

# Contribuições Do Estudo De Avaliação Dos Centros De Atenção Psicossocial Da Região Sul Do Brasil<sup>1</sup>

Luciane Prado Kantorski<sup>2</sup>, Vanda Maria da Rosa Jardim<sup>3</sup>, Christine Wetzel<sup>4</sup>, Agnes Olschowsky<sup>4</sup>, Jacó Fernando Schneider<sup>5</sup>, Flávio Resmini<sup>6</sup>, Rita Maria Heck<sup>3</sup>, Valquíria de Lourdes Machado Bielemann<sup>7</sup>, Eda Schwartz<sup>3</sup>, Valéria Cristina Christello Coimbra<sup>3</sup>, Celmira Lange<sup>3</sup>, Afra Suelene de Sousa<sup>7</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem o objetivo de apresentar parte dos resultados da pesquisa de avaliação quanti e qualitativa dos Centros de Atenção Psicossocial da região sul do Brasil. A avaliação quantitativa, baseada na abordagem epidemiológica focou a avaliação estrutura, processo de trabalho, organização e resultados da atenção em Saúde Mental nos CAPS, englobando uma amostra de 30 serviços, 30 coordenadores, 435 trabalhadores, 1162 usuários, 936 familiares. A avaliação qualitativa seguiu a abordagem hermenêutico-dialética, baseada na avaliação de quarta geração. Em uma escolha intencional, foram selecionados cinco CAPS de cinco municípios da região sul do país. Foi realizada observação de campo (entre 282 e 650 horas em cada campo) e entrevistas que compuseram o círculo hermenêutico- dialético. Foram entrevistados entre 10 e 13 usuários em cada campo (totalizando 57 usuários), entre 10 e 14 familiares em cada campo (totalizando 60 familiares), e entre 10 e 26 trabalhadores em cada campo (totalizando 88 trabalhadores). Neste artigo priorizou-se apresentar os dados resultantes da avaliação qualitativa que se mostrou adequada para aprender aspectos subjetivos e dar voz aos sujeitos implicados no processo.

## Introdução

O presente artigo aborda o percurso teórico-metodológico da pesquisa de avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS da Região Sul (Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná) do Brasil. O projeto CAPSUL foi coordenado pela Faculdade de

---

<sup>1</sup> Artigo produzido a partir da pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil financiada pelo MCT-CNPq / MS-SCTIE-DECIT-CT-Saúde – Edital 07/2005.

<sup>2</sup> Enfermeira. Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Coordenadora do Projeto de Pesquisa CAPSUL. Apoio: Ministério da Saúde e CNPq. E-mail: kantorski@uol.com.br.

<sup>3</sup> Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. <sup>4</sup>

Professora Doutora da Escola de Enfermagem -UFRGS.

<sup>5</sup> Professor Doutor da Escola de Enfermagem -UFRGS.

<sup>6</sup> Médico Psiquiatra da rede de saúde mental de São Lourenço do Sul.

<sup>7</sup> Professora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da UFPel. Mestre em Enfermagem.

Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas e desenvolvido em parceria com duas outras universidades públicas, que são a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste do Paraná – Campus Cascavel.

## **Metodologia**

Propôs-se a investigar aspectos de estrutura, processo de trabalho e resultados dos CAPS, ouvindo usuários, familiares, trabalhadores e coordenadores dos serviços nos três estados, através de uma investigação que se desdobra em um estudo qualitativo e um estudo quantitativo. As diferentes abordagens metodológicas privilegiam diferentes dimensões do objeto da avaliação que, de forma complementar, oferecem diferentes eixos para os julgamentos.

No **Estudo de Avaliação Quantitativa de CAPS** utilizou-se uma abordagem epidemiológica com o objetivo de avaliar a estrutura, o processo e o resultado (Donabedian, 1984a, 1984b) da atenção em saúde mental desenvolvida pelos CAPS da região sul do Brasil.

