



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PRÁTICAS GRUPAIS EM UM CAPS AD NO INTERIOR DA BAHIA

HEALTH EDUCATION AND GROUP PRACTICES IN A CAPS AD CENTER IN THE COUNTRYSIDE OF BAHIA

DOI: 10.5281/zenodo.20404216



*Taísa Santos Sacramento*¹

*Priscila d'Almeida Ferreira*²

*Nayara Alves de Sousa*³

*Bernardino Galdino Sena Neto*⁴

*Luana Sena da Silva*⁵

*Gisele Cardoso Barros*⁶

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as ações de educação em saúde, bem como as práticas grupais desenvolvidas em um CAPS AD no interior da Bahia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada por meio de observação participante, entrevistas semiestruturadas com dois profissionais do serviço (uma enfermeira e uma pedagoga) e com três usuários que

1 Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Mestranda em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGED- UESB), bolsista CAPES. E-mail: taisasantossacramento@gmail.com

2 Doutora em Memória: Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. E-mail: palmeida@uesb.edu.br.

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

4 Doutor em Educação pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN), Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: bernardino.neto@uesb.edu.br

5 Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Mestranda em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGED- UESB), bolsista CAPES. E-mail: luanasenna013@gmail.com.

6 Graduada em Pedagogia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Mestranda em Educação no Programa de Pós-Graduação em Educação na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (PPGED- UESB). E-mail: giselecardosobarros57@gmail.com.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.5 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





participaram das atividades, além da análise documental. Os resultados evidenciaram que as práticas de educação em saúde no CAPS AD se organizam principalmente por meio de grupos terapêuticos e atividades coletivas, incluindo grupos de prevenção à recaída, psicoeducação, redução de danos, orientação em saúde, oficinas terapêuticas e atividades extramuros. Essas ações demonstraram contribuir para a promoção da autonomia, fortalecimento dos vínculos sociais e reinserção social dos usuários, no âmbito da produção do cuidado, além de favorecerem o desenvolvimento do letramento em saúde, ao ampliarem a capacidade dos sujeitos de compreender, refletir e agir sobre suas condições de vida e saúde. Observou-se ainda que a educação em saúde ocorre de forma transversal no cuidado, alinhada aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial. Entretanto, identificou-se a necessidade de ampliação da participação dos usuários e maior sistematização das práticas educativas. Conclui-se que as práticas grupais desenvolvidas no CAPS AD configuram-se como estratégias fundamentais de educação em saúde, contribuindo para a consolidação do cuidado psicossocial e fortalecimento das políticas públicas de saúde mental.

Palavras-chave: Educação em Saúde; CAPS AD; Saúde Mental; Práticas Grupais.

ABSTRACT

This study aimed to analyze health education actions and group practices developed in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPS AD) located in the countryside of Bahia, Brazil. This is a qualitative, exploratory, and descriptive study carried out through participant observation, semi-structured interviews with two service professionals (a nurse and a pedagogue) and three users who participated in the activities, as well as document analysis. The findings revealed that health education practices in the CAPS AD are mainly organized through therapeutic groups and collective activities, including relapse prevention groups, psychoeducation, harm reduction, health guidance, therapeutic workshops, and outdoor activities. These actions contributed to the promotion of autonomy, strengthening of social bonds, and social reintegration of users within the scope of care production, in addition to fostering health literacy by expanding individuals' ability to understand, reflect upon, and act on their life and health conditions. Furthermore, health education was found to occur transversally within care practices, aligned with the principles of the Psychiatric Reform and psychosocial care. However, the study also identified the need to increase user participation and to further systematize educational practices. It is concluded that the group practices developed in the CAPS AD constitute fundamental strategies for health education, contributing to the consolidation of psychosocial care and the strengthening of public mental health policies.

Keywords: Health Education; CAPS AD; Mental Health; Group Practices.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira representou uma mudança significativa na forma de compreender e cuidar das pessoas em sofrimento psíquico e com problemas relacionados ao





uso de álcool e outras drogas. Esse movimento propôs a substituição do modelo hospitalocêntrico por uma rede de atenção territorializada, pautada na promoção da autonomia, na reinserção social e no cuidado em liberdade. Nesse contexto, surgem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltados ao cuidado comunitário e interdisciplinar.

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) constituem serviços especializados voltados ao atendimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Na modalidade III, atende usuários 24 horas, incluindo feriados e fins de semana. Esses serviços têm como objetivo oferecer cuidado integral, considerando as dimensões sociais, emocionais, culturais e educativas dos usuários, promovendo estratégias que favoreçam a autonomia de seu processo de recuperação, a reinserção social e a produção de práticas de cuidado em saúde baseadas na participação dos sujeitos.

