



ARTIGO DE REVISÃO

Importância do Centro de Atenção Psicossocial e as ações que devem tomar para conter as crises

Importance of the Psychosocial Care Center and the actions they must take to contain crises

Importancia del Centro de Atención Psicossocial y las acciones que deben tomar para contener las crisis

Vanessa Saraiva Queiroga¹ Renata Medeiros Barbosa¹ André Luiz Dantas Bezerra^{1,2,3}

& Larissa de Araújo Batista Suárez^{1,4}

¹Faculdade São Francisco da Paraíba – FASP

²Faculdade São Francisco do Ceará – FASC

³Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

⁴Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Autor Correspondente

Nome: Larissa de Araújo Batista Suárez

E-mail: labsuarez@gmail.com

Resumo: Historicamente as pessoas com transtornos mentais enfrentaram uma realidade desfavorável, sujeitas a preconceitos devido à sua condição de saúde mental, sendo muitas vezes abandonadas nas ruas ou internadas em manicômios. Esta realidade começou a se transformar com a implementação da reforma psiquiátrica, que deu origem ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O propósito deste artigo é fornecer informações sobre o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), abordando sua importância, origem, as mudanças ao longo do tempo e seu papel no tratamento das crises enfrentadas pelos pacientes. O método de pesquisa utilizado foi a revisão bibliográfica, na qual buscamos artigos que apresentassem informações precisas sobre o tema. O CAPS oferece atendimento à população em sua área de abrangência, realizando acompanhamento por uma equipe multiprofissional e promovendo a reinserção social dos usuários por meio do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, além de fortalecer os laços familiares e comunitários.

Palavras-Chave: CAPS. Inclusão. Crise. Equipe.

Abstract: Historically, people with mental disorders have faced an unfavorable reality, subject to prejudice due to their mental health condition, often being abandoned on the streets or admitted to mental hospitals. This reality began to change with the implementation of psychiatric reform, which gave rise to the Psychosocial Care Center (CAPS). The purpose of this article is to provide information about the Psychosocial Care Center (CAPS), addressing its importance, origin, changes over time and its role in treating crises faced by patients. The research method used was bibliographic review, in which we searched for articles that presented accurate information on the topic. CAPS offers care to the population in its area of coverage, providing monitoring by a multidisciplinary team and promoting the social reintegration of users through access to work, leisure, exercise of civil rights, in addition to strengthening family and community ties.

Keywords: CAPS. Inclusion. Crisis. Team.

Resumen: Históricamente, las personas con trastornos mentales han enfrentado una realidad desfavorable, sujetas a prejuicios por su condición de salud mental, siendo muchas veces abandonadas en las calles o ingresadas en hospitales psiquiátricos. Esta realidad comenzó a cambiar con la implementación de la reforma psiquiátrica, que dio origen al Centro de Atención Psicossocial (CAPS). El propósito de este artículo es brindar información sobre el Centro de Atención Psicossocial (CAPS), abordando su importancia, origen, cambios en el tiempo y su papel en el tratamiento de las crisis que enfrentan los pacientes. El método de investigación utilizado fue la revisión bibliográfica, en la que se buscaron artículos que presentaran información veraz sobre el tema. CAPS ofrece atención a la población de su área de cobertura, brindando seguimiento por parte de un equipo multidisciplinario y promoviendo la reinserción social de los usuarios a



través del acceso al trabajo, el ocio, el ejercicio de los derechos civiles, además de fortalecer los vínculos familiares y comunitarios.

Palabras clave: GORRAS. Inclusión. Crisis. Equipo.

INTRODUÇÃO

Para compreender o papel do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), seus serviços e sua relevância, é crucial explorar suas origens. Em um passado distante, aqueles afligidos por sofrimento mental eram excluídos da sociedade, abandonados nas ruas ou confinados em hospitais psiquiátricos, onde eram negligenciados e tratados como seres destituídos de direitos. Sujeitos a abusos por parte de médicos, enfermeiros e até mesmo outros pacientes, enfrentavam condições precárias.

