

AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO PRESTADO PELO CAPS NA VISÃO DO TRABALHADOR

VASEM, Mariana Luchese¹; JARDIM, Vanda Maria da Rosa²; NADAL, Michele Carla³; TAVARES, Diogo Henrique⁴; KANTORSKI, Luciane Prado⁵.

¹Acadêmica do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista de Iniciação Científica da FAPERGS, relator, ma.luchesevasem@hotmail.com;

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, orientadora, phein@uol.com.br;

³Acadêmica do 7º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, bolsista de Iniciação Científica do Cnpq, michecn@hotmail.com;

⁴Acadêmico do 4º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, bolsista de Iniciação Científica da FAPERGS, diogoht89@gmail.com

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem (EERP), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, kantorski@uol.com.br;

1 INTRODUÇÃO

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internação iniciou-se por volta do ano de 1978. É, sobretudo, este movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar a denúncia da violência dos manicômios e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais no Brasil (BRASIL, 2005).

Assim, passam a surgir as primeiras propostas e ações para reorientação da assistência em saúde mental. Nesse período é de especial importância o surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, consolidando a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. Os CAPS são instituições destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiar a busca de sua autonomia, e oferecer atendimento; visando o cuidado em liberdade e humanizado do portador de sofrimento psíquico, constituindo-se em dispositivos a favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, avaliações de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica são necessárias, entendendo que a avaliação toma, juntamente com seu caráter técnico, a função política de servir como instrumento de potencialização das práticas substitutivas ao modelo hospitalocêntrico e manicomial. Um dispositivo, entre outros, na busca da consolidação do modelo proposto (WETZEL; KANTORSKI, 2004).

A partir da reflexão teórica realizada, reconhecemos a avaliação como um instrumento para pensar e transformar a prática cotidiana, potencializando o seu campo de possibilidade, fundamental na consolidação da reforma psiquiátrica.

Dada a importância dos serviços substitutivos no contexto da reforma psiquiátrica, o presente estudo objetiva descrever a avaliação do atendimento prestado pelos CAPS na visão dos trabalhadores.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo transversal, recorte da análise quantitativa dos instrumentos auto-aplicados a um total de 546 trabalhadores em 40 CAPS de 39 municípios da região sul do Brasil (RS, SC e PR), entre julho e dezembro de 2011. Foram selecionadas variáveis específicas quanto à avaliação do atendimento prestado pelos CAPS. Os dados integram a Pesquisa “Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul” – CAPSUL II – realizada através de um estudo quantitativo e qualitativo. O projeto tem aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem, com parecer 176/2011, e é financiado pelo Ministério da Saúde.

O desfecho deste recorte considera a avaliação dos trabalhadores acerca do atendimento prestado pelo CAPS, através da questão: “Qual sua avaliação do atendimento prestado pelo CAPS?” A resposta foi inserida em uma escala tipo *likert*, de 0 a 10, onde “0” significava um atendimento muito ruim e “10” um atendimento muito bom. A variável foi dicotomizada em 0-8 (atendimento ruim) e 9-10 (atendimento muito bom), assumindo-se como desfecho a avaliação de atendimento muito bom.

As variáveis de exposição selecionadas foram: sexo, tipo de CAPS (CAPS I, CAPS II e CAPS III - conforme portaria 336/02), escolaridade (Ensino Fundamental, Médio, Superior e Pós-graduação - ambos completos e incompletos), tempo de trabalho no CAPS (menos que 1 ano, de 1 a 4 anos, mais de 5 anos), profissão (Médico, Enfermeiro, Psicólogo, profissionais de nível Superior, profissionais de nível Médio e profissionais de nível elementar), trabalho em outro local (sim ou não), existência de supervisão no serviço (sim ou não). O controle de qualidade incluiu a replicação de 5% das entrevistas, e a análise bivariada foi realizada através de teste qui-quadrado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos trabalhadores entrevistados, 44,42% referiram o atendimento prestado pelo CAPS como muito bom.

A avaliação, conforme tabela 1, não apresentou significância expressiva quando relacionada à sexo, Masculino (40,37%) e Feminino (45,48%), e tipo de CAPS, CAPS I (44,90%), CAPS II (45,20%), CAPS III (42,06%). Em contrapartida, quanto à escolaridade e tempo de trabalho no CAPS, percebe-se que, quanto maior o grau de escolaridade dos profissionais, menor é sua avaliação do serviço; ocorrendo o mesmo em relação ao tempo de trabalho, ou seja, quanto maior o tempo de experiência/vivência no serviço, menor a avaliação. A mesma situação ocorre quando relacionamos a avaliação do atendimento com a profissão dos trabalhadores; profissionais de nível superior tendem a ser mais críticos (39,81%), seguidos dos profissionais de nível médio (52,75%) e de nível elementar (59,26%). Os médicos fazem a pior avaliação do serviço (20,00%), seguidos de psicólogos (25,68%) e enfermeiros (45,28%).

O trabalho em outro local também influencia na avaliação negativa (36,61%). Já quanto à existência de supervisão no CAPS, as avaliações são positivas naqueles serviços em que as mesmas predominam (53,35%), não ocorrendo o mesmo nos serviços onde não há supervisão por parte da equipe e/ou secretarias municipais e estaduais (23,93%).

