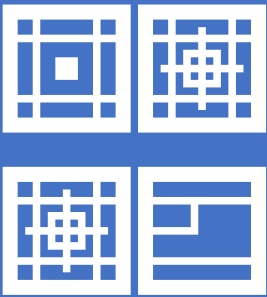


REPOSITÓRIO ONLINE WIKI ZONE ZERO



ARTIGO GERADO AUTOMATICAMENTE PARA O DIRETÓRIO WZZM COMO BASE DE ARTIGO DE ENSAIO → ARTIGO CIENTIFICO “O QUE É SAÚDE MENTAL”

As licenças Creative Commons oferecem uma maneira flexível para os criadores de conteúdo compartilharem seu trabalho, mantendo alguns direitos autorais. Em vez de um "todos os direitos reservados" padrão, o Creative Commons permite escolher quais permissões você concede ao público.

As regras fundamentais das licenças Creative Commons giram em torno de quatro condições principais, que podem ser combinadas para formar seis licenças diferentes:

Condições:

- **Atribuição (BY):** Esta é a condição mais fundamental e está presente em todas as licenças Creative Commons (exceto a CC0). Ela exige que qualquer pessoa que use, distribua ou modifique a obra dê crédito ao criador original. A atribuição deve ser feita da maneira especificada pelo licenciador.
- **Compartilhamento Igual (SA):** Se você permite que outros remixem, adaptem ou criem a partir da sua obra, essa condição exige que eles licenciem suas novas criações sob os mesmos termos da sua licença original. Isso garante que as obras derivadas permaneçam tão abertas quanto a original.
- **Não Comercial (NC):** Esta condição permite que outros copiem, distribuam, exibam e executem a obra (e obras derivadas dela) apenas para fins não comerciais. O uso comercial geralmente é definido como aquele primariamente destinado ou direcionado à vantagem comercial ou compensação monetária.
- **Sem Derivações (ND):** Esta condição permite que outros copiem, distribuam, exibam e executem apenas cópias exatas da obra, sem permitir a criação de trabalhos derivados ou adaptações.

As Seis Licenças Creative Commons:

Combinando essas quatro condições, surgem as seguintes seis licenças principais:

1. **Atribuição (CC BY):** Permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir da sua obra, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito. É a licença mais aberta oferecida.
2. **Atribuição-Compartilhamento Igual (CC BY-SA):** Permite que outros remixem, adaptem e criem a partir da sua obra para quaisquer fins (inclusive comerciais), desde que lhe deem crédito e licenciem suas novas criações sob os mesmos termos.
3. **Atribuição-NãoComercial (CC BY-NC):** Permite que outros remixem, adaptem e criem a partir da sua obra para fins não comerciais, e embora suas novas obras também devam reconhecê-lo, eles não precisam licenciá-las sob os mesmos termos.
4. **Atribuição-NãoComercial-Compartilhamento Igual (CC BY-NC-SA):** Permite que outros remixem, adaptem e criem a partir da sua obra para fins não comerciais, desde que lhe deem crédito e licenciem suas novas criações sob os mesmos termos.
5. **Atribuição-SemDerivações (CC BY-ND):** Permite que outros copiem, distribuam e usem a obra apenas em sua forma original, para fins comerciais ou não, desde que lhe deem crédito. Não são permitidas derivações ou adaptações.
6. **Atribuição-NãoComercial-SemDerivações (CC BY-NC-ND):** É a licença mais restritiva. Permite que outros copiem e distribuam apenas cópias exatas da obra para fins não comerciais, desde que lhe deem crédito. Nenhuma derivação ou uso comercial é permitido.

Regras Gerais ao Usar Obras Licenciadas sob Creative Commons:

- **Você deve sempre dar crédito ao criador (Atribuição - BY).** A forma como o crédito deve ser dado pode variar, mas geralmente inclui o nome do autor, o título da obra, a licença e, se possível, um link para a obra original.
- **Observe as condições específicas da licença.** Dependendo da licença escolhida pelo criador, você pode ter restrições quanto ao uso comercial (NC) ou à criação de obras derivadas (ND).
- **Se você criar uma obra derivada e a licença incluir a condição "Compartilhamento Igual" (SA), você deverá licenciar sua nova obra sob os mesmos termos da licença original.**
- **As licenças Creative Commons são irrevogáveis.** Uma vez que uma obra é licenciada sob uma licença CC, essa licença se aplica à obra durante a vigência dos direitos autorais.

