assim, a convivência, a qual é tratada neste trabalho como ampliadora de contato, de vivências, dos ciclos de amizade, evitando-se o isolamento. A convivência é entendida no sentido de estar junto, de estar perto, de pertencer, de conviver, e não apenas observar, mas fazer parte, interagir. As internações psiquiátricas podem ocorrer, porém o objetivo é que sejam por um curto período e que, após a alta hospitalar, o tratamento deva dar seguimento nos CAPS.

Delgado(2015) *apud* Resende (2015, p. 31)

[...] aponta a coexistência de dois paradigmas no campo da saúde mental brasileira (biomédico e psicossocial), de modo que tentar fazer da convivência um dispositivo de cuidado é uma estratégia para ajudar na consolidação do campo da atenção psicossocial. (2015, p. 31).

O campo da saúde mental tem avançado no sentido de ver as potencialidades dos seus atendidos, tendo a atenção de cuidar da saúde, em sentido amplo, não apenas realizando a medicalização, mas buscando ampliar a qualidade das vivências e socializações. “Inserir a saúde mental no campo do social implica em dizer que a prevenção e promoção de saúde estabelecem intersecções com as ações de construção da cidadania desse sujeito e, deste modo, fomentam o protagonismo social” (LEÓN-CEDEÑO; ORTOLAN; SEI, 2017, p. 130).

O próprio serviço (CAPS) carrega em seu nome a palavra “psicossocial”, pois também terá um comprometimento com o social do cidadão atendido nos serviços. Tratar de saúde mental é muito mais amplo, pois abraça diversas demandas que, nos atendimentos de saúde de outras especificidades, podem ser deixadas de lado. Olhar o sujeito como um todo, em todas as suas demandas, é necessário para que o tratamento possa alcançar os seus objetivos. Por isso é tão importante falar do tratamento em sociedade, possibilitando que o paciente possa conviver na comunidade, podendo ter interações e convívio.

Para Lobosque (1997) *apud* Resende (2015, p. 16) “a desinstitucionalização refere-se a um movimento em prol da construção da cidadania, cujos militantes – técnicos ou usuários [...] – buscam fazer circular no tecido social as indagações e os impasses suscitados pelo convívio”. Como a autora aborda, a luta não é somente dos usuários dos serviços, mas também dos trabalhadores – em sua maioria, técnicos com formações diversas, mas com algo em comum: uma nova proposta, uma nova forma de cuidar da saúde mental, pautada na convivência em sociedade –, bem como dos próprios familiares, que, em muitas circunstâncias, pleiteiam, ao lado dos serviços, que os atendimentos sejam mais acolhedores e próximos, em amplos sentidos (da comunidade, da residência, da família).

A comunidade precisa ser estimulada, e incentivada, para que a saúde mental não seja tratada em ambientes fechados, em hospitais psiquiátricos. Romper com esses paradigmas é avançar nesse campo. As internações psiquiátricas ainda existem, mas devem ser acessadas apenas quando as outras alternativas forem

esgotadas. Atualmente, as internações são um recurso utilizado por um breve período, até que o paciente possa se estabilizar e, posteriormente, voltar para casa e dar seguimento ao tratamento no CAPS.

Ainda temos um longo caminho para ampliar e evoluir no sentido de “habilitação da sociedade para o convívio com o sofrimento psíquico” (RESENDE, 2015, p.16). A população precisa desmistificar o conceito de que tratamento psiquiátrico se faz somente em hospitais psiquiátricos. Já progredimos, mas ainda temos uma grande jornada pela frente. Os pacientes, os familiares e a sociedade precisam compreender que se o tratamento não é somente tomar os medicamentos nos horários corretos (isso é o essencial), mas também participar das oficinas ofertadas nos serviços (CAPS ou outros), pois o paciente precisa da interação social e conviver com os seus.

As equipes que atuam na saúde mental, em sua grande maioria, possuem traquejo para lidar com situações de conflitos, mas é importante que os usuários participem de atividades para além dos muros do CAPS, ou seja, com a comunidade externa. É relevante que participem das atividades nos grupos da comunidade; da igreja (caso a pessoa frequente alguma); se tiverem filhos, podem se envolver nos trabalhos da escola, com o grupo de pais. Amplia-se, assim, cada vez mais, o convívio com pessoas diversificadas. Esse é o cenário ideal de interação, em que se aumenta cada vez mais o leque de possibilidades. Pode-se dizer, contudo, que os pacientes muitas vezes centram as suas interações nas atividades, nas oficinas, executadas no local em que realizam o tratamento, o que demonstra ainda mais a importância desses serviços.

As interações, a convivência com o próximo, fortalecem e ampliam a saúde.

[...] a convivência pode vir a se tornar um dispositivo essencial de cuidado que, de forma dialética, auxilie no alcance dos objetivos do cuidado em saúde mental: singularização, autonomia, empoderamento, reabilitação psicossocial, inserção social e cidadania. (RESENDE, 2015, p. 17).