Tabela 1 – Prevalência de avaliação “muito bom” dos CAPS entre trabalhadores da região sul do Brasil (RS, SC e PR). BRASIL, 2011.

Variáveis de exposição	N	Prevalência (%)	p-valor
Sexo			
Masculino	109	40,37	0.339
Feminino	420	45,48	
Tipo de CAPS			
CAPS I	245	44,90	0.857
CAPS II	177	45,20	
CAPS III	107	42,06	
Escolaridade*			
Ensino Fundamental	40	72,50	0.000
Ensino Médio	128	56,25	
Ensino Superior	145	40,69	
Pós-graduação	216	34,72	
Tempo de Trabalho no CAPS			
Menor que 1 ano	171	52,63	0.012
De 1 a 4 anos	211	43,13	
5 ou mais anos	144	36,11	
Profissão			
Médico	35	20,00	0.000
Enfermeiro	53	45,28	
Psicólogo	74	25,68	
Profissionais de nível superior	103	39,81	
Profissionais de nível médio	182	52,75	
Profissionais de nível elementar	81	59,26	
Trabalha em outro local			
Não	343	48,40	0.010
Sim	183	36,61	
Há supervisão no CAPS			
Não	163	23,93	0.000
Sim	343	53,35	

Fonte: CAPSUL II, 2011.

Após analisarmos algumas características que nos remetem às condições de trabalho nestes CAPS percebemos que os limites de atuação destes profissionais são restritos. Santos et. al (2011), apontam evidências de diminuição da satisfação dos trabalhadores em relação ao aumento da escolaridade em virtude de cobranças de semelhantes ou superiores.

Aqueles que podem determinar mudanças e efetivar os progressos obtidos com a aprovação de leis e portarias detêm esse poder por um período limitado de tempo. As inúmeras trocas de gestores acarretam a necessidade contínua da chamada “luta pela causa”, o que pode estar associado ao resultado relativo ao tempo de trabalho: os profissionais que estão há mais tempo na instituição apresentam menos satisfação em relação às condições de trabalho e à qualidade do serviço oferecido (PELISOLI et. al, 2007).

A existência de supervisão torna-se um dispositivo importante, na medida em que busca qualificar o atendimento prestado pelo CAPS. Tal como nos aponta Vasconcelos (2001), ela constitui-se como espaço privilegiado de elaboração das dificuldades e conflitos, desde que não se restrinja apenas aos temas administrativos e clínicos, como geralmente acontece nos serviços de saúde mental. As supervisões devem ser estruturadas de forma a incluir também a discussão das relações de poder, das dificuldades de trabalho em equipe, das inseguranças que todos os profissionais têm quando lidam com desafios que escapam à competência adquirida na formação universitária ou técnica convencional, das crises de

identidade profissional, além das dificuldades subjetivas da relação com a clientela, dos sintomas de estresse, etc.

Milhomem e Oliveira (2007) destacam que providências radicais devem ser tomadas para a construção de uma cultura psicossocial nos campos da formação, da admissão e da participação dos trabalhadores nos planos e projetos de gestão referentes à política de saúde mental.

4 CONCLUSÃO

A análise das condições de trabalho, que implicam significativamente na avaliação dos serviços de saúde mental por parte dos profissionais, ainda é um tema pouco estudado. Embora exista um considerável número de estudos de avaliação de serviços, de maneira geral, poucos abordam essa temática.

Os profissionais de nível superior e aqueles que estão a mais tempo no serviço podem auxiliar de maneira significativa na construção de políticas mais efetivas para os serviços substitutivos através de avaliações periódicas, com o auxílio da supervisão e interação da equipe gestora. A desinstitucionalização da loucura passa pela formação e capacitação continuada dos trabalhadores, bem como a implantação de novos modelos organizacionais participativos e/ou autogestivos. O processo de inclusão que se pretende estender aos portadores de sofrimento mental, com base nos princípios da reforma psiquiátrica, deve também ser trazido para o cotidiano laboral dos próprios trabalhadores da saúde mental.

Assim, as diferentes estratégias desenvolvidas pelos agentes da reforma devem buscar a transformação das relações de poder das instituições com sua clientela e, também, com seus trabalhadores.

5 REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde- DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à **Conferencia Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental- 15 anos depois de Caracas**. Brasília: OPAS/Brasília, 2005.
- MILHOMEM, M. A. G. C.; OLIVEIRA, A. G. B. o trabalho em equipe nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. **Cogitare Enfermagem**. v.12, n.1, p.101-8, 2007.
- VASCONCELOS, E.M. O controle social na reorientação do modelo assistencial em saúde mental no Brasil. In: **BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Textos da III Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 2001. p.42-53
- WETZEL, C; KANTORSKI, L.P. Avaliação de serviços em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica. **Texto & Contexto Enfermagem** v.13, n.4, p.593-8, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002.. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 19 de fev. 2002. p. 01.
- PELISOLI, C.; MOREIRA, A.K; KRISTENSEN, C.H. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. **MENTAL: Revista de saúde mental e subjetividade da UNIPAC**. v.5, n.9, p. 63-78, 2007.
- SANTOS, A.M et.al. Análise dos níveis de satisfação dos trabalhadores de saúde mental de um hospital público de referência psiquiátrica em Belém (PA). **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.35, n.4, p.813-25, 2011.