

Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais

(Mapping of CAPS in Minas Gerais)

Claudia Mayorga

Doutora em Psicologia Social;
Professora do Departamento de Psicologia da UFMG

André Diniz

Psicólogo e pesquisador na área de Psicologia Social.

Danilo B. L. Monteiro

Estagiário de Ciências Sociais e auxiliar de pesquisa

Resumo: Este artigo reúne os resultados da primeira etapa do Projeto de pesquisa intitulado: “Investigação sobre os efeitos discursivos da ‘CAPSização’ da atenção à saúde mental: avaliação qualitativa dos processos de institucionalização do modelo CAPS”. Tal etapa foi denominada *Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais* e teve como objetivo caracterizar e identificar as dinâmicas de funcionamento de 11 CAPS no Estado de Minas Gerais. Para realização da caracterização dos serviços, foram tomadas como parâmetro as diretrizes da política de saúde mental nacional. Como metodologia, além de pesquisa documental, foi realizada uma entrevista semi-estruturada com coordenadores dos CAPS. Os resultados destacam aspectos relacionados à caracterização e serviço dos CAPS.

Palavras-chave: CAPS, mapeamento de serviços.

Abstract: This article brings together the results of the first stage of the research project entitled "Research on the effects of discursive 'CAPSização' of mental health care: qualitative evaluation of procedures for the institutionalization of the CAPS model. This step was called Mapping of CAPS in Minas Gerais and aimed to characterize and identify the dynamics of operation of 11 CAPS in the State of Minas Gerais. To make the characterization of services, were taken as a parameter to the regulations of mental health policy nationally. As a methodology, as well as documentary research was carried out semi-structured interviews with coordinators of CAPS. The results will highlight aspects of characterization and the CAPS service.

Key-words: CAPS, mapping services.

INTRODUÇÃO

Este artigo reúne os resultados da primeira etapa do Projeto de pesquisa intitulado: “Investigação sobre os efeitos discursivos da ‘CAPScização’ da atenção à saúde mental: avaliação qualitativa dos processos de institucionalização do modelo CAPS”. Tal etapa foi denominada *Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais* e teve como objetivo caracterizar e identificar as dinâmicas de funcionamento de 11 CAPS no Estado de Minas Gerais que foram escolhidos para realização de pesquisa mais ampla.

Para realização da caracterização dos serviços, foram tomadas como parâmetro as diretrizes da política de saúde mental nacional a partir dos seguintes documentos de referência:

- ❖ Portaria no. 336, de 19 de fevereiro de 2002; Portaria no. 189, de 20 de março de 2002;
- ❖ Portaria no. 1935, de 16 de setembro de 2004;
- ❖ Publicação do Ministério da Saúde “Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial” [<http://www.saude.gov.br> (Saúde Mental)].

Nesses documentos, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são definidos como: *serviços de saúde mental de base territorial e comunitária do SUS (Sistema único de Saúde), referenciais no tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais (psicoses, neuroses graves e demais quadros), cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência em um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo do CAPS é definido como serviço capaz de oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o atendimento clínico e a reinserção dos usuários, pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimentos dos laços sociais e comunitários.*

O CAPS é um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos, equipamento estratégico da atenção extra-hospitalar em saúde mental.

Nos documentos acima mencionados, identificam-se vários tipos de CAPS definidos pelo seu porte, clientela e tipo de atividades realizadas, o que pode ser mais bem visualizado no *Quadro I* abaixo. A explicitação exaustiva das diretrizes dos serviços é importante neste momento, pois são esses aspectos que nortearam a caracterização e a análise dos serviços dos CAPS participantes desta pesquisa.

QUADRO I – DIRETRIZES INSTITUCIONAIS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

CAPS	POPULAÇÃO	RESPONSABILIDADES	RECURSOS HUMANOS	ATIVIDADES REALIZADAS
CAPS I	Capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes;	<p>a - responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;</p> <p>b - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na (NOAS);</p> <p>c - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;</p> <p>d - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;</p> <p>e - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental;</p> <p>f - funcionar no período de 08</p>	<p>A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I, para o atendimento de 20 pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, será composta por:</p> <p>a - 01 médico com formação em saúde mental;</p> <p>b - 01 enfermeiro;</p> <p>c - 03 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.</p> <p>d - 04 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão;</p>	<p>a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);</p> <p>b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);</p> <p>c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;</p> <p>d - visitas domiciliares;</p> <p>e - atendimento à família;</p> <p>f - atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social;</p> <p>g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.</p>

		às 18 horas, em 02 turnos, durante os cinco dias úteis da semana;		
CAPS II	Capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes	<p>a - responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;</p> <p>b - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido (NOAS);</p> <p>c - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;</p> <p>d - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;</p> <p>e - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental</p> <p>f - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.</p>	<p>A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:</p> <p>a - 01 médico psiquiatra;</p> <p>b - 01 enfermeiro com formação em saúde mental;</p> <p>c - 04 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.</p> <p>d - 06 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.</p>	<p>a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);</p> <p>b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);</p> <p>c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;</p> <p>d - visitas domiciliares;</p> <p>e - atendimento à família;</p> <p>f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;</p> <p>g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária: os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.</p>

<p style="text-align: center;">CAPS III</p>	<p>Capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes.</p>	<p>a - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana;</p> <p>b - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;</p> <p>c - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na (NOAS), por determinação do gestor local;</p> <p>d - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;</p> <p>e - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;</p> <p>f - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental;</p> <p>g - estar referenciado a um</p>	<p>A equipe técnica mínima para atuação no CAPS III, para o atendimento de 40 pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:</p> <p>a - 02 médicos psiquiatras;</p> <p>b - 01 enfermeiro com formação em saúde mental.</p> <p>c - 05 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;</p> <p>d - 08 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.</p>	<p>a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros);</p> <p>b - atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);</p> <p>c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;</p> <p>d - visitas e atendimentos domiciliares;</p> <p>e - atendimento à família;</p> <p>f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;</p> <p>g - acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação;</p> <p>h - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 hs) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 refeições diárias;</p> <p>i - a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 07 dias corridos ou 10 dias intercalados</p>
--	---	--	---	--

		serviço de atendimento de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica.		em um período de 30 dias.
CAPS i II	Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos	<p>a - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais;</p> <p>b - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;</p> <p>c - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede e cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito do seu território;</p> <p>d - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades de atendimento psiquiátrico a crianças e adolescentes no âmbito do seu território;</p> <p>e - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, na atenção à</p>	<p>A equipe técnica mínima para atuação no CAPSi II, para o atendimento de 15 crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 pacientes/dia, será composta por:</p> <p>a - 01 médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental;</p> <p>b - 01 enfermeiro.</p> <p>c - 04 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;</p> <p>d - 05 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.</p>	<p>a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);</p> <p>b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros);</p> <p>c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;</p> <p>d - visitas e atendimentos domiciliares;</p> <p>e - atendimento à família;</p> <p>f - atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social;</p> <p>g - desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça;</p> <p>h - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias;</p>

		<p>infância e adolescência;</p> <p>f - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental;</p> <p>g - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21:00 horas.</p>		
CAPS ad II	<p>Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000.</p>	<p>a - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária, de referência para área de abrangência populacional definida pelo gestor local;</p> <p>b - sob coordenação do gestor local, responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e drogas, no âmbito de seu território;</p> <p>c - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial local no âmbito de seu território e/ou do módulo assistencial, definido (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;</p> <p>d - coordenar, no âmbito de sua área de abrangência e por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de serviços de atenção a usuários</p>	<p>A equipe técnica mínima para atuação no CAPSad II para atendimento de 25 pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 pacientes/dia, será composta por:</p> <p>a - 01 médico psiquiatra;</p> <p>b - 01 enfermeiro com formação em saúde mental;</p> <p>c - 01 médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas;</p> <p>d - 04 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;</p> <p>e - 06 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de</p>	<p>a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);</p> <p>b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);</p> <p>c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;</p> <p>d - visitas e atendimentos domiciliares;</p> <p>e - atendimento à família;</p> <p>f - atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social;</p> <p>g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições</p>

		<p>de drogas, em articulação com o Conselho Municipal de Entorpecentes;</p> <p>e - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental local no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;</p> <p>f - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental;</p> <p>g - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas;</p> <p>h - manter de 02 a 04 leitos para desintoxicação e repouso.</p>	<p>enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.</p>	<p>diárias. h - atendimento de desintoxicação.</p>
--	--	---	---	--

Fonte: Portaria no. 336, de 19 de fevereiro de 2002; Portaria no. 189, de 20 de março de 2002

1. PERCURSO METODOLÓGICO

Este artigo tem como base o relatório final da etapa da pesquisa e se baseia na coleta de dados realizada no período de outubro de 2007 a setembro de 2008. As técnicas e procedimentos utilizados foram os seguintes:

- **Pesquisa Documental:** Análise dos seguintes documentos - Publicação do Ministério da Saúde “Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial” [<http://www.saude.gov.br> (Saúde Mental)]; Portaria no. 336, de 19 de fevereiro de 2002; Portaria no. 189, de 20 de março de 2002; Portaria no. 1935, de 16 de setembro de 2004;

- **Pesquisa Quantitativa:** Entrevista semi-estruturada com coordenadores de 11 CAPS do estado de Minas Gerais, a saber: 4 CAPS localizados na cidade de Betim; 1 CAPS localizado na cidade de Belo Horizonte; 1 CAPS localizado na cidade de Governador Valadares; 1 CAPS localizado na cidade de Perdões; 1 CAPS localizado na cidade de Buritizeiros; 1 CAPS localizado na cidade de Santos Dumont; 1 CAPS localizado na cidade de Uberaba; 1 CAPS localizado na cidade de Ponte Nova. As entrevistas foram realizadas por telefone e o instrumento de coleta foi pré-testado.

