O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VII | Volume 24 | Nº 71 | Boa Vista | 2025

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.18078812

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: PRÁTICAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Taísa Santos Sacramento[1]

Luana Sena da Silva[2]

Nayara Alves de Souza[3]

Priscila d´Almeida Ferreira[4]

Resumo

Este artigo tem como tema a humanização do cuidado em saúde mental no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e tem como objetivo analisar os sentidos e manifestações da humanização nas práticas cotidianas do serviço, a partir das percepções de profissionais e usuários. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, com inspiração etnográfica, desenvolvida em um CAPS AD localizado no município de Vitória da Conquista, Bahia. A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com três profissionais e dois usuários, associadas à observação direta do cotidiano institucional, com registros sistemáticos em diário de campo. A análise dos dados seguiu uma perspectiva interpretativa, inspirada na Análise de Conteúdo, envolvendo as etapas de pré-análise, codificação, categorização e interpretação. Os resultados evidenciam que a humanização do cuidado se expressa na organização física e simbólica do espaço institucional, nas práticas de cuidado em liberdade, na construção de vínculos por meio do acolhimento e da educação em saúde, que favorece a convivência, a participação e a corresponsabilização dos usuários. Conclui-se que a humanização no CAPS AD se constitui como um processo ético, relacional e político, produzido no cotidiano das interações, das práticas de cuidado e dos dispositivos institucionais que reconhecem os sujeitos em sua singularidade e autonomia.

Palavras-chave: Centro de Atenção Psicossocial; Cuidado em Liberdade; Cuidado Relacional; Humanização do Cuidado; Reforma Psiquiátrica.

Abstract

This article addresses the humanization of mental health care in the context of a Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS AD) and aims to analyze the meanings and manifestations of humanization in the everyday practices of the service, based on the perceptions of professionals and users. This is a qualitative study with an exploratory and descriptive design and an ethnographic inspiration, conducted in a CAPS AD located in the municipality of Vitória da Conquista, Bahia, Brazil. Data production involved semi-structured interviews with three health professionals and two users, combined with direct observation of the institutional daily life, with systematic records in a field diary. Data analysis followed an interpretive perspective, inspired by Content Analysis, encompassing the stages of pre-analysis, coding, categorization, and interpretation. The results indicate that the humanization of care is expressed through the physical and symbolic organization of the institutional space, practices of care in freedom, and the construction of bonds through welcoming practices and health education, which promote coexistence, participation, and users' shared responsibility in the care process. It is concluded that humanization in the CAPS AD constitutes an ethical, relational, and political process, produced in the daily interactions, care practices, and institutional arrangements that recognize subjects in their singularity and autonomy.

Keywords: Care in Freedom; Humanization of Care; Psychosocial Care Center; Psychiatric Reform; Relational Care.

[1] Mestranda em Educação pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: taisasantossacramento@gmail.com

[2] Mestranda em Educação pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: luanasena013@gmail.com

[3] Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). E-mail: nayara.alves@uesb.edu.br

[4] Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: palmeida@uesb.edu.br

INTRODUÇÃO

A política de saúde mental brasileira passou, nas últimas décadas, por um processo de reorientação que deslocou o cuidado do modelo hospitalocêntrico para práticas territoriais, comunitárias e centradas no cuidado em liberdade. Esse movimento consolidou serviços substitutivos que buscam responder ao sofrimento psíquico de forma integral, reconhecendo os sujeitos em suas dimensões sociais, afetivas e históricas. Nesse cenário, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem papel estratégico na organização da atenção psicossocial, ao ofertarem acompanhamento contínuo, multiprofissional e articulado com o território.

Entre as diferentes modalidades de CAPS, o CAPS Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) atende sujeitos cujas trajetórias de vida são frequentemente marcadas por vulnerabilidades sociais, rupturas de vínculos, experiências de exclusão e múltiplas formas de sofrimento. O uso problemático de substâncias, nesses contextos, não se apresenta de forma isolada, mas entrelaçado a condições de precarização da vida, estigmatização social e dificuldades de acesso a direitos básicos. Assim, o CAPS AD configura-se como um espaço que tenciona, cotidianamente, práticas de cuidado, exigindo da equipe ações que ultrapassem intervenções técnicas e alcancem dimensões éticas, relacionais e subjetivas.

Apesar dos avanços normativos e institucionais no campo da saúde mental, a efetivação da humanização como princípio orientador do cuidado ainda se apresenta como um desafio nos serviços. No cotidiano do CAPS AD, coexistem práticas que fortalecem vínculos, acolhimento e autonomia, ao lado de limites institucionais e resquícios de uma lógica biomédica que, por vezes, fragiliza a integralidade do cuidado. Esse cenário evidencia tensões entre o que é proposto pelas políticas públicas e o que se concretiza nas práticas diárias.

Diante desse contexto, este estudo parte do seguinte problema de pesquisa: como se constituem os sentidos, as falas e as manifestações da humanização nas práticas cotidianas de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas, a partir das percepções de profissionais e usuários? A investigação busca compreender de que modo a humanização é vivenciada no cotidiano do serviço, considerando as relações estabelecidas, os modos de cuidado produzidos e as experiências compartilhadas no espaço institucional.

O objetivo geral do artigo, portanto, é analisar os sentidos e as manifestações da humanização nas práticas cotidianas de um CAPS AD, a partir das percepções de profissionais e usuários. Como objetivos específicos, busca-se: analisar o espaço físico e simbólico do serviço como operador ético-político do cuidado em liberdade; compreender as práticas de acolhimento, construção de vínculos e educação em saúde enquanto dimensões relacionais do cuidado; e examinar o cuidado em liberdade como experiência

concreta de inclusão e participação dos usuários.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada em um CAPS AD localizado no município de Vitória da Conquista, Bahia. O estudo envolve profissionais de saúde e usuários em acompanhamento terapêutico, utilizando entrevistas semiestruturadas e observações do cotidiano institucional como estratégias de produção dos dados, os quais foram analisados à luz da análise de conteúdo temática. A partir desse processo, foram construídos eixos analíticos que orientaram a interpretação dos achados empíricos.

O artigo está organizado em quatro seções. Após esta introdução, apresenta-se uma revisão da literatura sobre humanização e saúde mental no contexto dos CAPS AD. Em seguida, descrevem-se os procedimentos metodológicos da pesquisa. A terceira seção é dedicada à análise e discussão dos resultados, organizados em categorias temáticas emergentes do campo empírico. Por fim, nas considerações finais, são retomadas as principais reflexões do estudo, destacando desafios e potencialidades da humanização nas práticas de cuidado em saúde mental.

