

O IMPACTO DO ESTIGMA SOCIAL NA VIDA DE USUÁRIOS DO CAPS: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES

THE IMPACT OF SOCIAL STIGMA ON THE LIVES OF CAPS USERS: EXPERIENCES AND PERCEPTIONS

Lohanna Galdino Barboza¹

Lúcia Maria Temóteo²

Fernanda Lúcia Pereira Costa³

Leilane Menezes Maciel
Travassos⁴

RESUMO

A saúde mental é uma área importante da saúde pública e envolve fatores sociais, culturais e institucionais que influenciam a vida de pessoas em sofrimento psíquico. Nesse contexto, o estigma social aparece como uma das principais barreiras ao cuidado, pois interfere na adesão ao tratamento e na inclusão social dos usuários. Este estudo teve como objetivo compreender as percepções dos usuários do CAPS II sobre o estigma social e suas implicações no atendimento ofertado em unidades de saúde mental. Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa e caráter descritivo, realizada com cinco usuários do CAPS II de Cajazeiras-PB. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas, e a análise foi realizada com base na técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados mostraram que a busca pelo CAPS ocorre, em geral, em momentos de sofrimento intenso, indicando dificuldades na identificação precoce na rede de saúde. O serviço foi reconhecido como espaço de acolhimento e apoio, sendo, em alguns casos, a principal rede de suporte dos usuários. No entanto, foram observadas limitações, como a centralidade no uso de medicação e o tempo reduzido das consultas, o que pode comprometer o cuidado integral. Além disso, o estigma se mostrou presente de forma constante, por meio de preconceito e desvalorização do sofrimento psíquico, afetando as relações sociais e a continuidade do tratamento. Infere-se que o CAPS é um espaço importante de cuidado e inclusão, mas ainda há necessidade de ações que reduzam o estigma, fortaleçam as práticas psicossociais e valorizem o papel ativo dos usuários no cuidado.

Palavras-chave: Saúde mental; Estigma social; CAPS; Reforma Psiquiátrica; Atenção psicossocial.

ABSTRACT

Mental health is an important area of public health and involves social, cultural, and institutional factors that influence the lives of people experiencing mental distress. In this context, social stigma appears as one of the main barriers to care, as it interferes with adherence to treatment and the social inclusion of users. This study aimed to understand the perceptions of CAPS II users regarding social stigma and its implications for the care offered in mental health units. This is a qualitative and descriptive field research study conducted with five users of the CAPS II in Cajazeiras-PB. Data collection was carried out through semi-structured interviews, and the analysis was performed using the Content Analysis technique. The results showed that the search for CAPS (Psychosocial Care Centers)

1 Acadêmica do curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba.

2 Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba.

3 Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba.

4 Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba.

generally occurs during moments of intense suffering, indicating difficulties in early identification within the health network. The service was perceived as a welcoming and supportive environment, being, in some cases, the main support network for users. However, limitations were observed, such as the focus on medication use and the reduced consultation time, which can compromise comprehensive care. In addition, stigma was constantly present, through prejudice and devaluation of psychological suffering, affecting social relationships and the continuity of treatment. It can be inferred that CAPS is an important space for care and inclusion, but there is still a need for actions that reduce stigma, strengthen psychosocial practices, and value the active role of users in their care.

Keywords: Mental health; social stigma; CAPS (Psychosocial Care Centers); Psychiatric Reform; Psychosocial care.

INTRODUÇÃO

A saúde mental constitui uma das áreas mais desafiadoras da saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento, onde persistem desigualdades sociais e limitações no acesso aos serviços especializados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022), aproximadamente um bilhão de pessoas vivem com algum transtorno mental no mundo, sendo que a maioria não recebe tratamento adequado, sobretudo em países de baixa e média renda. No Brasil, embora tenham ocorrido avanços na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a distribuição desigual dos serviços, a insuficiência de profissionais especializados e a permanência de barreiras socioculturais ainda dificultam o acesso e a continuidade do cuidado em saúde mental (Pereira; Cecílio, 2025).

Entre essas barreiras, o estigma social destaca-se como um dos principais fatores que comprometem a busca por tratamento, a adesão terapêutica e a inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico. Conforme Goffman (1988), o estigma consiste em um processo de desvalorização social que reduz o indivíduo a uma característica considerada negativa, favorecendo processos de discriminação, exclusão e perda de reconhecimento social. No contexto da saúde mental, esse fenômeno repercute diretamente na qualidade de vida dos usuários, influenciando suas relações familiares, sociais e institucionais.

