Território e saúde mental: cuidado em liberdade e direito de viver na cidade

Territory and mental health: care in freedom and the right to live in the city

Michelle Horacio Peixoto[1]
Graduada em Psicologia, Universidade Federal de São Paulo, Santos, Brasil

Gabriela Kechichian Martins[2]
Graduada em Psicologia, Universidade Federal de São Paulo, Santos, Brasil

Lara Aparecida Machado de Almeida[3]
Mestranda, Universidade Federal de São Paulo, Santos, Brasil

Maria Inês Badaró Moreira[4]
Doutora, Universidade Federal de São Paulo, Santos, Brasil

RESUMO: Contextualização: A Reforma Psiquiátrica brasileira consolidou o cuidado em liberdade como princípio fundamental da atenção em saúde mental, redirecionando o tratamento em modelo asilar para uma rede de atenção psicossocial ampliada com práticas territoriais pautadas na cidadania, nos direitos humanos e na inclusão social. **Problema:** O estudo aborda a efetividade dos direitos das pessoas em grave sofrimento psíquico, com foco na contextualização histórica dos movimentos de desinstitucionalização. **Objetivos:** O objetivo central é compreender o sentido do viver na cidade por meio de narrativas e fomentar reflexões sobre a singularidade do sujeito em sofrimento psíquico no exercício de seus direitos e cidadania. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, construída a partir das narrativas de participantes do projeto de extensão "Trajetórias: Protagonismo de usuários de serviço de saúde mental nas ações de ensino-aprendizagem em saúde". A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas, posteriormente analisadas a partir da análise temática em articulação com referenciais teórico-críticos sobre saúde mental e cuidado em território. **Resultados:** Os achados evidenciaram três eixos temáticos centrais: a singularidade do sofrimento psíquico; a construção do cuidado em rede em oposição ao cuidado institucional; e o território como espaço de existência, pertencimento e ampliação das possibilidades de vida. Observou-se que as relações estabelecidas no território influenciam diretamente os processos de cuidado, autonomia e promovem a participação social dos sujeitos. **Conclusões:** Conclui-se que o fortalecimento das redes afetivas, comunitárias e intersetoriais mostra-se essencial para a promoção da saúde mental e para a garantia dos direitos humanos de pessoas em sofrimento psíquico, ampliando as possibilidades de cuidado, sociabilidade e exercício da cidadania para além das práticas no campo da saúde.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Sofrimento psíquico; Território; Cidadania; Serviço de saúde.

[1] Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Lattes: http://lattes.cnpq.br/9771897514974811. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-0669-3676. E-mail: m.peixoto07@unifesp.br

[2] Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Lattes:http://lattes.cnpq.br/3572907284323357 . ORCID: https://orcid.org/0009-0001-1973-9628 . Email: gk.martins@unifesp.br

[3] Graduada em Psicologia (2018) e mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Especialista em Psicologia da Saúde (CFP). Possui experiências de atuação em Saúde Mental, Assistência Social e Saúde do Trabalhador, com ênfase nas temáticas do corpo, Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica e artes. Lattes: http://lattes.cnpq.br/3362931576933417. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3222-3017. E-mail: lalmeida@unifesp.br

[4] Doutora em Psicologia. Pós-Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva. Orientadora no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde. http://lattes.cnpq.br/1186084305231587 . ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5798-2023 . E-mail: maria.ines@unifesp.br

ABSTRACT: ***Context:*** *The Brazilian Psychiatric Reform consolidated care in freedom as a fundamental principle of mental health care, shifting treatment from the asylum-based model to territorial practices grounded in citizenship, human rights, and social inclusion.* ***Problem:*** *This study addresses the effectiveness of the rights of people experiencing severe psychological distress, focusing on the historical contextualization of deinstitutionalization movements.* ***Objectives:*** *The main objective is to understand the meaning of living in the city through narratives and to encourage reflection on the singularity of individuals experiencing psychological distress in the exercise of their rights and citizenship.* ***Methods:*** *This is an exploratory qualitative study developed from the narratives of participants in the extension project "Trajetórias: Protagonism of Mental Health Service Users in Teaching-Learning Actions in Health." Data were produced through interviews and subsequently analyzed using thematic analysis in articulation with theoretical-critical references on mental health and territorial care.* ***Results:*** *The findings revealed three central thematic axes: the singularity of psychological suffering; the construction of network-based care as opposed to institutional care; and the territory as a space of existence, belonging, and expansion of life possibilities. It was observed that the relationships established within the territory directly influence the processes of care, autonomy, and social participation of individuals.* ***Conclusions:*** *It is concluded that strengthening affective, community, and intersectoral networks is essential for promoting mental health and ensuring the human rights of people experiencing psychological distress, expanding possibilities for care, sociability, and the exercise of citizenship beyond institutional practices.*

Keywords: *Mental Health; Psychological Suffering; Territory; Citizenship; Health Service.*

Introdução

Ao final da década de 1970, intensificou-se no Brasil a articulação entre trabalhadores da saúde mental, familiares e usuários dos serviços, em um contexto marcado pela redemocratização do país e pela crítica ao modelo asilar então vigente. Esse movimento, influenciado por experiências internacionais de desinstitucionalização e pelas denúncias sobre violações de direitos humanos em hospitais psiquiátricos, passou a questionar a centralidade do hospital psiquiátrico como única forma de cuidado. Nesse cenário, a Reforma Psiquiátrica Brasileira e a Luta Antimanicomial consolidaram-se como um projeto ético, político e social comprometido com a transformação do modelo assistencial, defendendo a substituição progressiva dos manicômios por uma rede de atenção psicossocial territorializada, comunitária e centrada na autonomia dos sujeitos (Amarante, 2018).

Nesse processo, diversos movimentos sociais e coletivos com ideais libertários passaram a reivindicar não apenas mudanças na estrutura dos serviços, mas também na forma como a sociedade compreende a loucura e o sofrimento psíquico. A luta pela cidadania das pessoas em sofrimento mental ganhou força, destacando a necessidade de superar práticas de exclusão, violência institucional e segregação histórica. Essa mobilização contribuiu diretamente para a formulação de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), culminando na aprovação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que redirecionou o cuidado em saúde mental assegurando direitos e proteção às pessoas com transtornos mentais, promovendo a inclusão e a reinserção social (Brasil, 2001).

