

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA



PUC-SP

Arthur Santos Marques | RA00331132

Isabela Higa Briani | RA00336186

Isabella Villar Oliveira | RA00334546

Marina Couto Falcão | RA00332901

Nicolly Lima Pimentel | RA00339479

Nina Lian Leite | RA00331389

Nina Marie Lopes Sidler | RA00332620

Raphaela Augusta de Oliveira de Camargo | RA00336758

Conhecendo o CAPS: um mapeamento do serviço

SÃO PAULO

2026

SUMÁRIO

1 CONTEXTO DO ESTÁGIO.....	3
2 DEMANDA IDENTIFICADA.....	4
3 PRODUTO DE EXTENSÃO.....	6
3.1 Descrição do produto.....	6
3.2 Detalhamento.....	6
3.2.1 Saúde integral.....	6
3.2.2 Rede de Atenção Psicossocial.....	7
3.2.3 Equipe multidisciplinar (eMulti).....	8
3.2.4 Projeto Terapêutico Singular e Referência Técnica.....	9
3.2.5 Matriciamento.....	10
3.2.6 Equipamento aberto.....	10
3.2.7 Atividades grupais.....	11
3.3 Apresentação.....	11
3.4 Forma de uso.....	11
REFERÊNCIAS.....	13
ANEXO I.....	15

1 CONTEXTO DO ESTÁGIO

Supervisor de Estágio: Professor Doutor Pedro Henrique Marinho Carneiro.

Tema: Atuação do psicólogo em instituições de saúde – estágios em CAPS IJ e AD na Zona Leste de São Paulo.

População atendida: Usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantojuvenil e Álcool e Drogas localizados dentro da região da zona leste da cidade de São Paulo. Sendo assim, entende-se que são pessoas em sofrimento psicológico grave ou com transtornos complexos e persistentes, atendidos por uma equipe multidisciplinar e com acompanhamento integral, dentro de uma rede territorial de equipamentos da Saúde e da Assistência Social.

Contexto Geral: Apesar dos três equipamentos possuírem semelhante estruturação e complexidade, a partir da atuação semanal em cada um, foi possível identificar o funcionamento dos CAPS, através das particularidades deles. Foi possível observar um funcionamento horizontal entre usuários e profissionais, onde o trabalho multidisciplinar ocorre por meio dos diversos recursos pensados para realizar o cuidado em liberdade - como grupos, atendimentos, visitas domiciliares, reuniões, etc -, em que as demandas dos usuários transformaram alguns âmbitos de cuidado, pensando em um tratamento que olha para o sujeito de maneira singular, a partir de seu contexto.

A intersectorialidade observada dentro dos serviços, possibilitou um olhar mais amplo para o cuidado, de forma a pensá-lo para além dos CAPS, em todo o território em que o sujeito está inserido. Havendo uma maior presença de diferentes setores dentro de cada um deles, levando em consideração o público atendido.

Além disso, foi observada a forma que os serviços realizam a gestão em períodos de maiores dificuldades internas e dentro do território, a partir de uma sobrecarga dos serviços e seus trabalhadores, e situações que impossibilitam o trabalho dentro de cada equipamento. Isso reflete em mudanças estruturais do funcionamento e nos cronogramas.

2 DEMANDA IDENTIFICADA

Foi identificada uma demanda relacionada à forte estigmatização que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ainda possuem perante a sociedade em geral. Apesar de desempenharem um importante papel no cuidado em saúde mental, grande parte da população e até mesmo estudantes da área da Saúde não compreendem plenamente o funcionamento desses serviços, seus métodos de atuação e seus objetivos. Dessa forma, o CAPS muitas vezes é reduzido equivocadamente à ideia de uma clínica psicológica e/ou psiquiátrica, desconsiderando sua proposta territorial, comunitária e interdisciplinar.

