

HUMANAS E SOCIAIS

V.9 • N.2 • 2021 • Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2021v9n2p435-454



IDENTIFICAR E ANALISAR AS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NOS PROCESSOS AVALIATIVOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

IDENTIFY AND ANALYZE THE STRATEGIES USED IN EVALUATIVE PROCESSES IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS: SYSTEMATIC REVIEW

IDENTIFICAR Y ANALIZAR LAS ESTRATEGIAS UTILIZADAS EN PROCESOS EVALUATIVOS EN CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Adriane Fleig¹

Rodrigo Ribeiro e Silva²

Raquel Fleig³

Iramar Baptistella do Nascimento⁴

RESUMO

O artigo teve o objetivo de identificar e analisar as estratégias utilizadas nos processos avaliativos nos centros de atenção psicossocial. Trata-se de uma busca sistemática da bibliografia entre os anos 2000 e 2017 publicada nas bases *SciELO*, *LILACS*, *CAPES*, *Pubmed*, *Embase* e *Cochrane*, associada aos operadores booleanos “AND” e “OR”. A preferência foi para estudos realizados nas regiões sul e sudeste do Brasil. Os resultados apontaram que, dentre os 425 artigos, somente 35 estudos estavam de acordo com os critérios de inclusão. O maior percentual de pesquisas revelou prioridade aos métodos qualitativos com Avaliações de Quarta Geração segundo Guba e Lincoln. As informações obtidas foram sistematizadas através das áreas de avaliação propostas por Donabedian: estrutura, processos e resultados. Embora as estratégias evidenciem potencialidades, observaram-se inúmeras fragilidades para com a implantação e sustentação dos serviços dos centros de atenção psicossocial. Todavia, as práticas são concebidas de forma positiva com uma concepção autônômica e participativa envolvendo gestores, trabalhadores, usuários e familiares. O estudo evidenciou a importância e a abrangência da temática e um maior comprometimento por parte dos pesquisadores que sugerem um direcionamento contemporâneo e inovador aos centros de atenção psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE

Serviços de Saúde. Saúde Mental. Avaliação da Deficiência.

ABSTRACT

The article aimed to identify and analyze the strategies used in the evaluation processes in psychosocial care centers. It is a systematic search of the bibliography between the years 2000 and 2017 published in the ScELO, LiLACS, CAPES, Pubmed, Embase and Cochrane databases, associated with the Boolean operators “AND” and “OR”. The preference was for studies carried out in the south and southeast regions of Brazil. The results showed that, among the 425 articles, only 35 studies were in accordance with the inclusion criteria. The highest percentage of research revealed priority to qualitative methods with Fourth Generation Assessments according to Guba and Lincoln. The information obtained was systematized through the evaluation areas proposed by Donabedian: structure, processes and results. Although the strategies show potentialities, there were numerous weaknesses regarding the implementation and support of the services of the psychosocial care centers. However, the practices are conceived positively with an autonomous and participatory conception involving managers, workers, users and family members. The study showed the importance and scope of the theme and a greater commitment on the part of the researchers who suggest a contemporary and innovative direction to psychosocial care centers.

KEYWORDS

Health Services. Mental Health. Disability Assessment.

RESUMEN

El artículo tuvo como objetivo identificar y analizar las estrategias utilizadas en los procesos de evaluación en los centros de atención psicosocial. Se trata de una búsqueda sistemática de la bibliografía entre los años 2000 y 2017 publicada en las bases de datos ScELO, LiLACS, CAPES, Pubmed, Embase y Cochrane, asociada a los operadores booleanos “AND” y “OR”. La preferencia fue por estudios realizados en las regiones sur y sureste de Brasil. Los resultados mostraron que, entre los 425 artículos, solo 35 estudios cumplieron con los criterios de inclusión. El mayor porcentaje de investigación reveló prioridad a los métodos cualitativos con evaluaciones de cuarta generación según Guba y Lincoln. La información obtenida fue sistematizada a través de las áreas de evaluación propuestas por Donabedian: estructura, procesos y resultados. Si bien las estrategias muestran potencialidades, existieron numerosas debilidades en la implementación y apoyo de los servicios de los centros de atención psicosocial. Sin embargo, las prácticas se conciben positivamente con una concepción autónoma y participativa que involucra a gerentes, trabajadores, usuarios y familiares. El estudio mostró la importancia y alcance del tema y un mayor compromiso por parte de los investigadores que proponen un rumbo contemporáneo e innovador a los centros de atención psicosocial.

PALABRAS CLAVE

Servicios de salud. Salud mental. Evaluación de discapacidad.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil o contexto de desinstitucionalização trazido pela reforma psiquiátrica fomentou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Principal estratégia das Políticas Públicas de Saúde Mental disponibiliza acolhimento aos portadores de transtornos mentais e apoio a usuários de álcool e drogas. A sua proposta é a assistência integral e humanizada e promoção da ressocialização do portador de sofrimento mental (BRASIL, 2004).

Gestores acreditam que os CAPS estejam qualificados e que possam dar conta das demandas criadas a partir do fechamento de centenas de leitos psiquiátricos, ocorrido ao longo das duas últimas décadas. Contudo, estudiosos apontam os desafios a serem enfrentados: financiamento insuficiente, ausência de priorização da saúde mental por parte dos gestores, interesses contrários à reforma psiquiátrica e a enraizada cultura manicomial do imaginário social (GASTAL *et al.*, 2007; DUARTE; GARCIA, 2013).

Mediante às demandas, tornou-se função primordial dos gestores, nas diferentes esferas de governo, habilmente articularem-se, garantindo a operacionalização de práticas assistenciais que traduzam os novos referenciais. Do ponto de vista da gestão, a avaliação sistemática da implantação das técnicas psicossociais é considerada relevante para a garantia da efetiva tradução das diretrizes (FURTADO; ONOCKO-CAMPOS, 2008).