2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

O instrumento de coleta de dados junto aos coordenadores dos CAPS foi dividido em duas partes: a primeira delas referente aos dados de identificação do entrevistado e a segunda parte referente a informações sobre as atividades e dinâmicas de funcionamento dos mesmos.

Da mesma maneira dividiremos a apresentação dos dados em dois momentos:

- 2.1. Caracterização geral dos gerentes dos CAPS;
- 2.2. O serviço dos CAPS.

2.1. Caracterização geral dos gerentes dos CAPS

Como dito acima, para caracterização e mapeamento dos CAPS envolvidos na pesquisa, foram entrevistados os gerentes desses equipamentos. A escolha do gerente se deu a partir do critério da representatividade institucional do entrevistado. Os CAPS investigados foram: Central/Betim, Buritizeiros, Citrolândia/Betim, Infantil Betim, Perdões, Santos Dumont, Teresópolis/Betim e Governador Valadares.

Tabela 1: Municípios dos CAPS

Tipo	Frequência
Belo Horizonte	1
Betim 1	1
Betim 2	1
Betim 3	1
Betim 4	1
Buritizeiros	1
Governador Valadares	1
Perdões	1
Ponte Nova	1
Uberaba	1
Santos Dumont	1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Um aspecto que chama a atenção é a grande porcentagem de gerentes do sexo feminino responsáveis pelos CAPS, representando mais de 90% dos entrevistados. Um dado que pode ser identificado durante as entrevistas se refere a uma grande rotatividade das pessoas responsáveis pela gerência. Esse não foi um dado coletado pelo instrumento da pesquisa, mas no processo de aplicação das entrevistas, percebeu-se, em vários momentos, essa rotatividade. Em vários CAPS essa rotatividade aparece como uma orientação a política institucional.

Tabela 2: Sexo dos Coordenadores dos CAPS.

Tipo	Freq.	%
Masculino	1	9,1
Feminino	10	90,9

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Quanto à faixa etária dos gerentes entrevistados, podemos perceber que mais de 50% possui mais 31 anos ou mais, o que pode nos levar a concluir, se considerarmos outros

dados adiante, que a maioria dos gerentes possui inserção institucional após uma certa trajetória de experiência profissional e de formação.

Tabela 3. Faixa etária dos Coordenadores dos CAPS.

Tipo	Freq.	%
Menos de 21 anos	0	0
de 21 a 30 anos	1	9,09
de 31 a 40 anos	5	45,45
de 41 a 50 anos	4	36,36
Mais de 50 anos	1	9,09

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

A escolaridade dos coordenadores dos CAPS é bastante alta, sendo que quase a totalidade dos mesmos possui curso superior; grau de instrução esperado para a função de gerência.

Tabela 4. Escolaridade dos Coordenadores dos CAPS.

Tipo	Freq.	%
Ensino fundamental incompleto	0	0
Ensino fundamental completo	0	0
Ensino médio incompleto	0	0
Ensino médio completo	1	9,1
Formação técnica incompleta	0	0
Formação técnica completa	0	0
Formação superior completa	10	90,9
Formação superior incompleta	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

A formação superior que prevalece é a de Psicologia, consistindo em quase 75% dos profissionais entrevistados, porcentagem de grande relevância como podemos ver na Tabela 5. Tal dado pode indicar o grau de presença que essa área do conhecimento tem dentro desses equipamentos de uma forma geral, apontando para possíveis movimentos de descentralização dessa tarefa, do saber médico. Como tal cargo possui atribuições administrativas, poder-se-ia levantar a hipótese de que busca-se, de forma geral, que as questões administrativas estejam associadas a questões mais relacionadas ao cotidiano de atenção aos sujeitos e formas de tratamento.

Tabela 5. Curso dos Coordenadores dos CAPS.

Tipo	Freq.	%
Serviço Social	2	18,2
Psicologia	8	72,72
Terapeuta Ocupacional	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Um aspecto relevante e que diz respeito à proposta mais geral dos CAPS é o turno de trabalho dos coordenadores desse equipamento, como mostra a Tabela 6. Mais de 70% dos entrevistados tem turno de trabalho pela manhã e tarde o que está estreitamente relacionado com o tipo de atendimento disponibilizado pelo equipamento em questão. Além disso, a carga horária semanal dos entrevistados, conforme a Tabela 7, é bastante variada, não havendo uma padronização desse aspecto.

Tabela 6. Turno de trabalho dos Coordenadores dos CAPS.

Tipo	Freq.	%
Manhã	1	9,1
Manhã e Tarde	8	72,72
Tarde	0	0
Tarde e Noite	0	0
Noite	0	0
Noite e manhã	0	0
Não possui turno específico	2	18,2

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 7. Carga horária semanal de trabalho dos Coordenadores dos CAPS.

Tipo	Freq.	%
40 horas	5	45,45
Mais de 40 horas	2	18,18
20 horas	1	9,1
24 horas	1	9,1
30 horas	1	9,1
35 horas	1	9,1
Menos de 20 horas	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Chama a atenção na Tabela 8, que 27,27% dos entrevistados tenha contrato temporário de trabalho, característica que pode não condizer com o grau de

responsabilidade do coordenador do CAPS que exige atividades administrativas, de representação e relação com a equipe de trabalho, embora, como dito acima, a rotatividade e a não fixidez na função parece ser algo incentivado pela política institucional. Contudo, mais de 50% são efetivos ou cooperados.

Tabela 8. Situação trabalhista dos Coordenadores dos CAPS.

Tipo	Freq.	%
Efetivo	6	54,54
Contratado temporariamente	3	27,27
Cooperado	1	9,1
Voluntário	0	0
Terceirizado	0	0
Estagiário	0	0
Comissionado	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

O aspecto relevante apontado pelas Tabelas 9, 10 e 11 diz respeito ao tempo de trabalho dos coordenadores e experiência na área da saúde mental o que demonstra, como antecipado anteriormente, experiência dos mesmos no campo profissional. Mais de 50% vão identificar outros equipamentos relacionados com o campo da saúde mental como espaços de experiências profissionais anteriores. Contudo, chama a atenção que 36.36% dos entrevistados não tenha tido nenhum tipo de experiência com saúde mental antes de trabalhar no CAPS.

Tabela 9. Tempo de trabalho dos Coordenadores no CAPS

Tipo	Freq.	%
Menos de 4 anos	3	27,27
De 4 a 8 anos	7	63,63
Mais de 8 anos	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 10. Coordenadores que já possuíam experiência na área de saúde mental.

Tipo	Freq.	%
Sim	7	63,63
Não	4	36,37

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 11. Local onde se deu a experiência na área de saúde mental.

Tipo	Freq.	%
NS/NR	4	36,36
CAPS III de Betim	1	9,1
Ambulatório do centro de saúde local	1	9,1
Centro de saúde do horto em BH	1	9,1
Clínica de Psicologia	2	18,2
Associação casa viva	1	9,1
Cersam Monlevade	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

2. O serviço dos CAPS

Um dos aspectos investigados nessa etapa da pesquisa, diz respeito à capacitação oferecida pelos CAPS, procurada pelos profissionais e temas de maior interesse e oferta. O resultado deste levantamento se encontra nas Tabelas 12, 13 e 14. A temática da capacitação em um equipamento público, em tese, se refere à necessidade de reciclagem, necessidade de ampliar formação devido a problemáticas e dilemas encontrados no cotidiano, tanto no que se refere a aspectos administrativos quanto a questões mais técnicas e teórico-metodológicas. Além disso, a capacitação da equipe básica é, segundo os documentos analisados, uma das responsabilidades dos CAPS.

Vemos que do universo investigado, mais de 60% dos entrevistados afirmaram positivamente que os CAPS oferecem capacitação aos seus profissionais, como fica claro na Tabela 12. O restante, quase 40%, não oferece capacitação o que infringe uma das responsabilidades desse serviço.