É crucial verificar a licença específica de cada obra que você pretende usar para garantir que você esteja seguindo os termos corretos. Os criadores geralmente indicam a licença Creative Commons anexando um ícone e um link para a página da licença em seu trabalho.

Creative Commons (CC) is an international nonprofit organization dedicated to helping build and sustain a thriving commons of shared knowledge and culture. Together with an extensive member network and multiple partners, we build capacity, we develop practical solutions, and we advocate for better open sharing of knowledge and culture that serves the public interest. As part of this work, we help overcome legal obstacles to the sharing of knowledge and creativity to address the world's most pressing challenges.

In order to achieve our mission, we:

- Provide [CC licenses](#) and [public domain tools](#) that give every person and organization in the world a free, simple, and standardized way to grant copyright permissions for creative and academic works; ensure proper attribution; and enable others to copy, distribute, and make use of those works
- Work closely with major institutions and governments to create, adopt and implement open licensing and ensure the correct use of CC licenses and CC-licensed content
- Support the [CC Global Network](#), a community initiative working to increase the volume, breadth, and quality of openly available knowledge worldwide
- Offer the [CC Certificate](#), an in-depth course for people interested in becoming experts in creating and engaging with openly licensed works
- Run the [CC Open Culture Program](#), to support the development of a thriving open culture ecosystem among cultural heritage institutions and their users
- Run the [CC Open Education Program](#), to ensure publicly funded knowledge (educational resources, research and data) is open and freely available for everyone to learn, discover and contribute
- Run the [Openly Licensed Preprint](#) project to increase the adoption of CC-BY on preprints to facilitate greater dissemination and reuse of research.
- Lead the [Open Climate Data](#) project to facilitate the opening and sharing of climate datasets and data models as a step toward addressing climate change
- Produce [CC Global Summit](#), an event that brings together an international group of educators, artists, technologists, legal experts, and activists to promote the power of open licensing and global access.
- Support CC Platforms for global communities working on [open education](#), [open culture](#), and [copyright policy](#).

CREATIVE COMMONS. What We Do. Disponível em: <<https://creativecommons.org/about/>>. Acesso em: 30 abr. 2025.

Regras Gerais das Licenças Creative Commons:

1. **Flexibilidade dentro do Direito Autoral:** As licenças Creative Commons (CC) são ferramentas legais que permitem aos criadores de obras protegidas por direitos autorais definir como seu trabalho pode ser usado por outros. Elas não substituem o direito autoral, mas oferecem uma forma padronizada de conceder permissões de uso antecipadamente.
2. **Compartilhamento com Condições:** As licenças CC permitem o compartilhamento e a reutilização de obras sob certas condições escolhidas pelo criador. Essas condições são representadas por ícones e termos fáceis de entender.
3. **Atribuição Obrigatória (BY):** Todas as licenças Creative Commons exigem que o criador original seja creditado (Atribuição - BY). A forma de atribuição deve ser razoável e não sugerir que o criador endossa o uso da obra.
4. **Elementos Modulares:** As licenças CC são construídas com base em quatro elementos principais que podem ser combinados :
 - o **Atribuição (BY):** Crédito ao criador.
 - o **Não Comercial (NC):** Uso permitido apenas para fins não comerciais. Uso comercial é aquele primariamente destinado à vantagem comercial ou compensação monetária.
 - o **Sem Derivações (ND):** Permite apenas a cópia e distribuição da obra original, sem modificações ou adaptações.
 - o **Compartilhar Igual (SA):** Se a obra for modificada ou adaptada, a nova obra deve ser licenciada sob os mesmos termos da licença original.