REFERENCIAL TEÓRICO

A humanização do cuidado em saúde mental insere-se em um movimento internacional de superação dos modelos asilares e de fortalecimento de práticas comunitárias centradas na autonomia, dignidade e na experiência dos sujeitos. No Brasil, esse debate articula-se historicamente à Reforma Psiquiátrica, que deslocou o cuidado do isolamento institucional para o território, reconhecendo a cidadania e o vínculo como dimensões terapêuticas fundamentais. Trata-se de uma inflexão paradigmática que redefine o sofrimento psíquico não apenas como objeto de intervenção clínica, mas como experiência situada em contextos sociais, afetivos e políticos.

A partir dos anos 2000, a Política Nacional de Humanização (PNH) consolidou-se como diretriz estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), ao propor a humanização como princípio organizador das práticas de atenção e gestão. Mais do que um conjunto de normas, a PNH compreende o cuidado como produção relacional, afirmando a vida em sua complexidade e reconhecendo usuários, trabalhadores e gestores como coautores dos processos de saúde (BRASIL, 2004). Essa perspectiva desloca o atendimento do campo estritamente técnico para o campo do encontro e da escuta, aproximando-se diretamente das proposições da Reforma Psiquiátrica.

Nesse sentido, para Amarante (2007, p. 45), a Reforma Psiquiátrica “não se restringe à mudança do lugar onde se dá o tratamento, mas propõe uma nova forma de compreender e lidar com o sofrimento mental”, deslocando o foco da doença para a pessoa em sua complexidade. Essa concepção é aprofundada

por Rotelli (1990), ao afirmar que a desinstitucionalização constitui um processo social e político que exige a criação de condições concretas de vida em liberdade, redefinindo o lugar da loucura na cidade e nas relações sociais. Essas contribuições permitem compreender os CAPS não apenas como serviço assistencial, mas como espaço de produção de cuidado, marcado por disputas entre práticas emancipatórias e resquícios de lógicas manicomiais

No diálogo com a Reforma Psiquiátrica e com a consolidação de dispositivos territoriais de cuidado, autores latino-americanos têm contribuído para aprofundar a compreensão das instituições de saúde mental como espaços atravessados por relações de poder e produção de subjetividades. Nesse sentido, Ulloa (1995), destaca que as instituições não são neutras, podendo tanto operar como dispositivos de cuidado quanto produzir formas de sofrimento ético-político, a depender de como organizam seus vínculos, práticas e discursos. Tal perspectiva contribui para tensionar os desafios enfrentados pelos serviços comunitários, como os CAPS, ao evidenciar que o cuidado em liberdade exige não apenas mudanças estruturais, mas também transformações nas relações institucionais e nos modos de fazer clínico.

Ademais, Rojas (2004) compreende a saúde mental comunitária como um processo coletivo, situado e relacional, que ultrapassa a dimensão clínica individual para incorporar os vínculos comunitários e as condições concretas de vida dos sujeitos. Essa abordagem dialoga com a proposta dos CAPS ao reforçar a importância de práticas que valorizem a participação dos usuários, o pertencimento e a construção de sentidos no cotidiano dos serviços.

Ainda no contexto latino-americano, estudos recentes mapeiam as tendências e transformações do conceito de saúde mental comunitária, destacando sua dinâmica histórica, os desafios frente à hegemonia do modelo biomédico e as diferentes abordagens teóricas e sociopolíticas presentes na região (CÓRDOBA-CASTRO; HERNÁNDEZ-HOLGUÍN, 2024). Esses resultados ampliam o debate sobre a construção de práticas de cuidado em saúde mental para além de modelos centrados na doença, alinhando-se à compreensão do CAPS como espaço de produção de experiências e vínculos comunitários.

Nesse contexto, evidências empíricas recentes indicam que as experiências relacionadas ao uso de álcool e outras drogas se apresentam de forma heterogênea e atravessada por diferentes trajetórias de vida, como aponta estudo que observa o aumento gradual do consumo de álcool e tabaco com o avançar da idade (NASCIMENTO *et al*., 2025). Esses achados reforçam a complexidade do fenômeno e a necessidade de abordagens de cuidado que considerem não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões sociais e subjetivas envolvidas. À luz dessa compreensão, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) são compreendidos, no âmbito da política de saúde mental, como espaços de cuidado territorializados, nos quais a escuta e o acolhimento assumem centralidade na produção de

práticas de cuidado humanizadas.

Em consonância com essas discussões, a literatura internacional atual tem reforçado a centralidade dos modelos comunitários orientados pela experiência do usuário. Relatórios da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) indicam que serviços territoriais promovem melhores resultados terapêuticos, maior autonomia e redução do estigma, especialmente quando fundamentados no cuidado centrado na pessoa e na garantia de direitos humanos. Pesquisas conduzidas por Killaspy *et al*. (2022; 2023) demonstram que práticas orientadas por princípios do *recovery*, conceito utilizado na literatura internacional para designar processos de cuidado centrados no protagonismo e na construção de projetos de vida, e não apenas na redução de sintomas, favorecem a participação ativa dos usuários e a corresponsabilização nos processos de cuidado. Contudo, os autores alertam que, mesmo em contextos comunitários, persistem práticas marcadas pelo controle excessivo, pela padronização das condutas e pela centralidade do saber profissional, configurando formas sutis de institucionalização que comprometem a experiência do cuidado.

Nesse mesmo horizonte analítico, diferentes pesquisas têm evidenciado que a qualidade do cuidado não se define apenas pela organização dos serviços em bases comunitárias, mas, sobretudo, pelos ambientes institucionais e pelas relações que os atravessam. Nessa perspectiva, Harrison *et al*. (2022) destacam que práticas de humanização emergem da articulação entre espaço, ética e interação cotidiana, revelando que o cuidado é produzido nas microdinâmicas do encontro entre profissionais e usuários.

Essas reflexões são aprofundadas por estudos empíricos desenvolvidos por McNeil *et al*. (2016) e Mayer *et al*. (2023), que demonstram que práticas orientadas pelo acolhimento, pela escuta qualificada e pela construção de vínculos favorecem a permanência dos usuários nos serviços e fortalecem processos de cuidado em liberdade. Ao analisarem experiências de pessoas que usam drogas em diferentes contextos de atenção à saúde, esses autores evidenciam que a humanização do cuidado está diretamente associada ao reconhecimento dos usuários como sujeitos capazes de decidir, negociar e participar ativamente de seus projetos terapêuticos.