A compreensão do estigma torna-se ainda mais relevante no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, consolidada pela Lei nº 10.216/2001, que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental ao priorizar o cuidado em liberdade, a garantia de direitos e a substituição do modelo hospitalocêntrico por serviços comunitários (Brasil, 2001). Nesse cenário, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem papel estratégico na atenção psicossocial, promovendo acolhimento, cuidado interdisciplinar, fortalecimento dos vínculos sociais e reinserção comunitária dos usuários. Entretanto, conforme destacam Pires Júnior et al. (2024), a existência desses serviços, por si só, não elimina práticas discriminatórias historicamente construídas, permanecendo representações sociais que associam o sofrimento psíquico à incapacidade, à periculosidade e à improdutividade.

Embora estudos demonstrem seus impactos sobre a busca por tratamento e a recuperação psicossocial, ainda são limitadas as pesquisas qualitativas que privilegiam as experiências e percepções dos próprios usuários dos Centros de Atenção Psicossocial. Nesse sentido, investigar essas vivências contribui para ampliar a compreensão do fenômeno, subsidiando o aprimoramento das práticas assistenciais e o desenvolvimento de estratégias voltadas ao enfrentamento do estigma e à promoção de um cuidado mais humanizado e inclusivo.

Diante desse contexto, este estudo buscou responder à seguinte questão norteadora: como os usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) percebem e vivenciam o estigma social e de que forma esse fenômeno influencia sua experiência de cuidado, sua adesão ao tratamento e sua inclusão social?

Assim, o objetivo deste estudo foi compreender as percepções dos usuários do CAPS II sobre o estigma social e suas implicações no atendimento ofertado em unidades de saúde mental. Especificamente, buscou-se identificar situações em que os usuários do CAPS percebem experiências de estigmatização no atendimento em saúde mental; analisar se há e como a percepção de estigma no atendimento interfere na adesão e continuidade do tratamento; descrever as repercussões emocionais e sociais percebidas pelos usuários em função do estigma social; Investigar a percepção dos usuários sobre as práticas de acolhimento, suporte e o tempo de atendimento no CAPS, considerando como esses elementos contribuem para o enfrentamento ou reforço do estigma.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvido no Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) do município de Cajazeiras, Paraíba, serviço integrante da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha do cenário justifica-se por sua relevância na assistência comunitária às pessoas em sofrimento psíquico e por representar um espaço de cuidado alinhado aos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Participaram da pesquisa cinco usuários em acompanhamento no CAPS II, selecionados por amostragem intencional e não probabilística. Foram incluídos usuários de ambos os sexos, independentemente de identidade de gênero, raça/cor ou escolaridade, que estavam em acompanhamento ativo no serviço há pelo menos seis meses.

A coleta ocorreu no mês de março de 2026, no qual foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, conduzidas em ambiente reservado no próprio serviço, com duração média de 20 a 40 minutos. O roteiro de entrevista, elaborado pela pesquisadora com base na literatura sobre Reforma Psiquiátrica, estigma e saúde mental, continha questões de caracterização sociodemográfica e perguntas abertas relacionadas às experiências dos participantes quanto ao cuidado em saúde mental, às redes de apoio, à adesão ao tratamento, ao acolhimento e às vivências de estigmatização. As informações foram registradas por escrito durante as entrevistas, não sendo utilizada gravação de áudio.

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados, permitindo a identificação de categorias temáticas e a discussão dos achados à luz da literatura.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE nº 95512626.7.0000.5180. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurados o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito de desistência a qualquer momento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo cinco usuários em acompanhamento no CAPS II, com faixa etária entre 21 e 50 anos. Entre eles, predominou o sexo feminino, com quatro participantes, enquanto o sexo masculino foi representado por apenas um participante. A faixa etária variou entre 21 e 50 anos, evidenciando um grupo heterogêneo em termos de idade.

Em relação ao estado civil, todos os participantes declararam-se solteiros. Esse dado pode estar relacionado às repercussões do sofrimento psíquico nas relações interpessoais e sociais, considerando que usuários dos serviços de saúde mental frequentemente vivenciam processos de isolamento social, fragilidade nos vínculos afetivos e dificuldades de inserção social.