Portanto, a identificação de possíveis estratégias possibilitará uma aproximação de temas intrínsecos à gestão com o exercício cotidiano e sua subjetividade, uma vez que a avaliação em saúde pública no Brasil envolve ações éticas que dizem respeito às complexidades e singularidades deste grupo de usuários (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

O atual estudo hipotetizou a ideia de que as possíveis contribuições e/ou estratégias literárias possam somar a metodologias embasadas em referenciais teóricos. Dentro deste contexto inserem-se as avaliações, que por sua vez, contém subsídios para o aperfeiçoamento dos serviços de saúde mental em seus principais atributos como: cobertura, acesso, equidade, qualidade técnica, efetividade, eficiência e percepção dos usuários (HARTZ; SILVA, 2005). Portanto, uma vez que perduram as dificuldades em se corporificar, quantificar e qualificar de forma sistematizada as suas práticas (FURTADO *et al.*, 2013), este estudo tem por propósito identificar e analisar as estratégias utilizadas nos processos avaliativos nos centros de atenção psicossocial.

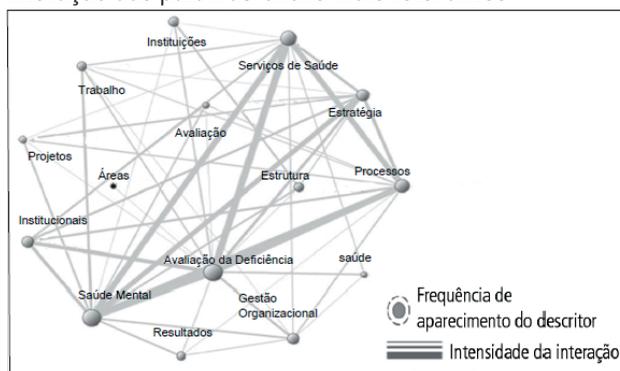
2 METODOLOGIA

Trata-se de uma busca sistemática da bibliografia desde os anos 2000 a 2017 publicadas nas bases *SciELO*, *LiLACS*, *Pubmed*, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *Embase* e *Cochrane*. Desenvolveu-se um protocolo, envolvendo um relatório de avaliação com diferentes estudos científicos. Consecutivamente foram selecionadas as seguintes palavras-chave: serviços de saúde, saúde mental, avaliação da deficiência, de acordo com os descritores de Ciências da Saúde DeCS associados aos operadores booleanos “AND” e “OR” referentes a estudos realizados nas regiões sul e sudeste do Brasil. Utilizou-se o método PRISMA como estratégia de busca literária. Desta maneira, por ser uma revisão sistemática, não necessitou da aprovação de Comitê de Ética.

2.1 ANÁLISE DE COCITAÇÃO DE PALAVRAS-CHAVE

Após a seleção inicial com os critérios de exclusão foram então submetidos à análise bibliométrica de descritores, de modo a avaliar a frequência e a interação dos descritores presentes nos artigos selecionados. Dessa forma, a análise das palavras-chave permitiu uma avaliação retrospectiva da qualidade do processo de seleção dos artigos utilizados nesta revisão sistemática, conforme a Figura 1.

Figura 1 – Análise de interação das palavras-chave mais relevantes



2.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A preferência foi por estudos com estratégias utilizadas nos processos de avaliação de serviços CAPS. Da mesma maneira sobre as pesquisas e avaliações em serviços de saúde, com foco nos serviços de saúde mental extra-hospitalares ou comunitários. Considerando as singularidades do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizaram-se pesquisas nacionais sobre o tema, produzidas no domínio dos serviços públicos.

O recorte temporal utilizado baseou-se no ano de publicação da Portaria/GM nº 336/2002; que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos CAPS; portanto, foram consideradas publi-

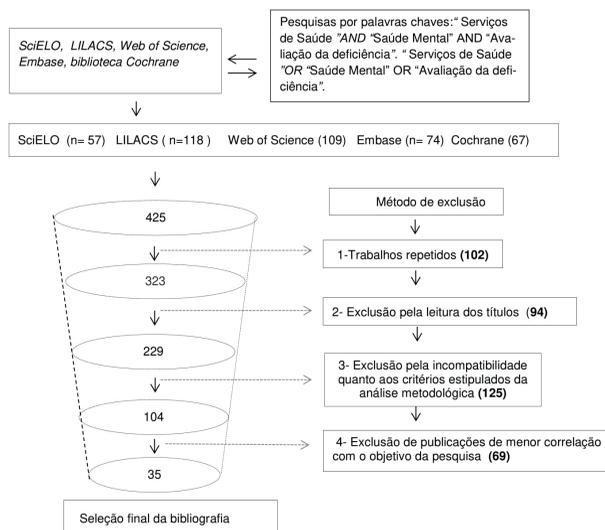
cações datadas entre os anos pré-estabelecidos no protocolo inicial. As bases de dados foram acessadas, entre os meses de janeiro, fevereiro e março de 2018.

2.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS E EXTRAÇÃO DOS DADOS

A partir da aquisição dos artigos, dois autores abstraíram os dados relevantes. As informações não esclarecidas ou por falta de dados seriam solicitados aos autores das pesquisas ou gestores dos periódicos.

Crítérios de exclusão: identificação de trabalhos repetidos em diferentes fontes de busca; leitura dos títulos não condizentes às estratégias nos processos avaliativos nos CAPS; análise metodológica com critérios não cumpridos, poucos detalhes na seção de métodos e com ausência de registro científico e exclusão pelos objetivos: não havendo consenso entre propósito, método e conclusão, conforme Figura 2.

Figura 2 – Fluxo das atividades do processo de seleção



Concomitantemente, optou-se por não fazer uso de monografias, dissertações e teses por haver objeções à sua análise sistemática. Foram descartados artigos de reflexão e revisão bibliográfica, também artigos referentes à validação de Escalas de Mudança Percebida, visto que embora este instrumento possa ser aplicado na avaliação de serviços CAPS, não é específico de avaliação de serviços CAPS.

Crítérios de inclusão: artigos com idiomas português, inglês e espanhol pré-estabelecidos no protocolo inicial e as pesquisas deveriam ser de cunho avaliativo realizadas especificamente nos CAPS. Os resumos deveriam apresentar avaliações de serviços em saúde mental. Vale ressaltar que dois autores fizeram a busca e caso houvesse dúvida entre duas ou mais pesquisas, um terceiro membro do grupo teria que fazer a análise com os parâmetros metodológicos e estratégias pré-estabelecidas. Posteriormente,

construiu-se uma sistematização de dados de interesse para esta pesquisa, quanto aos desfechos dos artigos correspondentes as áreas de estrutura, processos e resultados, conforme Quadros 1, 2 e 3.

Quadro 1 – Desfechos apontados pelos autores para avaliação da área de estrutura

Desfechos: área de estrutura	Referências
Estruturas mostraram-se adequadas segundo as prerrogativas do Ministério da Saúde.	Nascimento e Galvanese, 2009.
Falhas de implantação do Programa com irregular cobertura de serviços CAPS resultando em áreas desassistidas.	Gonçalves <i>et al.</i> , 2010.
Grande heterogeneidade nos padrões de acessibilidade. Limites nas formas de implantação que se estendem em dificuldades de sustentação dos serviços.	Costa; Correa e Silva, 2015; Pitta; Coutinho e Rocha, 2015.
Dificuldades no entendimento e aplicação das normativas; barreiras à desinstitucionalização devido à limitada provisão de outros dispositivos, formando frágil rede de apoio comunitário.	Costa; Correa e Silva, 2015.
Estrutura física inadequada, dificultando acesso e ambiência.	Olschowsky <i>et al.</i> , 2009; Kantorski <i>et al.</i> , 2011; Lima; Lima e Marques, 2017.
Déficits materiais colocando em prejuízo o funcionamento das oficinas operativas e a realização das visitas domiciliares	Kantorski <i>et al.</i> , 2009; Guimarães; Jorge e Assis, 2011.
Diferentes formas de contrato dos trabalhadores gerando fragilidades de vínculo e desproteção social dos recursos humanos atuantes nas equipes. Esta forma de barateamento da saúde gera déficit de recursos qualificados e depreciação do trabalho dos técnicos.	Bessa Jorge <i>et al.</i> , 2007; Onocko-Campos e Baccari, 2011; Guimarães; Jorge e Assis, 2011
Diminuição de recursos humanos apesar do aumento paulatino das demandas. Necessidade de investimentos na formação dos técnicos para atuarem nas equipes.	Scandolara <i>et al.</i> , 2009; Olschowsky, <i>et al.</i> , 2009; Kantorski <i>et al.</i> , 2009; Silveira <i>et al.</i> , 2014.

Fonte: Autoria Própria (2018).

Quadro 2 – Desfechos apontados pelos autores para avaliação da área de processos

Desfechos: área de processos	Referências
Dificuldades quanto à elucidação das normas de implantação e funcionamento; obstáculos no entendimento entre gestão e equipes gerando processos de trabalho fragmentados e dificuldades de implantação das políticas concernentes à reforma psiquiátrica.	Lima; Lima e Marques, 2017.
Condições desfavoráveis ao entendimento do projeto institucional e às garantias das práticas psicossociais devido à persistência das ideias ligadas ao paradigma manicomial no imaginário social que inclui todos os atores envolvidos.	Leão e Barros, 2008; Schmidt e Figueiredo, 2009; Silva e Lancman e Alonso, 2009.
Processos anárquicos com dificuldades de gestão e organização. Necessidade de maior objetividade na determinação dos resultados a serem alcançados pelas práticas dos CAPS, legitimando o trabalho das equipes.	Silva; Lancman e Alonso, 2009.
Falta de clareza na definição das modalidades terapêuticas. Grande diversidade de processos de trabalho aplicando diferentes abordagens relacionadas às origens dos serviços (ambulatório, hospital dia). Dificuldades na concretização das práticas psicossociais, como autonomia e ressocialização. Obstáculos à articulação com a rede culminam com impedimentos no manejo da alta.	Nascimento e Galvanese, 2009; Scandolar <i>et al.</i> , 2009; Olschowsky <i>et al.</i> , 2009; Tomasi <i>et al.</i> , 2010; Silva e Lima, 2017.
Apesar de todas as limitações observa-se implicação dos trabalhadores no enfrentamento dos desafios, principalmente nas práticas psicossociais, fomentando articulação com a rede comunitária, oferecendo uma atenção digna aos usuários, tornando a estratégia efetiva em sua missão de sustentar o novo paradigma.	Ventura; Jorge e Moll, 2014; Pitta; Coutinho e Rocha, 2015.
O processo de supervisão institucional é apontado como fundamental no suporte às equipes, direcionando o trabalho. Os recursos da clínica ampliada são reforçados através das tecnologias do acesso e acolhimento.	Schmidt e Figueiredo, 2009.
Tecnologias leves como a criação de equipes ou profissionais de referência e a realização cuidadosa de projetos terapêuticos singulares melhoram o atendimento prestado e promovem êxito na reinserção social. Autonomia do usuário como objetivo das ações. Valorização das reuniões de equipe como organizadoras dos processos.	Scandolar <i>et al.</i> , 2009; Schneider <i>et al.</i> , 2009; Kantor-ski <i>et al.</i> , 2010.

Desfechos: área de processos	Referências
Dificuldades de envolver familiares nos projetos terapêuticos e nas discussões das políticas de saúde mental.	Schneider <i>et al</i> , 2009; Camatta <i>et al</i> , 2011.
A prática prescritiva de medicação psiquiátrica nos serviços CAPS encontra-se cercada de ações que tolhem a autonomia do usuário como a pouca oportunidade de informações e diálogo.	Onocko-Campos <i>et al</i> , 2013.

Fonte: Autoria Própria (2018).