O processo para essa conquista foi inspirado em diferentes experiências que incentivaram a implementação de serviços territoriais substitutivos aos hospitais psiquiátricos, a exemplo da desinstitucionalização italiana ocorrida na cidade de Trieste sob os cuidados de Franco Basaglia e seus apoiadores, que defendiam a transformação de um modelo hospitalocêntrico e apostaram em novas formas do cuidar em liberdade. Assim, a partir do movimento de evadir o hospital psiquiátrico para "invadir a cidade", Trieste torna-se referência do rompimento de um circuito de controle e aposta em uma perspectiva que reforça

os direitos civis e de cidadania, opondo-se à violenta institucionalização sofrida por esse público (Bueno, 2024).

As diretrizes e normativas de políticas de saúde mental nacionais e a desinstitucionalização da loucura resultaram na criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desde 2017, se desenha a partir de pontos de apoio à pessoas em sofrimento psíquico no Sistema Ùnico de Saúde (SUS), sendo composta por diversos serviços e equipamentos, como o Consultório na Rua, Atenção Básica de Saúde, Centro de Convivência Cultural, Unidade de Acolhimento (UA), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Estratégias de Reabilitação Psicossocial, Atenção de Urgência e Emergência (SAMU, UPA, Hospital Geral) (Brasil, 2013).

A estruturação da RAPS demanda constante ampliação e transformação do perfil dos trabalhadores para o SUS, tendo em vista a necessidade de sustentar o cuidado em liberdade e incentivar ações de promoção e prevenção em saúde mental no território, realidade que dialoga com educação permanente dos profissionais da rede e formação de novos profissionais. A expansão universitária no Brasil encontrou terreno fértil na Baixada Santista para instalar o Instituto de Saúde e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp/BS). Sua proposta político-pedagógica assume o compromisso com a formação interprofissional, por meio da interação entre ensino e serviço, com foco na problematização de contextos e na integração da academia com a comunidade, demonstrando o compromisso institucional com o território e com a promoção da saúde pública (Unifesp, 2023).

A proteção, promoção e preservação dos direitos humanos a pessoas em sofrimento psíquico nunca foi uma questão simples, mas sim um trabalho coletivo e em constante luta para o avanço da melhoria das condições de cuidado e assistência, realidade que se constrói partir de de movimentos que incentivam a discussão acerca da dignidade das pessoas, as quais são asseguradas do direito de serem tratadas com humanidade e respeito (Calegaretti et. al., 2024). Nesse contexto, o território passa a ser compreendido não apenas como espaço geográfico, mas como dimensão fundamental da produção do cuidado em liberdade, das relações sociais e do exercício da cidadania, assumindo papel central nos processos de desinstitucionalização, ao possibilitar a circulação, a convivência e a construção de vínculos sociais para pessoas em sofrimento psíquico.

Este artigo resulta de um trabalho realizado a partir do projeto de pesquisa "Desinstitucionalizando o cuidado: Narrativas de pessoas em sofrimento psíquico intenso acerca do cuidado em liberdade". Investigação realizada no contexto do projeto de extensão universitária "Trajetórias: Protagonismo de usuários de serviço de saúde mental nas ações de ensino-aprendizagem em saúde", que abre as portas da Universidade Federal de São Paulo, Baixada Santista, com objetivo de proporcionar um espaço de escuta e troca dos saberes sobre saúde mental, incentivando o encontro de alunos e acolhidos de diferentes Centros de Atenção Psicossocial para compartilharem experiências e saberes sobre o campo da saúde mental (Moreira, 2020).

Desse modo, o estudo tem como objetivo principal compreender os sentidos do viver na cidade por meio das narrativas dos participantes, reconhecendo a cidade como espaço de circulação, pertencimento, construção de vínculos e exercício da cidadania. Busca-se, ainda, fomentar a reflexão sobre a singularidade do sujeito na produção de sua própria existência e no exercício de seus direitos, contribuindo para o fortalecimento das discussões sobre direitos humanos, desinstitucionalização e cuidado em liberdade no campo da saúde mental, ao evidenciar a importância da participação social e da ocupação dos territórios na construção de modos de vida mais autônomos e inclusivos.

Método

Conforme mencionado acima, o artigo resulta da pesquisa "Desinstitucionalizando o cuidado: Narrativas de pessoas em sofrimento psíquico intenso acerca do cuidado em liberdade", desenvolvida entre os anos 2024 a 2026. Aprovada pelo comitê de ética da instituição de ensino superior com parecer número 6.529.794 em obediência aos aspectos éticos de pesquisa com humanos.

Utilizou-se a abordagem qualitativa exploratória, para compreender fenômenos complexos a partir da interpretação de experiências, traduzindo a diversidade de mundos presente em cada sujeito. De acordo com Minayo (2002) a pesquisa qualitativa trabalha com um universo infinito de possibilidades existentes na sociedade, já que o ser humano interpreta suas ações e acontecimentos a partir da realidade vivida.

Tendo como foco a relação das pessoas com o território da cidade em que residem e os desdobramentos dessas vivências, os participantes envolvidos no projeto de extensão Trajetórias foram apresentados ao tema da pesquisa e convidados a narrar sua experiência. Aqueles que se sentiram confortáveis, participaram de entrevista individual que englobou narrativas com a descrição de locais frequentados, sentimentos emergentes e lembranças manifestas. Nove pessoas colaboraram de forma ativa na pesquisa, todas elas usuárias de diferentes Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Santos, a seguir são apresentados seus nomes fictícios, de modo a preservar suas identidades: Lucas, Mauro, Giovanni, Eduardo, Gustavo, Issac, Murilo, Vitória e Rúbia. Esses participantes contribuíram de maneira significativa para a construção de saberes no projeto Trajetórias, através das suas histórias e as partilhas nos encontros. Coletivamente, houve a composição de um espaço propício à amplificação de expressões artísticas, discussões sociopolíticas, planejamentos futuros e de exploração de diferentes abordagens para o cuidado de si e do outro. Tais desdobramentos, que se manifestaram tanto nos encontros coletivos quanto nas entrevistas individuais, foram posteriormente transcritos e analisados por meio da metodologia de Análise de Conteúdo.

