



AVALIAÇÃO DE ESTRUTURA DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

QUEVEDO, André Luis Alves de¹; JARDIM, Vanda Maria da Rosa²; KANTORSKI, Luciane Prado³ SARAIVA, Suélen dos Santos⁴.

¹*Acadêmico do 6º semestre do curso de Enfermagem Obstetrícia FEO/UFPeI; Bolsista de Iniciação Científica do CNPq*

²*Enfermeira Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPeI*

³*Enfermeira Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia/UFPeI; Orientadora.*

⁴*Enfermeira*

Andrade Neves 1290, apto.: 504 CEP: 96020-080. andrequevedo_sls@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O cuidado à pessoa com transtorno psíquico passou por diversas transformações na sociedade brasileira. Desde a concepção da loucura como “mal”, evoluímos a um olhar em que se reconhece esta como uma doença que necessita de tratamento. Este prisma conseguiu alcançar os diversos setores da organização social, incluindo as políticas de saúde pública, as quais igualmente propuseram “a *reformulação do modelo de tratamento em saúde mental no país, no sentido de substituir uma psiquiatria centrada no hospital por uma psiquiatria sustentada em serviços diversificados e comunitários*” (TENÓRIO, 2002: p.26).

A modificação proposta espelhou-se no que se intitula por desinstitucionalização. Segundo Rotelli *et al*, (1990), a desinstitucionalização propõe a superação do manicômio por meio de serviços de base comunitária, visando a construção da intervenção terapêutica, no contexto social do indivíduo. Esta modificação no modelo assistencial, através da abordagem focada na prevenção e na reabilitação, busca romper com o modelo de segregação, propondo um cuidar em liberdade à pessoa em sofrimento psíquico.

No contexto da Reforma Psiquiátrica, a reorganização, de um modelo hospitalar para um modelo comunitário, a Portaria SNAS nº336/2002, define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), caracterizando estes como espaços substitutivos de cuidado em liberdade à pessoa em sofrimento psíquico, buscando concretizar a atenção psicossocial no Brasil, embasada no modelo de desinstitucionalização italiana.

O projeto de pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil foi pautado na necessidade de avaliar os CAPS, enquanto novas modalidades de atenção, acompanhando o trabalho de construção e conscientização de uma nova política pública baseada nos saberes e práticas de equipes interdisciplinares engajadas em tornar a reinserção do usuário na sociedade possível, e a humanização do atendimento uma realidade. Este trabalho visa avaliar

a estrutura de Centros de Atenção Psicossocial, comparando os dados obtidos com coordenadores dos serviços e os parâmetros preconizados na Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde.

2. METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

A pesquisa de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil (CAPSUL), constituiu-se de dois estudos, um qualitativo e quantitativo. O estudo de Avaliação Quantitativa de CAPS possui abordagem epidemiológica norteada conforme Donabedian (1988), na análise da estrutura, do processo e dos resultados.

O estudo quantitativo avaliou usuários, familiares, trabalhadores e coordenadores. Este trabalho discute o eixo de coordenadores. Os instrumentos foram construídos a partir das orientações preconizadas pela Portaria 336/2002. O período de coleta do material de campo ocorreu de 08 de maio a 20 de junho de 2006. Entrevistou-se os coordenadores de 30 Centros de Atenção Psicossocial de 30 municípios da Região Sul do Brasil. Os coordenadores, sujeitos do estudo, responderam a um questionário auto-aplicado buscando alcançar os seguintes objetivos específicos: identificar as condições estruturais relacionadas a área física, recursos humanos e materiais dos CAPS da Região Sul do país.

Os dados do campo sofreram dupla digitação, por digitadores independentes no software EPI-INFO. A limpeza dos dados ocorreu por comparação dos dois arquivos e avaliação de erros de amplitude e consistência. A base de dados foi utilizada para as correções necessárias. As análises univariadas foram realizadas no software STATA.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde, no Artigo 1º, complementado no Artigo 4º, CAPS I são serviços de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes; e CAPS II serviços de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes.

Para Luzzio e L'Abbate (2006), a Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde prevê os CAPS como serviços substitutivos que realizam prioritariamente o atendimento de usuários com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial. Segundo os autores, ainda destacam que os dispositivos são distinguidos com base em seu tamanho, complexidade e abrangência populacional.

O Artigo 2º da Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde relata que a natureza dos Centros de Atenção Psicossocial deve ser jurídica pública, o que condiz com o resultado apontado pelos 30 coordenadores entrevistados. Ainda, segundo o Artigo 2º desta portaria, os CAPS podem executar as atribuições de supervisão e de regulação da rede de serviços de saúde mental. E devem ancorar para uma resposta fidedigna a seus clientes via espaços de atenção em saúde mental articulados com a atenção básica em saúde, hospitais; e ainda trabalhos de

suporte social, como: trabalho, lazer, lares abrigados e atendimento dos assuntos previdenciários e de outros direitos (LUZZIO; L'ABBATE, 2006; BRASIL, 2002).