Quando se perguntou sobre as temáticas dessas capacitações, uma porcentagem grande dos entrevistados não soube ou não respondeu a esse item – quase 20% referente à primeira citação e quase 40% referente à segunda citação, como pode ser visto na Tabela 13. Dentre os temas recordados, o mais citado foi *álcool e drogas* seguido de temas relacionados a *planejamento e a gerenciamento*. Temas como *supervisão clínica e saúde mental* foram mencionados somente uma vez cada, pelos entrevistados. Quanto à frequência das capacitações a maioria delas aconteceu durante o ano de 2007, de acordo com a Tabela 13.

Tal situação, provavelmente determina a alta porcentagem de respostas positivas quando os entrevistados foram questionados sobre o interesse dos profissionais do CAPS em buscar outras capacitações – quase 85% segundo a Tabela 14.

Tabela 12. Número de CAPS que oferecem capacitação aos seus profissionais.

Tipo	Freq.	%
Sim	7	63,63
Não	4	36,36
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 13. Tema e Ano das duas últimas capacitações oferecidas pelos CAPS.

Tema 1	Freq.	%
Álcool e drogas	3	27,27
NS/NR	2	18,2
Planejamento/Gerenciamento	2	18,2
Saúde mental	1	9,1
Saúde na atenção básica	1	9,1
Supervisão clínica	1	9,1
Ano 1	Freq.	
2007	3	27,27
2008	3	27,27
NS/NR	2	18,2
2006	1	9,1
Tema 2	Freq.	
NS/NR	4	36,36
Educação continuada da secretaria municipal	1	9,1
Álcool e drogas	1	9,1
Mostra de arte	1	9,1
Gerenciar melhor	1	9,1
Residência terapêutica	1	9,1
Jornada da criança	1	9,1
Ano 2	Freq.	
NS/NR	4	36,36
2008	2	18,2
2007	2	18,2
2006	1	9,1
2005	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 14. Freq. de profissionais do CAPS que buscam outros tipos de capacitação.

Tipo	Freq.	%
Sim	9	81,81
Não	2	18,2
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Um dos aspectos de grande relevância que foi perguntado aos entrevistados se refere ao conhecimento, pelo gerente do equipamento de saúde mental, do projeto do CAPS. Os entrevistados foram convidados a citar dois pontos principais, apresentados na Tabela 15. Das respostas disponibilizadas, podemos dividi-las em 2 temas: a questão da *desospitalização* (não internação, tirar usuários dos hospitais psiquiátricos, reforma psiquiátrica, retorno do paciente ao lar, atendimento de casos graves) que consistiu em mais de 60% das respostas e o tema do *trabalho em rede* (integração com a rede, estruturação da rede) com quase 25%.

Quanto ao segundo objetivo identificado, o tema mais geral da *integração comunitária* apareceu com 50% de frequência (participação da comunidade, integrar à sociedade, reinserção comunitária, urgências do município); sendo o segundo tema relacionado a *questões mais técnicas e conceituais* (maior controle da medicação, equipe interdisciplinar, responsabilização profissional sobre o usuário, redefinição de crise, construção de uma nova sede). Assim, percebe-se que as justificativas políticas para implementação do CAPS são lembradas com mais veemência pelos entrevistados

Tabela 15. Dois principais pontos do projeto do CAPS.

Tipo 1	Freq.	%
Paciente em crise retorna ao lar	1	9,1
Integração com rede	1	9,1
Não internação	3	27,27
Estruturação da rede	1	9,1
Tirar usuários dos hospitais psiquiátricos	1	9,1
Modelo assistencial de serviço	1	9,1
Reforma psiquiátrica/ versus logística manicomial	2	18,2
Atender caso grave	1	9,1
Tipo 2	Freq.	%
Maior controle da medicação	1	9,1
Participação da comunidade	1	9,1
Responsabilização profissional sobre o usuário	1	9,1
Nova definição de crise	1	9,1
Integrar a sociedade	1	9,1
Construção de uma nova sede	1	9,1
Equipe interdisciplinar e capacitada para atender ao doente mental	2	18,2
Reinserção comunitária	2	18,2
Urgências no município	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Um dos aspectos que é necessário em todo serviço de saúde é o cadastro dos usuários do CAPS, cadastro este que difere das fichas ou prontuários de acompanhamento individual. Para o primeiro caso, a Tabela 16 mostra que 100% dos CAPS investigados realizam cadastro dos usuários, bem como 100% possui alguma ficha ou prontuário individual para os atendidos, segundo tabela 17, atendendo a uma das responsabilidades desse serviço.

Tabela 16. Existência de cadastro dos usuários do serviço

Tipo	Freq.	%
Sim	11	100
Não	0	0
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 17. Existência de ficha ou prontuário de acompanhamento individual dos usuários do serviço.

Tipo	Freq.	%
Sim	11	100
Não	0	0
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

O planejamento das atividades também consiste em elemento fundamental para compreendermos as dinâmicas de funcionamento dos CAPS. Tais atividades podem ser divididas em atividades clínicas e administrativas, exigindo, dessa maneira, esforço distinto de planejamento. Segundo as Tabelas 18 e 19 abaixo, mais de 90% dos CAPS realizam atividades de planejamento de ambas as atividades.

Tabela 18. Freq. de planejamento periódico das atividades clínicas que serão realizadas.

Tipo	Freq.	%
Sim	10	90,9
Não	1	9,1
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 19. Freq. de planejamento periódico das atividades administrativas que serão realizadas.

Tipo	Freq.	%
Sim	10	90,9
Não	1	9,1
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Ainda relacionado às atividades de planejamento dos CAPS, buscamos verificar qual a frequência e forma de participação dos profissionais, usuários e familiares nessas atividades. Tal pergunta busca identificar o nível da relação do serviço com os usuários e comunidade de uma forma geral, em lugares que pudessem apontar para uma maior autonomia e apropriação do equipamento pelos usuários, familiares e comunidade.

Em relação à participação dos profissionais, vemos que existe uma participação de 100% dos mesmos, segundo a Tabela 20. Sobre as formas de participação (Tabela 21) identificamos aquelas relacionadas à reunião de equipe (mais de 60%) e comitê gestor, por volta de 20%. Tais informações indicam que a participação dos profissionais se dá com frequência e dados mais qualitativos sobre essa participação não foram identificados nessa etapa da pesquisa como: igualdade de participação entre as áreas profissionais; se há prevalência de um determinado saber; etc.

Tabela 20. Freq. da participação dos profissionais nas decisões sobre o funcionamento e/ou sobre as atividades a serem realizadas no CAPS.

Tipo	Freq.	%
Sim	11	100
Não	0	0
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 21. Formas de participação dos profissionais nas decisões sobre o funcionamento e/ou sobre as atividades a serem realizadas no CAPS.

Tipo 1	Freq.	%
Reunião semanal de equipe	3	27,27
Reunião semanal clinica	1	9,1
Reunião de equipe	1	9,1
Reunião coletiva	1	9,1
Comitê gestor	1	9,1
Colegiado gestor	1	9,1
Contato com profissionais	1	9,1
Através de reunião	1	9,1
Tipo 2	Freq.	%
NS/NR	4	36,36
Reunião semanal	2	18,2
Reuniões de equipe	1	9,1
Supervisão	1	9,1
Troca de plantão	1	9,1
Demanda espontânea	1	9,1
Tipo 3	Freq.	%
NS/NR	8	72,72
Demandas da sec. de saúde	1	9,1
Livro de registro	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Quando perguntados pela frequência de participação dos usuários, identificou-se que mais de 80% dos entrevistados indica que há a participação dos mesmos sendo a *assembléia de usuários* a forma mais recorrente de participação (mais de 50%) e como segunda resposta, a participação em espaços da cidade: associação, conselhos, etc., como demonstram as Tabelas 22 e 23 abaixo. 18,2% dos entrevistados afirmam que nos CAPS onde trabalham, não há a participação dos usuários nas decisões.

Tabela 22. Freq. da participação dos usuários nas decisões sobre o funcionamento e/ou sobre as atividades a serem realizadas no CAPS.

Tipo	Freq.	%
Sim	9	81,81
Não	2	18,2
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 23. Formas de participação dos usuários nas decisões sobre o funcionamento e/ou sobre as atividades a serem realizadas no CAPS.

Tipo 1	Freq.	%
Assembléia de usuários	5	45,45
Oficinas	2	18,2
Assembléia semanal dos usuários	1	9,1
Bom dia (reunião diária)	1	9,1
NS/NR	2	18,2
Tipo 2	Freq.	%
NS/NR	6	54,54
Associação dos usuários da cidade	1	9,1
Conselho local	1	9,1
Portas abertas para conversas individuais/ Plano de atendimento	2	18,2
Reuniões com representantes	1	9,1
Tipo 3	Freq.	%
NS/NR	8	72,72
Conselho municipal	1	9,1
Reunião	1	9,1
Ouvidoria da prefeitura	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Por fim, perguntou-se sobre a frequência de participação dos familiares nas decisões sobre o serviço e mais uma vez a resposta foi bastante positiva em relação à mesma. Mais de 80% dos entrevistados afirma que os familiares participam das decisões do serviço, segundo a Tabela 24. Contudo, quando perguntados sobre as formas de participação, parece que as formas de atendimento e atenção a demandas específicas da família são mais frequentes. Contudo, espaços de decisão e planejamento das atividades do CAPS de caráter mais institucional e coletivo, não são frequentes nas falas dos entrevistados. Quase 10% dos entrevistados fez referência à participação em Conselhos Locais, espaços que, em tese, são mais deliberativos do que informativos ou de acompanhamento, como se percebe na Tabela 25.

