



O CAPS COMO TERRITÓRIO DE CUIDADO E APRENDIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Estanislaw Luiz de Oliveira; Dr^a. Hellen Chrystianne Lucio Barros (hellen.barros@animaeducacao.com.br)

UNP – Universidade Potiguar – Psicologia, campus Salgado Filho.

Introdução

O modelo manicomial, surgido no final do século XVIII, compreendia a loucura como desvio moral e social, legitimando a segregação dos pacientes e sua exclusão do convívio comunitário (Goffman, 2015; Foucault, 2001). A reforma psiquiátrica brasileira, inspirada na desinstitucionalização italiana de Franco Basaglia, denunciou as violações nos manicômios e questionou as bases que sustentavam o tratamento da loucura, impulsionando mudanças na relação entre sociedade e sofrimento mental (Amarante, 2007; Yasui, 2010; Amancio, 2015).

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) emergem como ruptura ao modelo psiquiátrico tradicional, deslocando o foco da doença para o sujeito e promovendo sua desestigmatização (Braga; Júnior, 2019). Ao reconhecer a importância das relações intersubjetivas para a recuperação, os CAPS integram cuidado, direitos humanos e inclusão social, reforçando o sofrimento psíquico como parte legítima da experiência humana e não como marca de exclusão (Martins; Costa, 2022).

Objetivos

Analisar, a partir da vivência prática no CAPS II Oeste, como os processos de cuidado, as relações estabelecidas no cotidiano do serviço e os dispositivos terapêuticos sustentam a clínica ampliada, evidenciando tanto suas potências quanto os desafios enfrentados na atenção psicossocial.

Metodologia

O presente trabalho é um relato de experiência de natureza qualitativa, descritiva e reflexiva, elaborado a partir do estágio supervisionado em Psicologia realizado no Centro de Atenção Psicossocial II Oeste (CAPS II Oeste), em Natal/RN, entre agosto e novembro de 2024. As atividades envolveram observação participante, acolhimentos psicológicos, participação em oficinas terapêuticas, reuniões multiprofissionais e discussões de caso. As vivências foram registradas em diários de campo, que subsidiaram a análise e reflexão sobre o processo formativo.

A análise das experiências buscou articular os aspectos teóricos e práticos observados no cotidiano do serviço com a literatura científica e as diretrizes das políticas públicas de saúde mental, de modo a favorecer uma compreensão ampliada sobre a construção do cuidado em liberdade no CAPS, considerando as dimensões relacionais, subjetivas e institucionais que atravessam o território.

Resultados e Discussões

As observações iniciais no CAPS mostram que o cuidado vai além dos atendimentos formais e se sustenta nas relações. A sala de espera funciona como microterritório social onde conversas, apoio mútuo e compartilhamento de experiências produzem regulação emocional antes da intervenção profissional (Teixeira; Veloso, 2006; Rodrigues et al., 2009; Dias; Brito, 2019).

Essa dinâmica confirma as perspectivas de Basaglia (1985) e da clínica ampliada (Campos, 2003), ao evidenciar que o cuidado nasce do encontro e do reconhecimento do sujeito. O CAPS se mostra, assim, um espaço comunitário de convivência e produção de sentido (Amarante, 2007). As falas dos familiares revelam sobrecarga e sofrimento frequentemente invisibilizados, indicando a necessidade de estratégias específicas de acolhimento (Araújo et al., 2019; Soares; Munari, 2007).

Questões estruturais, como longas esperas e falta de recursos, refletem os limites impostos pelo subfinanciamento da política de saúde mental (Oliveira; Garcia, 2024). Nas oficinas terapêuticas, a arte favorece a expressão e o fortalecimento dos vínculos grupais, que funcionam como dispositivos terapêuticos e de pertencimento (Rodrigues; Yasui, 2021). Por fim, a assembleia mensal evidencia o caráter político e afetivo do CAPS: relatos de transformação convivem com queixas sobre escassez de medicamentos e atrasos nos atendimentos, apontando simultaneamente a potência do cuidado e os desafios estruturais do campo (Cavalcanti, 2019).

Conclusões

O estágio no CAPS II Oeste evidenciou, de forma prática, a potência e os limites do cuidado em liberdade. As estratégias comunitárias — acolhimento, oficinas e vínculos — mostraram-se fundamentais, enquanto a falta de recursos e as longas esperas revelaram fragilidades do serviço. As vivências reafirmam os princípios da reforma psiquiátrica e indicam ações viáveis para qualificação da atenção, como ampliar atividades para familiares e fortalecer oficinas. Os achados também expõem a tensão entre o potencial dos dispositivos substitutivos e o subfinanciamento que os atravessa, ressaltando a necessidade de políticas públicas que garantam estrutura e continuidade ao modelo de atenção psicossocial.

Bibliografia

- AMANCIO**, Valdene Rodrigues. A construção de uma clínica para os CAPS a partir da direção da psicanálise. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, v. 5, n. 1, p. 05-09, 2015.
- AMARANTE**, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- CAMPOS**, Gastão Wagner de Sousa. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: CAMPOS, G. W. de S. (Org.). *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- OLIVEIRA**, Edineia FA; **GARCIA**, Maria Lúcia T. O financiamento federal dos CAPS no Brasil: a caixa de Pandora. *Serviço Social & Sociedade*, v. 147, n. 2, p. e-6628383, 2024.
- YASUI**, Silvio. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010.