Quanto à escolaridade, verificou-se a presença de diferentes níveis de formação, com predominância do ensino superior, seguido do ensino médio completo e ensino fundamental completo, evidenciando diversidade no perfil educacional dos participantes. Embora maiores níveis de escolaridade possam favorecer o acesso à informação e aos serviços de saúde, Medeiros e Moreira (2022) destacam que o sofrimento psíquico atravessa diferentes contextos sociais e educacionais, estando relacionado a múltiplos fatores subjetivos, sociais e econômicos. Nesse sentido, os diferentes níveis de escolaridade observados entre os participantes reforçam a complexidade das experiências em saúde mental.

Em relação à religiosidade/espiritualidade, dois participantes declararam não possuir religião, um participante optou por não informar e dois relataram pertencimento religioso, sendo um à religião evangélica e outro à religião católica. Vieira, Barros e Firmino (2020) apontam que a religiosidade assume papel relevante no contexto da saúde mental, sendo percebida pelos usuários dos CAPS como um importante recurso de fortalecimento no enfrentamento do adoecimento psíquico. Segundo os autores, a inserção em comunidades religiosas proporciona sentimentos de acolhimento, conforto emocional e pertencimento social, contribuindo para o enfrentamento das adversidades cotidianas associadas ao sofrimento mental. No entanto, a ausência de religião entre parte dos participantes evidencia que as formas de enfrentamento do sofrimento mental são diversas e não necessariamente vinculadas à dimensão religiosa.

No que se refere à situação ocupacional, três dos participantes encontrava-se desempregados, havendo ainda um registro de trabalho informal e um vínculo empregatício formal. Segundo Oliveira (2004), o trabalho exerce importante função na organização do cotidiano, proporcionando conquistas objetivas e subjetivas, além de favorecer sentimentos de satisfação pessoal e reconhecimento social. Dessa forma, a ausência do trabalho pode impactar negativamente a autoestima e o sentimento de pertencimento social do indivíduo.

Quanto ao tempo de acompanhamento no CAPS, dois participantes possuíam entre seis meses e um ano de acompanhamento, enquanto três participantes apresentavam tempo superior a três anos, evidenciando diferentes níveis de vínculo com o serviço. No que diz respeito à modalidade de atendimento, predominou o acompanhamento não intensivo, com apenas um participante inserido na modalidade intensiva. A seleção desses participantes ocorreu com o apoio da equipe do serviço, que indicou usuários que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos pela pesquisa. Posteriormente, os participantes foram convidados individualmente pela pesquisadora, de forma voluntária, respeitando a disponibilidade e o interesse em participar do estudo.

Trajetória de inserção e motivações para busca do cuidado em saúde mental

Esta categoria reúne as narrativas dos participantes acerca de suas trajetórias de inserção no CAPS, contemplando os contextos de sofrimento psíquico que motivaram a busca pelo atendimento. As trajetórias descritas pelos usuários mostram-se heterogêneas, envolvendo desde o reconhecimento individual da necessidade de cuidado até a influência de redes de apoio, bem como a manifestação de sintomas específicos, como ansiedade, depressão e ideação suicida:

Vim parar aqui em busca de ajuda, de apoio emocional. Eu já não aguentava mais. (P1)

Um amigo me aconselhou a vir. Eu não estava bem, ou era isso, ou eu ia de base. (P2)

Acho que foi na minha gravidez, mas acho que sempre tive problemas desde pequena. (P3)

Cheguei aqui devido à depressão e à ansiedade. (P4)

Procurei ajuda porque tive crises de ansiedade recorrentes e pensamentos suicidas. (P5)

Destaca-se, nesse contexto, a fala do Usuário 2, que explicita a gravidade da situação ao afirmar “ou era isso, ou eu ia de base”, explicitando o CAPS como um recurso de proteção diante de risco iminente. De modo semelhante, o relato do Usuário 3 remete à continuidade do sofrimento ao longo do ciclo de vida, indicando a presença de uma vulnerabilidade persistente e, possivelmente, pouco assistida em momentos anteriores.

As falas apontam que o ingresso no serviço ocorre, predominantemente, em situações de crise emocional intensa, o que não apenas evidencia a busca por cuidado

em momentos de maior vulnerabilidade, mas também sugere fragilidades na detecção precoce e na capacidade da rede de atenção em intervir antes da intensificação do sofrimento.