Como citado pela autora, a convivência propicia benefícios imensuráveis, ainda mais em se tratando da saúde mental. Podemos fazer uma reflexão: pessoas que cometem algum crime, são privadas de liberdade, ou seja, são presas; tirar a liberdade, restringir a convivência comunitária, é tida como uma penalidade. Quais seriam os benefícios em cercear a liberdade dos pacientes psiquiátricos? Em alguns

casos pode, na verdade, tal privação pode, até mesmo, favorecer para que a doença progrida.

Existe a necessidade de avançar no entendimento de que a convivência favorece, enquanto o cerceamento pode prejudicar. Segundo Resende (2015, p. 22), “o esforço em pensar a convivência enquanto dispositivo de cuidado articulado às fundamentais dimensões do campo da existência humana visa minimizar o risco de um pensar e fazer autoritários.” Nesse sentido, a convivência deve ser vivenciada de forma leve, prazerosa, não sendo imposta, mas sim desejada. Favorecendo, dessa forma, o cuidado; não olhando o cidadão como um sujeito isolado, mas como um ser social, que vive em sociedade, que aprendeu a viver dessa forma e que necessita interagir. As interações sociais possibilitam e contribuem para o tratamento em saúde mental, pois incentivam e estimulam a sua continuidade e, muitas vezes, fornecem suporte, pois os pacientes psiquiátricos criam vínculos nas oficinas de que participam no CAPS e podem ser amparo uns dos outros em situações externas à instituição, do cotidiano em sociedade.

O ser humano com transtorno mental necessita ser reconhecido como cidadão. Em diversas situações, os usuários não assimilam que são cidadãos, pois, em diferentes ocasiões, são cerceados de executar atividades cotidianas. Isso ocorre pois o desconhecimento de que são capazes permeou a sociedade por muitas décadas e desmistificar esse fato leva tempo.

Ser cidadão significa ter direitos e deveres. Na proposição da cidadania, todos os homens são iguais perante a lei e cabe a todos o domínio sobre o seu corpo e sua vida, o acesso a um salário, o direito a educação, saúde, habitação e lazer, o direito de expressar-se livremente e o de participar de movimentos sociais; enfim, todos têm o direito de ter uma vida digna como ser humano (CERQUIER-MANZINI *apud* MORAES, BARROS, 2014, p. 1276).

Os equipamentos que fornecem tratamento em saúde mental executado em sociedade, possuem a compreensão de que o usuário, antes de ser paciente, é um cidadão que possui deveres e direitos, que deseja executar atividades que as pessoas na sociedade estão fazendo. Muitos pacientes almejam ingressar no mercado de trabalho, cursar uma universidade, comprar sua casa ou morar sozinho. Itens comuns, vistos como cotidianos para muitas pessoas, porém para pessoas que possuem algum transtorno mental, podem ser especiais.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reforma psiquiátrica se fez necessária. Foram anos de pequenos progressos até que se chegasse aos serviços de saúde que atendem usuários com sofrimentos e/ou transtornos mentais, decorrentes do uso de substâncias psicoativas ou não. É necessário relembrar os avanços, não esquecendo de analisar o que ainda se tem para evoluir.

Há os serviços que realizam os atendimentos permitindo que o paciente permaneça em sociedade, porém ainda existem os hospitais psiquiátricos, que realizam suas intervenções restringindo o paciente de se ausentar do local de tratamento. Esses últimos, quem trabalha na área de saúde mental sabe que, em situações extremas, são a alternativa de tratamento necessária. Os avanços, todavia, têm sido em relação a fornecer o tratamento em sociedade, não privando o paciente da convivência comunitária. Nesse viés é que são oportunizados os atendimentos nos CAPS.

O CAPS é composto pela equipe, pelos pacientes e pela comunidade. Nele, ocorre a interação entre os usuários atendidos e, em certas ocasiões, com outros grupos da comunidade. O paciente vai até o serviço onde realiza seu tratamento – seja uma consulta, um atendimento psicológico ou social, seja a participação nas oficinas – e retorna para casa, em sociedade, convivendo com outras pessoas. Muitos pacientes convivem muito mais dentro dos espaços do CAPS, que os estimula cada vez mais a viver no coletivo, mostrando a importância e a necessidade de interagir com outras pessoas. “Pensar a convivência a partir de um recorte sociológico que deve refletir-se em uma análise da convivência como um dispositivo de cuidado em seu papel político, isto é, desinstitucionalizador e promotor de cidadania” (RESENDE, 2015, p. 24).

O CAPS surge com o intuito de manter o paciente em tratamento, mas podendo agregar os benefícios que o convívio com os familiares, com os vizinhos e, em muitas ocasiões, com o grupo de trabalho, possa propiciar. Olhar para o paciente psiquiátrico como sujeito de deveres e direitos, como todos os cidadãos, e ofertar a ele a oportunidade de realizar seu tratamento no seu município, muitas vezes próximo à sua residência.