Parte do problema de compreensão sobre o CAPS decorre de uma confusão com o modelo biomédico tradicional. A medicina contemporânea, marcada pelo cientificismo e pelo poder médico, consolidou uma imagem do cuidado em saúde como intervenção técnica individual – consultório, diagnóstico, medicação. Martins (2003), articulando Foucault e Espinosa, aponta que essa lógica tende a reduzir o paciente a um conjunto de sintomas a corrigir, ignorando sua singularidade, sua autonomia e as condições sociais que produzem seu sofrimento. É precisamente essa redução que ocorre quando o CAPS é confundido com uma clínica psicológica ou psiquiátrica: desaparece o caráter comunitário, grupal, territorial e político do serviço, e o que sobra é uma imagem que não corresponde ao que o CAPS efetivamente faz. Informar sobre o serviço é, portanto, também um ato de contrapor a lógica medicalizante.

É possível associar a falta de conhecimento da população sobre o CAPS à maneira como a mídia e a sociedade historicamente abordam a saúde mental e os serviços públicos de cuidado psicossocial. De acordo com Sousa e Massette (2025), representações culturais e discursos presentes nas mídias e redes sociais frequentemente reforçam estereótipos relacionados à loucura e aos sujeitos em sofrimento psíquico, dificultando a efetivação da política antimanicomial e contribuindo para a manutenção do estigma social.

Nesse sentido, muitas vezes o CAPS é associado a discursos pejorativos, piadas e representações negativas, criando um imaginário coletivo de que o serviço seria destinado apenas para casos de loucura, perigosos ou sem possibilidade de autonomia. Esse processo faz com que parte da população sinta medo, resistência ou até vergonha de procurar atendimento nesse serviço.

Além disso, conforme aponta o Ministério da Saúde, os CAPS possuem papel estratégico dentro da Reforma Psiquiátrica brasileira justamente por promoverem cuidado em liberdade, inclusão social e fortalecimento dos vínculos comunitários nos territórios, funcionando como serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Essa concepção de território não se reduz a uma delimitação geográfica: como aponta Santos (2006), o território é constituído pelas pessoas, sendo um campo de forças vivo, tecido por relações sociais, históricas, culturais e afetivas. Nesse sentido, o cuidado em saúde mental territorializado é, em si, uma estratégia de desestigmatização – ao afirmar que o sujeito em sofrimento psíquico pertence ao território, tem direito à cidade e à vida em comunidade, o CAPS contraria a lógica manicomial de exclusão e confinamento.

Outro aspecto relevante é que determinados discursos sociais e midiáticos frequentemente reforçam a ideia de que serviços públicos de saúde seriam inferiores aos serviços privados, contribuindo para uma percepção negativa sobre equipamentos como os CAPS. Essa lógica pode fortalecer ainda mais o afastamento da população desses serviços, limitando o entendimento do cidadão sobre o cuidado em saúde mental ofertado pelo SUS.

Segundo Santos (2013), o estigma relacionado à saúde mental interfere diretamente na inclusão social e no acesso ao cuidado, sendo necessário o fortalecimento de campanhas e ações educativas capazes de transformar o imaginário social sobre os transtornos mentais e os equipamentos de saúde mental. Assim, quando a população desconhece o funcionamento do CAPS ou o associa apenas a estereótipos negativos, muitas pessoas deixam de buscar ajuda, o que pode dificultar o acesso ao direito à saúde garantido constitucionalmente.

Diante dessa demanda, foi proposto um produto em forma de *Zine* que pudesse apresentar, de maneira rápida, acessível e objetiva, o funcionamento básico de um CAPS, destacando os principais grupos e atividades oferecidos pelo serviço, bem como as formas de acesso da população ao equipamento em seu território. Para isso, buscamos utilizar uma linguagem simples e informativa, permitindo alcançar um público mais amplo e contribuir para a desmistificação do serviço.

