

# SAÚDE MENTAL E CUIDADO PSICOSSOCIAL: PERSPECTIVAS DA PSICOLOGIA AMBIENTAL POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS

*Gabrieli Waterkemper de Lima<sup>1</sup>, Ana Caroline Amadeu Fogaça<sup>2</sup>, Daniele Merlini Simão<sup>3</sup>, Eduardo Chierrito-Arruda<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia, Centro Universitário Cidade Verde, UniFCV, Maringá/PR. waterkemperg@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia, Centro Universitário Cidade Verde, UniFCV, Maringá/PR. anacaroline.af.2000@gmail.com

<sup>3</sup>Acadêmica do Curso de Psicologia, Centro Universitário Cidade Verde, UniFCV, Maringá/PR. daniellysimao2@gmail.com

<sup>4</sup>Orientador, Mestre, Departamento de Psicologia, Centro Universitário Cidade Verde, UniFCV, Maringá/PR. Pesquisador pelo Programa de Iniciação Científica da UniFCV. prof\_chierrito@unifcv.edu.br

## RESUMO

O presente artigo se trata de uma pesquisa de revisão narrativa, e tem como objetivo discutir a relação que se pode estabelecer entre a psicologia ambiental e a luta antimanicomial. Conclui-se que a psicologia ambiental, quando aplicada aos centros de assistência psicossocial pode trazer aos indivíduos maior autonomia e a autogestão em seus cuidados em saúde, indo ao encontro com as políticas de atenção em saúde mental. Destaca-se que esta pesquisa não encontrou referenciais teóricos e, portanto, buscou propor e questionar possíveis caminhos nesta relação entre a psicologia ambiental e a assistência em saúde mental

**PALAVRAS-CHAVE:** Assistência psicossocial; Cuidado socioambiental; Saúde coletiva; Território.

## 1 INTRODUÇÃO

No decorrer da história, as instituições para tratamento em saúde mental foram lugares associados a medicalização e a hospitalização. Desde seu surgimento, nos chamados leprosários, existe a predominância de uma lógica higienista, pois, nestes locais eram depositados os infectados com lepra e posteriormente, as pessoas que estivessem em sofrimento psíquico e/ou físico seriam abandonadas. Com a chegada da idade moderna, essas instituições deixaram de existir e ganharam um novo nome e nova função; agora seriam chamados de manicômios e atenderiam as pessoas em sofrimento psíquico, tratando-as e, principalmente, as tirando da sociedade, sustentados pela hegemonia da pessoa produtiva, neste contexto tida como “normal”, e da inferiorização e segregação do “anormal”, ou, como também eram chamados, “loucos”.

O tratamento, neste período histórico, se dava por medicamentos, os quais, muitas vezes dopavam os indivíduos, por serem administrados de maneira incorreta, apenas para “acalmar” os sujeitos. Além disso, utilizavam o modelo hospitalocêntrico, que para resumir, tirava o “louco” da sociedade, pois, estes indivíduos apresentavam-se como risco, e, portanto, no imaginário comum da sociedade, seria melhor que essas pessoas fossem depositadas nessas instituições, pois, somente assim poderiam ser tratadas. Segundo Souza, Kantorski e Pinho (2009), o hospício, no Brasil, surgiu como um instrumento básico da psiquiatria, tendo como expoente inicial o hospício Dom Pedro II, em 1852, no Rio de Janeiro, e legitimava o poder da instituição sobre os corpos que ali eram depositados. Estas instituições ficaram responsáveis pela elaboração do papel do louco, gerando um estereótipo para as pessoas em sofrimento psíquico. Nestes espaços se realizavam todas as esferas da vida social das pessoas que, ao serem internadas lá, recebiam o título de paciente, e, com isso, suas ações eram limitadas pela doença a ele atribuída.

Reafirma-se, portanto, que as práticas manicomiais estão pautadas em técnicas de controle e são executadas automaticamente seguindo a rigidez organizativa, modelo de administração este que ignora particularidades e não assume o “objeto humano” como cerne da lógica do trabalho em saúde mental (SOUZA; KANTORSKI; PINHO. 2009. p. 766).