McNeil *et al.* (2016) destacam que intervenções centradas na redução de danos e no respeito à autonomia contribuem para deslocar o cuidado de uma lógica moralizante e disciplinar para uma perspectiva ética, relacional e baseada em direitos. Em contrapartida, Mayer *et al*. (2023) evidenciam que práticas coercitivas, mesmo quando justificadas como terapêuticas, tendem a produzir afastamento, desconfiança e ruptura do vínculo, reforçando estigmas e barreiras de acesso ao cuidado.

A dimensão relacional da humanização encontra respaldo teórico também na perspectiva de Mol (2021), que compreende o cuidado não como procedimento técnico ou ação pontual, mas como prática situada, produzida continuamente no encontro entre sujeitos e atravessada por contextos institucionais,

sociais e afetivos. Ao problematizar modelos baseados exclusivamente em protocolos e indicadores, a autora afirma que o bom cuidado envolve atenção, sensibilidade e envolvimento, aproximando-se das práticas de saúde mental orientadas pela corresponsabilização e pela escuta das singularidades.

Em diálogo com essas contribuições internacionais, autores como Merhy (2002) favorecem essa discussão ao conceituar a humanização como expressão do "trabalho vivo em ato", isto é, do cuidado que se realiza nas relações, na presença e na escuta. Para o autor, a humanização não se configura como procedimento, mas como postura ética que reconhece o outro como sujeito de saberes, afetos e experiências. Essa perspectiva dialoga com Yasui (2010), para quem o cuidado em liberdade constitui o núcleo ético da Reforma Psiquiátrica, exigindo práticas territorializadas, centradas na autonomia e na cidadania.

Entretanto, a literatura recente aponta que a efetivação da humanização no CAPS AD permanece atravessada por tensões entre o ideal reformista e a realidade cotidiana dos serviços. Estudos como os de Costa *et al*. (2024) evidenciam que os estigmas associados ao sofrimento psíquico e ao uso de drogas persistem sob novas roupagens, ancorados em juízos morais e discursos de periculosidade que dificultam a inclusão social e a reabilitação psicossocial. Esses estigmas, ao se infiltrar nas práticas institucionais, podem fragilizar a corresponsabilidade e favorecer relações verticalizadas entre profissionais e usuários.

Ademais, Costa *et al*. (2024), enfatizam que novas narrativas emergem, mas ainda carregam os resquícios do modelo manicomial e do estigma, o que dificulta a construção plena do cuidado em liberdade:

> Em muitos contextos, persiste o preconceito, o que leva ao isolamento social dos indivíduos e dificulta sua inclusão plena na sociedade. Essa questão não apenas afeta a experiência dos usuários do sistema de saúde mental, mas também compromete a eficácia dos serviços oferecidos, já que o estigma pode inibir o acesso ao tratamento (COSTA *et al*., 2024, p. 107).

O estudo de Costa *et al* (2024). revela que, apesar dos avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira, os estigmas sociais e institucionais que historicamente marcaram os sujeitos em sofrimento psíquico ainda persistem sob novas roupagens. Essa tensão entre o ideal da Reforma e a realidade cotidiana dos serviços evidencia que a cultura manicomial não se desfaz apenas com a mudança estrutural dos espaços, mas exige uma profunda transformação simbólica, ética e política nas formas de olhar, nomear e se relacionar com a loucura e o uso de drogas. Para os mesmos autores, o espaço aberto representa uma contranarrativa ao paradigma manicomial, pois desmonta o imaginário de que a loucura precisa ser isolada, tratada à distância ou protegida de si mesma. O ambiente físico torna-se, assim, um dispositivo político e pedagógico, que educa pelo exemplo e ensina que o cuidado é compatível com a liberdade.

Bizzaria *et al*. (2025) reforçam essa análise ao argumentar que a humanização, enquanto política pública, ainda enfrenta limites concretos em sua materialização no cotidiano dos serviços. Para os autores, a permanência de lógicas biomédicas, hierarquias profissionais rígidas e condições precárias de trabalho pode conduzir à reprodução involuntária de práticas desumanizadoras, mesmo em contextos comprometidos com o cuidado em liberdade. Assim, a humanização deve ser compreendida como processo ético-político em permanente construção, que exige a reconfiguração das relações institucionais e a criação de condições reais para o exercício do cuidado.

Em síntese, a institucionalização da humanização como diretriz das políticas públicas de saúde mental não garante, por si só, sua efetivação nas práticas cotidianas dos serviços. Embora a transposição do cuidado para o território represente um avanço fundamental da Reforma Psiquiátrica, os achados da literatura indicam que a humanização se concretiza apenas quando há transformação efetiva das relações, dos modos de escuta e das práticas que atravessam o cotidiano institucional. Nesse sentido, a humanização configura-se como um campo ético-político em permanente construção, marcado por tensões entre prescrições normativas e experiências concretas de cuidado. Tal compreensão é particularmente relevante no contexto dos CAPS AD, onde a coexistência entre princípios reformistas e práticas ainda atravessadas por lógicas de controle evidencia que o cuidado em liberdade depende menos da formalização de políticas e mais da forma como profissionais e usuários constroem, no encontro, modos de reconhecimento, corresponsabilização e produção de sentido.

METODOLOGIA

A presente investigação configura-se como um artigo empírico, desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, orientada por um movimento analítico de natureza indutiva. Tal opção metodológica fundamenta-se no interesse em compreender os sentidos, as falas e as manifestações da humanização do cuidado nas práticas cotidianas de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), a partir das percepções de profissionais e usuários. Trata-se de um fenômeno de natureza simbólica, relacional e processual, que se constrói no encontro entre sujeitos e instituições e, portanto, não se mostra passível de apreensão por métodos quantitativos.

A pesquisa qualitativa permite apreender a realidade em sua complexidade e subjetividade, privilegiando o discurso, a experiência e a interação social como fontes legítimas de produção de conhecimento. Conforme Minayo (2014, p. 21), “a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças e dos valores”, o que a torna especialmente adequada para investigar processos humanos e institucionais atravessados por dimensões éticas, afetivas

e políticas, como a humanização do cuidado em saúde mental.

O estudo assumiu inspiração etnográfica, conferindo à investigação um caráter imersivo, contextual e interpretativo. Essa perspectiva orientou o olhar das pesquisadoras para o cotidiano institucional, considerando as práticas de cuidado em seu contexto natural de produção. Em consonância com Geertz (1989, p. 37), buscou-se produzir uma "descrição densa" do campo, compreendendo gestos, falas, silêncios, rotinas, símbolos e interações como textos sociais passíveis de interpretação.