Quadro 3 – Síntese dos desfechos apontados pelos autores para avaliação da área de resultados

Desfechos: área de processos	Referências
Desproteção social, invisibilidade do trabalho, desgaste e adoecimento dos trabalhadores dos serviços CAPS.	Bessa Jorge <i>et al.</i> , 2007; Silva; Lancman e Carmo, 2009; Guimarães; Jorge e Assis, 2011.
Êxito na reinserção social, bom atendimento prestado.	Scandolara <i>et al.</i> , 2009.
Cronicidade dos usuários sustentada por limitações da clínica, por ideias de dependência do usuário, dificuldades no estímulo à autonomia; persistência dos paradigmas asilares na prática de alguns profissionais dentro da equipe.	Nascimento e Galvanese, 2009; Olschowsky <i>et al.</i> , 2009; Pande e Amarante, 2011; Oliveira; Andrade e Goya, 2012; Kantorski; Jardim e Quevedo, 2013.
Relação positiva entre implicação terapêutica e desfechos como redução das internações e necessidade de medicação; reforço no valor terapêutico da estratégia psicossocial.	Tomasi <i>et al.</i> , 2010.
Acolhimento, vínculo, estímulo à autonomia e corresponsabilização são percebidos por usuários e familiares como práticas que possibilitam a abordagem psicossocial e a positiva efetividade dos serviços.	Bessa Jorge <i>et al</i> , 2011; Ventura, Jorge e Moll, 2014; Pitta; Coutinho e Rocha, 2015.
Satisfação pela possibilidade de experimentação e liberdade de criação das práticas psicossociais e processos de trabalho. Relações de valorização e confiança com os usuários e familiares geram sentimento positivo de estar produzindo saúde na equipe dos CAPS.	Glanzner; Olschowsky e Kantorski, 2011.
Estratégias que reforçam as articulações comunitárias, no sentido de evitar a manutenção da segregação resultam em cuidado humanizado com acesso e vínculo ampliados.	Oliveira; Andrade e Goya, 2012.

Fonte: Autoria Própria (2018).

2.4 DESFECHOS AVALIADOS

- a) Abordagens de interpretação de dados utilizadas nas pesquisas em números absolutos e relativos quanto às avaliações nas áreas de estrutura;
- b) Abordagens de interpretação de dados utilizadas nas pesquisas em números absolutos e relativos quanto a avaliações de áreas de processo;
- c) Abordagens de interpretação de dados utilizadas nas pesquisas em números absolutos e relativos quanto às avaliações de áreas de resultados;
- d) Abordagens de interpretação de dados utilizadas nas pesquisas em números absolutos e relativos quanto a estratégias de avaliação.

2.5 AVALIAÇÃO DE VIÉS E QUALIDADE METODOLÓGICA NOS DIFERENTES ESTUDOS

O grupo de pesquisa analisava se os artigos apresentavam viés de seleção e aferição da seguinte maneira: se os artigos respondiam aos objetivos pré-estabelecidos, se a forma como o delineamento, a coleta de dados e as análises foram conduzidas de maneira adequada. Tentava-se observar a tendenciosidade das coletas, na análise dos dados e a possível imparcialidade no critério de escolha por parte dos diferentes estudiosos nas diversas pesquisas científicas.

Consecutivamente, a busca sobre os valores estatísticos recentes de maiores impactos em uma dinâmica comparativa com outros resultados precedentes. Para todos os artigos observavam-se os diferentes direcionamentos que permitissem alimentar e/ou enriquecer a presente pesquisa. Portanto, para todos os artigos utilizaram-se as mesmas propriedades de investigação, avaliando as particularidades, confiabilidade e validade dos dados, tanto na qualidade de evidência sobre os estudos selecionados nas revisões sistemáticas quanto na veracidade dos resultados.

2.6 ANÁLISE DOS DADOS

A partir da seleção principal, contemplando estudos de ensaios clínicos, de coorte prospectivos, retrospectivos e corte transversal foi desenvolvida uma discussão e analogia das possíveis estratégias e identificação de processos de avaliação e possíveis resultados nos CAPS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos descritores foram apontados 425 títulos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão citados, foram selecionadas as pesquisas de cunho avaliativo realizadas especificamente nos CAPS, que totalizaram 35 artigos.

Em um segundo momento, aprimorando este processo, os artigos foram tipificados por meio dos referenciais teórico-metodológicos utilizados e ainda listados: objeto da avaliação, forma de coleta de dados, sujeitos da pesquisa e resultados obtidos. Nestas sistematizações a exposição das informa-

ções baseou-se na estatística descritiva e emprego de frequências absolutas, apresentadas de forma correlata às porcentagens, tentando descrever de forma simples e didática os dados obtidos.

Dentre os estudos correspondentes ao tema e impacto positivo, 63% estavam concentrados em periódicos de saúde pública, 20% nas revistas específicas de enfermagem e, 17% nas áreas de saúde mental. Estes dados enriqueceram o conhecimento e a possibilidade de interface entre a saúde mental e saúde pública. Em relação às datas de publicação, partindo do ano de 2000, verifica-se um início tímido com apenas três publicações entre 2007 e 2008 e expressivo aumento posterior, entre os anos de 2009 e 2011, totalizando 21 artigos publicados neste intervalo de tempo.

3.1 ABORDAGENS DE INTERPRETAÇÃO DE DADOS UTILIZADAS NAS PESQUISAS EM NÚMEROS ABSOLUTOS E RELATIVOS QUANTO ÀS AVALIAÇÕES NAS ÁREAS DE ESTRUTURAS

Quanto aos locais de coleta dos dados, 21 dos artigos (60%) provêm de pesquisas onde a coleta deu-se em três ou mais serviços; 15 avaliações (40%) detiveram-se em apenas um CAPS. Exceto pelo grupo da Universidade de Campinas (UNICAMP), com seis artigos (17,1%), que avaliou especificamente os serviços de CAPS III, as demais pesquisas não tipificaram o CAPS avaliado ou foram realizadas em serviços do tipo CAPS I e II.

A coleta de dados, adentrando na rotina dos CAPS, utilizou-se da técnica de observação em 12 das pesquisas (34,3%). O instrumento entrevista foi utilizado em 21 dos trabalhos (60%), sendo esta semiestruturada em 10 pesquisas (28,5%). O trabalho com grupos focais balizou oito das avaliações (22,8%) e uma espécie de evolução deste formato, os chamados grupos de apreciação partilhada ocorreram em dois artigos. Questionários autoaplicativos foram utilizados em cinco avaliações (14,2%). Registros dos serviços (prontuários) e documentos de gestão foram utilizados em três dos artigos (8,5%).