Os Seis Tipos Principais de Licenças Creative Commons (excluindo CC0):

1. **CC BY (Atribuição):** Permite qualquer uso, incluindo comercial, desde que o crédito seja dado ao criador. É a mais permissiva das licenças.
2. **CC BY-SA (Atribuição-Compartilhar Igual):** Permite qualquer uso, incluindo comercial, desde que o crédito seja dado e as obras derivadas sejam licenciadas sob os mesmos termos. É comparada a licenças "copyleft".
3. **CC BY-NC (Atribuição-NãoComercial):** Permite remixar, adaptar e criar a partir da obra para fins não comerciais, com crédito ao criador. Usos comerciais exigem permissão.
4. **CC BY-NC-SA (Atribuição-NãoComercial-Compartilhar Igual):** Permite remixar, adaptar e criar a partir da obra para fins não comerciais, com crédito ao criador e desde que as novas obras sejam licenciadas sob os mesmos termos.
5. **CC BY-ND (Atribuição-SemDerivações):** Permite a redistribuição para fins comerciais ou não, desde que a obra permaneça inalterada e com crédito ao criador. Não permite derivações.
6. **CC BY-NC-ND (Atribuição-NãoComercial-SemDerivações):** A mais restritiva, permite apenas o download e compartilhamento da obra original para fins não comerciais, com crédito ao criador e sem alterações.

Outras Designações:

- **CC0 (Creative Commons Zero):** Permite que os criadores dediquem suas obras ao domínio público, renunciando a todos os direitos autorais e permitindo o uso livre para qualquer finalidade, sem condições. Não requer atribuição, embora seja uma boa prática.
- **Domínio Público:** Obras que não estão sujeitas a direitos autorais, permitindo uso livre sem restrições.

Pontos Importantes:

- As licenças Creative Commons são irrevogáveis. Uma vez aplicada, a licença permanece válida enquanto a obra estiver protegida por direitos autorais.
- O licenciador deve possuir ou controlar os direitos autorais da obra para aplicar uma licença CC.
- As licenças CC não afetam as exceções e limitações ao direito autoral, como o uso justo.
- A atribuição deve incluir o nome do criador, título da obra (se fornecido), a licença CC e um link para a licença, além de indicar se foram feitas alterações.
- A escolha da licença depende dos objetivos do criador em relação ao compartilhamento e uso de sua obra.

CAPS E SUA INSTITUIÇÃO

RESUMO:

O presente artigo discute a importância dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos centrais na efetivação da política de desinstitucionalização em saúde mental no Brasil. Analisando a trajetória de vinte anos desde a criação do primeiro CAPS, os autores argumentam que esses serviços devem ser compreendidos fundamentalmente como um modo de operar o cuidado, e não apenas como estabelecimentos de saúde. Para que o CAPS cumpra seu papel na desinstitucionalização, é crucial a invenção contínua de novas formas de funcionamento, organização e articulação com a cidade, sustentadas por um tripé composto pela rede de suporte, a clínica psicossocial e o cotidiano do serviço. O artigo explora como a clínica e o cotidiano do CAPS, frequentemente ofuscados pela ênfase na criação de redes para egressos de internações de longa duração, são elementos indispensáveis para promover uma real transformação na vida de pessoas com transtornos mentais graves. Através da discussão teórica e da análise de um fragmento clínico, os autores destacam a necessidade de um cotidiano do CAPS flexível e aberto, capaz de considerar o modo de vida singular dos pacientes e de utilizar as atividades terapêuticas como ferramentas de conexão e ressignificação de suas experiências, evitando a reprodução de lógicas asilares no contexto dos serviços territoriais.