3 PRODUTO DE EXTENSÃO

3.1 Descrição do produto

Idealizamos uma Zine, uma folha A4 (ou maior), dobrada de forma que cria uma pequena revista de oito páginas, em que ao longo delas, contextualizamos rapidamente o que é o CAPS, dissertamos sobre o conceito de território, de saúde integral, de equipe multidisciplinar, de Projeto Terapêutico Singular, de matriciamento e de equipamento aberto. Além disso, ao se desdobrar a zine, no verso da folha, deixamos a indicação para se colocar um mapa do território que inclua todos os dispositivos da Rede assistencial de Saúde.

3.2 Detalhamento

O projeto foi pensado como uma forma de auxiliar o contato entre a comunidade do território e os CAPS da região, a partir da produção de um material que visa explicitar alguns conceitos que são importantes para quem busca entender qual é a função e a atuação dos profissionais dentro dos CAPS. Sendo assim, apresenta-se a seguir, os principais temas abordados no projeto.

3.2.1 Saúde integral

A ideia de Saúde integral surge como uma contraposição a uma ideia de saúde mais clássica, que entendia o conceito apenas como a ausência de doença. Martins (2004), aponta o quanto esse conceito pode ser problemático e reducionista, ao pressupor que o ser humano é capaz de alcançar um ideal de perfeição, como se fosse apenas uma máquina e não um ser complexo, vivo e singular. Neste paradigma, o que orienta a saúde se basearia na separação dicotômica de normal e anormal, de doente e não doente, de eficiência e incompetência. Entretanto, com o avançar da produção de conhecimento, passamos a entender que a humanidade é muito mais complexa do que apenas estas dicotomias, e que a ideia de “estar saudável quer dizer, (...), que se tem capacidade para incorporar normas diferentes das até então vigente, e até mesmo normas patológicas, sem se perder a capacidade de ação” (Martins, 2004). Em outras palavras, entende-se que o ser humano seria uma unidade composta de uma série de multiplicidades e dimensões, com autonomia e potencialidades que

o permitem criar sua realidade e agir no mundo de muitas diferentes formas - a partir de uma infinidade de atravessamentos culturais e sociais.

Sendo assim, a ideia de saúde que emerge desse novo paradigma é uma que entende que cada um produz a sua realidade a partir de seu ponto de vista, de forma que a doença sai do holofote, dando espaço à ideia de qualidade de vida ou “bem-estar”. Neste cenário, surge o conceito de multicausalidade das doenças, que compreende que existem uma série de condições ambientais e sociais, que impactam todo o processo de adoecimento do indivíduo, seja aumentando a probabilidade de desenvolver certos tipos de doença, ou reduzindo os possíveis efeitos negativos que a doença ocasiona (Ayres, 2009). É assim que o campo da saúde passa a se preocupar, não apenas com o tratamento da doença, mas também com a prevenção e com a recuperação/reabilitação. Portanto, a ideia de saúde integral compreende que para que se alcance uma certa qualidade de vida é necessário que cada um seja visto em sua totalidade, compreendendo os diferentes determinantes que participam dos processos de adoecimento do sujeito e a necessidade de um cuidado construído interdisciplinarmente e junto do sujeito - que passa a ter autonomia sobre seu processo de saúde e cuidado

3.2.2 Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial é parte do Sistema Único de Saúde, compondo a forma que o governo organiza os cuidados da saúde mental. De acordo com Conselho Federal de Psicologia (2022), é a Política Nacional de Saúde Mental que orienta essa prática e se baseia em conceitos como comunidade, território, organização municipal e controle social fiscalizador. Entende-se, que a proposta é fazer a articulação dos vários serviços ligados à saúde mental (substitutivos aos hospitais psiquiátricos), dos outros setores da sociedade e dos vários equipamentos comunitários, presentes dentro de uma dada cidade - como associações, cooperativas, parques, entre outros - formando assim uma espécie de rede de cuidado. A proposta se fundamenta na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e na Constituição Brasileira (1988), que estabelece a vida, a autonomia e a dignidade como direitos de todo e qualquer ser humano. O CFP também compreende que o Brasil é um país notoriamente desigual e que a história de institucionalização da loucura tem uma forte influência na forma que se enxerga o sofrimento mental. Sendo assim, aposta-se na vida comunitária para enfrentar as complexidades dos cuidados à saúde mental e no combate contra a estigmatização do sofrimento.