A etnografia foi compreendida, neste estudo, não como mera técnica de observação participante, mas como uma postura epistemológica de escuta sensível, convivência ética e atenção às microdinâmicas do cuidado, nas quais se expressam valores, tensões e sentidos da humanização. Essa aproximação possibilitou captar nuances das práticas cotidianas do CAPS AD, como o acolhimento, a construção de vínculos e a forma como o espaço físico comunica valores de liberdade, respeito e pertencimento, ampliando a compreensão da humanização para além de discursos normativos ou prescrições institucionais.

O campo empírico da pesquisa foi um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), localizado no município de Vitória da Conquista (BA), serviço de referência regional na atenção integral a pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo de substâncias psicoativas. O CAPS AD funciona em regime de portas abertas, com equipe multiprofissional, oferecendo atendimentos individuais, oficinas terapêuticas, grupos de escuta e atividades de reinserção social. Esse contexto configura-se como um cenário privilegiado para observar como os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Humanização se materializam, ou entram em tensão, no cotidiano institucional.

Participaram da pesquisa cinco sujeitos, sendo três profissionais de saúde (um psicólogo, uma farmacêutica e uma enfermeira) e dois usuários do serviço. A seleção dos participantes foi intencional, conforme os pressupostos da amostragem qualitativa, priorizando a diversidade de perspectivas e a profundidade das narrativas. Os critérios de inclusão consideraram: vínculo ativo com o serviço no período da pesquisa, disponibilidade para participar das entrevistas e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos participantes que se encontravam afastados do serviço ou que não apresentavam condições adequadas de diálogo no momento da coleta de dados.

A opção por uma amostra reduzida fundamenta-se na lógica da pesquisa qualitativa, que privilegia a densidade analítica, a saturação teórica e a compreensão aprofundada do campo, em detrimento da representatividade numérica. O número de participantes mostrou-se suficiente para a identificação de recorrências temáticas e convergências interpretativas, além de respeitar os limites éticos e institucionais inerentes à pesquisa em serviços de saúde mental. No total, foram realizadas cinco entrevistas individuais,

sendo três com profissionais de saúde e duas com usuários do serviço.

A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e observações diretas de campo, realizadas entre os meses de setembro e outubro de 2025. As entrevistas foram conduzidas individualmente, em ambiente reservado no CAPS AD, com duração média aproximada de 15 a 30 minutos, seguindo um roteiro temático voltado à compreensão dos sentidos atribuídos à humanização, às práticas cotidianas de cuidado e aos desafios do trabalho interdisciplinar.

No caso dos profissionais, as questões abordaram aspectos como a percepção sobre a humanização do cuidado, o respeito e a empatia no atendimento e as práticas educativas desenvolvidas no serviço. Foram formuladas as seguintes questões: *Você considera o trabalho executado aqui no CAPS humanizado? Os usuários são tratados com respeito e empatia? Como é executado o trabalho educativo e humanizado no CAPS? Para* os usuários, as perguntas buscaram compreender suas experiências de acolhimento, respeito e cuidado no CAPS, a partir de indagações como: *Você se sente acolhido no CAPS? É tratado bem e com respeito?* As entrevistas foram gravadas, mediante autorização, e posteriormente transcritas na íntegra para análise.

Paralelamente, foram realizadas observações de campo em diferentes turnos e espaços do serviço, possibilitando o registro das interações entre equipe e usuários, da organização do ambiente físico e da presença de elementos simbólicos, como cartazes e materiais relacionados à luta antimanicomial. As observações de campo foram realizadas ao longo dos meses de setembro e outubro de 2025, com inserções sistemáticas no serviço duas vezes por semana (segundas e quartas-feiras), totalizando 18 dias de observação, com carga horária aproximada de 72 horas. As observações ocorreram em diferentes turnos e espaços do CAPS AD, possibilitando o acompanhamento das interações entre profissionais e usuários, da dinâmica institucional e da organização física e simbólica do serviço.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo temática, conforme (BARDIN, 2011). A partir da leitura flutuante e da codificação do material empírico, foram identificados temas recorrentes, que deram origem a categorias temáticas. Em um movimento interpretativo, essas categorias foram organizadas em eixos analíticos, construídos em diálogo com o referencial teórico e os objetivos da pesquisa. O processo analítico desenvolveu-se em etapas: (i) pré-análise, com leitura flutuante e organização do material; (ii) codificação, a partir da identificação de unidades de registro relacionadas ao fenômeno investigado; (iii) categorização, por meio do agrupamento temático das unidades de significado; e (iv) tratamento e interpretação dos dados, articulando os achados empíricos ao referencial teórico.

Esse percurso resultou na construção de três categorias analíticas: *o espaço como expressão da liberdade*; *o acolhimento, o vínculo e a educação em saúde como práticas de cuidado; e o cuidado em liberdade como experiência de inclusão*. A codificação foi realizada manualmente pelas pesquisadoras,

sem o uso de softwares de análise qualitativa e sem dupla codificação, sendo as categorias construídas a partir da recorrência temática, da saturação interpretativa e do diálogo constante com o referencial teórico.

Conforme Bardin (2011, p. 43), a análise de conteúdo consiste em "um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das mensagens". Nesse sentido, a análise empreendida buscou ultrapassar a descrição superficial, valorizando a interpretação do vivido e a compreensão das relações entre discurso, contexto e experiência.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o parecer nº 7.730.705/2025, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foram garantidos o anonimato, o sigilo das informações e o respeito aos participantes, cujos nomes foram substituídos por pseudônimos (Profissional 1, Profissional 2, Profissional 3, Usuário A e Usuário B).

A análise dos dados foi exclusivamente qualitativa, não envolvendo procedimentos de estatística descritiva ou inferencial, em consonância com os objetivos interpretativos e compreensivos do estudo. Ao conjugar a inspiração etnográfica e a análise qualitativa compreensiva, o percurso metodológico permitiu articular palavra, gesto e espaço, evidenciando a humanização como um processo ético, relacional e político em constante construção no CAPS AD. Mais do que descrever práticas, buscou-se compreender como os sentidos da humanização do cuidado em saúde mental são produzidos, negociados e compartilhados nas relações cotidianas entre profissionais e usuários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do material empírico evidencia que a humanização no CAPS AD investigado não se apresenta como um conjunto de práticas pontuais ou como mero cumprimento de diretrizes normativas, mas como um processo relacional, espacial e político, produzido no cotidiano institucional. Os dados indicam que a humanização emerge da articulação entre a organização do espaço físico, os modos de relação entre profissionais e usuários e os dispositivos de participação coletiva, configurando uma experiência de cuidado em liberdade que confirma, amplia e, em alguns aspectos, tensiona a literatura nacional e internacional sobre saúde mental comunitária.