Nesse sentido, as práticas grupais, que são atividades coletivas, desenvolvidas nos CAPS AD podem assumir um papel central no cuidado psicossocial, configurando-se como potenciais estratégias de educação em saúde. Essas atividades, que podem incluir oficinas, grupos educativos, rodas de conversa, atividades expressivas e ações voltadas à reinserção social, tendem a se constituir como espaços de construção coletiva do cuidado, favorecendo a troca de experiências, o compartilhamento de saberes e o desenvolvimento de novas possibilidades de vida para os usuários, além de contribuírem para o fortalecimento do letramento em saúde, ao possibilitar que os sujeitos compreendam, interpretem e atuem sobre suas condições de saúde e cuidado.

A legislação brasileira assegura a importância dessas práticas no âmbito da atenção psicossocial. A Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, estabelece a necessidade do cuidado comunitário e da reinserção social dos usuários. Posteriormente, a Portaria nº 336/2002 instituiu os Centros de Atenção Psicossocial, destacando a importância das atividades coletivas e terapêuticas como parte do tratamento. Além disso, a Portaria nº 3.088/2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial,





reforçando a necessidade de ações voltadas à promoção da saúde, reabilitação psicossocial e fortalecimento da autonomia dos usuários.

O presente estudo consiste em uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada por meio de observação participante, entrevistas semiestruturadas com dois profissionais do serviço (uma enfermeira e uma pedagoga) e três usuários. Além de análise documental. A pesquisa fundamenta-se nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial, dialogando com autores que discutem o cuidado em liberdade e a superação do modelo manicomial. Ademais, apoia-se em referenciais da educação em saúde, que compreendem a educação como processo participativo e voltado à autonomia dos sujeitos, permitindo compreender as práticas grupais no CAPS AD como espaços educativos e de produção de cuidado.

Apesar da relevância dessas práticas, observa-se que ainda são escassos os estudos que descrevem e analisam as práticas grupais desenvolvidas nos CAPS AD, especialmente em sua relação com as diretrizes das políticas públicas de saúde mental e com as ações de educação em saúde. Compreender essas práticas torna-se fundamental para evidenciar o potencial educativo desses serviços e fortalecer sua importância no cuidado em saúde mental. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo analisar as ações de educação em saúde, bem como as práticas grupais desenvolvidas em um CAPS AD no interior da Bahia.

O artigo está organizado em quatro seções, além desta introdução. Inicialmente, apresenta-se o referencial teórico, que aborda a Reforma Psiquiátrica, a educação em saúde e as práticas grupais no contexto dos CAPS AD. Em seguida, descreve-se a metodologia utilizada na pesquisa. Posteriormente, são apresentados e discutidos os resultados, a partir da análise das práticas grupais desenvolvidas no serviço e sua relação com as políticas públicas de saúde mental. Por fim, são apresentadas as considerações finais do estudo.





REFERENCIAL TEÓRICO

Reforma Psiquiátrica e a construção do cuidado psicossocial

A Reforma Psiquiátrica brasileira foi influenciada por movimentos internacionais, especialmente pela experiência italiana liderada por Basaglia (1985), que defendia a superação do modelo manicomial e a construção de novas formas de cuidado em saúde mental. No Brasil, esse movimento ganhou força a partir da década de 1980, culminando na aprovação da Lei nº 10.216/2001, que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, priorizando o cuidado comunitário e a reinserção social dos usuários.

De acordo com Amarante (2007), a Reforma Psiquiátrica não se limita à mudança de serviços, mas envolve uma transformação cultural e social na forma de compreender a loucura e o sofrimento psíquico. Nesse sentido, os serviços substitutivos, como os CAPS, passam a desempenhar papel fundamental na construção de práticas de cuidado mais humanizadas e voltadas à autonomia dos usuários. Tais práticas de cuidado humanizado compreendem o reconhecimento do sujeito em sua integralidade, considerando suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais, bem como seus modos de vida, saberes e experiências. Diferentemente do modelo manicomial, centrado na doença e na institucionalização, o cuidado humanizado pressupõe a escuta qualificada, o acolhimento, o respeito às singularidades e a construção compartilhada dos projetos terapêuticos.