Com o tempo, a ausência de assistência às pessoas com transtornos mentais e as condições desumanas em que viviam e eram tratadas foram questionadas, dando origem à Luta Antimanicomial e a outros movimentos da sociedade civil e grupos defensores dos direitos humanos. Esses movimentos deram origem à Reforma Psiquiátrica Brasileira, fundamentada nos ideais do modelo italiano. O CAPS emerge como um resultado concreto dessa reforma.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) introduziu um novo paradigma de cuidado em saúde mental, baseado nos princípios de atendimento universal, integral e descentralizado, submetido ao controle social, conforme estabelecido pela Constituição Federal e pelo SUS (Borges & Baptista, 2008, *apud* Molina & Antoni, 2013). Este artigo visa explorar o papel evolutivo do CAPS nesse contexto transformador da assistência em saúde mental no Brasil.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são classificados em CAPS I, CAPS II e CAPS III, todos desempenhando a mesma função no atendimento à população. Adicionalmente, existem o CAPS Infantil (CAPSi) e o CAPS Álcool e Drogas (CAPSad), destinados, respectivamente, ao atendimento de crianças e adolescentes, e de pacientes com transtornos relacionados ao uso e dependência de substâncias psicoativas (Brasil, Portaria n.º 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002).

É de suma importância que os CAPS acolham as crises e atendam às demandas de saúde mental do território sob sua responsabilidade, promovendo o acesso e garantindo o acolhimento em situações de crise em saúde mental. A crise pode manifestar-se em vários momentos do desenvolvimento humano, em resposta a situações de perda, ameaça e estresse, perturbando o equilíbrio normal do indivíduo (Silva; Dimenstein, 2014, *apud* Silva, Morais & Alencar, 2018).



Diante dessas crises, torna-se necessário realizar um atendimento focado no paciente e em suas demandas, visando conter potenciais prejuízos físicos e mentais. Além disso, é fundamental oferecer um ambiente terapêutico e acolhedor, capaz de incluir aqueles que, naquele momento, encontram-se em situação de desestruturação.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica. Neste método de pesquisa o objetivo é sintetizar as evidências acerca de um tema investigado, tendo como proposta conhecer o estado atual do conhecimento sobre este tema, a fim de observar quais são as lacunas deste conhecimento que servirão de subsídio para o desenvolvimento de novas pesquisas (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para a realização da pesquisa foram utilizadas concomitantemente as bases de dados: (a) “Id on-line. Revista de Psicologia” (IDONLINE) e (b) *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), utilizando os descritores: “crise” AND “ações” AND “rede de atenção psicossocial” AND “centro de atenção psicossocial”.

Ao selecionar as publicações a serem utilizadas neste trabalho, considerou os seguintes critérios de inclusão, artigos nacionais publicados na íntegra no idioma português, que continham algum dos descritores no título da publicação; publicados entre 2004 à 2014 e as legislações federais relativas à saúde mental.

DESENVOLVIMENTO

Até meados do século passado, as doenças mentais eram tratadas por meio de internações, ao qual o paciente era internado em um hospital psiquiátrico, sendo alvo de segregação, tutela e terapia levando ao descuido e ao abuso. Esse modelo tornou-se alvo de muitas críticas após a segunda grande guerra mundial (1939-1945), e passou a ser comparado aos campos de concentrações devido às suas precárias condições de vida dada aos pacientes que eram equiparados a prisioneiros (Borba *et al.*, 2012).

Nesse contexto de mudanças visíveis que se desenvolveram durante da segunda parte do século XX, destaca-se o pensamento do psiquiatra italiano Franco Basaglia (1981) com relação a



ruptura do modelo psiquiátrico tradicional e o novo modelo de dispositivos que buscam tratar a saúde mental, através de uma luta contra a institucionalização dos manicômios e hospitais psiquiátricos, segundo ele:

Uma vez colocado em ação o processo de transformação institucional, nos damos conta da contradição da existência de uma instituição que nega a própria institucionalidade no interior de nosso sistema social, em cuja dinâmica se tende a absorver qualquer movimento que poderia alterar o equilíbrio geral. ... (N)ossa situação não tem outra saída senão continuar sendo contraditória: a instituição é contemporaneamente negada e gerida; a doença é contemporaneamente colocada entre parênteses e curada; a ação terapêutica é ao mesmo tempo refutada e executada” (Basaglia, 1981, pp. 514-515).

Na visão de Queiroz e Delamuta (2011), as críticas ao modelo hospitalocêntrico e à implementação do SUS no ano de 1990, possibilitou reorientar as instituições médicas e de saúde mental do país para que o atendimento das necessidades da população fosse de fato concretizadas, observando o modelo da reforma psiquiátrica (Queiroz; Delamuta, 2011).

O tema saúde mental e assistência ao paciente surgiu de um debate muito amplo sobre a necessidade de criação e implementação de novos modelos de atenção, para além do modelo hospitalar. Com as mudanças a partir da Lei 10.256/2001 os modelos antigos de tratamento foram sendo abandonados e implementados novos.