Diferentemente de abordagens que tratam a humanização como princípio abstrato ou prescritivo, os achados deste estudo demonstram que ela se concretiza em práticas ordinárias, gestos cotidianos e dispositivos institucionais que produzem reconhecimento, pertencimento e autonomia. A partir do diálogo entre as falas dos participantes e as observações de campo, foram identificados três eixos analíticos

centrais: (i) o espaço físico e simbólico como operador ético-político do cuidado em liberdade; (ii) o acolhimento, o vínculo e a educação em saúde como práticas relacionais do cuidado; e (iii) o cuidado em liberdade como experiência concreta de inclusão e participação social. Esses eixos analíticos foram construídos a partir dos temas emergentes da análise de conteúdo temática, em diálogo com o referencial teórico e os objetivos da pesquisa.

A humanização do cuidado em saúde mental é um princípio que se enraíza na Reforma Psiquiátrica e na luta antimanicomial, as quais propõem o rompimento com práticas excludentes e o reconhecimento do sujeito em sua integralidade. Nesse horizonte, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) configuram-se como territórios de cuidado e convivência, onde se busca ressignificar o tratamento em liberdade e reconstruir modos mais humanos de acolher o sofrimento psíquico. A humanização, nesse sentido, ultrapassa o campo das relações e das práticas profissionais, manifestando-se também na materialidade dos espaços, na forma como o ambiente acolhe, protege e favorece o encontro. O espaço físico do CAPS, portanto, pode ser compreendido como um ato de humanização em si mesmo: um lugar que se abre ao convívio, à escuta e à produção de vínculos, em oposição à lógica do isolamento e da exclusão que marcou historicamente o cuidado em saúde mental.

O espaço físico e simbólico como operador ético-político do cuidado em liberdade

Partindo da concepção de Ulloa (1995), de que as instituições não são neutras, as observações de campo revelam que a humanização também se materializa na organização espacial e estética do CAPS AD. Nenhum espaço da instituição possui grades nem nas janelas, tampouco nas portas dos quartos coletivos como pode ser observado na figura 1.

Figura 1 - Portas dos quartos coletivos do CAPS AD



Fonte: Elaboração própria.

As observações de campo indicam que a organização espacial do CAPS AD atua como um operador ativo da humanização, e não como um elemento neutro do cenário assistencial. A ausência de grades, a livre circulação entre os ambientes e a presença de símbolos da luta antimanicomial materializam, no cotidiano, o princípio do cuidado em liberdade (ROTELLI, 1990; AMARANTE, 2007). Esses achados confirmam estudos que compreendem a desinstitucionalização como um processo que ultrapassa a mudança do local de atendimento, exigindo a transformação dos dispositivos simbólicos, arquitetônicos e relacionais que sustentam práticas de controle

Entretanto, o estudo amplia a literatura ao evidenciar que o espaço físico não apenas representa a ruptura com o manicômio, mas educa sensivelmente para a liberdade, funcionando como um dispositivo pedagógico cotidiano.

Essa dimensão dialoga com Killaspy *et al.* (2022; 2023), que demonstram que serviços comunitários orientados por princípios de r*ecovery* produzem melhores experiências de cuidado quando o ambiente institucional favorece autonomia, circulação e participação ativa dos usuários. No CAPS AD analisado, o espaço aberto não se limita a um símbolo da Reforma Psiquiátrica, mas cria condições concretas para o exercício da corresponsabilidade e do pertencimento.

Essa compreensão do espaço como dispositivo ativo de cuidado também é observada nos estudos de Córdoba-Castro; Hernández-Holguín (2024), ao analisarem serviços comunitários de saúde mental na América Latina, destacam que a organização espacial e simbólica dos dispositivos de cuidado atua diretamente na produção de vínculos, pertencimento e autonomia, reforçando a centralidade do território como operador ético-político do cuidado em liberdade.

As imagens registradas de cartazes fixados nas paredes reforçam o caráter político e simbólico da humanização. Frases como “manicômio não”, “Manicômio nunca mais” e “Livres, leves e loucos”, tal como se segue na figura.

Figura 2 - Cartazes, humanização, luta antimanicomial



Fonte: Elaboração própria.

Os cartazes, produzidos e expostos pelos próprios usuários, reforçam essa dimensão política e educativa do espaço. Mais do que elementos decorativos, esses materiais operam como atos discursivos de resistência, transformando o espaço institucional em território de expressão, memória e cidadania. Além disso, cartazes produzidos no dia Nacional da luta antimanicomial pelos próprios usuários, também demonstram, como a conscientização acerca da temática é amplamente abordada pelos profissionais.

Figura 3- Cartaz do dia da luta manicomial



Fonte: Elaboração própria.

Essas imagens expressam a dimensão coletiva e militante do serviço, que se alinha aos ideais do movimento antimanicomial e à luta por direitos humanos. Esses dizeres são atos discursivos de resistência, que transformam o espaço institucional em território de expressão e cidadania. COSTA *et al.* (2024), ao analisarem as narrativas pós-reforma psiquiátrica, destacam que a permanência desses símbolos e discursos de resistência é essencial para manter viva a dimensão política da humanização, evitando o retorno de práticas manicomiais disfarçadas de cuidado.

Como afirma Amarante (2007, p. 54), "a reforma psiquiátrica é, antes de tudo, uma reforma cultural, que redefine o modo como a sociedade se relaciona com a loucura". Nesse sentido, os cartazes funcionam como marcadores simbólicos dessa reforma, comunicando aos que chegam que ali o cuidado se faz com liberdade e respeito, e não com exclusão ou disciplina.

Ao mesmo tempo, os dados tensionam abordagens que tratam a humanização como estética institucional descolada da prática. Em consonância com a crítica de Bizzaria *et al*. (2025), o estudo evidencia que símbolos antimanicomiais só mantém sua potência humanizadora quando articulados a relações concretas de escuta, participação e reconhecimento. No CAPS investigado, a coerência entre

espaço, discurso e prática cotidiana parece impedir a captura simbólica da humanização, frequentemente observada em serviços que adotam uma estética progressista sem transformar suas relações de poder.

O ambiente físico do CAPS AD analisado desempenha papel central na produção da humanização, atuando como um dispositivo ético, pedagógico e político do cuidado em liberdade. No pátio central, destaca-se a presença de um jardim amplo, colorido e cuidadosamente mantido, espaço de circulação, descanso e convivência entre usuários e profissionais. Mais do que um elemento decorativo, o jardim opera como um território terapêutico, no qual a experiência do cuidado se realiza de forma sensível, não coercitiva e integrada à vida cotidiana.