Nessa perspectiva, a autonomia dos usuários refere-se à capacidade de participação ativa nos processos de cuidado, à tomada de decisões sobre sua própria vida e ao fortalecimento de sua capacidade de agir no mundo. Assim, os CAPS não apenas oferecem tratamento, mas se constituem como espaços de produção de cuidado em liberdade, favorecendo a autonomia dos sujeitos em relação ao seu próprio tratamento e a reconstrução de seus vínculos sociais.





Entre as diferentes modalidades de CAPS, os CAPS AD surgem nesse contexto como dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial, oferecendo atendimento multiprofissional e ações voltadas à redução de danos, reinserção social e promoção da autonomia. Esses serviços priorizam o cuidado territorial e a construção de projetos terapêuticos singulares, considerando as necessidades individuais dos usuários.

Educação em saúde no contexto da atenção psicossocial

A educação em saúde constitui uma importante estratégia no cuidado em saúde mental, especialmente no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), ao possibilitar a construção de saberes e práticas voltadas à promoção da autonomia, à redução de danos e à reinserção social dos usuários. De acordo com Araújo et al. (2025, p. 07), a “Educação em Saúde é o método educacional que visa transmitir conhecimentos relacionados à saúde para a comunidade”. No entanto, segundo Ceccim (2005), a educação em saúde também deve ser compreendida como um processo dialógico, participativo e voltado à construção coletiva do conhecimento, promovendo o protagonismo dos sujeitos e fortalecendo a autonomia no cuidado. Nessa perspectiva, a educação em saúde não se limita à transmissão de informações, mas envolve a construção compartilhada de sentidos e experiências, valorizando os saberes dos usuários e suas trajetórias de vida.

Nessa direção, o conceito de letramento em saúde amplia essa compreensão ao deslocar o foco da simples aquisição de informações para o desenvolvimento de capacidades que permitem aos sujeitos acessar, compreender, avaliar criticamente e utilizar informações em saúde em seu cotidiano. Okan & Winkler (2026) destacam que o letramento em saúde constitui estratégia essencial para a promoção da saúde global, ao desenvolver capacidades críticas nos indivíduos e considerar fatores sociais, ambientais e estruturais que influenciam o cuidado em saúde. Assim, o letramento em saúde articula-se diretamente à perspectiva da educação em saúde como prática emancipatória, ao favorecer que os usuários não apenas





recebam orientações, mas se apropriem delas de modo reflexivo, fortalecendo sua autonomia e seu protagonismo nos processos de cuidado.

Concomitantemente, a própria Organização Mundial da Saúde (2021) amplia essa compreensão ao destacar a educação em saúde como uma prática que busca desenvolver capacidades críticas e reflexivas dos sujeitos frente às suas condições de vida e saúde. Nesse sentido, no contexto dos CAPS AD, a educação em saúde, articulada ao letramento em saúde, contribui para a construção de processos de cuidado mais humanizados, centrados nos usuários e orientados à produção de autonomia, na medida em que reconhece os sujeitos como agentes ativos na gestão de sua própria saúde.

Consoante a isso, Merhy (2002) destaca a importância das tecnologias leves no cuidado em saúde, que se configuram como práticas de cuidado baseadas nas relações entre profissionais e usuários, como acolhimento, escuta qualificada, diálogo e construção de vínculos. Essas tecnologias se constituem no encontro entre os sujeitos e valorizam a dimensão relacional do cuidado, contribuindo para práticas mais humanizadas e para a promoção da autonomia dos usuários. Essas ações contribuem para a construção de relações mais horizontais entre profissionais e usuários, favorecendo a participação ativa no processo de cuidado. Nesse contexto, as práticas grupais se configuram como espaços privilegiados de educação em saúde, nos quais ocorrem trocas de experiências, compartilhamento de vivências e construção coletiva de estratégias de enfrentamento.

Nessa direção, a educação em saúde também pode ser compreendida a partir da perspectiva da promoção da saúde, que valoriza a participação social, a autonomia e a construção coletiva do cuidado. Buss e Carvalho (2009) destacam que a promoção da saúde envolve processos educativos que fortalecem a capacidade dos sujeitos de atuarem sobre sua própria realidade. Mais recentemente, autores internacionais têm reforçado essa compreensão ao destacarem a educação em saúde como estratégia essencial para o fortalecimento do letramento em saúde mental, promovendo a tomada de decisões mais informadas e o autocuidado (Nutbeam, 2025; Okan & Winkler, 2026).