Neste cenário, os “articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território” (CFP, 2022, p. 42), são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). São serviços cujo objetivo é “prestar atendimento clínico de saúde em regime de atenção diária” (CFP, 2022, p. 42), buscando ajudar o usuário a construir formas de exercer sua autonomia, colocando-o no centro de sua trajetória de tratamento e cuidado. Entende-se, portanto, que o CAPS deve se responsabilizar pelo atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, além de se atentarem às necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Atualmente, fazemos a diferenciação destes serviços em três níveis de complexidade, pensados com base em critérios populacionais (CAPS I a partir de 20 mil habitantes; CAPS II a partir de 70 mil habitantes e CAPS III acima de 200 mil habitantes), além de propor serviço especializado nas questões relacionadas ao uso de álcool e drogas (CAPS AD) ou no trabalho com crianças e adolescentes (CAPS IJ). Diferentes graus de complexidade contam com algumas diferenças nos serviços oferecidos, com atenção especial aos CAPS III, que ofertam cuidados contínuos, com funcionamento 24 horas, incluindo nos feriados e nos finais de semana - oferecendo, portanto, possibilidade de acolhimento noturnos e internação de até 15 dias (leitos) (CFP, 2022).

3.2.3 Equipe multidisciplinar (eMulti)

A equipe multidisciplinar, em 2023, através da Portaria GM/MS N 635 demanda novas diretrizes em relação à equipe que visa atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território. Também houve uma mudança na qual houve uma junção da eMulti com as equipes NASF-AB com os demais profissionais das OSS, nisso são incluídos: Assistente Social, Educador Físico, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico, Nutricionista, Psicólogo e Terapeuta Ocupacional.

Eles devem desenvolver suas atividades nas UBS, a partir de um trabalho integral com as equipes de Saúde, e cada profissional deve contribuir para o trabalho em equipe, visando sempre a interdisciplinaridade do cuidado. Os profissionais atuam sob as diretrizes da Atenção Básica, na qual acompanha a trajetória/acesso do usuário na rede, sempre se alinhando com a singularidade de cada caso.

É um cuidado pautado na integralidade, na continuidade e sendo longitudinal, regional, sendo favorecido justamente pela riqueza da equipe com a atuação de diversos profissionais perante a população. Assim, é imprescindível direcionar o olhar às situações de

violações de direitos e de vulnerabilidade social, focando na redução das iniquidades em saúde.

3.2.4 Projeto Terapêutico Singular e Referência Técnica

Quando se passa a entender os cuidados da saúde mental como um processo complexo e intersetorializado, em que a doença, o hospital e a figura do médico deixam de ser o centro do cuidado, torna-se necessário criar novas técnicas e estratégias para promover saúde e prevenir doenças. Nesse sentido, as estratégias das equipes multidisciplinares possibilitaram um cuidado muito mais atencioso aos usuários do serviço, ao mesmo tempo em que adicionam mais uma dimensão de complexidade à essa proposta: como estabelecer um plano de cuidado, pensado a partir do território e com auxílio de toda a rede de relações do sujeito e serviços disponíveis no território?

É neste contexto que se inserem os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). De forma geral, o PTS é caracterizado como “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com Apoio Matricial se necessário” (CFP, 2022, p. 80). É importante destacar que o projeto deve ser feito em conjunto com o usuário e com a sua família, além de outros sujeitos que podem ser importantes para o cuidado integral daquela pessoa (como amigos, profissionais da rede, da educação, da cultura, entre outros). Ele costuma ser pensado a partir de quatro pilares básicos, sendo estes: qual é a situação; quais são as metas do cuidado (a curto, médio e longo prazo); como será a divisão de responsabilidades; e a reavaliação do PTS esporadicamente. Sendo assim, o PTS permite organizar toda a estratégia de trabalho que será realizada com o usuário, responsabilizando ele pelo seu próprio cuidado e horizontalizando esta relação, de forma que o sujeito tem autonomia sobre suas escolhas.