Figura 4 - Jardim do CAPS AD



Fonte: Elaboração própria.

A presença de espaços verdes no interior do serviço materializa uma concepção ampliada de saúde, que reconhece o contato com a natureza, a beleza e a serenidade como dimensões constitutivas do cuidado em saúde mental. Nesse sentido, o jardim produz uma ruptura simbólica com a lógica manicomial, historicamente marcada por ambientes fechados, hostis e disciplinadores dos corpos.

Ao contrário, o espaço observado favorece a permanência, a pausa e a convivência, instaurando temporalidades outras no cotidiano institucional, aspecto fundamental para a construção do vínculo e da autonomia. Esse achado converge com Bizzaria *et al*. (2025), ao evidenciar a dimensão política da humanização como transformação do espaço em território de afeto e dignidade, e com Costa *et al*. (2024), que defendem a necessidade de uma transformação estética e sensível das instituições como condição para a efetivação da Reforma Psiquiátrica.

Além disso, a ausência de grades, a livre circulação e a presença de mensagens de resistência nas

paredes indicam que o espaço físico atua como extensão do trabalho vivo em ato, conforme proposto por Merhy (2002). O cuidado, nesse contexto, não se restringe à intervenção técnica, mas se produz na relação entre corpos, afetos e ambientes, reforçando a compreensão de Yasui (2010) da saúde mental como prática de liberdade. Assim, o CAPS AD se configura como um espaço de produção de subjetividades, no qual arquitetura, relações e práticas se articulam em torno de um mesmo princípio ético: a humanização como experiência concreta do encontro e da liberdade.

O acolhimento, o vínculo e a educação em saúde como práticas relacionais do cuidado

A análise das falas dos profissionais indica que a humanização é vivenciada como uma ética da relação, sustentada por gestos cotidianos de reconhecimento, escuta e respeito. Práticas como chamar o usuário pelo nome, escutar sem julgamento e construir o cuidado de forma compartilhada emergem como estratégias centrais de produção do vínculo. Esses achados confirmam a literatura que compreende o cuidado como prática situada, conforme Mol (2021), para quem o cuidado se constrói continuamente nas relações e não se esgota em protocolos.

Entre os gestos simbólicos observados e mencionados pelos entrevistados, destaca-se a prática de chamar o usuário pelo nome, atitude citada por todos os profissionais como parte integrante da rotina de trabalho. Esse gesto, aparentemente simples, possui profundo valor simbólico, pois rompe com a lógica despersonalizante e objetificadora que, por muito tempo, reduziu os sujeitos a diagnósticos, prontuários ou números. Ao nomear o outro pelo seu próprio nome, reconhece-se sua identidade e sua presença no mundo. Como afirmou o Profissional 1:

> [...]A gente procura chamar as pessoas pelo nome, evita, evita, como em alguns lugares que a gente vê, tratar por número ou diagnóstico. Também a gente tenta abordar de uma forma respeitosa, é… livre de julgamentos e preconceitos, com dignidade, vamos dizer assim, né? (Profissional 1, 2025).

Chamar o usuário pelo nome, por exemplo, não se limita a um ato de cordialidade, mas constitui um reconhecimento simbólico da identidade e da singularidade do sujeito, rompendo com práticas institucionais que tendem a objetificar e anonimizar. Ao nomear, o profissional afirma a presença do outro como alguém que importa, que é visto e escutado, produzindo condições para o estabelecimento de confiança e pertencimento. Esse reconhecimento cotidiano sustenta o vínculo terapêutico e favorece a implicação do usuário no próprio cuidado, aspecto central nas práticas orientadas pela humanização e pelo cuidado em liberdade. Nesse sentido, as falas dos profissionais revelam uma concepção de cuidado que se aproxima do que Mol (2021) denomina de lógica do cuidado, em oposição à lógica da escolha ou do

controle, frequentemente presente em abordagens normativas e moralizantes.

Outro aspecto amplamente destacado nas falas é a educação em saúde como dimensão constitutiva da humanização. Nesse contexto, a educação em saúde não aparece como uma ação pedagógica pontual ou verticalizada, mas como uma dimensão constitutiva do cuidado humanizado, produzida no próprio fluxo das interações cotidianas. As orientações sobre autocuidado, o diálogo sobre escolhas possíveis e os momentos de escuta qualificada são compreendidos pelos profissionais como oportunidades de fortalecer a autonomia dos usuários e ampliar sua participação nos processos de cuidado. Trata-se de uma educação que se realiza no encontro, em consonância com a Política Nacional de Humanização, ao reconhecer usuários e trabalhadores como coautores da produção de saúde (BRASIL, 2004).

A Profissional 1 enfatiza essa prática ao afirmar “Desde a recepção até os atendimentos, sempre que há oportunidade, a gente faz orientações sobre autocuidado; a educação em saúde está presente na maioria dos meus atendimentos” (Profissional 1, 2025). Essa fala evidencia que a educação em saúde é vivida como uma prática relacional e contínua, que acontece no encontro, e não como uma ação pontual ou protocolar. Trata-se de um processo dialógico, em que o saber técnico se entrelaça ao saber da experiência, permitindo que o usuário compreenda, reflita e participe ativamente do cuidado de si. Assim, educar e humanizar aparecem como dimensões indissociáveis: ambas reconhecem o sujeito como protagonista, capaz de decidir, compreender e transformar a própria vida.

O Profissional 3 amplia essa visão ao destacar o papel das miniequipes e do vínculo como elementos estruturantes do cuidado. Ele observa que o trabalho em pequenos grupos favorece a proximidade e o acompanhamento mais personalizado de cada caso, fortalecendo a corresponsabilidade entre profissionais e usuários:

> A gente tenta criar um vínculo com os usuários através das mini equipes e também através dos grupos, que acaba que como alguns profissionais, facilitam o grupo, acaba que cria esse vínculo com o usuário, e ele que dá continuidade na questão do PTS e dos cuidados dele (Profissional 3, 2025).

Essa fala evidencia que o vínculo, no CAPS AD, não é visto apenas como consequência do cuidado, mas como condição para que ele exista. Conforme destaca Harrison *et al.* (2022), a qualidade do cuidado está diretamente relacionada à qualidade das relações que o sustenta, sendo a escuta, o respeito e a corresponsabilização elementos centrais para a adesão ao cuidado. No CAPS AD investigado, a educação em saúde se configura, assim, como uma prática relacional que reconhece o usuário como sujeito moral, capaz de refletir, decidir e participar ativamente do próprio percurso terapêutico.