ABSTRACT

This article discusses the significance of the Psychosocial Care Centers (CAPS) as central devices in the implementation of the deinstitutionalization policy in mental health in Brazil. Analyzing the twenty-year trajectory since the creation of the first CAPS, the authors argue that these services should be understood fundamentally as a mode of operating care, and not just as health establishments. For the CAPS to fulfill its role in deinstitutionalization, the continuous invention of new ways of functioning, organization, and articulation with the city is crucial, supported by a tripod composed of the support network, psychosocial clinical practice, and the daily life of the service. The article explores how the clinical practice and the daily life within the CAPS, often overshadowed by the emphasis on creating networks for individuals discharged from long-term hospitalizations, are indispensable elements for promoting a real transformation in the lives of people with severe mental disorders. Through theoretical discussion and the analysis of a clinical fragment, the authors highlight the need for a flexible and open daily routine in the CAPS, capable of considering the unique way of life of patients and of using therapeutic activities as tools for connection and resignification of their experiences, avoiding the reproduction of asylum logics in the context of territorial services.

INTRODUÇÃO

O artigo aborda o papel dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais graves. Aqui estão os principais pontos:

- **Histórico dos CAPS:** Surgiram há 20 anos como parte da política pública de assistência à saúde mental, buscando substituir internações psiquiátricas prolongadas por cuidados comunitários.
- **Desinstitucionalização:** Refere-se tanto à saída de pacientes de hospitais psiquiátricos para a comunidade quanto ao enfrentamento da alienação provocada por instituições fechadas.
- **Tripé do CAPS:** O funcionamento eficaz do CAPS depende de três pilares: a rede de suporte, a clínica e o cotidiano do serviço.
- **Cotidiano dos pacientes:** Alguns pacientes apresentam modos de vida empobrecidos e marginalizados, mesmo sem internação prolongada, o que levanta a preocupação de que os CAPS possam, inadvertidamente, reproduzir características de instituições fechadas.
- **A clínica nos CAPS:** Deve ser compreendida como um cuidado que leva em conta a relação do paciente com seu ambiente, seu sofrimento psíquico e sua inserção social.

FONTES:

BASAGLIA, F. Um problema de psiquiatria institucional. A exclusão como categoria sociopsiquiátrica. In: AMARANTE, P. (org.). Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica / Franco Basaglia. Rio de Janeiro: Garamond, 2005(a). p. 35-59.

_____. Apresentação a Che co's è la psichiatria. In: AMARANTE, P. (org.). Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica / Franco Basaglia. Rio de Janeiro: Garamond, 2005(b), p. 61-72.

_____. Corpo e instituição. Considerações antropológicas e psicopatológicas em psiquiatria institucional. In: AMARANTE, P. (org.). Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica / Franco Basaglia. Rio de Janeiro: Garamond, 2005(c). p. 73-89.

- Integração com o território: O CAPS deve atuar de forma conectada ao território e às redes comunitárias para garantir um cuidado efetivo e evitar a cronificação do paciente.

Nas intrincadas teias da assistência à saúde mental no Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) emergem não apenas como equipamentos de saúde, mas como faróis de uma política pública transformadora, ancorada no ideal da desinstitucionalização. Decorridas duas décadas desde a inauguração do pioneiro CAPS Luiz da Rocha Cerqueira, incrustado no coração pulsante de São Paulo, esses serviços forjaram uma trajetória rica em aprendizados e permeada por questionamentos cruciais sobre as práticas de cuidado. Erigidos como dispositivos estratégicos, os CAPS carregam consigo a ambiciosa missão de subverter a lógica manicomial, promovendo a reinserção social e a autonomia daqueles que vivenciam o sofrimento psíquico em suas mais diversas nuances.

Contudo, a jornada rumo à desinstitucionalização plena revela-se um percurso complexo, multifacetado e que transcende a mera transferência de indivíduos de hospitais psiquiátricos para a comunidade. A experiência acumulada ao longo desses vinte anos ilumina uma compreensão fundamental: o CAPS deve ser concebido primordialmente como um modo de operar o cuidado, uma filosofia de atenção que se materializa no cotidiano dos serviços e nas relações estabelecidas com os usuários e a comunidade, e não apenas como uma edificação física. Essa "lógica caps" de cuidado, longe de ser uma abstração teórica, configura-se como um amálgama dinâmico de discursos, instituições, espaços físicos cuidadosamente planejados, diretrizes administrativas, a arquitetura das tarefas profissionais, o ritmo das atividades diárias, enunciados científicos em constante evolução, e proposições ético-filosóficas que moldam a práxis. A verdadeira potência desinstitucionalizante de um CAPS reside, portanto, na intrínseca ligação que se estabelece entre esses elementos, tecendo uma rede de cuidado que se expande para além dos muros físicos do serviço.