Tabela 24. Freq. da participação dos familiares nas decisões sobre o funcionamento e/ou sobre as atividades a serem realizadas no CAPS.

Tipo	Freq.	%
Sim	9	81,81
Não	2	18,2
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 25. Formas de participação dos familiares nas decisões sobre o funcionamento e/ou sobre as atividades a serem realizadas no CAPS

Tipo 1	Freq.	%
Reuniões de família	3	27,27
Atendimento a familiares	1	9,1
Discussão dos casos com técnicos de referencia	1	9,1
Demanda da família	1	9,1
Convocação para atividades de geração de renda	1	9,1
Conselho local	1	9,1
Acompanhada por assistente social	1	9,1
NS/NR	2	18,2
Tipo 2	Freq.	%
NS/NR	3	27,27
Paciente intensivo	1	9,1
Reunião com familiares	3	27,27
Reunião da associação de usuários	1	9,1
Reunião de familiares duas vezes por ano	1	9,1
Discussão do caso com prof. de referencia	1	9,1
Demanda espontânea	1	9,1
Tipo 3	Freq.	%
Visita ao CERSAM	1	9,1
NS/NR	10	90,9

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Mais uma vez destacamos que nesta etapa da pesquisa não foi possível identificar elementos mais qualitativos relacionados às formas de participação de usuários, familiares e profissionais.

Outro tema relevante e importante no contexto dos serviços de saúde mental se refere ao trabalho interdisciplinar. Nas atribuições legais desses equipamentos de saúde, a questão da equipe é uma das mais relevantes, o que exige, nesta etapa da pesquisa, uma atenção especial. Nos centraremos nas Tabelas 26 e 27.

Tabela 26. Freq. do trabalho em equipe interdisciplinar.

Tipo	Freq.	%
Sim	11	100
Não	0	0
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 27. Dois principais pontos positivos em se trabalhar numa equipe multidisciplinar.

Tipo 1	Freq.	%
Diversidade de olhares	4	36,4
Compartilhar as decisões com a equipe	1	9,1
Multiplicidade de saberes	1	9,1
Novas intervenções	1	9,1
Olhar diferenciado de cada área	1	9,1
Descentralização do olhar médico	1	9,1
Trabalhar paciente como um todo	2	18,2
Tipo 2	Freq.	%
Atender as diversas necessidades dos usuários	1	9,1
Construção conjunta de conhecimento	2	18,2
Discussão clínica mais avançada	1	9,1
Dividir a angústia com os colegas	1	9,1
Integralidade na assistência	1	9,1
Respaldo da equipe para as decisões tomadas	1	9,1
Várias especialidades	1	9,1
Retirada do poder das mãos de um profissional só	2	18,2
Tratamento homogêneo	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Como se pode perceber acima, todos os entrevistados responderam positivamente acerca da frequência de trabalho em equipe interdisciplinar, (Tabela 26). Os pontos positivos mais destacados desse tipo de trabalho passam principalmente pela diversidade de olhares e saberes, bem como a necessidade de se trabalhar a problemática do paciente a partir de vários pontos de vista, aspectos que representam mais de 50% das respostas. Outro aspecto de grande relevância se refere à importância de respaldos coletivos nos momentos das decisões, o que aponta para a importância da descentralização dessas decisões em relação a determinados saberes (Tabela 27).

Contudo, também foram apresentadas dificuldades em relação ao trabalho interdisciplinar, como podemos ver na Tabela 28. Das respostas disponibilizadas, quase 20% dos entrevistados consideram que não existem pontos negativos nesse tipo de trabalho. As outras respostas se dividem entre dificuldade em delimitar a

contribuição das diversas áreas, dificuldade de atingir um consenso e as dificuldades decorrentes de olhares e paradigmas diversos. Houve uma referência às vaidades, como uma dificuldade presente no trabalho em equipe interdisciplinar, bem como à manutenção da motivação e envolvimento da equipe.

Tabela 28. Duas principais dificuldades que você encontra em trabalhar numa equipe multidisciplinar.

Tipo 1	Freq.	%
Não existem dificuldades	2	18,2
A diversidade de olhares pode confundir	1	9,1
Confusão de papéis desempenhados pelos profissionais	1	9,1
Embate entre paradigmas diferentes	1	9,1
Dificuldade de consenso/ ter a mesma linguagem	2	18,2
Lidar com a particularidade de cada profissional	1	9,1
Pessoas acham que podem fazer de tudo	1	9,1
Tomar decisões individuais diferentes das tomadas no grupo	1	9,1
NS/NR	1	9,1
Tipo 2	Freq.	%
NS/NR	8	72,72
Divergências entre profissionais	1	9,1
Manter o mesmo grau de investimento de todos da equipe	1	9,1
Vaidades	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Sobre os profissionais envolvidos na equipe, vemos que médicos e assistentes sociais são os profissionais citados por todos os CAPS entrevistados (100%) seguidos de psicólogos e enfermeiros (90,9%). Percebe-se que em relação aos aspectos administrativos, existe uma insuficiência de profissionais, como mostra a Tabela 29. Um ponto relevante é a ausência de profissionais específicos para coordenação das oficinas. Vários entrevistados indicaram que são os próprios técnicos que realizam essas oficinas dentro dos CAPS.

Tabela 29. Profissionais envolvidos na equipe.

Tipo	Freq.	%
Médico	11	100
Assist. Social	11	100
Psicólogo	10	90,9
Enfermeiro	10	90,9
Terap. Ocupacional	9	81,81
Aux. Enfermagem	7	63,63
Farmacêutico	5	45,45
Funcionários	1	9,1
Administrativo	1	9,1
Fonoaudiólogo	2	18,2
Fisioterapeuta	1	9,1
Coord. Oficina	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Outro aspecto importante investigado junto aos entrevistados, diz respeito às atividades desenvolvidas pelos CAPS. A primeira resposta dos entrevistados a essa questão se deu, principalmente enfocando *questões administrativas e de gerenciamento* (mais de 55%), como podemos ver na Tabela 30. As outras respostas indicaram aspectos relacionados ao acompanhamento e consulta do usuário. Como segunda resposta, as alternativas foram relacionadas à *gestão do serviço* (atividades administrativas, coordenação de saúde mental, elaboração de projetos, relacionamento ente unidade e gestão municipal e reunião mensal de gerências) com mais de 45%. As outras atividades mencionadas se referem ao acompanhamento dos usuários e familiares, para além da consulta clínica. Por fim, a terceira resposta dada pelos entrevistados contemplou *aspectos administrativos e de gerência* (mais de 50%) e as demais atividades mencionadas são referentes ao trabalho de oficinas e permanência dia. Tais respostas e frequência das mesmas são compreensíveis, uma vez que os entrevistados foram os gerentes dos CAPS.

Tabela 30. Atividades desenvolvidas no CAPS.

Tipo 1	Freq.	%
Acompanhamento do usuário no serviço	1	9,1
Acompanhamento medicamentoso	1	9,1
Consulta	1	9,1
Coordenação de reuniões de equipe	1	9,1
Coordenação de serviços	2	18,2
Coordenação de trabalhos clínicos	1	9,1
Gerencia do CAPS e organização administrativa	3	27,3
Fazer ponte com a secretaria de saúde	1	9,1
Tipo 2	Freq.	%
Acolhimento	1	9,1
Administrativa	2	18,2
Coordenação de saúde mental	2	18,2
Elaboração de projetos	1	9,1
Oficinas terapêuticas	1	9,1
Relacionamento entre unidade e gestão municipal	1	9,1
Reunião mensal de gerencias	1	9,1
Suporte para família	2	18,2
Tipo 3	Freq.	%
Articulação	1	9,1
Atividades de inclusão social	1	9,1
Auxiliar equipe na construção dos projetos clínicos	1	9,1
Coordenação técnica	3	27,3
Escuta do usuário	1	9,1
Participar de espaços intersetoriais	2	18,1
Permanência dia	1	9,1
Recursos humanos	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Quanto às atividades oferecidas pelos CAPS, foram mencionadas, em uma primeira referência, oficinas e atividades terapêuticas (mais de 50%), permanência dia e assembléia de pacientes, como podemos ver na Tabela 31. Na segunda opção de resposta dos entrevistados, identificamos que quase 40% faz referência às atividades de passeio e o restante destaca a realização de oficinas, feiras para vender os produtos das oficinas, atendimento individual e módulos terapêuticos. Na terceira resposta dada pelos entrevistados, as oficinas também são atividades que se destacam. Vale apontar que o acompanhamento clínico aparece de forma reduzida nas respostas dos entrevistados.