Para superar este pensamento segregacionista, surge no final da década de 70 a luta antimanicomial, parte da reforma psiquiátrica proposta pelo psiquiatra Franco Basaglia, que propunha que para que os antes pacientes, e agora usuários do sistema de tratamento psiquiátrico, possam ser realmente tratados, de forma que sua liberdade não seja colocada em xeque é necessária a extinção de instituições que limitem a vida dos indivíduos e que para tratar seria necessário o trabalho multidisciplinar pautado no respeito a vida e direitos humanos. Nos anos 80, no Brasil surge a atenção psicossocial, para pôr em pratica os preceitos estabelecidos pela reforma psiquiátrica, possibilitando a assistência psicossocial às comunidades as quais está inserida.

A reabilitação psicossocial, nesse sentido, revitaliza a vida, assumindo, como projeto de trabalho, os projetos de vida individual, resgatando singularidades, necessidades, valores, costumes e demandas humanas, condições estas que satisfazem o conceito de cuidado em saúde como o entendemos, ou seja, como um processo que se estabelece nas relações e usa como instrumento o “dialógico” (SOUZA; KANTORSKI; PINHO. 2009. p. 766).

O modelo de assistência psicossocial, hoje representado pelos CAPS, RAPS, CRAS e afins, tem se mostrado um sistema mais eficiente quando comparado aos modelos de atendimento à saúde mental antecessores, contudo, tenciona-se que a atenção psicossocial ainda é um modelo em implantação e que a lógica manicomial não foi superada simplesmente com o fim dos manicômios. Nesse sentido, crenças, comportamentos e até mesmo propostas de intervenção ainda sustentam um caminho de exclusão das pessoas em sofrimento mental.

Nesse sentido, questiona-se como os locais e contextos com ênfase na atenção psicossocial e no território podem contribuir com práticas renovas em prol da saúde mental. Uma vez que a construção de uma sociedade sem manicômios consiste em superar a lógica manicomial, este artigo visa contribuir com questionamentos a partir de conceitos da psicologia ambiental. Este campo de estudos da psicologia busca compreender a relação pessoa-ambiente e contribuir com ambientes saudáveis que permitem a potência humana e o cuidado ambiental.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através de artigos científicos, livros, materiais publicados, com base no modelo de revisão narrativa; este modelo busca, por meio da leitura dos materiais selecionados, a análise dos temas pré-estabelecidos e dá-se um novo olhar para tal tema. De acordo com a autora Edna (2007), os artigos científicos que são baseados no modelo da revisão narrativa, correspondem a pesquisa que é desenvolvida através de informações bibliográficas e eletrônicas de trabalhos e resultados de outros autores, para fundamentar teoricamente a sua pesquisa.

A revisão narrativa tem como objetivo desenvolver, descrever e discutir sobre um determinado assunto, diante de um ponto de vista teórico, e com isso, tem papel fundamental para o exercício de formação continuada, uma vez que dá espaço para a atualização de conteúdos daquele que a lê. Assim, a partir de um levantamento realizado nas bases de dados *Scielo*, *Pepsic* e *Lilacs*, não foram encontrados materiais com as palavras-chave: psicologia ambiental e atenção psicossocial; psicologia ambiental e luta antimanicomial.

Desse modo, considerou-se a investigação nos dois livros conceituais da psicologia ambiental brasileira, respectivamente, *Temas básicos em psicologia ambiental* (2011),

organizado por Sylvia Cavalcante e Gleice A. Elali, e Psicologia ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente (2018), das mesmas organizadoras. Logo, com base na leitura e interpretação dos conceitos, foram elaboradas propostas para contribuir com a atenção psicossocial e sua dimensão socioambiental. Não se propõe um olhar específico sobre a temática, mas um ponto de partida para novas investigações em saúde mental e atenção psicossocial que venham a incluir temas da psicologia ambiental. A partir da análise e leitura dos conceitos da psicologia ambiental, considerando possíveis contribuições com a lógica da assistência psicossocial, foram considerados os seguintes conceitos do livro temas básicos em psicologia ambiental:

1. Affordance
2. Ambientes restauradores
3. Apego ao lugar
4. Apropriação
5. Espaço e lugar

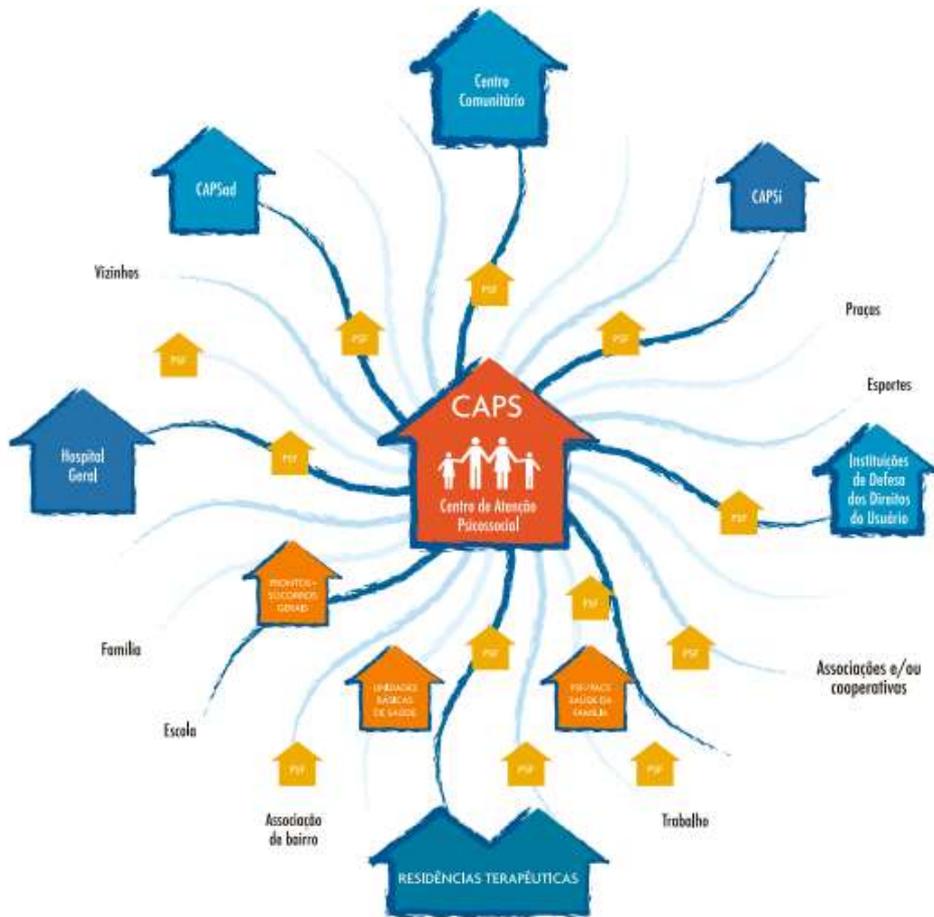
Outra obra analisada foi publicada em 2018 com o nome de “Psicologia ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente”, deste foram considerados os seguintes conceitos:

1. Ambiência
2. Emoções e afetividade ambiental
3. Enraizamento
4. Perambular
5. Território

## 2.2. ASPECTOS BÁSICOS SOBRE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A rede de apoio psicossocial, também conhecida como RAPS, fornece amparo e atendimento das pessoas em sofrimento, em especial, o sofrimento psicológico, priorizando um modelo aberto de atenção psicossocial, disponibilizando apoio ao usuário sem o retirar da sociedade; um dos modelos a usar as ideias propostas pela RAPS é o Centro de Atenção Psicossocial, abreviado como CAPS. O CAPS utiliza pontos estratégicos, disponibilizados pela RAPS, e, assim como ela, prioriza o atendimento à população que esteja com o sofrimento psíquico e daqueles que sentem a necessidade do uso de álcool e outras drogas (AMARANTE, 2007).

O atendimento a pessoa pelo RAPS se dá como exemplificado na Figura 1 e pode ser realizado em grupo, com o uso de oficinas terapêuticas, individualmente, de forma que envolve a família e comunidade, ou até por meio de assembleias/ reuniões. Dessa maneira, o contexto de se pensar a saúde mental vai para além dos muros de instituições e se expande para a responsabilidade compartilhada na comunidade e nos espaços de convivência (AMARANTE, 2007). A potência de promover e impactar positivamente na saúde das pessoas é um caminho que vai de encontro com a rede de atenção em diferentes níveis e de complexidades, contudo, vale ressaltar que a proposição não hospitalar garante a participação democrática da pessoa na sua vida social, ao ponto de proporcionar a autonomia, a responsabilização, a autogestão e o autocuidado, competências essenciais para a vida em sociedade.