Nessa perspectiva, Silva e Guimarães (2018) apontam o estigma social como um dos principais fatores agravantes, uma vez que compromete o reconhecimento das situações de urgência em saúde mental como demandas legítimas e merecedoras de atenção prioritária. Como consequência, indivíduos com histórico psiquiátrico frequentemente têm seus relatos de dor e sofrimento desacreditados, o que pode resultar em negligência diagnóstica ou atraso na implementação de intervenções adequadas.

Vivências no serviço e Redes de Apoio Socioafetivo

Esta categoria articula as experiências cotidianas dos participantes no contexto do CAPS, contemplando suas percepções acerca do acolhimento, das relações estabelecidas com profissionais e outros usuários, bem como das redes de apoio externas ao serviço. A análise das narrativas expressa uma avaliação predominantemente positiva do ambiente institucional, associada a sentimentos de segurança, conforto e pertencimento.

No que se refere à rotina e às experiências no serviço, os usuários relatam satisfação geral, ainda que com diferentes níveis de engajamento nas atividades ofertadas:

Venho para as consultas e pela medicação. Minha experiência é boa, positiva. (P1)

Venho, entro para a consulta e fico aqui sentado. Não venho muito. Minha experiência é normal. Preciso vir e venho (P2)

Acho minha rotina aqui muito boa. Acho tão bom aqui que nem queria ir para casa. Venho fazer as tarefas, como aqui e depois vou para casa. (P3)

Minha rotina é comum. Venho para as consultas, gosto daqui e do atendimento. Não tenho o que reclamar (P4)

Eu me sinto tranquila. Minha rotina aqui é vir para a consulta com o psiquiatra e tomar as medicações. (P5)

As falas indicam, de modo implícito, que, para parte dos participantes, sobretudo os usuários não intensivos, a experiência no CAPS permanece centrada no acompanhamento médico e no uso de medicação, o que revela a predominância de práticas ainda vinculadas a lógica biomédica, em detrimento da perspectiva psicossocial preconizada pela Reforma Psiquiátrica.

Tal análise torna-se especialmente pertinente quando articulada às falas dos participantes, que revelam uma rotina centrada em consultas e medicação, com pouca menção a práticas coletivas ou psicossociais, o que contribui para a reprodução de práticas medicalizantes e limita o alcance de uma atenção integral na vida dos usuários.

Por outro lado, há a presença de experiências mais ampliadas, como no caso do P3, usuário intensivo, no qual suas falas indicam uma relação mais instrumental com o serviço. A fala de P3 é particularmente significativa ao expressar, ainda que de forma implícita, que o CAPS se configura como um espaço de convivência e pertencimento, assumindo, possivelmente, um papel mais estruturante do que o próprio contexto familiar. Tal interpretação ganha ainda mais força quando articulada à ausência de rede de apoio externa relatada pelo mesmo participante:

Minha família e meus amigos, eles são muito compreensivos.
Eles me ajudam muito nisso. (P1)
Só meus amigos mesmo. (P2)
Ninguém. (P3)
Tenho meus pais e amigos. Eles sempre me ajudam quando podem. (P4)
Minha família, com certeza eles. (P5)

A inexistência de suporte social no caso de P3 expressa uma condição de maior vulnerabilidade, na qual o CAPS passa a desempenhar funções que extrapolam o cuidado clínico, assumindo também um papel de suporte afetivo e social. Esse dado reforça a centralidade do serviço na vida de determinados usuários, ao mesmo tempo em que aponta para fragilidades nas redes de apoio extrainstitucionais.

De acordo com Amorim e Abreu (2020), os usuários que acessam esse tipo de serviço, em sua maioria, apresentam histórico de rupturas significativas em suas redes de apoio, incluindo vínculos familiares, laborais e sociais. Nascimento e Leão (2019) ressaltam que a ausência ou fragilidade das redes de suporte familiar e social contribui para o agravamento do estigma internalizado, favorecendo a emergência de sentimentos de descrédito e desamparo, os quais impactam negativamente a qualidade de vida e o processo de recuperação psíquica. Nesse contexto, o CAPS assume uma função que ultrapassa o cuidado clínico em sentido estrito, configurando-se como um espaço de sociabilidade e fortalecimento de vínculos, desempenhando papel fundamental na redução do isolamento social frequentemente associado ao sofrimento psíquico.

Pires *et al.* (2023) ressaltam que, apesar dos limites e desafios enfrentados, os CAPS apresentam significativo potencial de transformação na vida dos usuários, ao promoverem o resgate de suas potencialidades e o reconhecimento destes como sujeitos de direitos e agentes políticos, por meio das práticas de cuidado desenvolvidas no serviço, o que se articula diretamente com a experiência de P3, para quem o serviço representa um dos poucos espaços de pertencimento social disponíveis.