Para Bardin (2011), este modo de análise compreende uma etapa analítica composta por três fases, sendo a primeira de pré análise, em que foi feita a organização do material e das informações coletadas, envolvendo uma leitura flutuante para o contato com os materiais que foram analisados. A segunda fase consistiu na exploração dos materiais, busca dos temas mais comuns e destaque nas informações coletadas, permitindo reunir um maior número de informações, elaborar uma esquematização e relacionar acontecimentos. Por fim, na última fase, de tratamento do material, foi feita uma revisão do que foi colhido e articulado com o referencial teórico, a fim de obter a interpretação dos resultados obtidos.

Resultados e discussão: Caminhando pelo território

Como uma escolha metodológica, optou-se por transitar entre reflexos da prática de cidadania no território a partir de três eixos temáticos: 1) A singularidade do sofrimento; 2) A construção do cuidado em rede em oposição ao cuidado institucional; 3) Território como espaço de existência e amplitude de vida. No primeiro tópico, são apontados desafios vivenciados no território e suas reverberações na vida do indivíduo. Em sequência, são apresentadas as ferramentas territoriais que guiam a produção subjetiva de saúde. Por fim, no terceiro tópico, a imersão no território salienta a desinstitucionalização como dispositivo de amplitude da vida, dos desejos, autonomia e planejamentos futuros.

A singularidade do sofrimento

A partir das contribuições de Rotelli, Leonardis e Mauri (1990), pode-se afirmar a necessidade de retomar a complexidade do sofrimento dos sujeitos, de modo a restabelecer a multiplicidade dos vários papéis sociais do indivíduo. Em muitas de suas obras, Basaglia (1985) alerta para uma dinâmica de 'etiquetamento', que faz com que os diagnósticos se sobressaiam a outras dimensões da vida das pessoas que convivem com sofrimento psíquico, interrompendo, entre muitos aspectos, sua singularidade e sua participação cidadã.

Sabe-se que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), saúde mental não se define pela ausência de sintomas, mas sim pela vivência de um estado de bem-estar que permite ao sujeito desenvolver suas próprias habilidades em atividades diárias, contribuindo com sua comunidade. Assim, a saúde mental assume um caráter coletivo, e não apenas individual, de modo que a produção da saúde é estabelecida, também, a partir da experiência com o outro (Belloc et al., 2024).

Pode-se afirmar, portanto, que o sofrimento psíquico emerge na vida do sujeito de modo complexo e multideterminado, uma vez que a existência humana é atravessada por múltiplos componentes sociais, históricos, culturais e subjetivos. Considerando isso, torna-se necessária uma compreensão multidimensional do indivíduo, reconhecendo que o sofrimento ultrapassa a esfera diagnóstica e demanda um cuidado que considere a singularidade da experiência vivida sem desconsiderar os determinantes coletivos que a constituem (Cassel, 1991).

Sob essa perspectiva, os participantes Gustavo e Vitória narram vivências que ilustram os desafios para além do diagnóstico e relacionam-se com a estigmatização direcionada a esse público, evidenciando barreiras invisíveis que são impostas socialmente (Ferreira & Carvalho, 2018) e manifestam-se como forma de apartheid social, reforçando os resquicios manicomais reproduzidos nas relações territoriais (Passos, 2018).

> "Eu tinha um professor da faculdade que falava: "Vocês vão fazer o trabalho assim, assim, assim, calcular isso, calcular aquilo". Aí quando eu ia tirar uma dúvida ele falava: "Você não precisa fazer o trabalho" e eu ficava tipo, como assim não preciso fazer o trabalho? [...] Ele achava que estava fazendo um favor. Isso veio para mim como uma forma de preconceito, porque senti como se eu tivesse sendo excluído da faculdade, da minha turma, né." (Gustavo)

Os obstáculos apresentam-se também no campo do trabalho demonstrando que o terreno de possibilidades torna-se limitado quando o sujeito é estigmatizado.

> "O pessoal tudo tinha trabalho e eu não tinha, não consegui estágio, não consegui trabalhar numa empresa que desse pra fazer equivalência com horários para estágio, as pessoas não me admitiram para as empresas. Eu até desisti de dizer as coisas que eu queria dizer. A pessoa que tem esquizofrenia tem que ser muito resiliente, sobreviver a várias tempestades. Vai passar uma ventania mas você tem que ficar firme, né." (Gustavo)

> "Tenho medo de ter surto… Hoje a gente tava conversando no grupo das mulheres, a maioria das pessoas que tem surto é no trabalho. Todas, todas que estavam lá, foi no meio do trabalho que deu a crise. Todas… Aliás, todo mudo, até uma moça que faz serviços do lar e do nada, ela teve um ataque no meio da casa da mulher… E é sempre no trabalho." (Vitória)

Os relatos compartilhados demonstram a reprodução do processo de exclusão social de determinados indivíduos, realidade que impacta os participantes em suas ocupações e subjetividades, caminhando lado-a-lado às diversas esferas do viver e dificultando o exercício

pleno de direito ao trabalho e à educação. Leonardo, mesmo registrado no Conselho Regional de Engenharia e Agronomia do Estado de São Paulo (CREA-SP), comenta sobre a dificuldade de manter-se no emprego, pois foi demitido de vários serviços por sua condição.: *"Eles mandavam embora, quando eu trabalhava me mandavam embora"*. Essa situação também é exemplificada por Marcos, que relatou ter passado por diversos empregos sem fixar-se em nenhum, tendo como último recurso ser "catador de latinha" e relembra: "Foi sofrido! [...] Eu fui sempre pedindo à Deus, eu ia pra igreja 'Meu Deus, não me deixe cair na sarjeta pelo amor de Deus, me ajuda, me ajuda, me ajuda'".