Em muitos casos, para facilitar a comunicação entre o usuário, a sua família e toda a rede de Saúde de um território, a equipe aponta um profissional de referência, que por sua vez se torna responsável por certificar-se da evolução do PTS do usuário. Este profissional é quem vai coordenar, articular e cuidar do usuário, ao longo de todos os estágios de seu PTS. Ele se torna a figura de referência para o cuidado do usuário, podendo ser contratado pelo próprio ou pela sua família sempre que houver necessidade, sendo sua responsabilidade estar atualizado no andamento da proposta de cuidado.

A referência técnica, costuma ser aquele que realiza o acolhimento do sujeito no equipamento, isto é, aquele que faz o primeiro contato com a pessoa que está buscando ajuda. Durante este momento, o profissional foca em receber, escutar, entender as demandas e facilitar a vinculação do acolhido, com a equipe do serviço. Entretanto, isto não é uma regra. É importante se atentar à forma que o sujeito se coloca no serviço, de forma que o mais importante é que a referência técnica seja aquele profissional com o qual o usuário possui maior vinculação - potencializando a proposta terapêutica e reiterando o respeito à autonomia, às preferências e aos desejos do próprio sujeito (CFP, 2022).

3.2.5 Matriciamento

O matriciamento, ou apoio matricial, é uma tecnologia formulada por Gastão Wagner Campos, médico sanitário referência no campo da Saúde Coletiva (Campos et al., 2015). Segundo Chiaverini (2011), a Saúde é marcada por certa verticalização do cuidado, no sentido de que existe uma hierarquia entre o equipamento que acolhe e encaminha um caso e o que o recebe, sendo a responsabilidade do cuidado também transferida.

Dessa forma, o matriciamento surgiu como uma nova maneira de cuidado, a partir da necessidade de ampliar o diálogo e a articulação horizontalizada entre os níveis de atenção à saúde, de maneira a integrar os equipamentos que encaminham, referenciam e protocolam os atendimentos realizados (Chiaverini 2011).

Há, portanto, uma estrutura a partir de uma equipe de referência, que equivale à equipe de Estratégia de Saúde da Família no âmbito do SUS, e uma equipe de apoio matricial, que corresponde à equipe de saúde mental, sendo as duas compostas por profissionais de diversas áreas (Chiaverini 2011).

Assim, o matriciamento se dá como um suporte técnico-pedagógico que viabiliza a construção coletiva do cuidado em saúde através da articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária na criação de uma proposta de intervenção terapêutica. No mais, o matriciamento pode ser solicitado pela equipe de referência quando há necessidade de apoio no manejo de casos que exigem intervenção psicossocial (Chiaverini 2011).

3.2.6 Equipamento aberto

Segundo o Manual de Estrutura Física dos CAPS e Unidades de Acolhimento - UA (Brasil, 2013), os CAPS são serviços de saúde de caráter aberto, o que significa que, além de

ser territorializado, o equipamento funciona com as portas abertas, sem a necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento para ser acolhido e/ou atendido no serviço.

Por também ser um serviço comunitário, que conta com a articulação de toda uma Rede de Atenção à Saúde de determinado território, também é possível chegar ao CAPS através de encaminhamentos realizados por outros serviços, como as UBSs ou Hospitais Gerais, por exemplo (Brasil, 2025).

3.2.7 Atividades grupais

Atividades coletivas, como grupos e oficinas, se apresentam como alguns dos principais recursos utilizados pelos profissionais dos CAPS, especialmente considerando a sua efetividade no desenvolvimento de “habilidades cognitivas, comunicacionais, relacionais e contratuais, instrumentalizando os sujeitos para o exercício da cidadania, autocuidado e reinserção social” (CFP, 2022, p. 88). Sendo assim, o uso dessas ferramentas costuma ser bastante comum no PTS dos usuários e podem ser muito potentes para ajudar o sujeito a explorar a própria subjetividade, ao mesmo tempo em que estimula a ampliação de sua rede de relações sociais, considerado um importante fator de proteção contra o adoecimento psíquico.