**Figura 1:** Esquema de atendimento do RAPS  
**Fonte:** BRASIL, 2004

Para ser atendido pelo CAPS a pessoa pode tanto procurar o serviço de atendimento de saúde da família, quanto procurar diretamente o CAPS, de preferência o mais próximo de sua casa. Nos casos em que não haja condições de ir até estes locais, um dos agentes de saúde deve ir até a casa da pessoa para realizar o primeiro contato. No primeiro contato se buscará, sobretudo, ouvir o sofrimento relatado pelo usuário e estabelecer vínculo com a pessoa, e partir deste contato será construído um projeto terapêutico, em conjunto com aquele que procurar o atendimento. Vale ressaltar que o projeto terapêutico deve ser individual, de forma que abranja as necessidades específicas daquela pessoa (AMARANTE, 2007). De acordo com o Ministério da Saúde, 2017, o CAPS possui o objetivo de cuidar de pessoas em sofrimento psicológico severo, com a ajuda de uma equipe multiprofissional qualificada; para potencializar este tratamento, os centros de atenção psicossocial se subdividem em:

CAPS I: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.

CAPS II: Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS i: Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

CAPS III: Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes (BRASIL, 2017, p1).

Ainda segundo a síntese conceitual do Ministério da Saúde (2004; 2012), o atendimento no CAPS é dividido em três níveis de gravidade, sendo eles atendimento intensivo, que é quando o usuário precisa de consultas diárias, pois está em grave sofrimento, semi-intensivo, que é realizado em até 12 dias do mês e o não intensivo, quando a pessoa pode ser atendida até três vezes no mês. Todavia é importante delimitar que a rede de atenção psicossocial faz uso de diretrizes próprias para seguir, padronizar e garantir o melhor atendimento à população. Isso acontece em quatro eixos norteadores:

Eixo 1: Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental.

Eixo 2: Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental.

Eixo 3: Ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação.

Eixo 4: Ações de prevenção e de redução de danos  
(BRASIL, 2012, p. 1).

## 2.3 AMBIENTE E O TERRITÓRIO NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

Como suscitado, destaca-se que um dos papéis da RAPS é de promover a reinserção e a reabilitação social do indivíduo, e neste quesito a psicologia ambiental tem a auxiliar, visto que, dentre as possibilidades que a psicologia ambiental pode trazer para a assistência psicossocial é entender como os ambientes podem criar cenários dialógicos para promover a subjetividade. Destaca-se ainda que o ambiente atua como um conjunto de meios para a ação do ser humano de forma dinâmica, fazendo com que a ambiência aumente ou reduza diante de uma determinada situação, nos posicionando em uma certa disposição corporal e afetiva (THIBAUD, 2018). Desse modo, fala-se de criar cenários que favorecem a integração psicológica da pessoa em seu campo sensorial e perceptivo, além de incluir o vínculo social e a função protetiva do vivem em comum.

Nesse sentido, como caminho, pode-se ilustrar o papel de estratégias simples, como a criação de hortas, cultivada pelos usuários, para uso próprio ou para a comercialização; com isso, a alimentação pode acontecer com um caminho para além da ingestão de alimentos, mas um processo de conhecer, apropriar-se e coexistir com a natureza e seus processos. Desse modo, a pessoa, além de entrar em contato com a natureza no ambiente terapêutico; no caso de comercialização, haveria contato entre os usuários e a sociedade, somando aos eixos norteadores da política, entende-se que, com a venda, se possibilitaria uma renda aos usuários, o que se torna de suma importância nas configurações atuais de sociedade, uma vez que, as pessoas que frequentam estes ambientes, acabam por, muitas vezes, serem excluídos de trabalhos, ainda por causa da visão limitante que se tem sobre a pessoa em sofrimento psíquico.