Nas palavras de Queiroz e Delamuta (2011, p. 3612):

[...] com a inclusão de serviços denominados de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Hospitais-Dia. Tais instituições têm por objetivo oferecer atenção integral, que postula a desospitalização e a desmedicalização, ao mesmo tempo em que procura promover, por meio de uma clínica interdisciplinar ampliada, o resgate da cidadania e a integração social do paciente. Tais serviços são caracterizados como estruturas intermediárias entre a internação integral e a vida comunitária; são impulsionados pelos projetos de reforma psiquiátrica, que vêm sendo implementados em grande parte dos Estados Brasileiros.

O Centro de Acolhimento Psicossocial (CAPS) em suas diversas modalidades são os pontos estratégicos de foco da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), disponibilizam serviços médicos abertos a sociedade e é possuidor de uma comunidade formada por uma equipe multiprofissional que trabalha na perspectiva interdisciplinar e que presta atendimento prioritário aos que passam pelo sofrimento ou transtornos mentais, incluindo aqueles cujas necessidades decorrem do uso de crack, álcool e outras drogas em seu território, seja em situação de crise ou no processo de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011).



Nesse diapasão, o Ministério da Saúde (Brasil, 2004) definiu na Portaria GM 224/92 o conceito de CAPS:

[...] unidades de saúde locais e regionalizadas que contam com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional (Brasil, 2004a, p. 2441).

A gama de serviços terapêuticos oferecidos pelo CAPS é bastante variada, entre eles: psicoterapia individual e em grupo, atividades de oficina terapêutica, visitas domiciliares, apoio a familiares, por meio de companhia e inclusão da família em atividades de implementação, supervisão psiquiátrica e outras atividades de integração comunitária (Brasil, 2004b).

Diante do exposto, a criação do CAPS e de seus métodos de tratamento vieram em um momento singular e oportuno, mas mesmo diante de tantas mudanças desde sua implantação fica evidente a atualização dos seus procedimentos para que atenda as novas demandas sociais e as crises que surgem com mais frequência em nossa sociedade atualmente. No entendimento de Silva e Dimenstein (2014), a crise é um dos motivos de maior internação de novos pacientes, sendo possível sua manifestação é inúmeras situações, desde perdas, ameaças e estresses, alterando significativamente o equilíbrio normal do indivíduo (Silva; Dimenstein, 2014).

Nessa mesma linha de pensamento Lima *et al.* (2012) afirmam que as crises é uma situação marcada pela condição de um distúrbio do pensamento, emocional ou comportamental, sendo importante um atendimento de qualidade e célere que seja focado no paciente, garantindo que o mesmo não sofra prejuízos físicos, emocionais ou até risco contra sua vida (Lima *et al.*, 2012).

As situações de crise e emergência demonstram uma compreensão da assistência psicossocial, sendo fundamental entender que as crises são momentos de extrema fragilidade do paciente, mas devem ser observadas pela ótica da possibilidade de reconstrução do usuário, onde se exige criatividade nas intervenções desde a escuta indo em contraste com o modelo tradicional psiquiátrico (Campos *et al.*, 2009).

Fica evidente que os CAPS devem atender as crises, pois como anteriormente falado, os mesmos dispõem de equipes multidisciplinares capazes de manejar as situações de agitação e agressividade intensa dos pacientes em crise.

O CAPS atua nos territórios de pessoas, instituições e cenários em que se desenvolve o



cotidiano dos usuários e seus familiares, repassando uma imagem de um lugar de referência e de cuidado, onde os objetivos do exercício da cidadania e inclusão social dos usuários e familiares é garantido (Brasil, 2005).

Segundo Borba *et al.* (2012), a inclusão do paciente que necessitam do serviço de saúde mental, possibilita o surgimento do sentimento de acolhimento na família do mesmo, pois a sensação de serem ouvidas diante do seu sofrimento, proporciona um alívio, sendo o CAPS o órgão responsável por ressignificar a relação da família para junto do usuário, pois os embates diários, os episódios de crises, as agressões físicas e verbais permitem com que o vínculo familiar fique cada vez mais esfacelado.

Como forma de atender as propostas das diretrizes, os profissionais de saúde mental devem estar preparados para atender as demandas impostas a eles, sendo um atendimento não linear, uni direcionado, mas devendo sempre ser compartilhado, visando a inclusão social e um cuidado adequado juntamente com a família do usuário (Mororo; Colvero; Machado, 2011).