No âmbito internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a educação em saúde é uma estratégia essencial para a promoção da saúde mental e para a prevenção do uso abusivo de substâncias, especialmente em contextos comunitários e territoriais (World Health Organization, 2021). Outrossim, estudos recentes apontam que intervenções educativas em saúde mental, desenvolvidas em grupos, contribuem para o aumento da adesão ao tratamento, redução de recaídas e fortalecimento da autonomia dos usuários (Naslund et al., 2020; WHO, 2022).

Nesse sentido, as práticas de educação em saúde desenvolvidas nos CAPS AD se configuram como dispositivos fundamentais de cuidado, ao promoverem não apenas a transmissão de conhecimentos, mas também a construção de experiências educativas significativas, que favorecem a autonomia, o protagonismo e a reinserção social dos usuários. Dessa forma, a educação em saúde no contexto dos CAPS AD assume um papel central na consolidação de práticas de cuidado psicossocial alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção psicossocial.

Práticas grupais no CAPS AD como estratégias educativas

As práticas grupais desenvolvidas nos CAPS AD assumem múltiplas funções no cuidado em saúde mental, incluindo ações terapêuticas, educativas e de reinserção social. Essas atividades podem envolver grupos de prevenção de recaídas, oficinas terapêuticas, atividades expressivas, momentos culturais, grupos educativos e ações voltadas à reinserção social. Nesse contexto, os grupos configuram-se como dispositivos centrais da atenção psicossocial, favorecendo a construção de vínculos, o compartilhamento de experiências e a ampliação das possibilidades de participação social dos usuários.

Estudos recentes reforçam a relevância dessas práticas coletivas no cuidado em saúde mental. Bandeira & Onocko-Campos (2024) destacam que as atividades grupais nos CAPS contribuem para a construção de processos de cuidado mais participativos, favorecendo a tomada de decisões compartilhadas e o protagonismo dos usuários no tratamento. De modo





complementar, pesquisas mais recentes evidenciam que os grupos nos serviços de saúde mental favorecem a construção de redes de apoio, fortalecimento da autonomia e melhoria da adesão ao tratamento, constituindo-se como espaços de aprendizagem coletiva e produção de cuidado.

No cenário internacional, revisões recentes apontam que intervenções grupais voltadas ao tratamento do uso de substâncias apresentam resultados positivos, incluindo redução do consumo de substâncias químicas, fortalecimento de habilidades sociais e maior engajamento no cuidado. Um estudo de revisão publicado por López et al. (2021) identificou que intervenções grupais para transtornos relacionados ao uso de substâncias demonstraram eficácia em diferentes contextos, reforçando a importância dessas práticas no cuidado comunitário em saúde mental.

As políticas públicas de saúde mental também reforçam a importância dessas práticas. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece que os CAPS devem desenvolver atividades coletivas voltadas à promoção da saúde, reabilitação psicossocial e reinserção social dos usuários, fortalecendo o cuidado territorial e comunitário.

Dessa forma, as práticas grupais desenvolvidas nos CAPS AD configuram-se como estratégias fundamentais para a consolidação do modelo psicossocial, ao promoverem processos educativos, terapêuticos e sociais que contribuem para a autonomia, reinserção social e construção de novos projetos de vida dos usuários. Nesse sentido, os grupos tornam-se espaços de cuidado ampliado, nos quais a educação em saúde se articula com a produção de vínculos, a construção coletiva do conhecimento e a promoção da cidadania.

METODOLOGIA

O presente estudo, trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) localizado no interior da Bahia. A escolha pela abordagem qualitativa





justifica-se pela possibilidade de compreender as práticas desenvolvidas no serviço a partir da perspectiva dos sujeitos envolvidos e do contexto no qual estão inseridas.

A pesquisa foi desenvolvida por meio da observação participante, entrevistas semiestruturadas e análise documental. A observação participante ocorreu entre os meses de setembro de 2025 e março de 2026, por 10 horas semanais, permitindo acompanhar as práticas grupais desenvolvidas no serviço, registrando as atividades realizadas, a participação dos usuários e as dinâmicas estabelecidas durante os encontros. Os registros foram realizados em diário de campo, possibilitando a sistematização das informações.

Nessa direção, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com duas profissionais do serviço, sendo uma enfermeira e uma pedagoga, e também com usuários que participaram das atividades, com o objetivo de compreender as práticas de educação em saúde desenvolvidas no CAPS AD. Para garantir o anonimato dos participantes, as profissionais serão identificadas como Profissional 1 e Profissional 2, enquanto os usuários serão identificados como Usuário A, Usuário B e Usuário C.