De um total de 102 CAPS (52 CAPS I e 50 CAPS II, nos três estados da Região Sul do Brasil), registrados no Ministério da Saúde no ano de 2005, foram sorteados aleatoriamente a partir de uma amostra que respeitou a proporcionalidade de serviços por estado: 3 CAPS no Paraná – 1 CAPS I e 2 CAPS II (um no interior e outro na capital); 9 CAPS em Santa Catarina - 5 CAPS I e 4 CAPS II (três no interior e um na capital); e 18 CAPS no Rio Grande do Sul – 9 CAPS I e 9 CAPS II (oito no interior e um na capital).

Na estrutura inclui-se área física; recursos humanos e materiais, tendo sido incluídos 30 CAPS (I e II), sendo os dados obtidos por meio de questionários auto-aplicados a 30 coordenadores dos CAPS.

No processo incluiu-se processo de trabalho e organização da atenção em saúde mental. Para a avaliação do processo de atendimento psicossocial, desenvolvido nos CAPS, foi realizada uma auditoria dos registros dos usuários, com verificação do conteúdo relativo a: projeto terapêutico do serviço, plano terapêutico individual do usuário; normas e atividades padronizadas; sistema de referência e contra-referência; registro de atendimentos em prontuários. O processo de trabalho foi avaliado através: satisfação e sobrecarga dos

trabalhadores de saúde (SATIS/OMS, SRQ 20 para identificar prevalência de problemas psiquiátricos menores, CAGE para identificar problemas por consumo de álcool), perfil dos trabalhadores, condições de trabalho. Os resultados da atenção em saúde mental a partir do usuário e familiares. O padrão de saúde do usuário a partir da avaliação autonomia, inserção, cidadania, satisfação (SATIS/OMS). Os familiares a partir da avaliação da satisfação e sobrecarga (SATIS/OMS, SRQ 20 e CAGE). Foram incluídos os mesmos 30 CAPS (I e II) sendo coletados os dados através de questionários auto-aplicados a 435 trabalhadores.

No estudo transversal de resultados foi aplicado por um entrevistador treinado um questionário a 1162 usuários (seguida da auditoria de registro do respectivo prontuário) e 936 familiares dos 30 CAPS I e II da Região Sul do Brasil.

**O Estudo de Avaliação Qualitativa de CAPS** utilizou-se da avaliação construtivista, responsiva e com abordagem hermenêutico-dialética. A Avaliação de Quarta Geração, desenvolvida por Egon G. Guba e Yvona S Lincoln (1985, 1988, 1989), foi norteadora do processo teórico-metodológico da pesquisa e os instrumentos de coleta de dados foram entrevistas com equipe, usuários e familiares (definidos como grupos de interesse para compor o círculo hermenêutico-dialético) e observação de campo (configurando-se numa etnografia prévia).

Em uma escolha intencional, foram selecionados cinco CAPS, tendo como parâmetro os dados obtidos na etapa de avaliação quantitativa, referentes à estrutura, processo e sua adequação às normas definidas pela Portaria nº 336/2002. Foram também considerados o tempo de funcionamento e experiência do serviço e a disponibilidade dos grupos de interesse em aderirem à proposta.

A etapa qualitativa do estudo de avaliação CAPSUL concentrou-se em Centros de Atenção Psicossocial I e II, de cinco municípios da região sul do país, desenvolvida na forma de estudo de caso (Yin, 2005) são eles: Alegrete-RS (Observação: Diário de Campo dos três pesquisadores que realizaram o campo qualitativo, totalizando 390 horas. Entrevistas: Usuários: 11, Familiares: 14, Trabalhadores: 26), Joinville-SC (Observação: Diário de Campo dos três pesquisadores que realizaram o campo qualitativo, totalizando 282 horas. Entrevistas: Usuários: 10, Familiares: 10, Trabalhadores: 18), São Lourenço do Sul-RS (Observação: Diário de Campo dos cinco pesquisadores que realizaram o campo

qualitativo, totalizando 650 horas. Entrevistas: Usuários: 12, Familiares: 12, Trabalhadores: 21), Porto Alegre-RS (Observação: Diário de Campo dos quatro pesquisadores que realizaram o campo qualitativo, totalizando aproximadamente 368 horas. Entrevistas: Usuários: 13; Familiares: 13; Trabalhadores: 13), e Foz do Iguaçu-PR (Observação: Diário de Campo dos três pesquisadores que realizaram o campo qualitativo, totalizando aproximadamente 297 horas. Entrevistas: Usuários: 11; Familiares: 11; Trabalhadores: 10).