As falas dos demais participantes também evidenciam a importância das redes de apoio socioafetivo no enfrentamento do sofrimento psíquico. Os relatos de apoio familiar e de amizades demonstram que vínculos afetivos fortalecidos podem contribuir para a adesão ao tratamento e para a redução do isolamento social. Conforme apontam Nascimento e Leão (2019), o suporte social funciona como elemento protetivo no processo de recuperação em saúde mental, favorecendo a inclusão e se configurando como uma ferramenta antiestigma. Entretanto, a presença de diferentes níveis de apoio entre os participantes revela que nem todos os usuários

dispõem das mesmas condições de suporte emocional e social, o que reforça a importância do CAPS como espaço de acolhimento e fortalecimento de vínculos.

Nesse sentido, o que concerne ao acolhimento e à convivência no ambiente do CAPS, os participantes relatam, de forma unânime, experiências positivas no relacionamento com a equipe e com outros usuários: *“Me sinto confortável e acolhida. É bom, não tenho problemas com os outros usuários, sempre converso com alguém.”* (P1). *“Me sinto calmo. Não costumo falar muito com os outros, só se for alguém que me interessa”* (P2). *“Sou sempre bem recebida, me dou bem com todo mundo”* (P3). *“Eu me sinto e me relaciono bem com todos.”* (P4). *“Eu me sinto bem. Está tudo ok em relação ao acolhimento e à convivência com os outros”* (P5).

Esses relatos permitem compreender o CAPS não apenas como dispositivo terapêutico, mas como espaço de recomposição de laços sociais fragilizados, favorecendo a interação entre os sujeitos e contribuindo para a redução do isolamento social frequentemente associado ao sofrimento psíquico. Tal perspectiva encontra respaldo no marco legal da saúde mental no Brasil, em consonância com a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial no país. Conforme estabelece a legislação em seu inciso II (Brasil, 2001): são direitos da pessoa portadora de transtorno mental ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando à sua recuperação por meio da inserção na família, no trabalho e na comunidade.

Percepções sobre o cuidado, limitações do serviço e compromisso com o tratamento

Esta categoria abrange a avaliação dos usuários acerca da qualidade do atendimento recebido no CAPS, contemplando tanto os aspectos considerados positivos quanto as fragilidades identificadas no serviço, além do grau de comprometimento com a continuidade do tratamento. De modo geral, os participantes expressam uma percepção favorável do cuidado ofertado, destacando o acolhimento, a atenção da equipe e a sensação de segurança no ambiente institucional:

Eu me sinto bem. O serviço é bom. Alguns funcionários são gente boa. (P2)

É muito bom, me sinto feliz aqui. (P3)

Recebo um bom atendimento. Me sinto acolhida e bem. (P4)

Percebo que me sinto bem e segura. A maioria dos funcionários são atenciosos. O serviço é bom. (P5)

Esses relatos indicam que o CAPS tem sido reconhecido como um espaço de cuidado significativo, capaz de promover bem-estar e suporte emocional. A adesão ao tratamento entre os usuários inseridos no CAPS II, conforme observado nas narrativas deste estudo, está diretamente relacionada à capacidade de construção de um vínculo consistente entre o usuário e o profissional de saúde. De acordo com Amorim e Abreu (2020), o vínculo pode ser compreendido como uma relação

interpessoal próxima e duradoura, que possibilita ao usuário reconhecer o serviço como capaz de atender às suas necessidades, sustentada por uma atuação profissional que considera o sujeito em sua integralidade, e não apenas a sua condição clínica.

Corroborando esse achado, Malvezzi *et al* (2016) destacam que a motivação para o tratamento é influenciada por fatores internos e externos ao indivíduo. Nesse sentido, a adoção de uma postura acolhedora por parte dos profissionais favorece a identificação de aspectos motivacionais relevantes, os quais podem ser incorporados à construção do projeto terapêutico. Tal abordagem contribui para o fortalecimento do vínculo e, conseqüentemente, para a ampliação da adesão ao tratamento.