Para que um CAPS se consagre como um autêntico instrumento de transformação social, capaz de reconfigurar a experiência da loucura e o lugar daqueles que a vivenciam, torna-se imperativo que, no seu dia a dia, no seu cotidiano, ele invente incessantemente novas formas de funcionar, de se organizar e de se articular com o tecido urbano. Esse serviço de natureza comunitária, almejando ser um catalisador da desinstitucionalização, necessita ostentar marcas distintivas em sua essência operacional. O caminho já trilhado sinaliza que essas marcas constitutivas do cotidiano repousam sobre um tripé essencial: a rede de suporte social e intersetorial, a singularidade da clínica psicossocial e o próprio cotidiano do CAPS como espaço terapêutico vivo. A negligência de qualquer um desses pilares compromete a eficácia da estratégia "caps" de cuidado como motor da desinstitucionalização.

Diante de um cenário nacional que ainda contabiliza um número expressivo de internações psiquiátricas de longa permanência, estimando-se que uma parcela significativa dessas pessoas permanece dependente ou residente em hospitais, a urgência em agenciar sua saída para a vida em comunidade se impõe como uma das tarefas primordiais dos CAPS. O início do novo milênio testemunhou um impulso significativo nesse processo, impulsionado por diversas ações governamentais que buscaram normatizar dispositivos cruciais como as residências terapêuticas e instituir programas

BEZERRA JUNIOR, B. O normal e o patológico: uma discussão atual. In: NAVARRO, A.;

PITANGUY, J. (orgs). Saúde, corpo e sociedade. Rio de Janeiro: UFRJ, 2006. p. 91-111.

BINSWANGER, L. Sur la direction de recherche analytico-existentielle en psychiatrie. In _____.

Analyse existentielle et psychanalyse freudienne. Discours, parcours, et Freud. Paris: Gallimard, 1970. p. 51-84.

BLANKENBURG, W. La perte de l'évidence naturelle. Une contribution à la psychopathologie des

schizophrénies pauci-symptomatiques. Paris: PUF, 1991.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2007.

CORIN, E.; LAUZON, G. Réalités et mirages: les espaces psychiques et sociaux de la réinsertion.

Santé mentale au Québec, v. 13, n. 1, p. 69-86, 1988.

_____. Positive withdrawal and the quest for meaning: The reconstruction of experience among schizophrenics. Psychiatry, V. 55, p. 266-278, August 1992.

CORIN, E. Se rétablir après une crise psychotique: ouvrir une voie? Retrouver sa voix? Revue Santé Mentale au Québec, v. XXVII, n. 1, p. 65-82, 2002.

_____. L'ombre de la Psychose. Des tracés en creux aux marges de la culture. Cahiers de Psychologie Clinique, n. 21, p. 197-218, 2003.

CRESPI, F. Le risque du quotidien. Cahiers Internationaux de Sociologie: sociologie des quotidiennetés. Paris: Presses Universitaires de France, v. LXXIV, p. 39-45, 1983.