A primeira semana do trabalho de campo foi dedicada à observação de todas as atividades desenvolvidas pelo serviço concomitante à identificação dos sujeitos a serem entrevistados. A segunda e a terceira semana do trabalho de campo foram dedicadas a realização das entrevistas com a aplicação do círculo hermenêutico-dialético nos três grupos de interesse, mantendo-se uma observação mais pontual de aspectos do funcionamento do serviço, que ainda precisavam ser compreendidos. As oficinas, em que foi realizada a validação e negociação aconteceram na quarta semana, durante o trabalho de campo. Após a coleta dos dados brutos da entrevista, foi realizada uma análise prévia com o objetivo de estruturar as oficinas de validação das informações obtidas dos diferentes grupos de interesses envolvidos. Portanto, na quarta semana houve a apresentação dos dados refinados para os respectivos grupos, para que tivessem acesso à totalidade das informações e a oportunidade de modificá-las ou afirmar a sua credibilidade. A negociação foi realizada mediante a utilização da técnica grupal, sendo convidados todos os entrevistados de determinado círculo para apresentar o resultado parcial da pré-análise dos dados da qual emergiram os eixos temáticos iniciais em cada grupo de interesse.

Os marcadores da avaliação qualitativa que emergiram do trabalho de campo e que pautaram as análises, seguiram uma orientação teórica já utilizada na etapa da avaliação quantitativa da pesquisa CAPSUL, enfocando a estrutura, o processo e os resultados (conforme Donabedian, 1984a, 1984b). Sendo a partir desta orientação teórica mais ampla, desdobrada nos marcadores que seguem.

QUADRO 1: Marcadores internos e externos da avaliação dos CAPS

<b>Marcadores Internos</b>	<b>Marcadores Externos</b>
<u>Estrutura:</u> - Ambiência;	- Políticas públicas, gestão e articulação da rede de saúde;

<p><u>Processo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividades como suporte terapêutico;</li> <li>- Equipe, características e organização do trabalho;</li> <li>- Plasticidade do serviço;</li> <li>- Inserção da família.</li> </ul>	<p>- Relação da Sociedade com o fenômeno da loucura;</p>
<p><u>Resultado</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultado da atenção psicossocial;</li> </ul>	

Por marcadores denominou-se determinada categoria que foi abstraída a partir dos dados empíricos e que tem a capacidade explicativa de indicar determinado parâmetro de avaliação. Apesar do marcador se constituir intrinsecamente com um potencial analisador, ele extrapola esta dimensão, pois guarda a capacidade de permitir avaliar, emitir julgamentos.

### **Resultados e discussão**

A seguir apresentamos apenas alguns dados de perfil dos coordenadores do serviço, trabalhadores, usuários e familiares.

Os **coordenadores** dos CAPS da região sul do Brasil, em sua maioria, 43,3% são mulheres. Tem entre 25 e 51 anos, estando em média a 15 meses na coordenação do serviço; 50% têm especialização em saúde mental.

A distribuição dos **trabalhadores** indica um perfil majoritariamente feminino, 78%, que se mostra igualmente presente em todas as outras áreas da saúde. A maior parte dos trabalhadores encontra-se na faixa etária dos 26-50 anos, sendo que 44,3% encontram-se na faixa etária dos 36-50 anos, o que nos indica uma população relativamente madura. Quanto a formação e escolaridade a maioria dos trabalhadores possui ensino superior, 55,8%, sendo que cerca de 40% possuem pós-graduação.

Quanto aos **usuários** entrevistados a média de idade é de 42 anos, 63,9% são do sexo feminino, com relação ao estado civil 53,5% tiveram uma união e 28,1% relatam nunca ter tido alguma união. Referem que 91,3% sabem ler e 54,6% possui ensino fundamental completo.

A idade média dos **familiares** é de 49 anos. Em relação ao vínculo entre os familiares e usuários, 41,9% dos familiares entrevistados são pai ou mãe dos usuários; o familiar cônjuge aparece em segundo lugar (19,7%). Os familiares entrevistados são em sua maioria do sexo feminino, 71,7%, mais da metade, 52,8%, possuem ensino fundamental incompleto, 11,9% possuem ensino médio completo e apenas 2,9% possuem ensino superior.