Tabela 31. Atividades oferecidas para os usuários no CAPS

Tipo 1	Freq.	%
Oficinas terapêuticas	3	27,3
Assembléia de pacientes	1	9,1
Atividades terapêuticas	1	9,1
Oficinas de arte	1	9,1
Atendimento medico/medicação/diagnostico	2	18,2
Oficinas variadas	2	18,2
Permanência dia	1	9,1
Tipo 2	Freq.	%
Passeios	3	27,3
Grupos de passeio	1	9,1
Feira para vender produtos das oficinas	1	9,1
Atendimento individual	2	18,2
Passeios	1	9,1
Módulos terapêuticos	2	18,2
Oficinas de artesanato	1	9,1
Tipo 3	Freq.	%
Atividades de reinserção social	1	9,1
Comemorações em datas festivas	1	9,1
Grupo de oficinas semi-estruturadas	2	16,2
Inserção dos usuários nas atividades da cidade	1	9,1
Oficina de horta	1	9,1
Projeto circulando	1	9,1
Terapia de grupo	1	9,1
Diagnostico	1	9,1
NS/NR	2	18,2

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Sobre a relação com a comunidade, 100% dos entrevistados afirmam existir essa relação, como mostra a Tabela 32. Quanto às formas de relação dos CAPS com a comunidade, como indicado na Tabela 33, encontramos uma variedade muito grande de atividades que vão desde atividades voluntárias, eventos em saúde mental, relação com outros equipamentos e instituições da comunidade, até participação no conselho local e fórum intersetorial. Embora a diversidade seja ampla, as opções foram citadas de forma pouco freqüente pelos entrevistados o que não significa, portanto, que essa diversidade de atividades esteja presente em todos os CAPS. As atividades mencionadas atendem às responsabilidades desse equipamento de saúde mental, como indicado nos documentos, mas não foi possível identificar, neste momento, a presença de uma política de trabalho junto a comunidade por parte dos CAPS.

Tabela 32. Há algum tipo de relação do CAPS com a comunidade?

Tipo	Freq.	%
Sim	11	100
Não	0	0
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 33. Formas de relação do CAPS com a comunidade.

Tipo 1	Freq.	%
Conselho local	1	12,5
Parceria com comercio local (doações)	1	12,5
Eventos de saúde mental	3	12,5
Buscar inserir o usuário em sua comunidade	1	12,5
Programa de saúde da família	2	12,5
Incentivo ao voluntariado	1	12,5
Associação de familiares	1	12,5
Radio comunitária	1	12,5
Tipo 2	Freq.	%
NS/NR	3	25
Demanda espontânea	3	12,5
Profissionais doam brinquedos	1	12,5
Assistência social	1	12,5
Participação da comunidade nas oficinas	1	12,5
Grupos de palestras informativas	1	12,5
Marcenaria	1	12,5
Tipo 3	Freq.	%
NS/NR	5	37,5
Festas	2	25
Mutirão de reforma (material e mão de obra)	2	12,5
Reunião de fórum intersetorial	1	12,5
Time de futebol	1	12,5

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Quando perguntados sobre a existência e disponibilidade de algum documento que defina e descreva as atividades, responsabilidade e competências dos profissionais dos CAPS 72,72% dos entrevistados responderam existir esse documento sendo que o mesmo estaria disponível para consulta, segundo 54,54% dos entrevistados. 18,2% admitiram não existir esse documento no serviço, tampouco disponível aos profissionais, como mostram as Tabelas 34 e 35.

Tabela 34. Existência de algum documento que defina e descreva as atividades, responsabilidades e competências dos profissionais dos CAPS.

Tipo	Freq.	%
Sim	8	72,72
Não	3	18,2
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 35. Disponibilidade do documento que define e descreve as atividades, responsabilidades e competências dos profissionais dos CAPS.

Tipo	Freq.	%
Sim	6	54,54
Não	4	36,36
NS/NR	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Sobre a existência de alguma pessoa de referência para resolver situações e urgências administrativas, 81,8% dos CAPS identifica a presença dessa função dentro do serviço, como mostra a Tabela 36. Mais de 50% das respostas faz referência ao cargo administrativo (gerente, técnico, coordenação). Os demais cargos citados foram enfermeira, oficial de apoio a saúde e 25% não souberam responder (Tabela 37).

Tabela 36. Existência de alguma pessoa responsável para resolver situações administrativas.

Tipo	Freq.	%
Sim	9	81,8
Não	2	18,2
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 37. Cargo e função da pessoa responsável para resolver situações administrativas.

Cargo	Freq.	%
Gerente	3	27,27
NS/NR	2	18,2
Enfermeira	1	9,1
Oficial de apoio a saúde	1	9,1
Técnico administrativo	2	18,2
Coordenação	2	18,2
Função	Freq.	%
Resolver situações administrativas adversas	4	36,36
NS/NR	2	18,2
Administrar o funcionamento da unidade	1	9,1
Gestão	3	27,27
Informações de recursos humanos	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

A mesma questão foi levantada em relação a pessoa responsável para resolver situações clínicas adversas. 72,72% afirmaram existir uma pessoa de referência para essa função, como mostra a Tabela 38. Sobre o cargo dessa pessoa de referência, 27,27% não souberam/não responderam a essa questão e as demais respostas foram relacionaram essa função com os gerentes e coordenadores, plantonistas, médico, psiquiatra e houve uma referência à equipe toda.

Tabela 38. Existência de alguma pessoa responsável para resolver situações clínicas adversas.

Tipo	Freq.	%
Sim	8	72,72
Não	3	27,27
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 39. Cargo e a função da pessoa responsável por resolver situações clínicas adversas.

Cargo	Freq.	%
NS/NR	3	27,27
Profissionais de plantão	1	9,1
Equipe toda	1	9,1
Médica/Psiquiatra	2	18,2
Plantonista	2	18,2
Gerente/coordenadora	2	18,2
Função	Freq.	%
NS/NR	8	72,72
Resolver problemas clínicos com usuários	1	9,1
Clinica geral	1	9,1
Técnico de nível superior	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Em relação a espaço físico e equipamentos e materiais necessários para desenvolvimento das atividades dos CAPS, 72,7% dos entrevistados respondeu que o espaço físico é adequado e 90,9% que os materiais e equipamentos são apropriados para a realização dos atendimentos e outras atividades, como podemos ver nas Tabelas 40 e 41.

Tabela 40. O espaço físico do CAPS é adequado para a realização das atividades propostas?

Tipo	Freq.	%
Sim	8	72,72
Não	3	27,27
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 41. Os equipamentos/materiais do CAPS são adequados para realização de suas atividades?

Tipo	Freq.	%
Sim	10	90,9
Não	1	9,1
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Quando perguntados pela existência da regulação da permanência dos usuários no CAPS, 90,9% afirmam existir algum controle dessa situação, como mostra a Tabela 42. Destacamos que, embora a frequência de respostas positivas seja alta, segundo documentos analisados e política de saúde mental, esse item deveria ser cumprido por 100% dos CAPS investigados. Sobre as formas dessa regulação todos os itens destacados apontam para uma avaliação caso a caso, dependendo do técnico de referência ou reuniões de planejamento, como mostra a Tabela 43. Contudo, destacamos, a partir das tabelas abaixo, que o acompanhamento individual parece ser mais definitivo na regulação da permanência dos usuários do que os espaços de discussão coletivos e de equipe.

Tabela 42. Existência de regulação da permanência do usuário no CAPS.

Tipo	Freq.	%
Sim	10	90,9
Não	1	9,1
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 43. Formas de regulação da permanência do usuário no CAPS.

Tipo 1	Freq.	%
Avaliação do técnico de referencia	2	18,2
De acordo com o caso	2	18,2
Evolução diária	2	18,2
Projeto terapêutico individual	3	27,27
Reunião semanal de planejamento	1	9,1
NS/NR	1	9,1
Tipo 2	Freq.	%
NS/NR	6	54,54
Avaliação dos plantonistas	2	18,2
Discussão de casos	2	18,2
Reunião de equipe para discussão do caso	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Quando perguntados sobre a orientação teórica dos coordenadores dos CAPS, 81,81% responderam que a Psicanálise faz esse papel, contra 18,2% que indicaram o SUS como linha de orientação ou não souberam responder, sendo classificados, dessa maneira, como outros, como podemos ver na Tabela 44. Tal dado é de grande relevância quando consideramos as respostas referentes ao trabalho interdisciplinar, apresentado pelos coordenadores em Tabela anterior. Parece-nos bastante significativo que uma porcentagem tão alta dos coordenadores/gerentes tenha como orientação essa área do conhecimento, uma vez que se reconheceu a pluralidade de perspectivas no serviço dos CAPS como algo positivo, mas tal pluralidade não se manifesta na orientação teórica dos entrevistados.

Tabela 44. Orientação Teórica dos Coordenadores do CAPS.