As falas dos profissionais evidenciam que essa dimensão educativa atravessa diferentes espaços do serviço, desde a recepção até os grupos terapêuticos, e não se limita a conteúdos informativos. Ao

contrário, trata-se de um processo que envolve a produção de sentidos, a valorização da experiência vivida e a construção de confiança. Essa perspectiva converge com McNeil *et al.* (2023), que demonstram que práticas orientadas pelo acolhimento e pela educação relacional favorecem a permanência dos usuários nos serviços e reduzem os efeitos do estigma, ao deslocar o cuidado do controle das condutas para o reconhecimento da autonomia e da dignidade.

Ao descreverem o funcionamento do PTS, os profissionais destacam que esse processo fortalece o sentimento de pertencimento e responsabilidade dos usuários sobre o próprio tratamento. O cuidado deixa de ser algo imposto e passa a ser construído com o outro, reafirmando a humanização como prática educativa e política. Essa corresponsabilidade é também um modo de romper com a verticalidade das relações tradicionais de poder, substituindo a tutela pela parceria e a obediência pela escuta.

Dessa forma, acolhimento, vínculo e educação em saúde configuram-se como dimensões indissociáveis da humanização no CAPS AD analisado. Longe de se restringirem a ações técnicas ou normativas, essas práticas revelam um modo de fazer saúde que aposta na relação como espaço privilegiado de produção de cuidado, autonomia e pertencimento. Esses achados confirmam a literatura contemporânea, mas também a ampliam, ao evidenciar como a educação em saúde, quando vivida como prática relacional, torna-se um dispositivo potente de humanização e resistência às formas sutis de institucionalização ainda presentes nos serviços comunitários.

O cuidado em liberdade como experiência concreta de inclusão e participação social

As falas dos usuários evidenciam que o cuidado em liberdade é percebido como experiência concreta de respeito, dignidade e reconhecimento. A ausência de coerção, a possibilidade de circular livremente e a participação em decisões institucionais confirmam achados da OMS (2022), segundo os quais serviços comunitários orientados por direitos humanos favorecem a autonomia e inclusão social. As falas dos usuários confirmam essa percepção, ao expressarem sentimentos de respeito e liberdade: “Sou bem tratado, com respeito, ninguém tenta me prender” (Usuário A, 2025). O Usuário B também enfatiza o respeito: “Sou tratado bem e com respeito, eles não ficam ofendendo a gente” (Usuário B, 2025). Esses relatos explicitam a ruptura com o imaginário manicomial, onde o tratamento era marcado pela contenção e pela coerção. O reconhecimento da liberdade como princípio do cuidado é também a negação da violência simbólica que caracterizou o modelo asilar.

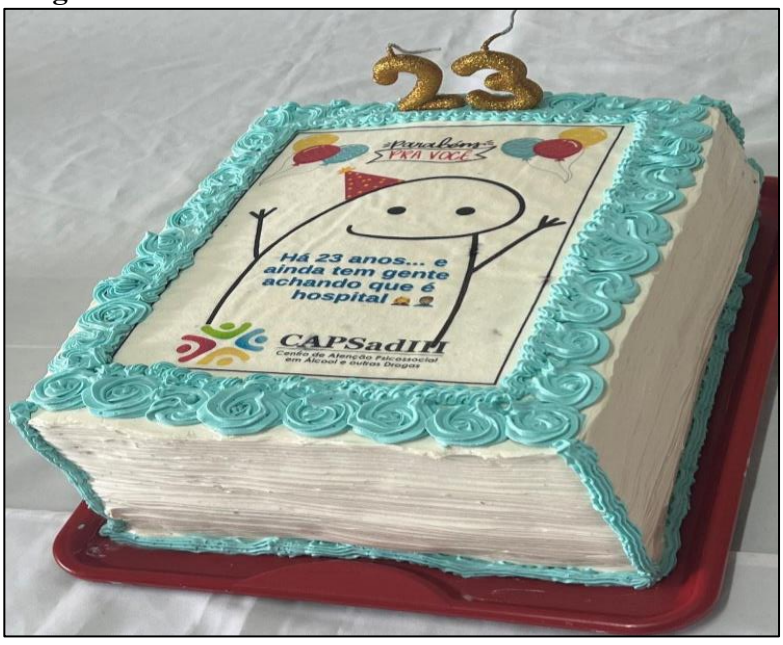
Durante o desenvolvimento da pesquisa no CAPS AD, as observações realizadas evidenciaram que os usuários ocupam um lugar central nas práticas cotidianas da instituição. Eles são constantemente priorizados, seja no atendimento individual, seja nas atividades coletivas, e são tratados com respeito e

consideração por toda a equipe. Esse cuidado se reflete na forma como o espaço é organizado para garantir que os usuários tenham voz ativa e possam participar efetivamente das decisões que dizem respeito à rotina do CAPS. Um exemplo claro disso são as assembleias semanais, realizadas todas às quartas-feiras, e a assembleia especial da última quarta-feira de cada mês, momentos em que os usuários podem levar suas demandas, discutir suas necessidades e participar de maneira significativa do processo de organização das atividades e serviços da instituição.

O estudo contribui originalmente ao evidenciar que dispositivos aparentemente simples, como assembleias, comemorações coletivas e rituais institucionais, funcionam como estratégias potentes de humanização, ao produzir pertencimento e reconhecimento simbólico. Esses achados ampliam a literatura ao demonstrar que a inclusão não se limita ao acesso ao cuidado, mas se constrói na participação cotidiana e na possibilidade de ocupar um lugar legítimo no espaço institucional.

Além das assembleias, outro aspecto observado é o esforço da equipe em planejar atividades e festividades que levem em conta os interesses e preferências dos usuários. As comemorações, como a festa de aniversário do CAPS, não são apenas momentos de lazer, mas também de integração e fortalecimento de vínculos entre usuários e equipe. Nessas ocasiões, todos os usuários são convidados a participar, interagir e se divertir, proporcionando experiências que combinam cuidado, acolhimento e diversão. Essas atividades reforçam a ideia de que o CAPS AD não é apenas um espaço de tratamento clínico, mas também um território de convivência, escuta e humanização, no qual os usuários têm seu lugar de fala reconhecido e valorizado, como evidenciado no próprio bolo do aniversário da instituição.

Figura 5- Bolo de aniversário de 23 anos do CAPS AD



Fonte: Elaboração própria.