Nota-se que a destituição de direitos básicos retira também o lugar de cidadão e deixa cicatrizes na vida de pessoas em grave sofrimento psíquico. A dificuldade de inserir-se no mercado de trabalho ou de não ser visto de maneira igualitária no mundo acadêmico evidencia desafios desse grupo de acesso aos seus direitos. Vale destacar que as atividades que permeiam a dimensão laboral e educacional não são simples necessidades, mas produzem espaços de sentidos e valores subjetivos de trocas, promovendo articulação no campo dos interesses e dos desejos, elementos estes destacados por Saraceno (1999) como requisitos para que o sujeito se mantenha inserido socialmente a partir das trocas e do convívio.

O território, por abranger pluralidades e ser um campo de entrelaçamento de direitos e deveres, torna-se ferramenta de desinstitucionalização da loucura, mas também pode se tornar palco de re(produções) das práticas manicomiais, estreitando a margem de possibilidades existentes para o indivíduo apropriar-se do espaço em que está inserido. É na cidade que o sujeito pode tornar-se cidadão e materializar-se na condição humana, mas para que isso aconteça é necessário o investimento em ações que favoreçam não só a reinserção, expondo o indivíduo às "brechas" encontradas, mas que incentivem as transformações sociais, de modo a oportunizar uma reabilitação psicossocial (Saraceno, 1999).

Entende-se que, apesar dos avanços históricos no campo dos direitos humanos, sua efetivação ainda ocorre de maneira desigual, fazendo com que grande parcela da população vivencie processos de exclusão e apagamento de sua identidade social (Carlos et al., 2026). Considerando que a exclusão compromete o processo de pertencimento do sujeito à sociedade política, o investimento e incentivo ao cuidado em território emergem como estratégias fundamentais para a desinstitucionalização do sofrimento mental e combate de perspectivas estigmatizantes. Reflete-se no próximo tópico quais são as iniciativas de cuidado existentes para amparar o trilhar do processo ser-cidadão.

A construção do cuidado em rede em oposição ao cuidado institucional

Barbosa et al. (2016) realizam uma análise histórica sobre os espaços ocupados pela loucura desde o período medieval, com os hospitais específicos para esse fim, até o confinamento nos manicômios. Esse desenvolvimento é interpretado como reflexo de uma sociedade orientada pela busca de disciplinarização, submissão e docilização dos indivíduos, lógica que a Luta Antimanicomial contesta. Atualmente, o cuidado territorial, alinhado com os princípios da Reforma Psiquiátrica, é compreendido, segundo Silvio Yasui (2010), como uma prática que busca:

> "criação de novos territórios existenciais e de espaços de afirmação de singularidades autônomas. O que significa encontrar e ativar os recursos de singularização locais existentes. [...] Por exemplo, criar outros recursos, inventar e produzir espaços, ocupar o território da cidade com a loucura." (p. 128)

Em diálogo com essa afirmação, Rotelli (1990) aponta que a Reforma Psiquiátrica teve como principal objetivo libertar os indivíduos de um sistema que utilizava o controle

social, coerção e segregação. Enquanto os manicômios focavam na "solução-cura" e separavam a doença da existência global do indivíduo como corpo social, a Reforma desmontou essa relação e lançou luz a uma nova forma de enxergar a complexidade do sujeito, desligando-se da dualidade "doença-cura" para adotar o processo de intervenção de saúde com ênfase no cuidado e na "produção de vida, de sentido e sociabilidade" uma vez que "não existe mais uma saúde, mas existem mil" (Rotelli, 1990, p. 30).

Ou seja, a cura deixa de ser o foco principal e a trajetória do cuidado torna-se uma nova forma de produzir saúde, ultrapassando a esfera biológica. Dessa forma, explora-se a riqueza dos diferentes papéis sociais e as dimensões subjetivas do sujeito para a construção de seu cuidado singular. Bustamante e Mccallum (2014) endossam Rotelli (1990) ao enfatizar a necessidade da atenção integral à saúde para uma prática de cuidado efetiva, valorizando a interpretação de como o indivíduo compreende o que é qualidade de vida a partir de seus valores, experiências singulares e saberes sobre si, assim, "o cuidado é sempre diferente, pois é construído cotidianamente" (p. 688).

Considerando o cuidado como uma dimensão que incorpora as características singulares do sujeito e tendo como referência os princípios da Reforma, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) se constituiu como um espaço promotor da vida, o qual objetiva oferecer atenção psicossocial por meio do acompanhamento clínico e reinserção social do usuário a partir do acesso ao trabalho, lazer, relações sociais, exercício dos direitos civis e fortalecimento de sua rede de apoio, colocando a vida das pessoas no centro de sua atuação (BRASIL, 2004). Ao suspender o foco exclusivo na doença, abre-se a possibilidade de um cuidado centrado nas experiências subjetivas do sofrimento. Um expoente militante da luta antimanicomial, Austregésilo Carrano Bueno, narrou suas vivências em período de internação, em seu livro autobiográfico "Canto dos malditos":

> "Fiquei tão impregnado que não conseguia desabotoar um botão de camisa. [...] Indiferença tomando conta de meu ser. Sedado, eu não tinha mais vontade própria. No pátio, sentava e olhava para um ponto qualquer por horas e horas. [...] Os dias passavam… Os comprimidos... Eu os tomava. Os choques eu os supria automaticamente. Não me perturbavam mais. Nada ali dentro me perturbava mais. [...] Comprimidos e mais comprimidos." (Bueno, 2004, p. 116-117)

O autor denuncia uma realidade em que imposições institucionais transformam o sujeito-cidadão em sujeito-sujeitado, excluindo o indivíduo de si mesmo. Já o cuidado em território abre espaço para o protagonismo e exercício da cidadania. Diferente da experiência relatada por Bueno (2004) que retrata a indiferença perante ao que acontecia devido à perda da capacidade de incomodar-se com as injustiças que marcavam o ambiente, o participante Gustavo narra o incentivo ao pensamento crítico dentro do CAPS:

> "Desde que eu vi o Lucas fazendo assembleia e a Sandra participando, eu quero ser que nem a Sandra... Ela é super atuante nas assembleias, eu quero ser que nem ela, eu quero dar minha opinião. Aí eu comecei a seguir a Sandra e agora eu sou o Gustavo" (Gustavo).