Os principais achados do estudo qualitativo evidenciaram que usuários e familiares avaliam o serviço como bom, no sentido da qualidade do atendimento, da variedade de oferta de atividades, do vínculo, da responsabilização, da possibilidade do espaço oferecer condições para o cuidado e a expressão das subjetividades. De modo geral a ambiência é favorecida no CAPS, pois o princípio de que a liberdade é terapêutica viabiliza uma gama de iniciativa nestes serviços, a fim de tornar o ambiente confortável e acolhedor.

A falta de material para o trabalho cotidiano nas oficinas, de automóvel para as visitas domiciliares, a falta de medicação (com exceção do CAPS Joinville) e de recursos humanos (com exceção de São Lourenço do Sul) é apontada nos casos estudados. A falta ocasional da medicação, por se tratar de serviços que cuidam de usuários que necessitam dela continuamente torna-se um grave problema, as faltas ocorrem por problemas na aquisição ou distribuição, revelando dificuldades no planejamento e na gestão dos recursos públicos. Notavelmente em Joinville conseguiu-se organizar o fornecimento e distribuição de medicação de forma satisfatória, podendo esta situação servir como referência para outros municípios. A falta de recursos humanos em algumas vezes acontece de fato, pois apesar do CAPS apresentar uma determinada composição da equipe multiprofissional, a carga horária efetivamente cumprida no serviço muitas vezes é reduzida, havendo acúmulo de empregos pelos profissionais, relacionados pela equipe ao tipo de vínculo empregatício e valor dos salários e o fato dos profissionais dividirem-se entre o CAPS e atendimentos ambulatoriais.

Com relação ao processo de trabalho, especificamente no que consiste as atividades de suporte terapêutico, as oficinas são avaliadas por usuários, familiares e equipe como importantes instrumentos de trabalho no processo de socialização, fortalecimento de vínculos, contribuição para aquisição de hábitos, inserção social, reforçando-se as

potencialidades de desencadear processos de geração de renda. Outras atividades como visitas domiciliares, grupos terapêuticos e acolhimento são apontados como instrumentos de trabalho num CAPS.

Quanto a equipe, as características e a organização do trabalho no CAPS os grupos de interesse dos familiares e usuários fazem referência especificamente ao fato de ser satisfatória, qualificada, de atenderem com respeito, afeto, responsabilidade, disponibilidade, liberdade oferecida para participar das decisões em relação ao tratamento, apoio, e confiança. Ressaltam ainda, a importância de oferecer possibilidades de capacitação aos profissionais. A equipe é mais enfática em sua avaliação neste marcador fazendo uma crítica ao seu processo de trabalho que apresenta algumas lacunas explicitando a importância da construção conjunta do plano terapêutico individual, do recurso do técnico de referência, da supervisão institucional, do espaço da reunião de equipe enquanto contribuições para a organização do trabalho no CAPS. A avaliação mostrou um alto nível de comprometimento com o serviço por parte das equipes, revelando engajamento e responsabilização cotidiana com o processo de reforma psiquiátrica.

Sobre a plasticidade do serviço, o estudo mostrou que os CAPS são bem mais flexíveis enquanto dispositivos de cuidado do que os serviços psiquiátricos que conhecemos ao longo da história. A preservação do direito de ir e vir, os pontos de escuta (como o acolhimento, os atendimentos, a circulação de profissionais nos espaços informais de cuidado), as visitas, os passeios, enfim, a gama de ofertas e a liberdade do usuário decidir se participa ou não das atividades é predominante nestes serviços. São mencionadas algumas limitações que poderiam, segundo usuários e familiares, ser mediadas pelo CAPS, como não ter vale transporte para se deslocar até o serviço.