A RAPS se preocupa em priorizar o atendimento às pessoas com sofrimentos psicológicos com ênfase na humanização, assim vale destacar que esses cenários podem ser representados pelo conceito de *affordance*, definido por Gunther (2011) como: estímulos que o ambiente fornece àqueles que interagem com ele, sendo definido também pela relação de troca que se estabelece entre os envolvidos na relação pessoa-ambiente. Desse modo, questiona-se como se dá o ambiente de uma instituição que visa o cuidado em saúde mental com ênfase na dimensão psicossocial. Para este fim, sabe-se que a estrutura física de um CAPS abrange a busca de um projeto arquitetônico com ênfase nas

diretrizes da RAPS e na busca de promover o acolhimento das pessoas e a atenção humanizada com base territorial e comunitária, substitutiva ao modelo de asilar (BRASIL, 2013). Um caminho de incluir mudanças sutis em prol da saúde mental e do vínculo socio espacial seriam as cores usada nessas instituições, deixando o ambiente sem a característica hospitalar (que atende a lógica hospitalocêntrica) e possibilitando, por meio da arte terapia, que os próprios usuários colorissem e organizassem estes espaços, transformando os ambientes em lugares, e favorecendo o apego ao lugar.

Quando se fala em território, cenários e sociabilidades, cabe ressaltar que, segundo Silveira *et al.* (2009), citado por Belletini e Gomes (2013), quando levamos em consideração que os CAPS são instalados em bairro com alta procura e que pessoas com baixa renda são postas à margem da sociedade, tem-se que os CAPS também são, em sua maioria, alocados em bairros periféricos, atendendo a população. Pode-se também perceber que há uma reserva ou exclusão com relação aos Centros de Atendimento Psicossocial, pois são postos à margem pelos gestores públicos e pela lógica imobiliária. Outro fator que explica o fato de os CAPS, majoritariamente, estarem em bairros afastados é o preconceito que ainda existe em relação a pessoa em sofrimento psicológico, em que o periférico é aquele que se distancia.

Dessa maneira, criar cenário e espaços de convivência, de troca e partilha, assim como a autonomia e a responsabilização são essenciais para as pessoas construírem e reconstruírem sua identidade. É notável perceber que a personalização do espaço, o uso comum e a busca de ambientes melhores possuem o potencial terapêutica de transformação não apenas em nível da pessoa, mas também no ambiente. Quando se discute o acesso à rede, também se questiona sobre a presença dos serviços de saúde, uma vez que é um dos pontos que pode contribuir para mudanças significativas na perspectiva das pessoas sobre a saúde mental. O que permite a atuação das pessoas envolvidas em eixos como a cultura e a sensibilização para o cuidado, com ênfase no combate aos estigmas e preconceitos. Dessa maneira, o desenho e os contornos podem criar narrativas que contribuem para esse objetivo ou que se distanciam dele.

Proporcionar espaços adequados para promover a saúde mental em diferentes níveis de complexidade e com ênfase na lógica territorial é fundamental para a mudança de paradigma na atenção em saúde mental. Nesse caminho, a psicologia ambiental considera que o território abrange um conceito complexo, uma vez que contempla um espaço que se configura a partir do vínculo. A palavra vínculo ou apego são temas da psicologia ambiental e podem ser definidos como um espaço que: [...] exige atenção para as características físicos-espaciais do local e significados simbólicos/afetivos a ele associados pelos indivíduos e/ou grupos” (ELALI, MEDEIROS, 2011. p. 53). Dessa maneira ao contemplar o termo de “vínculo” e “lugar” esse pode ser tanto emocional quanto cultural com o ambiente, contudo, tal definição faz com que este termo se abra para outros conceitos, também estudados pela psicologia ambiental, dentre eles a territorialidade e identidade de lugar.

Entende-se que o CAPS possui uma dimensão de proporcionar vínculo e uma experiência subjetiva de lugar e convívio, contudo, evita-se uma condição específica de institucionalização das pessoas. Isso acontece uma vez que os objetivos estruturais zelam por ambientes de “portas abertas”, ou seja, que respeite o direito de autonomia e liberdade das pessoas. Aqui a pessoa é inserida no território, na cidade e no bairro em que habita (BRASIL, 2013). Dessa maneira, apesar de ser um ambiente não asilar, ele também pode trazer característica de personalização e de uso do mesmo, uma vez que que a identidade de lugar e um correlato da identidade pessoal das pessoas e criar narrativas para a experiência individual e integral é um dos objetivos da política em saúde mental. Quando se refere a identidade de lugar, a Psicologia Ambiental apresenta a: “tem como função

principal a criação de um cenário interno que sirva de sustento e proteção a autoidentidade (MOURÃO; CAVALCANTE, 2011, p. 210)”.