3.2 ABORDAGENS DE INTERPRETAÇÃO DE DADOS UTILIZADAS NAS PESQUISAS EM NÚMEROS ABSOLUTOS E RELATIVOS QUANTO ÀS AVALIAÇÕES NAS ÁREAS DE PROCESSO

Os sujeitos envolvidos nas coletas de dados foram, em sua maioria, os trabalhadores dos serviços, em 25 das avaliações (74,2%), seguidos dos usuários, em 17 pesquisas (48,5%); os familiares participaram de 14 avaliações (40%); coordenadores dos serviços, em nove avaliações (25,7%); gestores municipais participaram de três das pesquisas (8,6%). A maioria das pesquisas avaliativas aplicou mais de uma forma de coleta de dados com múltiplos sujeitos de pesquisa; a combinação de trabalhadores, usuários e familiares foi a mais utilizada, em 11 avaliações (34,1%).

Quanto às metodologias de pesquisa utilizadas pelos autores, em 26 dos trabalhos é utilizada a modalidade qualitativa (74,3%), seis das pesquisas são quantitativas (17,1%) e três artigos referem-se aos dois métodos (8,6%).

Ao classificarmos as áreas de avaliação segundo a metodologia Donabedian, verificamos que a estrutura é avaliada isoladamente em seis artigos (17,1%); o processo é avaliado em sete (20%); os resultados, em quatro artigos (11,4%). Em conjunto, estrutura e processo são avaliados em oito pesquisas (20,8%); o processo e os resultados, em três artigos (8,6%); sete pesquisas abrangem estrutu-

ra, processo e resultados (20%). Ao analisarmos o número de avaliações para cada área em separado, a estrutura é avaliada em 19 das pesquisas (54,2%); o processo é avaliado em 27 destas (77,1%); os resultados são analisados em 14 avaliações (40%).

3.3 ABORDAGENS DE INTERPRETAÇÃO DE DADOS UTILIZADAS NAS PESQUISAS EM NÚMEROS ABSOLUTOS E RELATIVOS QUANTO ÀS AVALIAÇÕES NAS ÁREAS DE RESULTADOS

Dentro da área de estrutura, o objeto de avaliação mais pontuado nas pesquisas foram os recursos humanos, em seis pesquisas (17,1%). Avaliações sobre o acesso, acolhimento e ambiência são citadas em duas pesquisas cada (5,7%). Na área de avaliação de processos, as práticas psicossociais são analisadas em cinco avaliações (14,5%). Características como integralidade, equipes de referência, vínculo e práticas de inserção da família são analisadas em um trabalho cada (2,8%). Na área resultados encontramos quatro avaliações de desfechos terapêuticos (11,4%).

3.4 ABORDAGENS DE INTERPRETAÇÃO DE DADOS UTILIZADAS NAS PESQUISAS EM NÚMEROS ABSOLUTOS E RELATIVOS QUANTO À METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

Sobre a classificação dos métodos avaliativos segundo Guba e Lincoln (2011); a avaliação de terceira geração está presente em 11 artigos (31,4%), enquanto 24 pesquisas fizeram uso da avaliação de quarta geração (68,6%). Entre os processos avaliativos de terceira geração, sete (20% da amostra) utilizaram abordagens estatísticas, dois constituíram-se de relato de caso com descrição de processos (5,7%), um fez uso de análise de processos de trabalho à luz dos preceitos da gestão organizacional e um utilizou comparação à parâmetros normativos do Ministério da Saúde (2,8%).

Dentre as avaliações de quarta geração, as abordagens de análise utilizadas foram: a hermenêutica dialética em oito pesquisas (28,5%); a hermenêutica gadameriana em quatro (11,4%); eixos temáticos segundo Minayo em dois artigos (5,7%); estratégia metodológica inclusiva e formativa em duas das avaliações (5,7%). Outros referenciais teórico-metodológicos, como a análise, utilizando a teoria da representação social de Pêcheux, o discurso do sujeito coletivo de Lefèvre & Lefèvre, técnica de mapa de associação de ideias, técnica da pesquisa-intervenção, abordagem segundo o *Quality Rights*-WHO e teorias de gestão da produção fundamentaram um estudo cada.

Projetos mais abrangentes conduzidos por instituições de pesquisa como a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e a Unicamp e pelo Ministério da Saúde resultaram em aumento de publicações. São estas: as pesquisas CAPSUL I e CAPSUL II, iniciadas em 2006 e 2011 respectivamente, na região Sul do país; o projeto Avaliar-CAPS Nordeste (Ministério da Saúde/2013); e em Campinas/SP com iniciativas inovadoras em 2006, mantendo projetos com publicações datadas até 2017. Favorecidas por tais iniciativas as regiões que sediaram a grande maioria das pesquisas foram a Sudeste, Sul e Nordeste, com representações de 45,7%, 37,1% e 17,1% da amostra respectivamente.

3.5 RESULTADOS OBTIDOS A PARTIR DOS PERCENTUAIS COLETADOS

Os estudos apontaram as áreas de avaliação segundo a metodologia Donabedian, as classificações e abordagem de Guba e Lincoln (2011) e as metodologias hermenêutica dialética e gadameriana em maior proporção em valores absolutos e relativos na bibliografia científica. Todavia, a metodologia Donabedian nos forneceu um dos delineamentos mais utilizados na avaliação dos serviços de saúde, pontuando três principais áreas a receberem a atenção do avaliador: estrutura, processo e resultados. O termo estrutura corresponde aos recursos físicos, humanos, instrumental normativo, administrativo e financiamento. A área de processo implica a atividade-fim para qual a estrutura é destinada; e consequente a este, a área de resultados nos seus aspectos quantitativos e qualitativos (LIMA; SILVA, 2011).