O relato exemplifica os efeitos da assembleia, momento em que trabalhadores e acolhidos reúnem-se para levantar e discutir questões envolvendo o serviço. Momento de exercício de cidadania em que enriquece o reconhecimento dos direitos e deveres e promove o protagonismo do indivíduo dentro das políticas públicas (Furtado et al., 2020). A potência do local é reflexo da diversidade de atividades psicossociais que o CAPS oferece, recursos que ultrapassam o uso de medicamentos e retratam o que se denomina de clínica ampliada (Brasil, 2008).

Distingue-se, entre os dois relatos, o incentivo à cidadania ativa em contraposição ao apagamento dos direitos de cidadania. Nesse sentido, a cidadania ativa não apenas assegura ao

indivíduo seus direitos e estabelece seus deveres, mas também o incentiva a protagonizar sua participação nos espaços públicos e a reivindicar novos direitos que dialoguem com sua realidade e com as necessidades coletivas. Tal perspectiva compreende o sujeito como participante ativo da vida em sociedade, capaz de intervir em seu contexto social e contribuir para a construção de práticas mais inclusivas e democráticas, possibilitando sua atuação como agente de transformação social e produzindo mudanças que repercutem tanto em sua realidade individual quanto no âmbito coletivo (Benevides, 2016).

Os modos de cuidado abertos na comunidade, por meio de um modelo de atenção psicossocial, objetivam desenvolver a autonomia do indivíduo a partir do combate à supremacia do adoecimento e incentivo à produção de vida, sendo possível observar na fala de Giovanne como esse princípio o atravessa:

> "Eu gosto do CAPS, tanto é que eu não precisaria ir mais. Aí eu fiz um trato com o Lucas, eu converso com ele quando eu tô com qualquer problema. [...] Daí eu escolhi. E eu falei: eu vou querer continuar participando de algumas atividades. (Giovanne)

A construção de uma boa relação entre o usuário e os profissionais de saúde potencializa o tratamento e fortalece relações que irão transformar-se em rede de apoio englobando o serviço, a comunidade e os usuários (Lima e Guimarães, 2019). Nesse sentido, o comprometimento de Giovanne com as oficinas é resultado de um trabalho que caminha pelos princípios da clínica ampliada e estimula o vínculo e a sociabilização, além do próprio bem estar proporcionado, que Mauro compartilha em sua fala: *"*Quando eu tava na oficina de pintura eu achei que tava… Tem vezes que parece que eu esqueço um pouco, não sei se isso é real ou imaginação minha, dava a impressão que quando eu começava a pintar passava um pouco o… Eu me sentir mal, assim".

Rauter (2000) aponta que uma maneira de romper com o cenário em que indivíduos eram encarcerados e segregados é apoiá-los na retomada de sua condição de cidadãos de direito, por meio de ferramentas que favoreçam sua inserção social. Essas estratégias podem envolver atividades artísticas, artesanais ou que ampliem o acesso à comunicação, uma vez que a produção de territórios existenciais por meio da arte possibilita a construção de novas formas de subjetivação. Nesse contexto, a produção de subjetividades desejantes refere-se à ampliação da capacidade dos sujeitos de criar, desejar, estabelecer vínculos e ocupar diferentes espaços sociais de forma autônoma. Mais do que promover entretenimento ou ocupação, as práticas artísticas favorecem a expressão de singularidades, a reconstrução de narrativas de vida e a produção de sentidos que escapam aos rótulos da doença, contribuindo para a constituição de modos de existência mais potentes, criativos e comprometidos com a produção da vida.

Nesse sentido, pode-se inferir que a potência do CAPS na vida dos participantes surge como consequência da construção coletiva, em que estão presentes, o apoio da equipe, a participação em oficinas em grupo, fortalecimento do seu próprio protagonismo, articulação com a rede e ações de reabilitação psicossocial. Trata-se, portanto, de uma produção que envolve múltiplos saberes e fazeres, valorizando a dimensão subjetiva e coletiva e enriquecendo a experiência de vida dos indivíduos, visto que sua completude envolve um histórico de relações, trocas sociais, desafios e conquistas.

Em conjunto à potência do serviço, que guia o acompanhamento para o território, o cuidado transborda através de outras atividades, como pontua Gustavo e Rúbia:

> "Olha, eu gosto muito de caminhar na praia... Na semana passada, teve cinco dias na semana que eu fiz caminhada. Tem dia que eu faço mais, tem dia que eu faço menos. Mas procuro fazer pelo menos três dias por semana, caminhada na praia. Eu vou da

> ponta do canal cinco até o emissário, e tem feito bem, melhorou o sono, melhorou... a capacidade de organizar o dia a dia... Organização, pensamento, melhora muito… Eu tenho esse lado, essa conexão forte com a praia." (Gustavo)

> **"**Eu faço também atividade na... Durante a semana, né? Terça e quinta eu faço uma atividade na Vila Criativa… É uma meditação ativa que tem… A gente relaxa, assim, faz um relaxamento… E ele vai falando um cenário que a gente tá em algum lugar, tal... Aí a gente até acaba dormindo às vezes." (Rúbia)

Cabe evidenciar que a valorização do indivíduo exige uma constante atualização e reorganização dos serviços de saúde, uma vez que estes não se limitam à produção do cuidado em sua dimensão técnico-assistencial, mas também devem promover a constituição de sujeitos autônomos, críticos e conscientes de seus próprios questionamentos, fortalecendo o exercício de uma cidadania ativa (Wandekoken et al., 2021). Nessa perspectiva, o cuidado em saúde ultrapassa a lógica biomédica e passa a considerar o sujeito em sua integralidade, reconhecendo sua capacidade de participação nas decisões sobre sua vida, seu tratamento e sua inserção social, favorecendo processos de emancipação e ampliação de direitos.