Esse formato possibilita maior flexibilidade na construção de dados e permitiu explorar as experiências e percepções das profissionais acerca das ações educativas realizadas no serviço. A entrevista teve a seguinte questão central: *quais são as ações de educação em saúde promovidas pelo CAPS AD?* Esse questionamento buscou compreender como essas práticas eram desenvolvidas no cotidiano do serviço.

As entrevistas com os usuários, tiveram como questões centrais como eles se sentiram participando das atividades e se consideravam ter aprendido algo ao longo dessas experiências, buscando compreender as contribuições das práticas grupais para o cuidado, o fortalecimento dos vínculos e a construção de aprendizagens no cotidiano do serviço.

Também foi realizada análise documental, por meio do levantamento dos grupos desenvolvidos no serviço, organizados em quadro sistematizado em um portfólio presente no CAPS AD, permitindo identificar as práticas existentes e suas características. Os dados foram analisados por meio da análise temática, conforme proposta por Bardin (2011), que envolve a





leitura dos dados, identificação das categorias e interpretação dos resultados à luz do referencial teórico.

Além disso, a pesquisa respeitou os aspectos éticos, garantindo o anonimato dos participantes e a confidencialidade das informações, utilizando nomes fictícios para os participantes. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob o parecer nº 7.730.705/2025, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos resultados evidenciou que as práticas de educação em saúde desenvolvidas no CAPS AD convergem com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica e do modelo de atenção psicossocial. Conforme destacado por Basaglia (1985) e consolidado no Brasil com a Lei nº 10.216/2001, a superação do modelo manicomial pressupõe a construção de práticas de cuidado centradas na reinserção social e na valorização da singularidade dos sujeitos.

Os resultados também evidenciam a presença das tecnologias leves descritas por Merhy (2002), especialmente no que se refere ao vínculo, acolhimento e escuta qualificada. Além disso, também dialogam com a concepção de educação em saúde apresentada por Ceccim (2005), que destaca a educação como um processo participativo e dialógico. As falas que serão analisadas no decorrer deste trabalho, evidenciam essa perspectiva, ao apontarem que as ações educativas incluem sensibilização, orientação, psicoeducação, campanhas e atividades extramuros, configurando a educação em saúde como uma prática transversal no serviço. Essa abordagem também converge com autores contemporâneos, como Okan & Winkler (2026) e a Organização Mundial da Saúde (2021), que destacam a educação em saúde como estratégia essencial para o fortalecimento do protagonismo dos usuários.

As entrevistas demonstram que as ações educativas são construídas a partir da singularidade dos usuários, por meio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), reforçando a





centralidade do cuidado humanizado e da construção compartilhada do processo terapêutico. Essa perspectiva também coincide com estudos recentes que apontam a importância da construção de vínculos e da participação ativa dos usuários nos serviços de saúde mental (Bandeira & Onocko-Campos, 2024). Uma das profissionais entrevistadas destacou:

A gente trabalha com a questão de sensibilização, orientação com relação às linhas de tratamento, trabalha os grupos específicos, a psicoeducação com relação ao uso da substância, redução de danos, abstinência... vai depender da necessidade de cada usuário, por isso que o PTS é singular (PROFISSIONAL 1, 2026).

Esse relato evidencia que as ações educativas não se restringem aos grupos formais, mas permeiam todo o cuidado desenvolvido no CAPS AD, sendo orientadas pela singularidade dos usuários e pela construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que é um plano de cuidado construído de forma individualizada, elaborado coletivamente pela equipe multiprofissional e pelo usuário, considerando suas necessidades, potencialidades e contexto de vida no âmbito do CAPS AD.

Além disso, a profissional também destacou a presença de campanhas e assembleias como estratégias educativas: *"A gente tem as campanhas específicas, como a luta antimanicomial, assembleias, questões voltadas para compromisso social e direitos sociais"* (PROFISSIONAL 1, 2026). Essas ações demonstram que a educação em saúde no CAPS AD também envolve a formação cidadã e o fortalecimento da participação social, ampliando o conceito de cuidado para além do tratamento da dependência química.

Outro aspecto identificado nas entrevistas foi a realização de atividades extramuros, que ampliam o alcance das ações educativas para além do espaço institucional. Uma das profissionais relatou: *"A gente faz atividades extramuros, palestras fora, escolas, aeroporto, posto de gasolina, centro comunitário, CRAS... isso é educação em saúde, porque leva informação para a comunidade"* (PROFISSIONAL 2, 2026).