Em contrapartida, uma análise mais aprofundada das narrativas revela a coexistência de elementos críticos que tensionam essa avaliação predominantemente positiva. Destaca-se, nesse sentido, a fala de P1, o que demonstra uma tensão entre a percepção globalmente positiva do serviço e a existência de práticas que podem comprometer a qualidade do cuidado: *“É um atendimento bom, mas precisa mudar algumas coisas, como o tempo da consulta com o psiquiatra, que é muito rápido; e alguns funcionários ainda não lidam bem com a questão do nome social, não entendem.”* (P1)

A brevidade das consultas psiquiátricas, apontada pelo participante, compromete diretamente a efetividade da escuta qualificada e a construção do vínculo terapêutico, elementos centrais no cuidado em saúde mental. Consultas reduzidas tendem a reforçar práticas centradas na prescrição medicamentosa, em detrimento de uma abordagem integral que considere a subjetividade do usuário.

Ainda mais relevante, contudo, é a menção à dificuldade de reconhecimento do nome social por parte de alguns profissionais. Tal aspecto revela a presença de práticas institucionais que podem reproduzir formas de estigmatização e invisibilização de identidades, mesmo no interior de um serviço cuja proposta se fundamenta no acolhimento e na inclusão.

Nesse contexto, a não utilização do nome social por profissionais de saúde configura uma manifestação desse processo no interior do próprio serviço, podendo ser compreendida como expressão de estigma institucional ou estrutural. De acordo com Leão e Lussi (2021), esse tipo de estigma se caracteriza pela negação de direitos ou pela imposição de barreiras ao seu acesso, evidenciando práticas que comprometem a garantia de um cuidado equitativo e inclusivo.

Lopes *et al.* (2024) destacam que Instrumentos como o Mental Health Knowledge Schedule (MAKS-BR) e o Questionário de Atribuição (AQ-26B) têm sido utilizados para avaliar os níveis de estigma nesse grupo, constatando que maiores níveis de conhecimento em saúde mental estão associados à redução de atitudes preconceituosas. Esses achados reforçam a importância do investimento em processos formativos, como capacitações e educação continuada, como estratégias fundamentais para a promoção de práticas mais inclusivas, qualificadas e humanizadas no cuidado em saúde mental.

No que tange ao comprometimento com o tratamento, é possível inferir que a maioria dos participantes demonstra regularidade no comparecimento ao serviço: *“Sempre venho. É muito difícil eu faltar; só quando acontece algum imprevisto.”* (P1) *“Sempre venho, não falto nenhum dia.”* (P3). Por outro lado, emergem narrativas que

evidenciam a não linearidade desse processo como exposto na fala de P2, que revela uma adesão marcada por descontinuidades *“Não vou mentir, fico indo e voltando. Mas agora quero levar a sério.”* (P2).

A fala de P2 é particularmente significativa ao revelar uma dinâmica de adesão marcada por oscilações, acompanhada de uma tentativa de ressignificação do próprio compromisso com o cuidado. Essa ambivalência pode estar relacionada a múltiplos fatores, como o impacto do estigma, fragilidades na rede de apoio, dificuldades subjetivas ou aspectos estruturais do serviço. Dessa forma, a adesão ao tratamento não deve ser compreendida como uma responsabilidade exclusivamente individual, mas como um fenômeno complexo, atravessado por dimensões sociais, institucionais e subjetivas. Tal compreensão reforça a importância de estratégias que fortaleçam o vínculo entre usuário e equipe, ampliem o acolhimento e promovam a corresponsabilização no cuidado.

Estigma, representações sobre a loucura e processos de ressignificação

Esta categoria constitui o eixo central da pesquisa, apresentando elevada convergência nas narrativas dos participantes. De forma unânime, os usuários reconhecem a presença de estigma social associado à frequência ao CAPS, frequentemente relacionado a representações sociais da “loucura” e do “doente mental” como figuras desviantes e socialmente desvalorizadas.

A recorrência de termos como “doido” e “louco” nas falas revela o núcleo simbólico desse estigma, revelando a persistência de construções sociais historicamente estigmatizantes:

Bom, ainda há muito preconceito; taxam quem procura ajuda aqui como ‘doidos’, e é difícil viver dessa forma em sociedade. (P1)

Sinto que somos vistos como doentes e ‘doidos’, uma visão preconceituosa, sabe? (P2)

A gente enfrenta muito preconceito, tem gente que acha que a gente finge. (P3)

É como se vissem nós como loucos. Não respeitam quem sofre com depressão e outras coisas. (P4)

Acho que ainda existe muito preconceito. Quem não conhece o CAPS tem esse olhar de julgamento. (P5)

A unanimidade dessas percepções é, significativa, uma vez que atravessa diferentes perfis sociodemográficos, indicando que o estigma se configura como uma experiência estruturante no cotidiano desses sujeitos. Tal dado sugere que o preconceito em saúde mental não se manifesta de forma pontual, mas como um fenômeno social amplamente disseminado e naturalizado.