Lima e Guimarães (2019) discutem que, para evitar a perpetuação da lógica manicomial nos serviços abertos, é necessário investir em práticas que promovam a participação de usuários, familiares e comunidade no processo de cuidado. Nesse sentido, as atividades coletivas constituem importantes estratégias de intervenção, pois fortalecem os vínculos entre os diferentes atores envolvidos, favorecem a construção de redes de apoio social e possibilitam a abordagem das demandas do território em uma perspectiva de promoção e prevenção em saúde mental. Assim, diferente do modelo hospitalocêntrico, em que o paciente sofria contenção, o modelo territorial promove cuidado humanizado e impulsionamento para a vida, partindo do princípio de que o usuário do serviço é, antes de mais nada, um cidadão (Lancetti e Amarante, 2014).

Território como espaço de existência e amplitude da vida

Com a substituição do tratamento hospitalocêntrico pelo cuidado em rede, faz-se necessária a constante reflexão sobre o que vem a ser desinstitucionalização. Segundo Paulo Amarante (1995), desinstitucionalizar é criar oportunidades de autonomia, desejo e existência, extinguindo a relação de dependência com instituições e amplificando a agência na vida do indivíduo. É um processo ético que "introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos" (Amarante, 1995, p. 494). Nesse sentido, Giovanne compartilha:

> "Nós temos direitos, como remédio gratuito, nós temos direito a psicólogos, a ressocialização na sociedade… Para isso precisamos encontrar pessoas que nem vocês aqui, para discutir ideias que não seja só sobre os medicamentos ou a própria doença. Essa semana descobri que a função dos Acompanhantes Terapêuticos (AT) é tornar a pessoa independente, individualizada, isso é também conseguir sair na cidade, pegar o ônibus, ir no restaurante… É difícil, mas temos que fazer um esforço para tentar isso." (Giovanne)

A fala do participante apontando a produção de saúde por meio da autonomia de circulação que pode transformar-se em novas formas de enxergar o mundo e a si mesmo. Trata-se de um ato de cuidado em saúde mental que evita isolamento e que pode ser produzido pela própria rede (Santos e Íniguez-Rueda, 2023). Estimula-se, portanto, a expansão da vida para espaços de lazer e fortalecimento de relações, ampliando a possibilidade de laços sociais e evidenciando o contraste de uma realidade que reduzia o indivíduo a um corpo assujeitado para um cenário em que o sujeito reestabelece sua cidadania a partir das relações, processo definido como "vivificação do eu" (Massa e Moreira, 2024).

Sendo assim, torna-se clara a importância de espaços que acolham a existência e as relações dos usuários, articulando-se com cada particularidade do que é ser e estar no mundo.

A partir das narrativas compartilhadas, pôde-se conhecer como os participantes produzem sua vida no local em que habitam, momentos que escapam das intervenções profissionais e transbordam a singularidade do viver que busca a autoprodução de cuidado em saúde (Chiabotto e Robinson, 2023). Um exemplo disso é a narrativa de Lucas, participante que apresenta forte afinidade com a dimensão artística, realidade que promove a articulação desse indivíduo com o território por meio daquilo que ele identifica como benéfico para si e que promove sua própria saúde.

> "Eu frequento a UNIFESP, já fiz filme do Querô, do JK. [...] Já fiz oficina de teatro, já fiz também o curso de televisão e teatro. [...] Eu faço figuração e já participei como ator também. [...] Já fiz sete livros e tenho material pra mais livros. [...] Eu gosto de ir no Camará, porque lá me prestigiam. E eu faço poesia pro Camará também, para o dia da mulher, dia do trabalhador, dia da psicóloga, dia da assistente social." (Lucas)

Nota-se a expansão da vida, em vários espaços em que a arte circula em uma ampla composição de multiplicidades e simultaneidades, envolvendo modos de singularização e processos de subjetivação. Para este participante, a movimentação pelo espaço é reflexo dos atravessamentos que acontecem na vida do sujeito e de sua subjetividade (Haesbaert, 2009). Essa perspectiva também dialoga com o conceito de clínica ampliada, discutido anteriormente, que rompe com a visão biomédica e com a fragmentação do sujeito, ao compreender o indivíduo como agente ativo e indispensável na produção de sua própria saúde, considerando suas singularidades, contextos de vida e modos de existir.

Nessa direção, o geógrafo brasileiro Milton Santos avança e expande a concepção tradicional da geografia, que entende o território como um objeto estático e restrito às suas formações naturais. Para este autor, o território é um espaço dinâmico, constituído por múltiplas inter-relações sociais, históricas, políticas e culturais. Assim, o território apresenta-se como o lugar onde convergem ações, paixões, poderes, forças e desafios, isto é, um espaço em que a história dos sujeitos se constrói e se manifesta por meio de suas experiências e modos de existência (Santos, 1999). Este é o conceito de território que sustenta o trabalho dos serviços de saúde instituídos nas políticas públicas brasileiras.

A partir dessa compreensão, destaca-se o conceito de "território usado", também proposto por Milton Santos, que se refere ao espaço habitado, vivido e transformado pelas ações humanas, tornando-se essencial para a construção de futuros possíveis, nos quais "se cria modos de ser, novos mundos e novas formas coletivas de conceber a vida e a existência" (Lima e Yasui, 2014, p. 598). Sob essa perspectiva, buscando identificar os espaços da cidade frequentados pelos participantes do Projeto Trajetórias, foram realizados encontros nos quais se discutiram os locais por eles habitados e vivenciados cotidianamente.

Por meio dessa atividade, observou-se a articulação do território com diversas dimensões da vida, como o trabalho, a saúde, os estudos, a cultura, o lazer, a família, as amizades e as relações sociais, realidade que só é possível pois a prática de liberdade possibilita o conhecimento de potencialidades e recursos que a comunidade oferece, favorecendo a criação de ferramentas que promovem a troca entre pessoas e formação de novas idéias de contrução de cuidado (Carvalho et al., 2025).

A livre circulação produz territórios afetivos sem intermédio de amarras e muros, proporcionando maleabilidade para que cada individuo habite o espaço de acordo com sua singularidade e percepções, ou seja, aposta-se na ocupação da cidade como transformação social da loucura, sendo um lugar de produção do convívio com a diferença e dinamicidade

das relações cotidianas (Honorato, 2020). Em síntese, comparando a história da loucura e o atual retrato da ocupação da cidade produzida pelos participantes, observa-se a passagem "do manicômio, lugar zero dos intercâmbios sociais, à multiplicidade extrema das relações sociais" (Rotelli et al., 1990).