A inserção da família é avaliada pela equipe como uma necessidade e são apontadas dificuldades em concretizá-la. A avaliação qualitativa mostra claramente que as equipes desenvolvem um trabalho voltado ao usuário e que a família é incluída (por meio de grupos principalmente), enquanto um grupo que pode contribuir com este cuidado. Esta abordagem por si só revela importantes limites, pois mascara as demais necessidades familiares, tão ou mais importantes do que esta. Na avaliação dos usuários e familiares, estes por sua vez, são explícitos em relação a estas outras necessidades quando falam de sobrecarga, do sofrimento dos familiares, das relações fragilizadas, da carência de atenção e escuta.

Sobre o resultado da atenção psicossocial, os usuários e familiares expõem que o tratamento é bom e o resultado é satisfatório podendo ser avaliado qualitativamente, a partir do fortalecimento da autonomia do usuário, da diminuição das crises (em frequência e extensão), da independência progressiva dos usuários, da adesão ao serviço, da oportunidade de organização de suas vidas, da possibilidade de convivência, socialização, enriquecimento do cotidiano que vai além do transtorno e da inserção social. A equipe menciona seus investimentos cotidianos e desejos de contribuir para a construção deste resultado.

Quando avaliamos qualitativamente as políticas públicas, gestão e articulação da rede no nível local, alguns limites também são evidenciados por familiares e usuários, relacionados ao desconhecimento da gestão sobre o trabalho do CAPS, no entanto os CAPS que estão inseridos numa rede de serviços de saúde mental encontram-se mais resguardados das oscilações nas políticas locais.

A falta de verbas para a saúde mental é um discurso que se repete nos diferentes grupos de interesse, mas que de fato não pode ser comprovado na prática, já que há uma política de liberação de recursos por parte do Ministério da Saúde, estabelecida em portarias ministeriais e que não há uma clareza de informações. Pois os usuários, familiares e mesmo a equipe, não tem acesso às informações claras sobre o recurso repassado pelo Ministério, o recurso do município disponibilizado para as ações de saúde mental, e o recurso de fato investido na consolidação e expansão da rede.

Quanto a relação da sociedade com o fenômeno da loucura os familiares e usuários são bastante enfáticos sobre o preconceito que sofrem nas ruas, no ônibus, no trabalho, ressaltando que os CAPS são serviços que se preocupam mais com a saúde e com as potencialidades dos sujeitos em sofrimento psíquico. Recomendam parcerias com a comunidade, trabalhos de divulgação do que é e o que faz o CAPS como estratégias de enfrentamento do preconceito. A equipe reitera a importância de expandir as atividades fora do serviço, especialmente aquelas que promovem inclusão social (como passeios, atividades de geração de renda, rádio, entre outros) e que buscam a valorização das características culturais dos sujeitos e grupos.

Ao finalizar este artigo evidenciamos que fizemos a opção em priorizar a apresentação dos resultados do estudo qualitativo. Destacamos, entretanto, que embora as

abordagens metodológicas quanti e qualitativa sigam fundamentações e caminhos significativamente diferentes elas trazem a cena da avaliação contribuições peculiares que respondem a aspectos diferentes do processo avaliativo.

Esperamos que este estudo ofereça uma gama de contribuições que possam ser inseridas em diferentes cenários, a saber, acadêmico, das políticas públicas e do cotidiano dos CAPS.

### **Referências Bibliográficas**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência**. 2.ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 32 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

DONABEDIAN, A. **The quality of car: how can it be assessed?** JAMA, 260 (12). 1734 – 1748. México: Ediciones Copilco, 1984b.

DONABEDIAN, Avedis. La calidad de la atención medica: definición y metodos de evaluación. **Ediciones científicas La Prensa Medica Mexicana**, S.A. Ediciones Copilco, S. A. 1984a. 194 p.

GUBA, E; LINCOLN, Y. **Effective Evaluation. Improving the Usefulness of Evaluation Results Throug Responsive Naturalistic Approaches**. San Francisco: Jossey- Bass Pub. 1985.

GUBA, E; LINCOLN, Y. **Effective evalution**. SanFrancisco: Jossey Bass Publishers.1988. 423p.

GUBA, E; LINCOLN, Y. **Fourth Generation Evaluation**. Newbury Park: Sage Publications. 1989. p.294.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3ª ed. Tradução: Daniel Grassi. Porto Alegre: Bookman, 2005.