Os dados achados também estão de acordo com a citação do Artigo 3º que se refere à independência da área física específica dos CAPS da estrutura hospitalar.

Referente ao Artigo 4º, no qual é discutido o cardápio de atividades oferecidos nos CAPS como: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio; visitas domiciliares; atendimento à família; atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social; no estudo de Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil (CAPSUL), segundo os coordenadores apareceu que nos serviços há:

Tabela 1. Atividades propostas pela Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde e percentagem de execução nos CAPS, segundo os coordenadores.

Atividade proposta	Número	Realização (%)
Atendimento individual no serviço	30	100%
Atendimento individual no domicílio	28	96,55%
Atendimento individual psicoterápico	30	100%
Atendimento em grupos via psicoterapia	22	81,48%
Atendimento em grupos via grupo operativo	21	80,77%
Atendimento em grupos via atividades de suporte social (Cidadania/Educação/Fam.)	4	13,3%
Atendimento em oficinas terapêuticas	27	89,66%
Atendimento de orientação à família	29	96,67%
Atendimento em grupos à família	23	76,67%
Atividades comunitárias (o CAPS utiliza outros espaços comunitários)	18	62,07%

Acerca das refeições, é estabelecido pela Portaria que os usuários que freqüentam o CAPS em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; e os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias. Na análise do banco de coordenadores apareceu que 93,33% dos serviços dispensa alimentação, sendo que 73,08% disponibiliza café; 37,5% lanche da manhã; 88,89% almoço; e 96,43% lanche da tarde. Segundo os coordenadores, nenhum dos CAPS I e II estudados dispensa janta e lanche noturno, o que se justifica frente ao horário de funcionamento, conforme a Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde e o tipo de CAPS.

Os CAPS devem constituir-se como serviços ambulatoriais de atenção diária e funcionar segundo a lógica do território, neste estudo observou-se que, segundo os coordenadores, 50% dos serviços não seguem esta organização, o que inicialmente pode transparecer como um entrave para focalizar a população adscrita, a qual sua atenção deve abranger.

Sobre a equipe mínima para o funcionamento do CAPS I para o atendimento de 20 (vinte) a 30 (trinta) no máximo pacientes por turno, em regime de atendimento intensivo; e CAPS II para o atendimento de 30 (trinta) a 45 (quarenta e cinco) no

máximo pacientes por turno, em atendimento intensivo, segundo os coordenadores, apareceu distribuído da seguinte maneira:

Tabela 2. Número de profissionais lotados nos CAPS, segundo os coordenadores.

Profissional	Porcentagem
Médico com formação em saúde mental (Psiquiatra) (1-4)*	93,3%
Enfermeiro (1-2)*	79,31%
Enfermeiro com formação em saúde mental (1-2)*	28,57%
Profissionais de nível superior	
Psicólogo (1-7)*	100%
Assistente social (1-2)*	89,65%
Terapeuta ocupacional (1-4)*	65,52%
Pedagogo (1-3)*	26,66%
Profissionais de nível médio	
Téc. e/ou auxiliar de enfermagem (1-5)*	86,2%
Técnico administrativo (1-4)*	76,66%
Técnico educacional (1)*	17,24%
Artesão (1-3)*	31,04%

* Número de profissionais descritos no estudo

4. Conclusão

A partir da pré-análise da Portaria nº 336/2002 do Ministério da Saúde, sob o enfoque do banco de dados quantitativo do segmento de coordenadores da pesquisa CAPSUL, podemos afirmar que os Centros de Atenção Psicossocial avaliados estão atuando em consonância às diretrizes da Coordenação Nacional de Saúde Mental, do Ministério da Saúde, a qual preconiza a atenção psicossocial como forma de cuidar e tratar a pessoa em sofrimento psíquico. Ressaltamos que todas as Portarias e Leis que regem a saúde mental, com vistas à Reforma Psiquiátrica são tão recentes quanto nosso Sistema Único de Saúde (SUS), contudo sinalizam para uma sedimentação de seus serviços, repensando suas práticas, com vistas a uma melhor assistência prestada à pessoa em sofrimento psíquico edificando assim, a saúde da população como um todo.

5. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002.. Brasília, 2002.

CAPSUL – Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil: Relatório/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Ministério da Saúde; Coordenação Luciane Prado Kantorski. – Pelotas, 2007. 437p.

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

LUZIO, C. A.; L'ABBATE, S. A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.10, n.20, p.281-98, jul/dez 2006.

ROTELLI, F; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização: uma outra via,. *In*: NICÁCIO, M.F. (org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec; 1990. p. 17-59.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos** (Rio de Janeiro), v.9, n.1, jan./abr. 2002.