A frase “Há 23 anos... e ainda tem gente achando que é hospital”. Essa mensagem, além de bem-humorada, carrega um significado profundo. Ela reforça que o CAPS não é apenas um espaço de cuidado clínico ou de internamento, mas um território de convivência, aprendizado e humanização. Por meio dessa e de outras práticas, os usuários percebem que suas experiências, preferências e demandas são valorizadas, o que contribui para a construção de um ambiente mais inclusivo e acolhedor. Assim, a prática cotidiana no CAPS AD evidencia que a humanização não se restringe ao atendimento clínico, mas se concretiza na valorização da subjetividade, na escuta ativa e na promoção de experiências significativas que reconhecem os usuários como cidadãos plenos, com direitos, desejos e protagonismo em sua própria vida.

De modo geral, os dados revelam que a humanização no CAPS AD é vivida como um processo relacional, educativo e político. Os profissionais expressam um compromisso ético com o cuidado centrado no sujeito, enquanto os usuários reconhecem no serviço uma possibilidade de reconstrução de suas vidas e identidades. Por outro lado, os dados também dialogam criticamente com Costa *et al*. (2024), ao evidenciar que, mesmo em contextos comprometidos com a Reforma Psiquiátrica, a humanização permanece tensionada pela persistência de estigmas e pelo risco de reprodução de práticas sutis de controle. Assim, o cuidado em liberdade emerge como um processo inacabado, que exige vigilância ética permanente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa evidenciam três achados centrais, articulados aos eixos de análise. O primeiro destaca o espaço físico e simbólico do CAPS AD como operador ético-político do cuidado em liberdade, na medida em que a organização do ambiente, marcada pela ausência de práticas coercitivas, favorece a produção de pertencimento, autonomia e confiança. O segundo achado compreende a humanização do cuidado como prática relacional, construída nas interações cotidianas entre profissionais e usuários, em que o acolhimento, a escuta qualificada, a educação em saúde e o vínculo assumem centralidade. Por fim, o terceiro achado evidencia o cuidado em liberdade como experiência concreta de inclusão e participação social, reafirmando a dimensão ético-política do trabalho profissional e a centralidade dos princípios da Reforma Psiquiátrica nas práticas cotidianas.

No que se refere aos limites do estudo, é importante reconhecer que a investigação foi realizada em um único CAPS AD, com um número reduzido de participantes, o que impede generalizações para outros contextos institucionais. Além disso, o recorte temporal da pesquisa não permitiu acompanhar transformações nas práticas ao longo do tempo, restringindo a análise à experiência situada no período investigado. Ainda assim, a profundidade do trabalho de campo, a triangulação entre entrevistas e

observação e a saturação temática alcançada conferem consistência interpretativa aos achados, dentro dos limites próprios da pesquisa qualitativa.

Os resultados apontam implicações concretas para a gestão e para a prática profissional nos CAPS AD. Evidencia-se a necessidade de investimentos contínuos na formação das equipes, especialmente no fortalecimento de práticas educativas, reflexivas e interdisciplinares, que sustentem a humanização como eixo do cuidado. Recomenda-se, ainda, que a gestão valorize o espaço institucional como dispositivo terapêutico, preservando características que favoreçam o cuidado em liberdade e a convivência. A criação de espaços coletivos de escuta, supervisão e reflexão sobre o trabalho cotidiano também se mostra estratégica para lidar com as tensões entre diferentes modelos de atenção em saúde mental, contribuindo para a qualificação das práticas.

No campo das agendas futuras de pesquisa, os achados indicam a pertinência de estudos comparativos entre diferentes CAPS AD, possibilitando analisar como a humanização se materializa em distintos contextos institucionais. Sugere-se, igualmente, o aprofundamento da dimensão educativa da humanização, explorando o papel das práticas de educação em saúde na construção da autonomia dos usuários, bem como a realização de estudos longitudinais que acompanhem os efeitos dessas práticas ao longo do tempo. De modo geral, conclui-se que a humanização do cuidado no CAPS AD se configura como um processo ético, relacional e político, produzido nas microdinâmicas do cotidiano e fundamental para a consolidação de uma atenção psicossocial comprometida com a dignidade, a liberdade e a singularidade dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIZARRIA, F. P. A. *et al*. "A humanização como política pública: o (re)visitar de estudos no campo da saúde". **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, vol. 14, n. 1, 2025.

BRASIL. **Humaniza SUS**: política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 22/12/2025.

BRASIL. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 22/12/2025.

CÓRDOBA-CASTRO, E.; HERNÁNDEZ-HOLGUÍN, D. M. "Recorrido histórico, enfoques y tendencias de la salud mental comunitaria en Latinoamérica: revisión integrativa de la literatura". **Revista Ciencias de la Salud,** vol. 22, n. 3, 2024.

COSTA, L. H. S. *et al*. "Saúde mental e suas várias narrativas pós Reforma Psiquiátrica". **Revista Cedigma**, vol. 2, n. 4, 2024.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Editora LTC, 1989.

HARRISON, M. *et al*. "How do care environments shape healthcare? A synthesis of qualitative studies among healthcare workers during the COVID-19 pandemic". **BMJ Open**, vol. 12, n. 9, 2022.

KILLASPY, H. *et al*. "Quality of care and service user experiences in mental health supported accommodation services: a mixed-methods study". **BJPsych Open**, vol. 8, n. 2, 2022.

KILLASPY, H. *et al*. "Recovery-oriented practice in community mental health services: service user and staff perspectives". **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, vol. 58, n. 6, 2023.

MAYER, S. *et al*. "Emergency department experiences of people who use drugs who left or were discharged from hospital against medical advice". **PloS One**, vol. 18, n. 2, 2023.

McNEIL, R. *et al*. "Advancing patient-centered care for structurally vulnerable drug-using populations: perspectives regarding integration of harm reduction interventions into hospitals". **Addiction**, vol. 111, n. 4, 2016.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.

MOL, A. **Eating in theory**. Durham: Duke University Press, 2021.

NASCIMENTO, B. S. B. *et al*. "Transtornos afetivos: uso de drogas por adolescentes de escolas públicas na pandemia da Covid-19". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 23, n. 69, 2025.

ROTELLI, F. "Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da reforma sanitária". *In*: AMARANTE, P. (org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1990.

ROJAS, E. **Salud mental comunitaria**: perspectivas críticas. Santiago: LOM Ediciones, 2004

ULLOA, F. **Novelas clínicas del sufrimiento social**. Buenos Aires: Paidós, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report**: transforming mental health for all. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 21/12/2025.

YASUI, S. **Caminhos para uma clínica ampliada**: o cuidado em liberdade e o desafio da Reforma Psiquiátrica. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VII | Volume 24 | Nº 71 | Boa Vista|2025

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima