

Luciane Prado Kantorski^I

Vanda da Rosa Jardim^I

Christine Wetzel^{II}

Agnes Olschowsky^{II}

Jacó Fernando Schneider^{II}

Rita Maria Heck^I

Valquíria de Lourdes Bielemann^I

Eda Schwartz^I

Valéria Cristina Christello
Coimbra^I

André Luis Alves de Quevedo^I

Suélen dos Santos Saraiva^I

Satisfação dos usuários dos centros de atenção psicossocial da região Sul do Brasil

User satisfaction with psychosocial healthcare services, Southern Brazil

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a satisfação dos usuários com o atendimento nos centros de atenção psicossocial.

MÉTODOS: O estudo foi realizado em centros de atenção psicossocial dos estados: Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, em 2006. A estratégia de investigação foi dividida em métodos quantitativo e qualitativo. Para avaliação quantitativa foram utilizados dados epidemiológicos do tipo transversal de amostra 1.162 usuários de 30 centros de atenção psicossocial. O instrumento utilizado para avaliar a satisfação dos usuários foi a Escala Brasileira de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR), de 1 a 5 pontos. Para avaliação qualitativa foram realizados cinco estudos de caso, utilizando-se metodologia de avaliação de quarta geração. Os dados foram obtidos em observação de campo e entrevistas (entre dez e 13 usuários em cada campo, totalizando 57 usuários) e apresentados aos usuários em oficinas de validação e negociação.

RESULTADOS: A escala SATIS-BR indicou avaliação positiva de todos os itens, com média de 4,4 (desvio-padrão, DP=0,4). A comunicação e o relacionamento com a equipe apresentaram média 4,5 (DP=0,5); o acesso a informações a partir da equipe apresentou média 4,8. A satisfação com o serviço apresentou a menor média, com 4,1; as condições gerais de instalação do serviço apresentaram média 3,9. No estudo qualitativo, o tratamento no serviço foi bom e o resultado satisfatório. O reposicionamento do usuário contribuiu para satisfação, assim como o acesso ao atendimento, a ruptura com o isolamento físico e social, o acolhimento de suas demandas e ajuda para organizar a vida.

CONCLUSÕES: Os resultados complementares de ambas as estratégias do estudo mostram satisfação dos usuários com o atendimento nos centros estudados.

DESCRITORES: Serviços de Saúde Mental. Satisfação do Paciente. Avaliação de Serviços de Saúde. Estudos de Casos. Estudos Transversais.

^I Departamento de Enfermagem. Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil

^{II} Departamento de Assistência e Orientação Profissional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Pelotas, RS, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Luciane Prado Kantorski
Universidade Federal de Pelotas
Av. Duque de Caxias 250 – Fragata
96030-002 Pelotas, RS, Brasil
E-mail: kantorski@uol.com.br

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate user satisfaction with psychosocial healthcare services.

METHODS: Qualitative and quantitative study conducted in psychosocial healthcare services in the states of Paraná, Santa Catarina and Rio Grande do Sul, Southern Brazil, in 2006. The study combined quantitative and qualitative methods. Quantitative epidemiological data from a cross-sectional study including 1,162 users of 30 psychosocial healthcare services was used. The instrument used to evaluate users' satisfaction was the Brazilian version of the WHO Users' Satisfaction Scale (SATIS-BR), a 1 to 5-point scale. Qualitative data was collected from five case studies using a fourth generation approach. Information was obtained from field observations and interviews (between ten and 13 users in each field, totaling 57 users) and presented to users in validation and negotiation workshops.

RESULTS: The SATIS-BR scale showed that users positively evaluated all items, overall mean 4.4 (SD=0.4). Communication and relationship with psychosocial healthcare services staff had mean 4.5 (SD=0.5), and access to information through staff had mean 4.8. Satisfaction with care service was the lowest, mean 4.1, and general service infrastructure had mean 3.9. The qualitative study revealed that, according to users, the quality of treatment provided was good and the outcome was satisfactory. Their new status, better access to services, ending of their physical and social isolation, response to their demands and helping them reorganize their lives – all contributed to users' satisfaction.

CONCLUSIONS: The complementary results of both study approaches showed that users are satisfied with care provided at the psychosocial healthcare services studied.

DESCRIPTORS: Mental Health Services. Patient Satisfaction. Health Services Evaluation. Case Studies. Cross-Sectional Studies.

INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais e comportamentais causam um grande sofrimento individual e social, atingindo 450 milhões de pessoas no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 25% das pessoas desenvolvem ao menos uma desordem mental em algum momento da vida. Nesta condição os indivíduos são vítimas de violação de direitos humanos, isolamento social, baixa qualidade de vida e aumento do risco de morte, além do custo econômico e social. O impacto dos transtornos neuropsiquiátricos, medido por anos de vida ajustados por incapacidade (AVAD), representa 13,8% e se reunidos todos os transtornos mentais e comportamentais e fatores relacionados chega a atingir 33%, constituindo-se em quatro das seis principais causas de incapacidade.^a

No Brasil, mesmo frente a uma tradição institucionalizante que contribui para o estigma e isolamento sociais do portador de transtorno mental, a partir da

década de 1970, o movimento da Reforma Psiquiátrica se instituiu na defesa da atenção em saúde mental articulada à perspectiva de integralidade e cidadania. Essa Reforma é resultado do acúmulo de vários movimentos e correntes teóricas.