Considerando o processo de deslocamento pelo espaço físico e produção de vida, é importante citar que diversos relatos compartilharam que viver a experiência do Projeto Trajetórias proporcionou a construção de planejamentos futuros, que ficaram não só na esfera idealizadora mas tornam-se concretudes que impulsionam o deslocamento do indivíduo de um território para outro, realidade exemplificada pela conquista de participantes que ingressaram em serviços públicos, graduações e cursos. A implicação no território produz encontros com a vida humana e abre possibilidades para as efervescências existentes no espaço, resultando na apropriação da cidade em que se vive (Huning e Gomes, 2019).

O exercício de cidadania e a circulação no território é um caminho para ocupar os espaços e fazer circular as experiências que atravessam cada indivíduo, já que à medida que se constrói agência na própria cidade, criam-se possibilidades para a formação de redes vidas que irão resultar em novas implicações no viver (Figueiredo et al, 2024).

Dessa forma, compreende-se que o cuidado em liberdade ultrapassa a lógica estritamente clínica e se consolida como uma prática ética, territorial e comprometida com os direitos humanos e com a cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico, portanto, o território deixa de ser apenas um espaço geográfico e passa a constituir um lugar de pertencimento, vínculos, circulação e construção de autonomia, possibilitando que o cuidado em saúde mental aconteça de forma integrada à vida cotidiana e às relações sociais.

Considerações finais

No modelo de atenção psicossocial territorial, o foco da intervenção deixa de ser a doença e passa a ser a pessoa em sofrimento psíquico, de maneira que as práticas de saúde desviam o foco unicamente da busca pela cura e passam a estimular a cidadania e o protagonismo do indivíduo. Esse cenário se evidencia no Projeto de Extensão Trajetórias, onde foi possível acolher as experiências emergentes e transformá-las em oficinas articuladas que potencializam a ocupação da cidade

A existência desse grupo é a afirmação de que apostar no cuidado também fora do serviço é uma escolha radical, que amplia dimensões do viver envolvendo afetos, intensidades e a existência singular, fortalecendo trocas que se fazem de vida pra vida.

Toma-se o campo da saúde mental, sobretudo como um espaço de discussão acerca dos direitos humanos, onde a narrativa dos participantes aponta que o território é palco de desdobramentos significativos e evidencia o contraste entre os desafios enfrentados e as potencialidades identificadas, demonstrando que a promoção da cidadania de usuários da rede de saúde mental envolve as relações estabelecidas com seu contexto social.

Conclui-se, portanto, que a desinstitucionalização se configura como um processo fundamental para a promoção de direitos, liberdade, autonomia e sociabilidade, ao romper com práticas historicamente marcadas pela segregação, tutela e exclusão das pessoas em sofrimento psíquico. Mais do que a simples substituição do modelo manicomial por serviços territoriais, trata-se da construção de novas formas de cuidado comprometidas com o reconhecimento do sujeito em sua singularidade, cidadania e potência de existir.

Nesse sentido, torna-se necessário investir continuamente na ampliação e fortalecimento da rede de atenção psicossocial, não apenas por meio da oferta de serviços

substitutivos, mas também pela criação de estratégias que favoreçam a circulação, a participação social e a apropriação dos espaços coletivos. Assim, ampliar as possibilidades de vida para além dos muros institucionais significa garantir condições para que os sujeitos possam habitar a cidade de maneira efetiva, construir vínculos, acessar direitos e participar ativamente da produção da vida social e comunitária.

Referências

AMARANTE, P. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, jul/set, 1995.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018.

BARBOSA, Viviane Ferreira Barbosa; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de; VERDI, Marta Inez Machado. Cuidado em saúde mental, risco e território: transversalidades no contexto da sociedade de segurança. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 917-928, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/KbV3Tk5zBwK6LzgtkGjnxsp/?format=pdf&lang=pt . Acesso em: 24 maio 2026.

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

BASAGLIA, Franco. *A instituição negada*. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BELLOC, Márcio Mariath et al. Promoção e proteção da saúde mental e do bem-viver amazônidas em Belém do Pará: primeiros passos de uma pesquisa viva em ato. *Saúde em Redes*, v. 10, n. 3, p. 4523, 2024. DOI: https://doi.org/10.18310/2446-4813.2024v10n3.4523. Acesso em: 24 maio 2026.

BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita. Cidadania Ativa e Democracia no Brasil. Rev. Parlamento e Sociedade, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 21-31, jun. 2016. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/bibliotecaDigital/22728_arquivo.pdf. Acesso em: 24 maio 2026.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 30 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Clínica ampliada: equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 24 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conheça a RAPS: Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://ohs.coc.fiocruz.br/wp-content/uploads/2024/02/Conheca-a-RAPS-2013-Ministerio-da-Saude.pdf. Acesso em: 24 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf. Acesso em: 24 maio 2026.

BUENO, Austregésilo Carrano. Canto dos malditos. Rio de Janeiro: Rocco, 2004.

BUSTAMANTE, Vania; MCCALLUM, Cecilia. Cuidado e construção social da pessoa: contribuições para uma teoria geral. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 673-692, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/. Acesso em: 24 maio 2026.

CALEGARETTI, Helen Karina Luiz; PICININI, Giovanna Conceição; SOARES, Thiago Alves Duarte Faerman; SOUZA, Motauri Ciocchetti de. O Estado e a sociedade civil na promoção dos direitos humanos. Unisanta Law and Social Science, Santos, v. 13, n. 1, 2024. Disponível em: https://periodicos.unisanta.br/LSS/article/view/960. Acesso em: 24 maio 2026.

CARLOS, Fernanda Beatriz Cardoso Corrêa; OLIVEIRA, Danilo de; SOARES, Ricardo Maurício Freire. A conexão entre justiça e corpos excluídos: o habeas corpus coletivo 143.988/ES como mecanismo de intervenção na falência do sistema socioeducativo. *UNISANTA Law and Social Science*, v. 14, n. 2, p. 73-90, 2026. Disponível em: https://doi.org/10.66221/v14n2p73. Acesso em: 24 maio 2026.