Guba e Lincoln (2011) esquematizaram-na em quatro gerações. Inicialmente a avaliação de primeira geração, constituída de simples técnicas de mensuração. Após, o foco da avaliação passou a ser a descrição do processo, sendo esta a segunda geração. A terceira geração acrescenta à mensuração e descrição a valoração, apreciação que necessitaria de referenciais externos. Porém estas práticas avaliativas apresentam importantes limitações, sendo mais grave o fato de ignorarem o contexto em que estão inseridas. Surge então a avaliação de quarta geração ou construtivista responsiva.

Sobre a quarta geração, ela parece estruturar melhor os seus parâmetros metodológicos nas questões dos grupos de interesse ou *stakeholders*. A inclusão das partes envolvidas, com suas demandas, questionamentos e objetivos próprios em relação ao objeto da avaliação (programa ou intervenção) torna-se relevante na abordagem participativa; produzindo capacitação e comprometimento no decorrer de seus processos. Uma vez que o trabalho a partir dos grupos temáticos produz discursos do sujeito, cujo processo de decodificação utiliza-se da hermenêutica. Esta forma de interpretação, trazida do campo da filosofia, é realizada, para estes autores, da forma dialética (contraposição de ideias diversas), denominando-se o processo hermenêutico dialético, aquele que almeja a concordância entre os grupos (GUBA; LINCOLN, 2011).

Filósofo referenciado pelos pesquisadores, Gadamer (1998) nos traz a interpretação do conhecimento humano por meio de sua compreensão enquanto sujeito inserido em determinado contexto histórico. Na hermenêutica gadameriana há a intenção, principiando dos objetos a serem avaliados, de se elencar propostas legitimadas por todos os envolvidos. A partir da historicidade, a linguagem seria a condição de compreensão da experiência humana, apreendida por meio da instituição do círculo hermenêutico (GADAMER, 1998). Na realização do círculo hermenêutico as ideias trazidas pelos grupos de interesse são debatidas e retomadas em diversos momentos e, em cada ciclo acabam por ter abordagens diferentes, enriquecendo o processo de avaliação (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

Quanto à proposição principal deste trabalho, adquirir conhecimentos sobre as metodologias de avaliação de serviços CAPS, espera-se que as sistematizações criadas permitam a qualificação dos dados, de modo a contemplar significativo acréscimo ao objetivo proposto.

Embora a estrutura possa ser considerada adequada em alguns serviços CAPS quando usadas avaliação de terceira geração e interpretação à luz das normativas do Ministério da Saúde (SILVA; LIMA, 2017), a grande maioria dos autores que realizaram avaliações participativas, levando em con-

ta as necessidades de acesso e ambiência, classificaram-na como inadequada (OLSCHOWSKY *et al.*, 2009; KANTORSKI *et al.*, 2011; LIMA; LIMA; MARQUES, 2017).

As fragilidades de estrutura mais evidenciadas pelos autores encontram-se no setor de recursos humanos. Submetidos a diferentes formas de contrato, sem garantias de vínculo ou de proteção social por um lado; por outro, são obrigados a equilibrar várias deficiências estruturais e o aumento das demandas dos usuários e familiares. A provisão de recursos humanos, devidamente capacitados e valorizados, constitui-se em um ponto nevrálgico para a sustentação das políticas dentro dos paradigmas da reforma psiquiátrica (BESSA JORGE *et al.*, 2007; SCANDOLARA *et al.*, 2009; OLSCHOWSKY *et al.*, 2009; KANTORSKI *et al.*, 2009; ONOCKO-CAMPOS; BACCARI, 2011; GUIMARÃES; JORGE; ASSIS, 2011).

Na área de estrutura, ao nível da implantação das novas políticas de saúde mental, são apontadas falhas que vão desde uma cobertura irregular de serviços CAPS (GONÇALVES *et al.*, 2010) até a falta de clareza nas normativas dos programas, gerando dificuldades de entendimento e aplicação da legislação (COSTA *et al.*, 2011). Como resultantes da imprecisão normativa encontraram-se: investimentos insuficientes, serviços com grande heterogeneidade nos seus padrões de acesso e assistência, limitada provisão de dispositivos com uma rede de apoio comunitário incipiente (COSTA; CORREA; SILVA, 2015; PITTA; COUTINHO; ROCHA, 2015).

A falta de clareza normativa resulta em entraves na área de processos; contrariedades entre gestão e equipes com processos de trabalho fragmentados, formando barreiras à constituição de projetos institucionais concernentes à reforma psiquiátrica. As dificuldades em objetivar as metas a serem alcançadas pelos serviços, gerando indefinição de suas práticas, impõem processos que podem classificar-se como anárquicos. (LEÃO; BARROS, 2008; SCHMIDT; FIGUEIREDO, 2009; SILVA; LANCMAN; ALONSO, 2009; LIMA; LIMA; MARQUES, 2017).

Outros autores relataram o encontro de grande diversidade de processos de trabalho, produzindo indefinição das modalidades terapêuticas. Estas abordagens relacionadas às origens dos serviços (ambulatório, hospital dia) representam dificuldades na concretização das práticas psicossociais, como autonomia e ressocialização que, associados à incipiente articulação com a rede, culminam com impedimentos no manejo da alta e uma nova cronicidade é agora produzida dentro dos serviços CAPS (NASCIMENTO; GALVANESE, 2009; SCANDOLARA *et al.*, 2009; OLSCHOWSKY *et al.*, 2009; TOMASI *et al.*, 2010; SILVA; LIMA, 2017).

Outras avaliações, igualmente negativas em relação aos processos, citam as práticas prescritivas dos psicotrópicos, ainda sob antigos paradigmas e as dificuldades das equipes em empenhar familiares nos projetos terapêuticos e na participação em discussões das políticas (SCHNEIDER *et al.*, 2009; CAMATTA *et al.*, 2011; ONOCKO-CAMPOS *et al.*, 2013).

Apesar das limitações diversos autores relatam o forte comprometimento dos trabalhadores, principalmente, criando processos de trabalho amparados nas práticas psicossociais. Há o enfrentamento dos desafios, o fomento de articulação com a rede comunitária e a oferta de atenção digna aos usuários, tornando a estratégia efetiva em sua missão de sustentar o novo paradigma (VENTURA; JORGE; MOLL, 2014; PITTA; COUTINHO; ROCHA, 2015).