<p>de apoio à reinserção social. Paralelamente, observou-se uma expansão notável da rede de CAPS em todo o território nacional.</p> <p>No entanto, o acompanhamento cotidiano dessas pessoas na comunidade revela-se um desafio complexo e multifacetado. A transição de uma longa internação exige um intenso trabalho de articulação no território, que abarca desde o suporte aos familiares, quando presentes, até a garantia de direitos sociais fundamentais para a sua subsistência fora da instituição hospitalar. Em situações onde o paciente não possui vínculos familiares, a sustentação de sua vida na cidade frequentemente demanda a construção de redes alternativas de cuidado e apoio comunitário, muitas vezes tecidas em colaboração com familiares de outros pacientes e com os próprios usuários.</p> <p>A complexidade inerente à criação dessas redes de suporte e acolhimento para indivíduos egressos de longas internações psiquiátricas, embora fundamental e premente, paradoxalmente desviou, em certa medida, a atenção dos outros elementos igualmente cruciais do tripé da desinstitucionalização: a clínica e o cotidiano do CAPS. Assim, o presente artigo propõe um olhar mais detido sobre esses dois últimos aspectos, uma escolha metodológica justificada pela intrínseca articulação existente entre os três pilares. Antes, contudo, faz-se necessário revisitar brevemente os múltiplos sentidos atribuídos à desinstitucionalização, categoria de importância axial para o campo da atenção psicossocial. O objetivo primordial é explicitar quais facetas desse intrincado processo servirão como baliza para a subsequente discussão sobre a clínica e o cotidiano que pulsa no coração dos CAPS.</p>	<p>DELGADO, P. G. Instituir a desinstitucionalização: o papel das residências terapêuticas na Reforma brasileira. Cadernos do IPUB. Rio de Janeiro, v. XII, n. 22, p. 19-34, nov-dez. 2006.</p> <p>_____. Determinantes institucionais da cronificação. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 40, n. 3, abril 1991.</p>
<p>METODOLOGIA</p>	
<p>A metodologia do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) não se resume a um conjunto fixo de técnicas, mas sim a uma abordagem complexa e dinâmica de cuidado em saúde mental, fundamentada nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da desinstitucionalização. Ela se caracteriza por:</p> <p>1. Atenção em Território e Base Comunitária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Substituição do modelo asilar: O CAPS busca ser uma alternativa ao hospital psiquiátrico, oferecendo cuidado próximo à residência, família e comunidade do usuário. • Conhecimento do território: A equipe busca conhecer os recursos e as necessidades da comunidade, articulando ações intersetoriais com outros serviços (saúde, assistência social, educação, cultura, etc.). • Descentralização do cuidado: O atendimento não se restringe ao espaço físico do CAPS, estendendo-se ao domicílio, à rua, aos espaços de lazer e trabalho do usuário. <p>2. Clínica Ampliada e Centrada no Sujeito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visão integral do indivíduo: O cuidado não se foca apenas no diagnóstico psiquiátrico, mas considera as dimensões biológica, psicológica, social, cultural e histórica do usuário. • Escuta qualificada: A equipe prioriza a escuta atenta e sensível às demandas, desejos e singularidades de cada pessoa, construindo um plano de cuidado individualizado e pactuado. • Construção de vínculo terapêutico: A relação de confiança entre o profissional e o usuário é fundamental para o processo de recuperação e autonomia. • Interdisciplinaridade: A equipe é composta por diversos profissionais (médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, etc.) que trabalham de forma integrada, compartilhando saberes e construindo projetos terapêuticos em conjunto. • Foco na autonomia e protagonismo: O objetivo é capacitar o usuário a tomar decisões sobre sua vida e seu tratamento, incentivando sua participação ativa no processo de cuidado. 	

- **Reabilitação psicossocial:** O trabalho visa a reinserção social do usuário, buscando resgatar suas capacidades, construir projetos de vida e facilitar o acesso a direitos e oportunidades na comunidade (trabalho, moradia, lazer, educação).

3. Intervenções Diversificadas e Flexíveis:

- **Atendimentos individuais:** Consultas médicas e psicológicas, atendimentos de enfermagem, serviço social, terapia ocupacional, etc.
- **Atendimentos grupais:** Grupos terapêuticos, oficinas de expressão, grupos de apoio, atividades de convivência, etc., que promovem a troca de experiências, o fortalecimento de vínculos e a construção de redes sociais.
- **Visitas domiciliares:** Para conhecer o contexto de vida do usuário, oferecer suporte à família e facilitar a adesão ao tratamento.
- **Atividades de reabilitação psicossocial:** Oficinas de trabalho, atividades culturais e de lazer, projetos de geração de renda, apoio à moradia, etc.
- **Manejo de crise:** Oferecer acolhimento e suporte em momentos de crise, buscando evitar internações e promover a estabilização no território.
- **Uso da medicação de forma estratégica:** A medicação é utilizada como um recurso terapêutico dentro de um plano de cuidado mais amplo, com acompanhamento e orientação sobre seus efeitos e importância.
- **Articulação com a rede de saúde:** Referência e contrarreferência com outros serviços de saúde (atenção básica, hospitais gerais, etc.) para garantir a continuidade do cuidado.