Tipo	Freq.	%
Psicanálise	9	81,81
Outros	2	18,2

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Sobre a realização de estudos de caso em usuários do CAPS, 90,9% afirma existir essa prática dentro do serviço, como mostra a Tabela 45. 72,7% também afirmam que não são realizados estudos de caso em todos os pacientes, como mostra a Tabela 46. Aspectos qualitativos acerca desses estudos não puderam ser explorados nessa etapa da pesquisa, mas vale destacar que ao longo das entrevistas realizadas, muitos

coordenadores de CAPS disseram que a maioria dos estudos de caso realizados são referentes aos casos mais graves.

Tabela 45. Realização de estudos de caso em algum usuário atendido no CAPS.

Tipo	Freq.	%
Sim	10	90,9
Não	1	9,1
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 46. Realização de estudos de caso em todos usuários atendidos no CAPS.

Tipo	Freq.	%
Sim	3	27,27
Não	8	72,72
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Perguntou-se acerca da existência de um projeto terapêutico específico para cada paciente do CAPS. 54,54% afirmam existir tal prática, e 45,45% afirmam não existir um projeto terapêutico conforme Tabela 47. Essa porcentagem nos pareceu contraditória com uma postura do “caso a caso” que aparece em outras questões levantadas ao longo da entrevista.

Tabela 47. Existência de um projeto terapêutico específico para cada paciente no CAPS.

Tipo	Freq.	%
Sim	6	54,54
Não	5	45,45
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Quanto aos procedimentos adotados em momento de crise do usuário, as primeiras respostas fizeram referência à escuta, acolhimento e conversa para avaliação (mais de 60% das respostas). Mobilização da equipe e permanência intensiva também foram citadas como procedimentos adotados. Na segunda resposta dada a essa questão pelos entrevistados, aparecem aspectos mais variados: recorrer a família, medicação, avaliação medica, conforme Tabela 48. Na terceira opção de resposta a internação e permanência no serviço, são procedimentos mencionados.

Tabela 48. Procedimentos adotados em momento de crise de um usuário.

Tipo 1	Freq.	%
Acolhimento no plantão	3	27,27
Abordagem verbal para avaliação	1	9,1
Avaliação clínica	1	9,1
Conversa com usuário para avaliação	1	9,1
Escuta	2	18,2
Mobilizar toda equipe para atenção	1	9,1
Permanência intensiva	2	18,2
Tipo 2	Freq.	%
Abordagem verbal	2	18,2
Acolhimento e contenção	1	9,1
Conversa com familiar	1	9,1
Medicação	1	9,1
Pernoite no hospital	1	9,1
Suporte a família	2	18,2
Avaliação médica	1	9,1
Uso de medicação	1	9,1
Encaminhamento	1	9,1
Tipo 3	Freq.	%
24h de porta aberta	1	9,1
Acompanhamento próximo	1	9,1
Atendimento psiquiátrico	1	9,1
Contenção química ou física	1	9,1
Internação em casos graves	1	9,1
Medicação	2	18,2
Proposta de permanência no serviço	2	18,2
NS/NR	2	18,2

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Dos entrevistados, 90,9% afirmam que os usuários são informados acerca do seu diagnóstico, como mostra a Tabela 49. Quase 40% afirmam que essa informação se dá através de conversa com médico, técnico de referência ou coordenadora. Um dos CAPS afirma que essa informação somente é dada quando o paciente pergunta como mostra a Tabela 50.

Tabela 49. O CAPS informa ao usuário sobre seu diagnóstico?

Tipo	Freq.	%
Sim	10	90,9
Não	1	9,1
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 50. Forma como o usuário é informado.

Tipo	Freq.	%
Conversa entre medico e paciente	2	18,2
Atendimento	1	9,1
Conversa	1	9,1
Conversa com coordenadora	1	9,1
Conversa com técnico de referencia	3	27,27
Conversas progressivas	1	9,1
Quando perguntam	1	9,1
NS/NR	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Em relação ao tratamento, 100% dos entrevistados afirmam que o paciente é informado sobre o mesmo, como mostra a Tabela 51. A principal forma identificada pelos entrevistados é, como no caso do diagnóstico, conversas com médico, coordenadora e técnico de referência (mais de 50%), como mostra a Tabela 52.

Tabela 51. O CAPS informa ao usuário sobre seu tratamento?

Tipo	Freq.	%
Sim	11	100
Não	0	0
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 52. Forma como o usuário é informado.

Tipo	Freq.	%
Conversa com técnico de referencia	6	54,54
Conversa	1	9,1
Conversa com coordenadora	1	9,1
Conversa entre medico e paciente	1	9,1
Negociação com terapeuta	1	9,1
Regulação do projeto terapêutico	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Sobre se o CAPS informa à família acerca do diagnóstico e tratamento dos pacientes, 100% dos entrevistados afirmam existir essa prática no CAPS (Tabelas 53 e 55). Sobre as formas como o diagnóstico e tratamento são informados (Tabela 54 e 56), a conversa com médico, coordenador e técnico de referência são as mais citadas.

Reuniões com familiares também foram destacadas como procedimento para disponibilizar essas informações.

Tabela 53. O CAPS informa a família sobre o diagnóstico do usuário?

Tipo	Freq.	%
Sim	11	100
Não	0	0
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 54. Forma como a família é informada.

Tipo	Freq.	%
Conversa	2	18,2
Conversa com médico ou terapeuta	4	36,4
Atendimento individual	1	9,1
Conversa com coordenadora	1	9,1
Conversa entre médico e paciente	1	9,1
Convite para conversa	1	9,1
Reunião de família	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 55. O CAPS informa a família sobre o andamento do tratamento do usuário?

Tipo	Freq.	%
Sim	11	100
Não	0	0
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 56. Forma como a família é informada.

Tipo	Freq.	%
Conversa	5	45,45
Reunião de família	2	18,2
Atendimento	1	9,1
Conversa com coordenadora	1	9,1
Conversa entre médico e paciente	1	9,1
ligações telefônicas	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Quando perguntados acerca da existência de algum tipo de acompanhamento e/ou serviço junto às famílias dos usuários, 81,8% afirmam existir essa prática no CAPS, como mostra a Tabela 57. As respostas foram bastante variadas. Percebe-se que as respostas mais citadas, nos três tipos referem-se a conversas e reuniões, que não

necessariamente podem ser caracterizadas como atividades de acompanhamento, mas sim de disponibilização de informações. Mencionaram-se também acompanhamento terapêutico e com assistente social, trabalhos em grupo e visitas domiciliares.

Tabela 57. Existência de algum tipo de acompanhamento e/ou serviço prestado junto à família do usuário.

Tipo	Freq.	%
Sim	9	81,81
Não	2	18,2
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 58. Principais tipos de acompanhamento e/ou serviço prestado junto à família do usuário.

Tipo 1	Freq.	%
Reunião com assistente social	1	9,1
Conversas	1	9,1
Grupos terapêuticos semanais de familiares	2	18,2
Proposta de terapia de família	1	9,1
Reunião com equipe do dia	1	9,1
Suporte familiar de terapeuta	2	18,2
Visita domiciliar	1	9,1
NS/NR	2	18,2
Tipo 2	Freq.	%
Grupo de família	2	18,2
Cartão transporte	1	9,1
Conversa no CAPS	2	18,2
Reunião de familiares duas vezes por ano	1	9,1
Reuniões	2	18,2
Supervisão	1	9,1
NS/NR	2	18,2
Tipo 3	Freq.	%
NS/NR	9	81,81
Acompanhamento psicologia	1	9,1
Visita domiciliar	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Quanto às formas como os usuários chegam ao CAPS, obtivemos 100% de referências à demanda espontânea, 72,7% a polícia, mais de 60% ao SAMU e Centro de Saúde, mais de 50% a família e as outras respostas foram relacionadas a equipamentos de saúde e conselho tutelar, como mostra a Tabela 59. É importante destacar a importância de uma rede de atenção que envolve atores diversos, embora a demanda espontânea apareça com uma porcentagem bastante elevada.

Tabela 59. Forma como os usuários chegam até o CAPS.

Tipo	Freq.	%
Demanda espontânea	11	100
Polícia	8	72,72
SAMU	7	63,63
Família	6	54,54
Centro de saúde	7	63,63
Hospital geral	3	37,5
Programa de Saúde da Família (PSF)	2	18,2
Hospital psiquiátrico	2	18,2
Unidade de atendimento imediato	1	9,1
Conselho tutelar	2	18,2
Fórum	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Sobre as atividades de inclusão social dos usuários, 90,9% afirmam existir algum tipo de procedimento com esse objetivo, como mostra a Tabela 60. As principais atividades de inclusão destacadas são relacionadas a atividades de esporte, lazer, oficinas, projetos, festas e passeios (mais de 60%); atividades de geração de renda e o acesso ao benefício da assistência social foram mencionados por alguns entrevistados (Tabela 61). Não foi possível identificar através deste instrumento de coleta de dados, se as atividades estão vinculadas a um projeto clínico claro ou se acabam sendo utilizadas como ocupação do tempo livre dos usuários, como podemos ver em vários outros tipos de políticas públicas e projetos que se auto-intitulam de inclusão.