As emoções e a afetividade ambiental fazem parte da explicação de como as pessoas criam vínculos com os espaços, com os lugares e entre si. Através das emoções ocorrem as transformações dos ambientes, pois, quando a pessoa se relaciona com outras pessoas, que fazem parte do contexto que está inserido, ele acaba criando um vínculo de afetividade com este espaço e com as pessoas, tendo como consequência os interesses e necessidades coletivas de preservação deste ambiente (BOMFIM; DELABRIDA; FERREIRA, 2018).

É importante ressaltar que é através do vínculo que as pessoas vão se relacionar com os lugares, e como consequência vão se modificando, e ao mesmo tempo, sendo modificadas pelo ambiente, ou seja, o lugar pode ser potencializador ou não das ações e emoções dos sujeitos a ele vinculados. Ao articular com a proposta de organização e composição física para os diferentes níveis de atendimentos, ressalta-se o atendimento acontece a partir de um Projeto Terapêutico Singular que envolve a equipe interdisciplinar, a família e a pessoa (BRASIL, 2013).

Frente a isso, permitir um lugar de experiência e de convivência é de suma importância e pode ser estimulado por diversas estratégias de personalização, sendo que a apropriação, acontece quando se deixa o lugar com características do sujeito, como quando se decora um espaço e a decoração faz aquele ambiente se tornar mais confortável ou atrativo. Essa possibilidade permite pensar no conceito de “ambiente restaurador”, que como já é sugerido pelo nome, são ambientes que tem a capacidade de restaurar a atenção e o estresse.

Para esses ambientes sejam considerados restauradores eles devem acontecer com base em quatro dimensões: O escape, que se refere a possibilitar a fuga, podendo ser física ou conceitual, como quando se viaja lendo um livro. Também deve ter o escopo, que se define pela sensação de estar ligado ou em contato com o ambiente, ou partes dele, e, com isso, gera-se a sensação de pertença. A terceira característica necessária é a fascinação, que é se sentir ligado a determinado lugar, como bem expressa Susana Alves (2011, p. 46): “fascinação refere-se ao processo de sentir-se ligado ao lugar no sentido de saber o que se quer fazer ali e de ter expectativa concretas a esse respeito. Esse estado de “despreocupação” permite o funcionamento humano sem o uso de atenção direcionada”. E o quarto aspecto é a compatibilidade, em que possui ênfase ao nível de congruência e incongruência existente o que o ambiente tem a oferecer e o que a pessoa deseja realizar naquele ambiente.

Tais cenários podem ser criados ou facilitados em ambientes abertos ou fechados e são caminhos importantes para ajudar em momentos de ansiedade, estresse ou aspectos do sofrimento que exigem a presença, a percepção e a organização psicológica. Questiona-se se esses locais podem auxiliar em novas narrativas frente ao manejo de situações de crise ou de emergência e como se dá na apreensão e capacidade de lidar com temas e eventos estressores do cotidiano, seja pelo usuário e/ou pela equipe.

### 3 CONCLUSÃO

A atenção psicossocial é um modelo pensado e usado como ferramenta de substituição dos manicômios. A atenção psicossocial está presente em instituições como RAPS e CAPS, que propõe o cuidado para com o usuário, sem a necessidade de internações, ou seja, o usuário deixa de ser um “paciente” confinado em uma instituição e passa a receber seus cuidados em seu bairro ou território. A psicologia ambiental pode fornecer uma visão de pessoa e de mundo que auxilia no processo da queda das instituições manicomial e a ascensão dos modelos centrados na atenção psicossocial,

pois este modelo possibilita analisar a relação pessoa-ambiente, uma relação dialética e horizontal, com ênfase em temas de conectividade e interdependência.

Ao trazer os conceitos da psicologia ambiental, pode-se reestruturar as instituições de assistência psicossocial, a fim de eliminar o aspecto hospitalar, que ainda pode ser visto nas instituições atuais, é preciso que o usuário não seja mais visto como “paciente”, que se sinta bem em frequentar as instituições, estabelecendo vínculo com o ambiente, e que, dessa forma passe a tomar os CAPS ainda mais inclusivo.