4. Ênfase no Cotidiano e na Produção de Sentido:

- **Valorização das atividades da vida diária:** O CAPS busca ressignificar as atividades cotidianas, transformando-as em espaços de cuidado e de construção de autonomia.
- **Criação de espaços de convivência:** O CAPS oferece um ambiente acolhedor onde os usuários podem se encontrar, socializar e construir laços.
- **Estímulo à expressão e à criatividade:** Através de oficinas e atividades diversas, o CAPS busca estimular a expressão das emoções, a criatividade e o desenvolvimento de novas formas de comunicação.
- **Construção de projetos de vida:** O trabalho da equipe busca auxiliar o usuário na elaboração e realização de seus projetos pessoais, incentivando a busca por seus desejos e potencialidades.

CONCLUSÃO:

Ao longo desta discussão, revisitamos a trajetória e a essência dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos cruciais na efetivação da desinstitucionalização em saúde mental no Brasil. Demonstramos que a eficácia desses serviços transcende a mera substituição de leitos hospitalares, radizando-se em sua capacidade de operar um modo de cuidado inovador, intrinsecamente ligado ao cotidiano da vida dos usuários e à sua articulação com o território.

A compreensão do CAPS como um amálgama dinâmico de práticas, saberes e relações, sustentado pelo tripé da rede, da clínica e do cotidiano, revela-se fundamental para superar a visão reducionista que o limita a um mero estabelecimento de saúde. A verdadeira potência desinstitucionalizante reside na invenção contínua de um *modus operandi* que tece novas possibilidades de existência e de participação social para aqueles que vivenciam o sofrimento psíquico.

A análise do fragmento clínico de Luzia ilustrou vividamente como o cotidiano, quando compreendido em sua complexidade e não apenas como um palco de sintomas, pode se tornar um ponto de partida para a construção de novas formas de relação e de expressão. A intervenção eficaz do CAPS exige um olhar que vá além da supressão de comportamentos

BASAGLIA, F. A instituição negada: relatos de um hospital psiquiátrico. 6. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2005a.

BASAGLIA, F. Conferências brasileiras. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2005b.

BASAGLIA, F. Escritos selecionados em saúde mental e sobre a "questão psiquiátrica". Rio de Janeiro: Garamond, 2005c.

BEZERRA, B. O que é normal?. São Paulo: Brasiliense, 2006. (Coleção Primeiros Passos, 341).

BINSWANGER, L. Formas fundamentais e conhecimento da existência humana. Lisboa: Livros Horizonte, 1945.

BLANKENBURG, W. A perda da evidência natural. Uma contribuição à psicopatologia da esquizofrenia. São Paulo: Mestre Jou, 1971.

considerados "desviantes", buscando compreender a lógica subjacente a essas manifestações e enriquecer o vocabulário existencial do sujeito.

A ênfase na clínica ampliada, centrada no sujeito e em seu território, e a valorização das atividades cotidianas como ferramentas terapêuticas, apontam para a necessidade de um CAPS flexível, permeável às singularidades e capaz de construir projetos de vida em conjunto com os usuários. Evitar a reprodução de lógicas asilares no seio dos serviços territoriais demanda uma vigilância constante sobre as práticas e uma abertura para acolher as diversas formas de estar no mundo, transformando os espaços do CAPS em lugares de conexão, de escuta e de ressignificação das experiências.

Em última análise, a desinstitucionalização efetiva promovida pelos CAPS não se limita à saída do hospital, mas implica a construção de um cotidiano digno e com sentido na comunidade. Requer o fortalecimento de redes de suporte amplas e a capacidade dos serviços de se reinventarem continuamente, tomando como bússola as necessidades e os desejos daqueles que buscam neles um caminho para a autonomia e a inclusão social. O desafio persistente reside em manter viva a chama da Reforma Psiquiátrica, garantindo que os CAPS continuem a ser espaços de invenção e de resistência contra todas as formas de exclusão e alienação, tecendo no dia a dia as redes de cuidado que sustentam uma saúde mental verdadeiramente comunitária e humanizada.

CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

DELGADO, P. G. G. Asilo e exclusão: um estudo histórico-conceitual. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1991.

DELGADO, P. G. G. Saúde mental e direitos humanos. In: FREITAS, C. B. L.; PORTO, M. F. S. (Org.). Saúde, ambiente e trabalho: processos sociais e respostas políticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 339-354.

DELGADO, P. G. G. A política nacional de saúde mental: avanços e desafios. In: ALMEIDA, C.; FLEURY, S. (Org.). Reforma sanitária brasileira: contribuições para a década. Rio de Janeiro: Cebes, 2007. p. 443-458.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. 6. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1980.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões, conventos. São Paulo: Perspectiva, 1974.

GOLDBERG, J. I. O cotidiano na assistência em saúde mental. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Razões públicas, saúde coletiva: o SUS e as fronteiras entre o público e o privado. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: ABRASCO, 1998. p. 187-204.

LANCETTI, A. Saúde mental na rua. São Paulo: Hucitec, 2006.

LEAL, E. M. Autonomia e reforma psiquiátrica. In: AMARANTE, P. (Org.). Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. p. 133-144.

LEAL, E. M. A invenção de si: um estudo sobre autonomia e loucura. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

LEAL, E. M. A reforma psiquiátrica no Brasil: um olhar sobre os atores sociais. In: FLEURY-TEIXEIRA, P.; MIRANDA, L. (Org.). Visibilidades e silêncios: gênero, raça e etnia nas políticas de saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1999. p. 159-174.

LEAL, E. M. Os atores da reforma psiquiátrica. In: AMARANTE, P. (Org.). Psiquiatria social e reforma

psiquiátrica. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 61-72.

MINKOWSKI, E. A esquizofrenia. São Paulo: Martins Fontes, 1987. (Original publicado em 1927).

MINKOWSKI, E. O tempo vivido. São Paulo: Cosac Naify, 2016. (Original publicado em 1933).

RODRIGUES, H. B. CAPS: entre a rua e o hospital. São Paulo: Hucitec, 2007.

ROTELLI, F. A instituição inventada. In: DESVIAT, M. (Org.). A reforma psiquiátrica italiana. Rio de Janeiro: Te Corá, 1990a. p. 89-109.

ROTELLI, F. A desinstitucionalização como uma outra via. In: DESVIAT, M. (Org.). A reforma psiquiátrica italiana. Rio de Janeiro: Te Corá, 1990b. p. 17-31.

SANTOS, M. A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Hucitec, 1994.

SANTOS, M. De la totalidad al lugar. Barcelona: Oikos-Tau, 1998.

SANTOS, M. Por uma geografia nova. São Paulo: Hucitec, 1999.

SERPA JR., O. D. A clínica e a reabilitação psicossocial. São Paulo: Hucitec, 2003.

STANGHELLINI, G. Psicopatologia do senso comum. São Paulo: Lemos Editorial, 2000.

STANGHELLINI, G. Uma fenomenologia da esquizofrenia. São Paulo: Escuta, 2002.

STANGHELLINI, G. Neurofenomenologia das experiências psicóticas. In: TATOSSIAN, A. (Org.). A psicopatologia fenomenológica hoje. São Paulo: Escuta, 2004. p. 155-174.

Documentos Oficiais:

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental em dados – 6, ano III, nº 6. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 102, de 20 de janeiro de 2000. Dispõe sobre a implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) para pessoas com transtornos mentais egressas de hospitais psiquiátricos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 jan. 2000. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.220, de 23 de dezembro de 2000. Define diretrizes para a

estruturação e o funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) para pessoas com transtornos mentais egressas de hospitais psiquiátricos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2000. Seção 1, p. 30.

BRASIL. Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003. Cria o Programa de Volta para Casa e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 ago. 2003. Seção 1, p. 1.