Tabela 60. O CAPS realiza atividades que estimulam a inclusão social dos usuários?

Tipo	Freq.	%
Sim	10	90,9
Não	1	9,1
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 61. Principais atividades de inclusão social do CAPS.

Tipo 1	Freq.	%
Passeios	4	36,36
Cinema e teatro	1	9,1
Forro comunitário	2	18,2
Geração de renda	1	9,1
Projeto circulando	1	9,1
Restaurante comunitário	1	9,1
NS/NR	1	9,1
Tipo 2	Freq.	%
Programa de radio	2	18,2
Atividades esportivas	1	9,1
Beneficio assistência social	1	9,1
Filmes	1	9,1
Museus e zoológico	3	27,27
SEMAS - oficina de futebol	1	9,1
NS/NR	2	18,2
Tipo 3	Freq.	%
NS/NR	4	36,36
Encaminhamento para centro de convivência	1	9,1
Marcenaria/oficinas profissionalizantes	3	27,27
Passeios	1	9,1
Venda/ distribuição dos trab. das oficinas	2	18,2

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Sobre a frequência de profissionais dos CAPS que participam de movimentos sociais de saúde mental, 72,72% afirmam participar de alguma atividade (Tabela 62). O principal movimento mencionado foi o movimento anti-manicomial, seja através do dia da luta anti-manicomial, seja através de ações mais continuadas do movimento (Fórum, grupo de trabalho, etc.)

Tabela 62. Freq. de profissionais dos CAPS que participam de movimentos sociais de saúde mental.

Tipo	Freq.	%
Sim	8	72,72
Não	3	27,27
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 63. Os principais movimentos de saúde mental que eles participam.

Tipo	Freq.	%
Luta anti-manicomial	2	18,2
Contra internação	1	9,1
Dia da luta anti-manicomial	2	18,2
Fórum mineiro de saúde mental	1	9,1
Grupo de trabalho que desenvolve a lei municipal de reforma psiquiátrica	1	9,1
Movimento de reforma anti-manicomial	1	9,1
NS/NR	3	27,27

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Quando perguntados pela qualidade da relação dos CAPS com outras instituições da rede de atendimento à saúde/saúde mental, 27,27% afirmam que essa relação é ótima; mais de 50% afirmam ser uma relação boa e 18,2% afirmam ser regular positiva, como indica a Tabela 64. Vários equipamentos e programas de saúde são mencionados quando se pergunta sobre os principais equipamentos da rede de saúde e saúde mental com os quais o CAPS se relaciona entre eles: Programa de Saúde da Família, Centro Odontológico e Centro de Convivência com 27,27%, Unidade básica de saúde, CERSAM e Hospital geral também são mencionados (18,2%) e outros, como podemos ver na Tabela 65. Na terceira resposta dada pelos entrevistados aparecem referências à assistência social, política e SAMU. Percebe-se, contudo, que a rede articulada se forma principalmente, em torno as instituições de saúde.

Tabela 64. Relação do CAPS com outras instituições da rede de atendimento à Saúde.

Tipo	Freq.	%
Ótima	3	27,27
Boa	6	54,54
Regular positiva	2	18,2
Regular negativa	0	0
Ruim	0	0
Péssima	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Tabela 65. Principais equipamentos da rede de atendimento à Saúde/Saúde mental com as quais o CAPS se relaciona.

Tipo 1	Freq.	%
PSF	3	27,27
Unidade básica de saúde	2	18,2
Cersam	2	18,2
Hospital geral regional	2	18,2
Leitos de retaguarda do hospital geral	1	9,1
Programa saúde da família	1	9,1
Tipo 2	Freq.	%
PSF	2	18,2
Cersam	1	9,1
Centro de especialidades	1	9,1
Centro de saúde	1	9,1
Centro odontológico	3	27,27
Hospital geral	2	18,2
Serviço de urgência clínica	1	9,1
Tipo 3	Freq.	%
Centro de convivência	3	27,27
Cersam	1	9,1
Ambulatório de média complexidade	1	9,1
Assistência social	1	9,1
Hospital geral	2	18,2
Polícia	1	9,1
SAMU	1	9,1
CTA	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Sobre as principais situações em que os pacientes são encaminhados para esses serviços, foram mencionadas diversas ocasiões, sem maior destaque para alguma delas. Podemos dividi-las em urgências, crises e pernoite; consultas e problemas clínicos; pendência jurídica, reabilitação psicossocial e participação em atividade de inclusão. Não fica claro, nas respostas dos entrevistados, se o CAPS consegue desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, conforme previsto nos documentos.

Tabela 66. Principais situações em que os usuários são encaminhados para estes outros equipamentos.

Tipo 1	Freq.	%
Caso de depressão leve	1	9,1
Casos leves para postos de saúde	1	9,1
Consulta/problema clínico	3	27,27
Crise temporária	1	9,1
Pernoite	1	9,1
Conselho Tutelar	1	9,1
Quando é um caso estabilizado para acompanhamento	1	9,1
Urgência	1	9,1
Tipo 2	Freq.	%
Acompanhamento clinica	1	9,1
Caso de urgência clinica	1	9,1
Crise ou questão clinica	1	9,1
Curativo	1	9,1
Paciente estabilizado	2	18,2
Parceria constante	2	18,2
Participação das atividades de inclusão	1	9,1
Pernoite	1	9,1
Tipo 3	Freq.	%
NS/NR	3	27,27
Acompanhamento psiquiátrico infanto-juvenil	1	9,1
Crise	1	9,1
Em caso de crise a policia busca em casa	1	9,1
Paciente medico	2	18,2
Pendência jurídica	1	9,1
Reabilitação psicossocial	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Sobre os principais equipamentos da assistência social com os quais os CAPS se relacionam, houve referência de 54,54% ao SEMAS nas respostas dos entrevistados. O CRAS aparece com 18,2%. Na segunda referencia feita pelos entrevistados, albergues aparecem com 27,27% de freqüência. Houve uma alta referência a programas da assistência social e a equipamentos de caráter religioso e assistencialista. Tal dado nos possibilita identificar que a área da assistência, por razões da sua própria história, é frequentemente identificada com práticas de filantropia, especialmente quando nos referimos a historia das instituições no contexto brasileiro.

Tabela 67. Principais equipamentos da rede de assistência social com quais os CAPS se relacionam.

Tipo 1	Freq.	%
SEMAS	6	54,54
CRAS	2	18,2
Pastoral da sobriedade	1	9,1
Albergue municipal	1	9,1
Conselho tutelar	1	9,1
Tipo 2	Freq.	%
NS/NR	2	18,2
Albergue	3	27,27
Centro de referencia	1	9,1
INPS	1	9,1
Programa sentinela	1	9,1
PROMIV	1	9,1
Juizado da criança e do adolescente	1	9,1
Toca da Assis	1	9,1
Tipo 3	Freq.	%
NS/NR	6	54,54
Programa de erradicação do trabalho infantil	1	9,1
Igrejas	1	9,1
Asilo/abrigo	2	18,2
Programa de esporte	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

As principais situações em que os usuários são encaminhados para estes equipamentos são relacionadas com maior frequência os itens de risco social que envolve, entre outras coisas, necessidade de moradia e alimentação e instabilidade financeira. Outras necessidades também são como uso de drogas, necessidade de encaminhamento a algum projeto social/esportivo, como mostra a Tabela 68.

Tabela 68. Principais situações em que os usuários são encaminhados para estes equipamentos da rede de assistência social.

Tipo 1	Freq.	%
Carteirinha passe livre municipal	1	9,1
Documentação	1	9,1
Instabilidade financeira	1	9,1
Risco social	2	18,2
Necessidade de moradia	1	9,1
Situação de risco social	1	9,1
Situação financeira difícil do paciente	2	18,2
Usuário de álcool e drogas	1	9,1
NS/NR	1	9,1
Tipo 2	Freq.	%
NS/NR	2	18,2
Cesta básica	1	9,1
Desemprego	1	9,1
Grupo de gestantes usuárias do CAPS	1	9,1
Necessita de ajuda jurídica	1	9,1
População de rua	2	18,2
Uso de drogas	1	9,1
Suporte social	2	18,2
Tipo 3	Freq.	%
NS/NR	4	36,36
Assistência básica	1	9,1
Forro da PROMIV/Projeto de esporte	2	18,2
Falta de moradia	1	9,1
Necessita alimentação	1	9,1
Passe livre	1	9,1
Suporte para filhos de pais em crise	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Como mostra a Tabela 69, sobre as principais dificuldades encontradas pelos CAPS, na primeira resposta dada pelos entrevistados aparecem dificuldades em dois campos específicos: *infra-estrutura* e *equipe* (mais de 50%) e a *concretização da proposta do CAPS* (geração de renda, sistema de porta aberta, trabalho com a família, suporte a crise, com mais de 30% das referências. Na segunda resposta dada pelos usuários, são apresentadas dificuldades relacionadas ao funcionamento e relação com a rede de saúde mental (mais de 25%), inclusão social dos pacientes (mais de 25%), *infra-estrutura* e ausência de ambulatório e casos de álcool e drogas. Na terceira resposta dada pelos entrevistados, os principais problemas são relacionados a questões institucionais - dia de reunião, rotatividade de profissionais, limitações para resolver problemas do dia a dia com mais de 35% das referências. Embora apareça referência a

questões clínicas, de uma forma geral as questões de infra-estrutura e insuficiência institucional do CAPS são questões que se destacam na fala dos entrevistados.