O estigma associado aos transtornos mentais permanece como uma das barreiras mais complexas para o acesso e a qualidade do cuidado em saúde mental. Conforme apontam Eslabão *et al.* (2023), ele não apenas dificulta a busca por ajuda,

mas também compromete a adesão e a efetividade do tratamento, sendo reforçado por atitudes discriminatórias que perpetuam a exclusão social. Nesse contexto, o estigma social tende a ser internalizado pelos próprios indivíduos, dando origem ao autoestigma, processo que, segundo Landázuria *et al.* (2023), está associado a impactos significativos, como isolamento social, baixa autoestima, dificuldades nas relações interpessoais e agravamento do sofrimento psíquico.

A fala de P3 acrescenta um elemento particularmente relevante ao apontar que *“tem gente que acha que a gente finge”*, o que revela um processo de deslegitimação do sofrimento psíquico. Essa forma de estigmatização, mais sutil, porém profundamente danosa, não apenas invalida a experiência subjetiva do sujeito, como também pode dificultar o reconhecimento da necessidade de cuidado, tanto por parte do próprio indivíduo quanto de seu entorno social.

A insuficiente conscientização social acerca da gravidade das condições de saúde mental configura-se como um fator que contribui para a negligência no tratamento. Nesse contexto, familiares e amigos de indivíduos que vivenciam quadros como depressão e outros transtornos psicológicos frequentemente apresentam dificuldades em reconhecer sinais de alerta ou tendem a subestimar a importância do acompanhamento profissional. Essa limitação no reconhecimento e na validação do sofrimento psíquico reflete a banalização das experiências relacionadas à saúde mental na sociedade contemporânea, na qual manifestações de sofrimento são, muitas vezes, interpretadas de forma reducionista como “drama” ou “frescura”, o que pode agravar o quadro clínico e retardar a busca por cuidado adequado (Pereira *et al.*, 2025).

Por sua vez, a narrativa de P5 introduz uma dimensão explicativa importante ao associar o estigma ao desconhecimento sobre o CAPS, sugerindo que a falta de informação e de contato com a realidade do serviço contribui para a manutenção de estereótipos e julgamentos sociais. Essa perspectiva reforça a importância de estratégias de educação em saúde e ampliação da visibilidade dos serviços de atenção psicossocial como formas de enfrentamento do preconceito.

Em vista disso, a Organização Mundial da Saúde (2022) destaca que a superação do estigma constitui um elemento central para a transformação da saúde mental em nível global, ressaltando que estratégias como a educação em saúde mental e a ampliação do contato social entre a população e os serviços são fundamentais para a redução do preconceito. Nessa mesma direção, Pereira *et al.* (2025) apontam que o conhecimento sobre saúde mental está diretamente associado ao desenvolvimento de atitudes mais inclusivas, evidenciando, por meio de instrumentos de avaliação aplicados a profissionais, que o acesso à informação pode contribuir significativamente para a modificação de percepções estigmatizantes.

Por fim, destaca-se que o fato de que nenhum dos participantes descreve, de maneira explícita, estratégias individuais de enfrentamento do estigma ou processos ativos de ressignificação de sua condição. Assim, esse dado aponta, predominantemente, um reconhecimento do preconceito como elemento externo, muitas vezes naturalizado, sem que se evidenciem narrativas de resistência, empoderamento ou reconstrução identitária. Esse achado pode indicar limitações nas práticas desenvolvidas no serviço no que se refere à promoção da autonomia e do protagonismo dos usuários.

A articulação desta categoria com as demais permite compreender que o estigma opera em dois planos inter-relacionados. No plano externo, manifesta-se por meio de representações sociais negativas que marginalizam os indivíduos em sofrimento psíquico. No plano interno, apresenta-se de forma mais sutil, porém igualmente significativa, como constatado pela dificuldade relatada quanto ao reconhecimento do nome social por parte de alguns profissionais. Ambas as dimensões impactam diretamente a experiência dos usuários, interferindo em aspectos como autoestima, pertencimento social e adesão ao tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender as experiências de usuários de um CAPS II, evidenciando o papel do serviço como importante dispositivo de cuidado em saúde mental. Os resultados demonstraram que o CAPS é reconhecido como espaço de acolhimento, fortalecimento de vínculos e suporte social, embora persistam desafios relacionados à qualificação da escuta, ao tempo destinado às consultas e à superação de práticas que ainda reproduzem estigmas no contexto assistencial.