Destaca-se também que essa pesquisa possui fatores limitadores, uma vez que nenhum material específico foi encontrado nas bases de dados citadas, além de não incluir narrativas em outras línguas, apesar de ser uma política brasileira, recomenda-se que futuras pesquisas também contemplem outras narrativas em torna de práticas que promovem a atenção em saúde mental. A escolha dos conceitos não é limitadora, entendendo que nos mesmos materiais citados, outros temas podem ser contemplados e ter conexões com a proposta. Sendo assim, o que se buscou com a pesquisa foi entender como a Psicologia Ambiental poderia se aproximar dos temas em saúde mental no Brasil e criar instigações para promover a atenção integral à saúde mental.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Estratégias e dimensões do campo da saúde mental e atenção psicossocial. *In*: AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2007. p. 61-81.

BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz; DELABRIDA, Zenith Nara Costa; PATRÍCIA, Karla. Emoções e afetividade ambiental. *In*. CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A. **Psicologia ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente**. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/centro-de-atencao-psicossocial-caps#:~:text=Os%20Centros%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial%20%28CAPS%29%20nas%20suas,reabilita%C3%A7%C3%A3o%20psicossocial%20e%20s%C3%A3o%20substitutivos%20ao%20modelo%20asilar>. Acesso em: 05 ago. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no Sus: os centros de atenção psicossocial**. Brasília- DF, 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 05 ago. 2021

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício SEDE 7º Andar - CEP: 70058-900, Brasília-DF. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smprasredepsicossocial>. Acesso em: 28 jul. 2021.

CAVALCANTE, Sylvia; ELIAS, Terezinha Façanha. Apropriação. *In*: CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A. **Temas básicos em psicologia ambiental**. Petrópolis, RJ: Editora vozes, 2011.

CAVALCANTE, Sylvia; MOURÃO, Ada Raquel Teixeira; GÜNTHER, Hartmut. Perambular. *In*: CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A. **Psicologia ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente**. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2018.

CAVALCANTE, Sylvia; NÓBREGA, Lana Mara Andrade. Espaço e lugar. *In*. CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A. **Temas básicos em psicologia ambiental**. Petrópolis, RJ: Editora vozes, 2011.

DEMARCO, Daiane de Aquino; JARDIM, Vanda Maria da Rosa; KANTORSKI, Luciane Prado. Perfil dos familiares de usuários de Centros de Atenção Psicossocial: distribuição por tipo de serviço. **Rev Fund Care**. 2017.

ELALI, Gleice Azambuja, MEDEIROS, Samia Thaís Feijó. Apego ao lugar (vínculo com o lugar- place attachment). *In*. CAVALCANTE, Sylvia, ELALI, Gleice A. **Temas básicos em psicologia ambiental**. Petrópolis, RJ: Editora vozes, 2011.

GOMES, Francieli Bellettini; Karin Martin. Perfil dos usuários do centro de atenção psicossocial e do programa de saúde mental no município de orleans-SC. Florianópolis-SC. **Caderno Brasileiro de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 12, n. 5, p. 161-175, out. 2013.

GUNTHER, Hartmut. Affordance. *In*: CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A. **Temas básicos em psicologia ambiental**. Petrópolis, RJ: Editora vozes, 2011.

GUNTHER, Hartmut. Ambientes restauradores. *In*: CAVALCANTE, Sylvia, ELALI, Gleice A. **Temas básicos em psicologia ambiental**. Petrópolis, RJ: Editora vozes, 2011.

MASSOLA, Gustavo Martineli; BERNARDO, Parodi Svartman. Enraizamento. *In*. CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A. **Psicologia ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente**. Petrópolis-RJ: Ed. Vozes, 2018.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 2, n. 20, p. 1-2, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>. Acesso em: 28 jul. 2021.

SOUZA, Jacqueline de; KANTORSKI, Luciane Prado; PINHO, Leandro Barbosa de. Reforma psiquiátrica, movimento antimanicomial e o modelo de reabilitação psicossocial: conversando sobre liberdade e cidadania. **Revista de enfermagem UFPE**, jul./set., 2009.

THIBAUD, Jean-Paul. Ambiência. *In*. CAVALCANTE, Sylvia; ELALI, Gleice A. **Psicologia ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente**. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2018.