Dentre processos exitosos são citadas tecnologias leves como a criação de equipes ou profissio-

nais de referência e a realização de projetos terapêuticos singulares; estes dispositivos melhoram o atendimento prestado e promovem êxito na reinserção social. Autonomia do usuário como objetivo das ações e a valorização das reuniões de equipe como organizadoras dos processos também se constituem em pontos positivos na avaliação de processos em CAPS (SCANDOLARA *et al.*, 2009; SCHNEIDER *et al.*, 2009; KANTORSKI *et al.*, 2010). Ainda, o processo de supervisão institucional é apontado como fundamental no suporte às equipes, direcionando o trabalho (SCHMIDT; FIGUEIREDO, 2009).

Os desfechos avaliativos na área de resultados são certamente consequentes às fragilidades anteriormente expostas. Se por um lado revela-se a desproteção social, invisibilidade do trabalho, desgaste e adoecimento dos trabalhadores dos serviços CAPS (BESSA JORGE *et al.*, 2007; SILVA; LANCAMAN; ALONSO, 2009); por outro há o encontro de satisfação pela possibilidade de experimentação e liberdade de criação das práticas psicossociais e relações de valorização e confiança com os usuários e familiares (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011).

Muitos dos autores apontam, como resultado adverso, a cronicidade dos usuários sustentada por limitações da clínica, por ideias de dependência do usuário, dificuldades no estímulo à autonomia; persistência dos paradigmas asilares na prática de alguns profissionais dentro da equipe (NASCIAMENTO; GALVANESE, 2009; OLSCHOWSKY *et al.*, 2009; PANDE; AMARANTE, 2011; OLIVEIRA; ANDRADE; GOYA, 2012; KANTORSKI; JARDIM; QUEVEDO, 2013; SILVEIRA *et al.*, 2014).

São percebidos por usuários e familiares, contrapondo os desfechos negativos, acolhimento, vínculo, estímulo à autonomia e corresponsabilização como práticas que possibilitam a abordagem psicossocial e a positiva efetividade dos serviços (BESSA *et al.*, 2011; VENTURA; JORGE; MOLL, 2014; PITTA; COUTINHO; ROCHA, 2015). Há relação positiva entre implicação terapêutica e desfechos como redução das internações e necessidade de medicação; de êxito na reinserção social com bom atendimento prestado. Estes resultados trazem reforço no valor terapêutico da estratégia psicossocial, evitando a perpetuação da segregação, resultando em um cuidado humanizado, com acesso e vínculo ampliados (SCANDOLARA *et al.*, 2009; TOMASI *et al.*, 2010; OLIVEIRA; ANDRADE; GOYA, 2012).

Dentre as limitações desta revisão sistemática, constataram-se as dificuldades nas comparativas literárias devido aos restritos estudos sobre o tema, cujo mesmo encontra-se restrito na literatura científica. Outro fator importante seria a necessidade de permanecer ausente as informações sobre as estratégias a serem aplicadas, com o propósito de se evitar os efeitos placebo e/ou as expectativas. Desta maneira teríamos informações com maior fidedignidade sobre as diferentes avaliações e áreas de análise.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A composição da literatura identificou situações reais de fragilidades e potencialidades nas áreas de estrutura, processos e resultados, obtidos no cerne dos serviços CAPS. A avaliação de processos fez parte da maioria das pesquisas; os profissionais dos serviços serviram como fonte das informações, dentre outros atores, na quase totalidade dos trabalhos. Este resultado explica-se pela premente reflexão sobre as transformações do modelo de atenção em saúde mental e seus efeitos nos processos de trabalho.

Por conta de todo o empenho destas equipes em manter certo equilíbrio entre as deficiências de estrutura, os percalços dos processos de trabalho e as complexidades de um objeto de trabalho extremamente subjetivo e demandante, familiares e usuários avaliaram os serviços CAPS de forma bastante positiva. São evidências de que as propostas da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) estão sendo contempladas de forma positiva pelo modelo psicossocial.

Dentre as estratégias utilizadas, as metodológicas responsivas, participativas e formativas parecem trazer importante aporte para as equipes dos serviços no sentido de promover, além de ampla discussão dos processos de trabalho, certa capacitação acerca dos referenciais psicossociais. Acrescenta-se à contribuição formativa o fato de haver uma maior implicação das equipes envolvidas com os resultados das avaliações, sendo talvez este o caminho para que ocorra a institucionalização dos processos avaliativos nestes serviços. Portanto, os serviços CAPS, por seu caráter inovador, tanto no que tange às práticas de saúde da coletividade, como no sentido de tratar de paradigmas psicossociais devem servir de campo de pesquisa às academias e ao próprio Ministério da Saúde, na promoção de práticas avaliativas.

REFERÊNCIAS

BESSA JORGE, M. S. *et al.* Promoção da saúde mental – tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, mar. 2011.

BESSA JORGE, M. S. *et al.* Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da política de desprecarização do trabalho no sistema único de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, v. 16, n. 3, p. 417-425, jul./set. 2007.

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

CAMATTA, M. W. *et al.* Avaliação de um centro de atenção psicossocial: o olhar da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4405- 4414, fev. 2011.

COSTA, C. S. *et al.* A percepção de pacientes e familiares sobre os resultados do tratamento em serviços de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 995-1007, fev. 2011.

COSTA, N. R.; CORRÊA, S. G. P.; SILVA, P. R. F. Considerações sobre a acessibilidade nos centros de atenção psicossocial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3139-3450, fev. 2015.

DUARTE, S. L.; GARCIA, M. L. T. Reforma psiquiátrica: trajetória de redução dos leitos no Brasil. **Revista Emancipação**, Ponta Grossa, v. 13, n. 1, p. 39-54, fev. 2013.

FURTADO, J. P. *et al.* A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 102-110, fev. 2013.

FURTADO, J. P.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2671-2680, fev. 2008.

GADAMER, H. G. **O problema da consciência histórica**. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 1998.