Os resultados deste estudo demonstram que a consolidação de um cuidado em saúde mental mais humanizado depende do fortalecimento das redes de apoio, da valorização da subjetividade dos usuários e do enfrentamento das práticas estigmatizantes. Embora limitado pelo número de participantes, o estudo contribui para ampliar a compreensão das vivências de usuários dos CAPS e oferece subsídios para o aprimoramento das práticas em saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Lucas Oliveira; ABREU, Clésio Rodrigues de Carvalho. O vínculo entre profissional e paciente e a sua relação na adesão ao tratamento em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD). **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, ano 3, v. 3, n. 7, 2020. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4281511>.

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

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 27 set. 2025.

ESLABÃO, A. D.; PINHO, L. B.; SANTOS, E. O. Avaliação do estigma no acesso ao centro de atenção psicossocial. **Rev. Pesqui.** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. e12882-e12882, 2023.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

LANDÁZURIA, A; LÜTTGES, C; MARTÍNEZ, V. Barriers and facilitators to mental health help-seeking, from the perspective of adolescents with depression. **Rev Chil Psiquiatr Neurol Infanc Adolesc**, v. 34, n. 2, 2023.

LEÃO, Adriana; LUSSI, Isabela Aparecida de Oliveira. Estigmatização: consequências e possibilidades de enfrentamento em Centros de Convivência e Cooperativas. **Interface -Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, e200474, 2021. DOI: 10.1590/interface.200474.

LOPES, L. P. N *et al.* Instrumentos de triagem para transtornos mentais na atenção primária à saúde: um protocolo de revisão de escopo (SCREEN-MD). **BMJ Open**, v. 14, 2024.

MALVEZZI C, GERHARDINGER, H. C, SANTOS L. F. P; TOLEDO, V. P; GARCIA, A. P. R. F. Adesão ao tratamento pela equipe de um serviço de saúde mental: estudo exploratório. **Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 2, 2016.

MEDEIROS, Victor Hugo Rodrigues; MOREIRA, Maria Inês Badaró. Os sentidos dos cuidados em saúde mental a partir de encontros e relatos de usuários de um CAPS. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 1, 2022.

NASCIMENTO, Larissa Alves do; LEÃO, Adriana. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. **História, Ciências, Saúde**, 2019. DOI: 10.1590/S0104-59702019000100007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/sNMq8fztJLGCfvsQ47ckrSn>>. Acesso em: 10 abr. 2026.

OLIVEIRA, Cristina B. Sobre lazer, tempo e trabalho na sociedade de consumo. **Conexões**, v.2, n.1, p.20-35. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: WHO, 2022.

PEREIRA, Larissa Mirelle de Oliveira *et al.* O estigma da saúde mental. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, **Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 2, p. 1-24, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.2-101>.

PIRES, Ronaldo Rodrigues; ALENCAR, Alexsandro Batista de; FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues; SAMPAIO, José Jackson Coelho. O cuidado em saúde mental e a participação política de usuários e familiares na resignificação do

estigma sobre os transtornos mentais. ***Physis: Revista de Saúde Coletiva***, Rio de Janeiro, v. 33, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333038>.

PIRES JÚNIOR, Roberto Carlos et al. “Há espaço, mas ao mesmo tempo não há”: análise do processo de cuidado no tratamento psicofarmacológico em saúde mental. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 28, 2024.

SILVA, R. S.; GUIMARÃES, R. M. Estigma e preconceito nas práticas de saúde mental em serviços de urgência. ***Psicologia em Revista***, Belo Horizonte, v. 24, n. 1, p. 10-25, 2018.

VIEIRA, Maria Elvira Silva; BARROS, Marcia Maria Mont’Alverne; GOMES FIRMINO, Rafael. Religiosidade e saúde mental: visão de equipe multiprofissional de Centro de Atenção Psicossocial. ***Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health***, Florianópolis, v. 12, n. 33, p. 16-40, 2020. DOI: 10.5007/cbsm.v12i33.69803. Acesso em: 10 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>. Acesso em: 17 set. 2025.