As atividades extramuros identificadas nas entrevistas também dialogam com a literatura recente, que destaca a importância das ações territoriais e comunitárias no cuidado





em saúde mental. Estudos internacionais apontam que intervenções educativas realizadas em contextos comunitários ampliam o acesso à informação e fortalecem estratégias de prevenção e promoção da saúde (World Health Organization, 2021; Naslund et al., 2017). Dessa forma, as ações realizadas em escolas, centros comunitários e outros espaços sociais evidenciam a ampliação do cuidado para além dos muros institucionais, em consonância com os princípios da atenção psicossocial.

Ademais, conforme o quadro 1, a diversidade de grupos identificados no serviço, como o Grupo de Prevenção à Recaída (GPR), TALOCAN, Renascer, Grupo de Orientação em Saúde (GOS), Grupo de Tratamento do Tabagismo e a oficina de Karaokê, evidenciam a materialização desses princípios no cotidiano do CAPS AD.

Quadro 1. Caracterização dos Grupos de Educação em Saúde no CAPS AD.

NOME	FINALIDADE	PERIODICIDADE
Grupo prevenção à recaída - GPR álcool.	-Reduzir as possibilidades de recaída; -Realizar psicoeducação sobre os prejuízos físicos e emocionais do uso; -Identificar fatores de risco e desenvolver estratégias de resolução de problemas; -Fortalecer a capacidade de modificação comportamental diante de situações de risco.	Semanal
Grupo TALOCAN	-Promover psicoeducação em múltiplas substâncias psicoativas; -Estimular a troca de experiências entre pares; -Apresentar técnicas de Redução de Danos; -Promover experiências que estimulem os usuários a admitir uma postura proativa diante do tratamento no CAPS e Vida.	Quinzenal
Grupo RENASCER	- Promover um espaço terapêutico, de caráter psicoeducativo e informativo; - Propiciar o desenvolvimento da interação em grupo e do autoconhecimento; - Instigar o desenvolvimento pessoal, familiar e profissional; - Alcançar a abstinência, porém trabalhando também com a redução de danos.	Semanal





Grupo Orientação em Saúde (GOS)	- Diminuir o fluxo de atendimento para consultas individuais de enfermagem; -Trabalhar a temática do alcoolismo associado às alterações físicas e psicossociais; -Fornecer orientações de saúde acerca dos problemas clínicos associados ao alcoolismo; -Propiciar um ambiente de grupo que facilite adesão do usuário a outros grupos, facilitando assim sua integração ao tratamento.	Semanal
Grupo Tratamento do Tabagismo	-Ajudar os tabagistas a entender porque as pessoas fumam e com isso afeta a saúde; -Fornecer informações sobre os aspectos do tabagismo e da nicotina como substância que causa dependência física, psicológica e comportamental; -Oferecer suporte multidisciplinar e interdisciplinar durante o período de 5 semanas a pessoas que querem parar de fumar ou reduzir o consumo de cigarros; -Orientar aos tabagistas que identifiquem os antecedentes ambientais, cognitivos e afetivos para o seu fumar e todas as situações de risco, ensinando habilidades de enfrentamento que os ajudem na cessação do tabagismo; - Fornecer apoio medicamentoso aos pacientes que necessitam com o objetivo de aliviar os sintomas da abstinência da nicotina;	Semanal
Oficina de Karaokê	- Promoção da expressão emocional; -Fortalecimento da autoestima e autoconfiança; -Estímulo à socialização e ao vínculo entre os usuários; -Promoção do bem-estar por meio de atividade lúdica; -Resgate de memórias e histórias de vida; - Incentivo ao protagonismo e à participação dos usuários; - Construção de experiências educativas no contexto do cuidado;	Semanal

Fonte: Elaborado pelos autores (2026)

Essa organização do cuidado por meio de práticas grupais e educativas alinha-se com a perspectiva de Amarante (2007), ao afirmar que a Reforma Psiquiátrica envolve uma





transformação das práticas e das relações estabelecidas nos serviços de saúde mental. Os resultados demonstram que o CAPS AD desenvolve ações que vão além da dimensão clínica, promovendo espaços coletivos de aprendizagem, troca de experiências e construção de autonomia, o que reforça a consolidação do modelo psicossocial.

Esses grupos apresentam objetivos que envolvem psicoeducação, redução de danos, prevenção de recaídas, dentre outros, demonstram que o cuidado no CAPS AD vai além da dimensão clínica, incorporando práticas educativas voltadas para a construção de novos modos de vida. Observa-se que os grupos constituem espaços coletivos de aprendizagem, nos quais são discutidos temas relacionados ao uso de substâncias, saúde física e mental, relações familiares e reinserção social.