3.3 Apresentação

Vide Anexo I.

→ Link do modelo editável: <https://canva.link/jwillnuqsi2blef>

→ Link do vídeo-tutorial de montar uma zine: https://drive.google.com/file/d/17sGpxuHmTnyaAuzKvkaxPk9H7lufTMkW/view?usp=drive_link

3.4 Forma de uso

Distribuição da Zine nos equipamentos de saúde, principalmente no CAPS, para ampla divulgação dos grupos em meio ao território.

Em relação ao uso da própria a ideia é ser usada como uma pequena revista, será dobrada de forma que possa ser folheada e usada para se ler as informações, na parte de trás

terá um mapa da região em que se planeja distribuir o material, com os principais serviços da rede, para que também as pessoas possam se localizar no território.

A ideia é que a Zine seja oferecida pelos serviços como forma de divulgação das atividades oferecidas no território, além de ser uma estratégia de desestigmatização do CAPS, já que um dos objetivos é informar sobre o serviço de maneira rápida e dinâmica, para instigar a pesquisa sobre o serviço e assim espalhar a informação sobre seu funcionamento para a população do território, além de estudantes e outros profissionais.

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. Prevenção de agravos, promoção da saúde e redução de vulnerabilidade. In: MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. T.; ALVES, V. A. F.; CASTILHO, E. A.; CERRI, G. G.; WEN, C. C. (Eds.). **Clínica Médica**. v. 1. Barueri: Manole, 2009.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 26 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CAPS: o que é, para quem serve e por que faz diferença**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: [CAPS: o que é, para quem serve e por que faz diferença](#). Acesso em: 27 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [Manual de estrutura física dos CAPS e UA](#). Acesso em: 27 maio 2026

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. Entrevista com o Professor Gastão Wagner de Sousa Campos. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 338-339, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QqBgZnzWy9gLRgvLdgLR9Gc/?lang=pt#:~:text=Gastão%20Wagner%20de%20Sousa%20Campos%20é%20médico%20sanitarista%20e%20professor,da%20Saúde%20Coletiva%20no%20Brasil>. Acesso em: 27 mai. 2026.

CHIAVERINI, Dulce Helena (org.) et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p. Disponível em: [Biblioteca Virtual em Saúde – Guia prático de matriciamento em saúde mental](#). Acesso em: 27 maio 2026.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para atuação de Psicólogos(os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília: CFP, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/07/crepop_CAPS_web.pdf. Acesso em: 26 maio 2026.

MARTINS, A. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, p. 21-32, set. 2003/fev. 2004.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. [S. l.]: ONU, 1948. Disponível em:

<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 26 maio 2026.

SANTOS, Jussara Carvalho dos. **O estigma da doença mental: compreensão e ações dos trabalhadores dos CAPS**. 2013. Dissertação (Mestrado) — Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

SANTOS, M. **A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção**. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2006.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **eMulti: documento norteador**. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, dez. 2023. Disponível em: https://drive.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/emulti_documento_norteador_dez23.pdf. Acesso em: 27 maio 2026.

SECONCI-SP. **Onde atuamos**. São Paulo: Serviço Social da Construção Civil do Estado de São Paulo, [s.d.]. Disponível em: <https://www.sas-seconci.org.br/ondeatuamos>. Acesso em: 27 maio 2026.

SOUSA, Jhully Luiza Silva; MASSETTE, Palloma. Hoje eu tô do jeito que o CAPS não gosta: cultura, estigma e os desafios da desinstitucionalização da saúde mental. **Práxis em Saúde**, 2025.

Link do modelo para a reprodução de outros serviços:

<https://canva.link/jwillnuqsi2blef>