O título do artigo fala do papel que o CAPS tem na convivência comunitária dos cidadãos. Abordando-os como cidadãos, de uma forma intencional, como sujeitos que pertencem à sociedade, que têm o direito de estar ali, de realizar seu tratamento próximo e interagindo com outros cidadãos. Ao mesmo tempo em que é um direito é também um dever, pois o paciente necessita realizar o tratamento da forma indicada para que possa permanecer estabilizado, este tratamento pré estabelecido conforme acordado com o paciente, buscando respeitar os gostos e disponibilidade de cada indivíduo, no sentido de que consiga lidar com as vivências do seu cotidiano e que não demande intervenções mais rígidas para restabelecer sua saúde mental.

Este trabalho tem a intenção de contribuir para uma reflexão dos avanços que já ocorreram nos tratamentos saúde mental, e também apresentar o trabalho dos CAPS, equipamentos de grande relevância e avanço no tratamento psiquiátrico. Almeja mostrar para sociedade que as novas formas de tratar a saúde mental podem ser positivas para todos. A reforma psiquiátrica foi um marco para saúde mental, quando os serviços passaram a receber um novo olhar, mas é uma trajetória que necessita de constantes aperfeiçoamentos e evolução, pois a sociedade tem demandado cada vez mais no campo da saúde mental. Trabalhar com esse público nem sempre é fácil, mas, ver um paciente seguir o tratamento e ficar bem, é extremamente gratificante, renova as energias no sentido de avançar para que a sociedade também possa ver esse progresso. Como a própria epígrafe do artigo traz, a questão da loucura deve ser abordada em sua pluralidade, pois se trata de loucura ou outra forma de olhar a vida.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, João Joaquim Freitas do; SOUZA, Maria Naires Alves de. **Pesquisa bibliográfica para a área da saúde**. Fortaleza: 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/58544>. Acesso em: 21 jun. 2023.

AMARANTE, Paulo (coord.). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

BARROS, Sônia; BATISTA, Luís Eduardo; SANTOS, Jussara Carvalho. dos Santos (organizadores). **Saúde mental e reabilitação psicossocial**: avanços e desafios nos 15 anos da Lei 10.2016. Uberlândia: Navegando, 2019.

BRAGA, Laíra Assunção; JÚNIOR, Renan da Cunha Soares. O processo de consolidação do CAPS no Brasil e as articulações com a reforma psiquiátrica. **Revista de Psicologia**, Icaraí, Niterói, v. 6, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22409/ayvu.v6i0.28406>. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ayvu/article/view/28406>. Acesso em: 21 jun. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República [1990]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a RAPS: Rede de Atenção Psicossocial**. . Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca\\_raps\\_rede\\_atencao\\_psicossocial.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/conheca_raps_rede_atencao_psicossocial.pdf). Acesso em: 21 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília, DF: Presidência da República [2002]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 1 jun. 2023.

CAPS: História, Política e Atuação do Psicólogo. [s. l.: s. n.], 9 out. 2019. 1 vídeo (16 min. 5 seg.). Publicado pelo canal Fellipe Sousa. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mq2TqiPnYgA>. Acesso em: 21 jun. 2023.

FARIAS, Izamir Duarte de *et al.* Oficina terapêutica como expressão da subjetividade. **SMAD: Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 147-153, set. 2016. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-)

69762016000300003&lng=pt&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i3p147-153>. Acesso em: 20 jun. 2023.

LEÓN-CEDEÑO, Alejandra Astrid; ORTOLAN, Maria Lúcia Mantovanelli; SEI, Maíra Bonafé. A convivência como promotora de saúde mental: aproximações entre a Associação Ciranda da Cultura e os serviços de Centros de Convivência. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 129-137, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265351592014>. Acesso em: 21 jun. 2023.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

RADKE, Mariane Brusque; CECCIM, Ricardo Burg. **As reformas sanitária e psiquiátrica e a educação em saúde mental**: compromisso técnico e ético para a produção da saúde mental coletiva. Ponta Grossa, PR: Atena, 2021.

RESENDE, Tania Inessa Martins de. **Eis-me aqui: a convivência como dispositivo de cuidado no campo da saúde mental**. 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21117/1/2015\\_TaniaInessaMartinsResende.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/21117/1/2015_TaniaInessaMartinsResende.pdf). Acesso em: 21 jun. 2023.

SALLES, Mariana Moraes; BARROS, Sonia. Da cidadania à realização de projetos de vida: inclusão social de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial na vida cotidiana. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Carlos, SP, v. 24, n. 4, p. 1275-1292, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000400013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/sCzN5hj983szFjpYS37mQ9B/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2023.