GASTAL, F. L. *et al.* Reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul: uma análise histórica, econômica e do impacto da legislação de 1992. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 119-129, jan. 2007.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI L. P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um centro de atenção psicossocial. **Rev. Esc. Enferm.**, USP, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 716-21, jan. 2011.

GONÇALVES, V. M. *et al.* A falácia da adequação da cobertura dos centros de atenção psicossocial no estado do Rio Grande do Sul. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p.16-18, fev. 2010.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. **Avaliação de quarta geração**. Campinas: Unicamp, 2011.

GUIMARÃES, J. M. X.; JORGE, M. S. B.; ASSIS, M. M. A. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em centros de atenção psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2145-2154, jan. 2011.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Contribuições do estudo de avaliação dos centros de atenção psicossocial da região sul do Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 1, n. 1, jan./abr. 2009.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Avaliando a política de saúde mental num CAPS: a trajetória no movimento antimanicomial. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 242-263, mar. 2010.

KANTORSKI, L. P. *et al.* Avaliação qualitativa de ambiência num centro de atenção psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2059-2066, jan. 2011.

- KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V. M. R.; QUEVEDO, A.L. A. Avaliação de estrutura e processo dos centros de atenção psicossocial da região sul do Brasil. **Ciência e Cuidado em Saúde**, v. 12, n. 4, p. 728-735, jan. 2013.
- LEÃO, A.; BARROS, S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção e as possibilidades de inclusão social. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 95-106, fev. 2008.
- LIMA, I. C. S.; LIMA, S. B. A.; MARQUES, A. D. B. Desafios e avanços do processo de gestão de um centro de atenção psicossocial de um município do interior do nordeste brasileiro. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 408-415, fev. 2017.
- LIMA, R. T.; SILVA, E. P. Avaliação na práxis da saúde: histórico, enfoques teóricos e fortalecimento da institucionalização. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, USCS, São Caetano do Sul, v. 15, n. 1, p. 103-114, fev. 2011.
- NASCIMENTO, A. F.; GALVANESE, A. T. C. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. n. 43 (Supl. 1), p. 8-15, mar. 2009.
- OLCHOWSKY, A. *et al.* Avaliação de um Centro de Atenção Psicossocial: a realidade de Foz de Iguaçu. **Revista da Escola de Enfermagem**, USP, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 781-787, fev. 2009.
- OLIVEIRA, R. F.; ANDRADE, L. O. M.; GOYA, N. Acesso e integralidade: a compreensão dos usuários de uma rede de saúde mental. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3069-3078, fev. 2012.
- ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* Indicadores para avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial tipo III: resultados de um desenho participativo. **Saúde em Debate – CEBES**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 71-83, fev. 2017.
- ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* A gestão autônoma da medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2889-2898, mar. 2013.
- ONOCKO-CAMPOS, R. T.; BACCARI, I. P. A intersubjetividade no cuidado à saúde mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2051-2058, fev. 2011.
- ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. (Supl. 1), p. 16-22, mar. 2009.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1053-1062, mar. 2006.

PANDE, M. N. R.; AMARANTE, P. D. C. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2067-2076, jan. 2011.

PITTA, A. M. F.; COUTINHO, D. M.; ROCHA, C. C. M. Direitos humanos nos Centros de Atenção Psicossocial do nordeste do Brasil: um estudo avaliativo, tendo como referência o QualityRights – WHO. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 760-771, jan. 2015.

SCANDOLARA, A. S. *et al.* Avaliação do centro de atenção psicossocial infantil de Cascavel – PR. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 334-342, fev. 2009.

SCHMIDT, M. B.; FIGUEIREDO, A. C. Acesso, acolhimento e acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. **Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 130-140, fev. 2009.

SCHNEIDER, J. F. *et al.* Avaliação de um centro de atenção psicossocial brasileiro. **Revista Ciencia y Enfermeria Concepcion**, Chile XV, v. 15, n. 3, p. 91-100, fev. 2009.

SILVA, M. T.; LANCMAN, S.; ALONSO, C. M. C. Consequências da intangibilidade na gestão dos novos serviços de saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. (Supl. 1), p. 36-42, fev. 2009.

SILVA, S. N.; LIMA, M. G. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial da região do Médio Paraopeba, Minas Gerais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 149-160, fev. 2017.

SILVEIRA, D. S. *et al.* Composição das equipes dos centros de atenção psicossocial da região sul do Brasil. **Revista de Enfermagem**, UFSM, Santa Maria, v. 4, n. 3, p. 509-518, fev. 2014.

SURJUS, L. T. L. S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Indicadores de avaliação da inserção de pessoas com deficiência intelectual na rede de atenção psicossocial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe, p. 60-70, mar. 2017.

TOMASI, E. *et al.* Efetividade dos centros de atenção psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do sul do Brasil: uma análise estratificada. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 807-815, jan. 2010.

VENTURA, C. A. A.; JORGE, M. S.; MOLL, M. F. Análise das dimensões organizacionais do Centro de Atenção Psicossocial. **Journal of Nursing and Health**, Faculdade de Enfermagem, UFPel, Pelotas, RS, v. 4, n. 1, p. 414, fev. 2014.

Recebido em: 12 de Agosto de 2020

Avaliado em: 9 de Julho de 2021

Aceito em: 12 de Julho de 2021



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Santa Maria, Brasil(1991) Medico do Secretaria Municipal de saúde , Brasil. E-mail: adrianefleig@yahoo.com.br

2 Universidade da Região de Joinville .
E-mail: rodrigoribeiroesilva@gmail.com

3 Mestrado em ENGENHARIA DE PRODUÇÃO pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil(2004).
Professora Efetiva Assistente da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: raquel.fleig@udesc.br

4 Doutorado em Saúde e Meio Ambiente pela Universidade da Região de Joinville, Brasil(2018)
Professor da Universidade do Estado de Santa Catarina , Brasil. E-mail: iramar.nascimento@udesc.br



Este artigo é licenciado na modalidade acesso abertosob a Atribuição-Compartilhaqual CC BY-SA