O Grupo de “Prevenção à Recaída (GPR)”, por exemplo, apresenta como finalidade reduzir as possibilidades de recaída, realizar psicoeducação sobre os prejuízos físicos e emocionais do uso de substâncias, identificar fatores de risco e desenvolver estratégias de resolução de problemas. Essas ações evidenciam a presença da educação em saúde como elemento central do cuidado, uma vez que buscam ampliar a compreensão dos usuários sobre sua condição e fortalecer sua autonomia no processo de tratamento.

De modo semelhante, o Grupo “TALOCAN” desenvolve ações voltadas à psicoeducação sobre múltiplas substâncias psicoativas, incentivando a troca de experiências entre os participantes e a construção coletiva de estratégias de enfrentamento. Acerca dessa atividade um usuário do serviço destacou: *Moço, eu acho bom, né? Porque tira o foco lá fora, da pessoa querer usar droga, de... entendeu? Não fica naquele pensamento de estar lá fora e “Ah não eu, vou usar droga porque é no estalo é num instante (Usuário A, 2026).*

A fala evidencia que o grupo se constitui como um espaço de apoio e fortalecimento, contribuindo para a redução do desejo pelo uso de substâncias e para a construção de novas possibilidades de convivência e cuidado. Além disso, a atividade favorece o compartilhamento de vivências e o fortalecimento dos vínculos entre os participantes, configurando-se como uma estratégia importante no processo de cuidado e na promoção da autonomia dos usuários.





Já o Grupo “Renascer” caracteriza-se como um espaço terapêutico e psicoeducativo que promove e fortalece vínculos:

[...] Aqui sim.. o que me dá mais alegria de todos os grupos, que eu gosto é o Renascer. **Pesquisadora:** Por que tu gosta? [...] A gente se identifica, a gente conversa, a gente brinca, né? . Hoje por exemplo, eu me senti um pouco mal que, por causa do problema do colega que tava sobre efeito de álcool e droga, aí fica uma situação, perturba, né? eu falei não vai dar certo, aí deu. Aí bate-papo, conversa (Usuário B, 2026).

A fala evidencia que o grupo se configura como um espaço de acolhimento e convivência, no qual os usuários compartilham experiências, lidam coletivamente com situações difíceis e fortalecem os vínculos, contribuindo para o cuidado em saúde mental e para a construção de um ambiente de apoio e pertencimento.

Além disso, o “Grupo de Orientação em Saúde (GOS)” apresenta como foco a discussão de questões clínicas associadas ao uso de álcool e outras drogas, fornecendo orientações sobre saúde e incentivando a adesão ao tratamento. O Grupo de “Tratamento do Tabagismo”, por sua vez, desenvolve ações educativas voltadas à compreensão dos fatores relacionados ao uso do tabaco, identificação de situações de risco e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento:

Eu procuro, né? Aprender, pego o que ensina aqui e ajuda a gente a ajudar outras pessoas, né? A sair assim desse vício maldito que é a bebida, né? O cigarro tudo isso aí, né? Eu decoro aqui pra poder passar pra outras pessoas, né? O tratamento aqui, como é que é, que não é doido que trata “lá”, né? É, hum, vamos dizer assim, né? é Alcoólatra, é pessoa drogada, né? Com vontade de voltar à sociedade como eu consegui voltar, né? Então é isso. Eu não sei muito bem (Usuário C, 2026).

O relato demonstra que os grupos não apenas contribuem para o processo de cuidado individual, mas também favorecem a construção de conhecimentos que são compartilhados entre os próprios usuários, fortalecendo a autonomia, o protagonismo e a reinserção social. Dessa forma, essas atividades configuram-se como importantes estratégias educativas e de apoio no processo de recuperação e manutenção do tratamento.





Essas práticas educativas identificadas no serviço estão em consonância com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, que estabelece que os CAPS devem desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e educação em saúde, por meio de atividades individuais e coletivas. Além disso, a Portaria nº 336/2002 também estabelece que os CAPS devem ofertar atividades grupais e ações voltadas à reabilitação psicossocial, reforçando o caráter educativo desses serviços.