Entre as medidas mais utilizadas pela equipe do CAPS estão as conhecidas ações educativas, elas são executadas por meio de atendimento grupal, individual, visitas à domicílio, reunião com parentes ou até mesmo por meio de festas comemorativas em datas especiais. Seu fulcro é unicamente unir a família, repassar conhecimento e entregar uma nova visão sobre a saúde mental moderna (Furtado, 2006).

[...] Quando a família participa dos eventos promovidos pelo CAPS, existe a possibilidade da equipe conhecer os familiares. Assim, os atendimentos, as oficinas, as visitas são facilitadores do processo de tratamento, consistindo em um espaço de construção de conhecimento e permitindo à equipe fazer intervenções não somente com os usuários, mas junto às famílias, pois todas essas ações permitem a inserção da família no sentido de promover ações educativas e de assistência no cuidado com o usuário.” (Araujo, 2015, p.35).

Desta forma, o CAPS assume um papel de suma importância no tratamento de incontáveis crises, emergências e acima de tudo torna-se um conselheiro amigo em prol da pacificação do sofrimento familiar e do paciente diante de seu infortúnio mesmo sendo sabido que em vários casos não existe cura, a instituição irá garantir com que o sentimento de acolhimento sempre esteja em primeiro lugar.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo nos possibilitou conhecer um pouco mais sobre o Centro de atenção Psicossocial (CAPS) onde vimos sua origem, as dificuldades enfrentadas, seus serviços que são disponíveis a toda população necessitada, a forma como trabalham e cuidam desses indivíduos.

O sistema de saúde que temos hoje e que fornece esse atendimento aos pacientes com transtornos mentais foi uma conquista árdua que perdurou por muitos anos até se tornar o que é hoje. Nada aconteceria se há muito tempo atrás os grupos defensores dos direitos humanos e a sociedade civil tivessem iniciado esse movimento tão importante e que marcou para sempre essa mudança no sistema de saúde mental. Em relação as crises dos pacientes, que é algo que ocorre com frequência, o CAPS consegue remediá-las, pois possui uma equipe multiprofissional preparada para essa realidade. A demanda claramente é enorme por isso a necessidade tantos profissionais disponíveis. Algo que o CAPS preza muito é pela participação da família junto ao tratamento do indivíduo, é uma parceria que precisa existir para que o processo seja mais leve e der bons resultados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Crislaine Luiza. **O Caps e as ações educativas voltadas para as famílias no cuidado do paciente em sofrimento mental**. 2014. 57 p. Monografia — Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-9L5QJ3/1/tcc_crislaine__abr_2014.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

BASAGLIA, Franco. **Scritti**: 1953-1968. Torino: Giulio Einaudi, 1981. v. 1.

BORBA, L. DE O. *et al.* Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1406–1414, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nvDG9HtLRmptbY9gwcwqNvj/?lang=pt#>. Acesso em: 10 nov. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 10 de Nov. 2023



BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental 1990 – 2004**. 5. ed. Brasília: Editora MS, 2004. *E-book* (340 p.). ISBN 85-334-0802-1. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_mental_1990_2004_5ed.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

CAMPOS, R. T. O. *et al.* Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 16–22, ago. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/P8HB3Cf9PzH9MG8b9BvwKqz/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 10 nov. 2023

FURTADO, J.P. Avaliação da situação atual dos Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 785-795, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JTwdYvXkKZCGJmTHmNLtPSD/#>. Acesso em: 10 nov. 2023

LEAL, Bruna Molina; ANTONI, Clarissa De. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, Canoas, n. 40, p. 87-101, abr. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 nov. 2023.

LIMA, M. *et al.* Signos, significados e práticas de manejo da crise em Centros de Atenção Psicossocial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 41, p. 423–434, abr. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ttd7GbdbZVcBjyp8B5jY9Lb/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2023

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#>. Acesso em: 10 nov, 2023

MORORÓ, M. E. M. L.; COLVERO, L. DE A.; MACHADO, A. L. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1171–1176, out. 2011.



QUEIROZ, M. DE S.; DELAMUTA, L. A. Saúde mental e trabalho interdisciplinar: a experiência do "Cândido Ferreira" em Campinas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3603–3612, ago. 2011.

SILVA, M.L.B.; DIMENSTEIN, M.D.B. Manejo da crise: encaminhamento e internação psiquiátrica em questão. **Arq. bras. psicol.** [Internet]. v. 66, n. 3, p. 31-46. 2014.

SILVA FILHO, José Adelmo da; BRAGA, Vanessa de Moraes; HOLANDA, Maria do Livramento Alencar de. Saberes e Práticas de uma Equipe Multiprofissional: atendimento à crise no Centro de Atenção Psicossocial. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v.12, n. 42, p. 862-874, 2018.