CARVALHO, Fernanda Maria Rodrigues; CABRAL, Karen Viana; LEMOS, Flávia Cristina Silveira; BELLOC, Márcio Mariath; DIAS, Raíssa de Souza. O dispositivo CAPS fluvial e o território das águas na Amazônia. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 18, n. 1, p. 14896, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.55905/revconv.18n.1-370. Acesso em: 24 maio 2026.

CASSEL, E. J. The nature of suffering and goals of medicine. New York: Oxford University Press, 1991.

CHIABOTTO, Cristian da Cruz; ROBINSON, Patrícia Genro. Cartografia das tensões no cuidado em saúde mental a partir da ferramenta analisadora "usuário-guia". Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 21, e02228218, 2023. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs2228.

FERREIRA, Marina Santos; CARVALHO, Maria Cecília de Almeida. Estigma associado ao transtorno mental: uma breve reflexão sobre suas consequências. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v. 6, n. 2, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.33362/ries.v6i2.1094. Acesso em: 24 maio 2026.

FIGUEIREDO, Erika B. L.; MATTOS, Andréa V. V.; ARAÚJO, V. P. Confluências poéticas: poesia, formação e cuidado em dispositivos de atenção psicossocial do Rio de Janeiro. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 28, p. 1-13, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/KwDTpVKy3JKyzkgYC6Fd7Ck/. Acesso em: 24 maio 2026.

FURTADO, Fabrício A. B.; MARTINS, Edilson L. M. C.; MESQUITA, L. K. M.; MENDONÇA, J. R. B. de; OLIVEIRA, A. L. X. de; SILVA, M. R. S.; COELHO, A. C. R. Gestão compartilhada no contexto da saúde mental. *Brazilian Journal of Business*, v. 2, n. 3, p. 2464-2472, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.34140/bjbv2n3-043. Acesso em: 24 maio 2026.

HAESBAERT, Rogério. *O mito da desterritorialização: do "fim dos territórios" à multiterritorialidade*. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.

HONORATO, Lucas Tavares. INTERSEÇÕES ENTRE PAISAGEM, LOUCURA E ESPAÇO MANICOMIAL. Revista da ANPEGE, [S. l.], v. 15, n. 26, p. 6–35, 2020. DOI: 10.5418/ra2019.v15i26.8264. Disponível em: https://ojs.ufgd.edu.br/anpege/article/view/8264. Acesso em: 1 jun. 2026.

HÜNING, Simone Maria; GOMES, C. A. R. A pesquisa-experiência na Psicologia: corpos, afetos e experiências em territórios urbanos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, n. esp. 2, p. 100-111, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003225540. Acesso em: 24 maio 2026.

LANCETTI, Antonio; AMARANTE, Paulo. Saúde mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. (orgs.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 615-633.

LIMA, Danyelle Kelly Ribeiro; GUIMARÃES, Jucilene. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 1-20, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/46y3mHF9kdx7DHQGHwpspdf/. Acesso em: 24 maio 2026.

LIMA, Érika Mariz de Freitas de A.; YASUI, Silvio. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde em Debate*, v. 38, n. 102, p. 593-606, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QbbzS8wB6xFWrmKHPKCNRMb/. Acesso em: 24 maio 2026.

MASSA, Paula A.; MOREIRA, Maria Inês Badaró. Na casa e na rua: cenas dos moradores de serviços residenciais terapêuticos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, n. 4, p. 1-13, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/. Acesso em: 24 maio 2026.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 21. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. Disponível em: https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf. Acesso em: 24 maio 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Nova York: OMS, 1946.

PASSOS, Rachel Gouveia. "Holocausto ou navio negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 3, p. 10-23, 2018. DOI: https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.21483. Acesso em: 24 maio 2026.

RAUTER, Cristina. Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para oficinas terapêuticas. In: AMARANTE, Paulo (org.). *Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. p. 267-277.

ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota de; MAURI, Diana. Desinstitucionalização: uma outra via. In: NICÁCIO, Fernanda (Org.). Desinstitucionalização. São Paulo: Hucitec, 1990. p. 17-59

SANTOS, Milton. O dinheiro e o território. *GEOgraphia*, Niterói, v. 1, n. 1, p. 7-13, 1999. Disponível em: https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/13360?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 24 maio 2026.

SANTOS, Renata Guerda de Araújo; ÍÑIGUEZ-RUEDA, Lupicinio. Los caminos de la asistencia en salud mental: la atención psicosocial como territorio de cuidado. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 32, n. 2, e210786es, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023210786es.

SARACENO, Benedetto. *Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível*. Belo Horizonte: Te Corá, 1999.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. *Projeto Político Pedagógico do Campus Baixada Santista*. Santos: Unifesp, 2023. Disponível em: https://unifesp.br/campus/san7/institucional/campusbs/ppp-cbs-2023. Acesso em: 1 jun. 2026.

WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; DALBELLO-ARAUJO, Maristela; SODRÉ, Francis. "EnCAPSulados": autonomia e dependência no processo de trabalho em CAPSad. Fractal: Revista de Psicologia, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 100-107, 12 nov. 2021. Pro Reitoria de Pesquisa, Pos Graduacao e Inovacao - UFF. http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v33i2/5793. Disponível em: https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5793/30317. Acesso em: 24 maio 2026.

YASUI, Silvio. *Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. Disponível em: SciELO Livros. Acesso em: 24 maio 2026.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

PEIXOTO, Michelle Horacio; MARTINS, Gabriela Kechichian; ALMEIDA, Lara Aparecida Machado de; MOREIRA, Maria Inês Badaró. Território e saúde mental: cuidado em liberdade e direito de viver na cidade. **UNISANTA Law and Social Science.** Vol. 15, N. 1 (jan./jun. 2026), pp. 92-105. ISSN: 2317-1308. DOI: https://doi.org/10.66221/v15n1p92

Submetido em 01/06/2026
Aprovado em 25/06/2026

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br