Tabela 69. Principais dificuldades encontradas no trabalho realizado no CAPS.

Tipo 1	Freq.	%
Burocracia para pedir equipamento e material	1	9,1
Falta de medico /psiquiatra/recursos humanos	3	27,27
Falta de recursos financeiros	1	9,1
Fomentar a geração de renda entre os usuários	1	9,1
Ideologia e política	1	9,1
O trabalho com a família	1	9,1
Sistema de porta aberta	1	9,1
Suporte a crise	2	18,2
Tipo 2	Freq.	%
A inserção social dos pacientes	2	18,2
Ambulatório junto do CAPS.	1	9,1
Casos de uso de álcool e drogas	1	9,1
Condições físicas de trabalho (infra-estrutura)	1	9,1
Dificuldade da rede de saúde em assumir o louco	1	9,1
Incluir o usuário no sistema produtivo	2	18,2
Rede de saúde não funciona como CAPS funciona	2	18,2
NS/NR	1	9,1
Tipo 3	Freq.	%
NS/NR	3	27,27
Desgaste com a relação comunitária	1	9,1
Faturamento APACS/gerencia	1	9,1
Interlocução com rede municipal de saúde mental	2	18,2
Limitações institucionais para resolver problemas do dia a dia	1	9,1
Manter de forma definitiva um supervisor clinico.	1	9,1
O dia de reunião da equipe	1	9,1
Ausência de supervisão e suporte teórico e técnico	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

O acompanhamento e *suporte clínico ao usuário*, sua *estabilização* e *qualidade de vida* são os principais objetivos dos CAPS identificados pelos entrevistados na primeira referência feita por eles, consistindo em mais de 70% das indicações, conforme podemos perceber na Tabela 70. No segundo aspecto citado por eles, o que mais se destaca como objetivo do CAPS é a *promoção da cidadania dos usuários*, sua *inclusão social* e *relacionamento comunitário*, com mais de 60% das referências. Por fim, no terceiro aspecto mencionado pelos entrevistados, a *inserção social e produtiva* continua sendo a principal referência na fala dos mesmos (mais de 60%). Tais dados apontam que as instituições entrevistadas conhecem os objetivos gerais do CAPS e de

uma política de saúde mental com forte base inclusiva. Contudo, a radicalização desses princípios são de grande desafio para os profissionais envolvidos por motivos diversos, como destacamos anteriormente.

Tabela 70. Principais objetivos do serviço prestado pelo CAPS.

Tipo 1	Freq.	%
Acompanhamento do usuário	1	9,1
Assistência de qualidade	1	9,1
Cada criança/adolescente como único	1	9,1
Estabilização para reinserção	3	27,27
Estabilizar usuário	1	9,1
Manter o paciente estabilizado	1	9,1
Qualidade de vida aos usuários	2	18,2
Suporte clinica ao usuário	1	9,1
Tipo 2	Freq.	%
Consciência cidadã	1	9,1
Considerar como sujeitos de direitos	2	18,2
Fim da internação	2	18,2
Manter o paciente na sociedade	2	18,2
Não internação	1	9,1
Reabilitação psicossocial	1	9,1
Reinserção social	1	9,1
Relacionamento comunitário	1	9,1
Tipo 3	Freq.	%
Promover a inclusão social do usuário	3	27,27
Atender a todos de acordo com os princípios do SUS	1	9,1
Bem estar dos funcionários	1	9,1
Inserção social	2	18,2
Reinserção psicossocial	1	9,1
Reinserção social e produtiva	1	9,1
Suporte familiar	1	9,1
NS/NR	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Diante dos objetivos apresentados pelos entrevistados, perguntou-se se eles consideram que os mesmos estão sendo alcançados e 90,9%% consideram que sim, como apontado na Tabela 71.

Tabela 71. Quantos consideram que estes objetivos estão sendo alcançados.

Tipo	Freq.	%
Sim	10	90,9
Não	1	9,1
NS/NR	0	0

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

Por fim, os entrevistados apresentaram suas sugestões para melhoria do serviço prestado no CAPS, percebido, claramente, como uma parte de uma política de saúde mental mais ampla (Tabela 72). Na primeira referência feita pelos entrevistados, questões relacionadas à ampliação e coesão da equipe foram as sugestões mais indicadas (mais de 50% das indicações). Depois, questões referentes a infra-estrutura, material e espaço (25%) foram mencionadas e por último, a proposta de menos burocracia para as solicitações.

Na segunda referência feita pelos entrevistados, aparecem sugestões relacionadas principalmente aos seguintes aspectos: ampliação de quadro de recursos humanos com melhoria de salários, e necessidade de formulação de projeto terapêutico local e necessidade de alcançar, de fato, os objetivos desse equipamento social. Questões como: material de consumo para oficinas, agilidade da legislação e reorganização da rede de saúde mental também foram mencionadas.

Na terceira referência feita pelos entrevistados, aparecem sugestões mais variadas. Contudo, a ampliação e especificidade da equipe aparecem novamente como sugestões importantes; necessidade de definição da política de saúde mental, trabalho em conjunto com a comunidade, garantia de medicamentos e suporte da rede em caso de drogas e álcool são sugestões que aparecem com uma frequência menor.

Tabela 72. Sugestões para melhorar o serviço prestado no CAPS.

Tipo 1	Freq.	%
Aumentar a equipe	1	9,1
Ampliação do espaço físico	1	9,1
Composição da equipe plena	2	18,2
Equipe coesa com os objetivos	1	9,1
Melhoria das condições de material, espaço e capacitação	3	27,27
Menos burocracia para solicitações	1	9,1
Psiquiatra no quadro de recursos humanos	1	9,1
Supervisor clínico fazer parte das questões de política de saúde mental	1	9,1
Tipo 2	Freq.	%
Projetos de geração de emprego e renda	1	9,1
Completar quadro de recursos humanos	1	9,1
Definição do projeto terapêutico local	1	9,1
Falta de funcionários	1	9,1
Garantia de material de consumo para oficinas	2	18,2
Leis chegarem mais fácil	2	18,2
Organização de quadro de RH	1	9,1
Melhor remuneração para os profissionais	1	9,1
Re-organização da rede de saúde municipal	1	9,1
Tipo 3	Freq.	%
NS/NR	2	18,2
Trabalho conjunto com a comunidade para atendimento de usuário de drogas	1	9,1
Cargo próprio para saúde mental	1	9,1
Definição da política de saúde mental	1	9,1
Garantia de não faltar medicamentos	1	9,1
Supervisor clínico contratado	2	18,2
Suporte da rede de saúde no caso de álcool e drogas	1	9,1
Aproximação mais efetiva do INSS	1	9,1
Capacitação mais continuada	1	9,1

Fonte: Pesquisa Mapeamento dos CAPS em Minas Gerais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi mapear os serviços de saúde mental implementados em 11 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) localizados em Minas Gerais. Entendeu-se aqui como mapeamento, a realização de entrevistas semi-estruturadas com os gerentes dos serviços em questão, com objetivo de levantar os principais aspectos do serviço dos CAPS, principalmente no que se refere ao cumprimento dos critérios estabelecidos pela legislação e política de saúde mental nacional. Além disso, foi objetivo desta pesquisa, apresentar o *contexto institucional* onde as metodologia clinica da conversação seria implementada a partir do desenvolvimento da pesquisa *Investigação sobre os efeitos discursivos da CAPSização*.

Vários pontos foram destacados ao longo do relatório acima apresentado e não repetiremos os mesmos neste momento. Contudo, para fins de conclusão, gostaríamos de enfatizar aspectos simples e objetivos que foram recorrentes ao longo de todo o mapeamento realizado no 11 CAPS em Minas Gerais. O primeiro deles se refere a complexidade da proposta dessa política e a sua concretização, principalmente nos seus aspectos institucionais como pouco recurso humano para concretização da proposta, pouco recurso de infra-estrutura, mas principalmente, insuficiência de formação em vários níveis para implementação dessa proposta. O que chamamos aqui de insuficiência de formação de forma alguma desmerece ou diminui toda a qualidade e esforço que vários CAPS vem implementando no cumprimento dos seus objetivos. Contudo, a problemática que se propõe enfrentar exige muita criatividade e disposição para solucionar problemas e parece que o cotidiano muitas vezes precário dos equipamentos, não permite que isso aconteça. Assim, recursos materiais, humanos e principalmente instrumentos teóricos e metodológicos para enfrentamento das problemáticas vivenciadas se apresenta como algo urgente para os CAPS aqui estudados.

Artigo recebido em 10/2009

Aceito em 11/2009