Além disso, no que se refere às práticas grupais, os resultados encontrados corroboram estudos recentes que destacam os grupos como dispositivos centrais da atenção psicossocial. A presença de práticas grupais articula-se com as evidências apresentadas por López et al. (2021) e Bandeira & Onocko-Campos (2024), que apontam que intervenções grupais contribuem para a adesão ao tratamento, fortalecimento das redes de apoio e construção de autonomia, algo que é confirmado com a realização de Oficinas de Karaokê no serviço, que favorece a troca de experiências e partilha de momentos lúdicos.

Entretanto, também foram identificadas algumas divergências entre o referencial teórico e os resultados encontrados. Embora a literatura enfatize a participação ativa dos usuários na construção das práticas educativas e na gestão do cuidado, os resultados indicam que algumas ações ainda são estruturadas predominantemente a partir da organização institucional e da condução dos profissionais. Esse aspecto sugere a necessidade de ampliação dos espaços de participação dos usuários na construção das atividades, fortalecendo ainda mais o protagonismo e a autonomia, conforme defendido pela literatura recente.

Apesar dessa divergência, os resultados demonstram forte convergência com o referencial teórico, evidenciando que o CAPS AD investigado desenvolve práticas alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica, da atenção psicossocial e da educação em saúde. As ações identificadas, como grupos terapêuticos, campanhas, assembleias e atividades extramuros, contribuem para a construção da autonomia, fortalecimento dos vínculos e reinserção social dos usuários, reafirmando o CAPS AD como um espaço educativo e de produção de cuidado no âmbito da educação não formal.





CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar as ações de educação em saúde, bem como as práticas grupais desenvolvidas em um CAPS AD no interior da Bahia. A partir da análise dos resultados, foi possível identificar que as ações educativas se organizam, predominantemente, por meio de grupos terapêuticos, atividades coletivas, campanhas, assembleias e ações extramuros, configurando-se como elementos importantes do cuidado ofertado.

Os achados demonstraram que as práticas de educação em saúde no CAPS AD investigado estão alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica e do modelo psicossocial, ao promoverem o cuidado territorial, a autonomia dos usuários e a reinserção social. A diversidade de grupos e oficinas terapêuticas evidencia a ampliação do cuidado para além da dimensão clínica, incorporando práticas educativas voltadas à construção de novos projetos de vida.

Além disso, as entrevistas com os profissionais evidenciaram que a educação em saúde é compreendida como uma prática transversal, presente em diferentes momentos do cuidado, incluindo atendimentos individuais, grupos, campanhas e atividades extramuros. Essas ações demonstram o compromisso do serviço com a promoção da saúde, prevenção do uso abusivo de substâncias e fortalecimento da participação social dos usuários.

Os resultados também revelaram que as práticas grupais constituem importantes espaços de troca de experiências, construção coletiva do conhecimento e fortalecimento dos vínculos, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e adesão ao tratamento. Entretanto, identificou-se a necessidade de ampliar a participação dos usuários na construção das ações educativas e maior sistematização dessas práticas.

Diante disso, conclui-se que as práticas de educação em saúde desenvolvidas no CAPS AD desempenham papel central na produção do cuidado, contribuindo para a autonomia, fortalecimento dos vínculos sociais e reinserção dos usuários na comunidade, reforçando a importância da educação em saúde na consolidação do modelo psicossocial.





REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, M. S. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção da saúde mental. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, 2025.

BANDEIRA, Noemi; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Sofrimento psíquico: a experiência de pessoas que abandonaram o cuidado no CAPS. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 13, 2024.

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

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**: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 20 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BUSS, Paulo Marchiori; CARVALHO, Antonio Ivo de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600039>. Acesso em: 12 maio 2026.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

LÓPEZ, G. et al. A review of research-supported group treatments for drug use disorders. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, Londres, v. 16, n. 1, p. 51, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00371-0>. Acesso em: 12 maio 2026.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.





NASLUND, J. A. et al. Digital technology for treating and preventing mental disorders in low-income and middle-income countries: a narrative review of the literature. **The Lancet Psychiatry**, Londres, v. 4, n. 6, p. 486-500, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30096-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30096-2). Acesso em: 12 maio 2026.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: 25 years on. **Health Promotion International**, Oxford, v. 40, n. 4, p. daaf119, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daaf119>. Acesso em: 12 maio 2026.

OKAN, Orkan; WINKLER, Alexandra. The value of health literacy for Global Health and One Health. **Health Promotion International**, Oxford, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daag036>. Acesso em: 12 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance on community mental health services**. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health and substance use: global report**. Geneva: WHO, 2022.

Recebido em: 13/05/2026

Aprovado em: 18/05/2026

Publicado em: 26/05/2026