Os princípios que direcionam as ações rumo à desinstitucionalização estão sistematizados em um conjunto de atos legais elaborados pelo Ministério da Saúde a partir do início da década de 1990 e têm tido grande influência na implementação das políticas públicas no campo da saúde mental.^b

O desafio foi plantado e o poder público, por meio de uma política setorial para a saúde mental claramente definida e objetivada nas iniciativas do Ministério da Saúde, vem trabalhando para garantir a atenção em saúde mental, conforme as diretrizes propostas. Neste sentido, entendemos que este novo cenário para a pesquisa em

^a Organización Mundial de la Salud. Atlas: Salud mental en el mundo 2001. Ginebra; 2001.

^b Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5. ed. Brasília; 2004.

saúde mental prioriza no campo da avaliação um olhar sistemático e científico sobre os serviços constituídos no processo de Reforma Psiquiátrica.

O presente artigo teve por objetivo avaliar a satisfação dos usuários com o atendimento nos centros de atenção psicossocial.

MÉTODOS

O estudo foi realizado com parte dos dados de uma pesquisa mais ampla sobre avaliação dos centros de atenção psicossocial (CAPS) da região Sul do Brasil. Foram avaliados em 2006 os CAPS dos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Para realização da pesquisa foram utilizados os métodos quantitativo e qualitativo.

A avaliação quantitativa acerca da qualidade da atenção pode orientar a exploração dirigida às estratégias mais efetivas em um processo de reestruturação dos serviços.⁷⁻⁹ O estudo constituiu-se de três sub-estudos complementares: descrição das características da estrutura das unidades de atendimento; descrição do processo de trabalho e organização da atenção em saúde dos CAPS da região Sul; avaliação dos resultados da atenção em saúde mental.

A amostra estudada incluiu coordenadores, trabalhadores, familiares e usuários de 30 centros de atenção psicossocial (CAPS I e CAPS II), distribuídos nos três estados, conforme a concentração de serviços por estado.

No estado do Paraná, foram selecionados três municípios: Cianorte (CAPS I) e Curitiba, Francisco Beltrão (ambos CAPS II). Em Santa Catarina, foram selecionados nove municípios: Xaxim, Timbó, Rio do Sul, Orleans e Içara (CAPS I), e Caçador, Joinville, Florianópolis e Criciúma (CAPS II). No Rio Grande do Sul, foram escolhidos nove CAPS I: Santo Ângelo, Panambi, Santiago, Bento Gonçalves, Triunfo, Parobé, São Sepé, Santana do Livramento, Capão do Leão; e nove CAPS II – Carazinho, Passo Fundo, Alegrete, Bagé, Santa Maria, Santa Cruz do Sul, Rio Grande, Esteio, e Porto Alegre.

Os usuários e familiares sorteados para a amostra foram entrevistados nos CAPS e nos domicílios.

Na perspectiva de aproximação com um efeito possível na mudança do modelo assistencial, o cálculo da amostra foi orientado pelos seguintes desfechos: satisfação do usuário; padrão de saúde e autonomia, inserção e cidadania. Para o cálculo da amostra foi utilizado um valor de erro alfa igual a 5% e um poder de 95% no *software* Epi Info 6.04. De acordo com as diferentes medidas e indicadores de variabilidade encontrados na literatura, foram utilizados para se obter

valores com menor possibilidade de erro, mesmo frente a um incipiente acúmulo de investigações sobre esta perspectiva de atenção em saúde mental. Ao maior valor calculado foi acrescido 30% para controle de fator de confusão e perdas. A amostra foi estruturada considerando as diferenças no nível de complexidade entre os três modelos de atenção previstos para os CAPS, totalizando 1.200 usuários e familiares.

Considerando a concentração dos diferentes centros por estado e aspectos logísticos, foram definidos para entrevista 40 usuários e 40 familiares em cada centro, em 30 CAPS.

Entre os 40 usuários definiu-se uma divisão proporcional conforme o nível de complexidade de atenção: em 12 intensivos; 12 não-intensivos e 16 semi-intensivos.

Os questionários utilizados foram construídos e validados a partir de indicações da legislação específica da atenção em saúde mental. Os instrumentos foram previamente testados em serviços que não integraram a amostra estudada. A satisfação do usuário foi avaliada pela Escala Brasileira de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR). Esta escala, elaborada pela Divisão de Saúde Mental da OMS, foi validada no Brasil e utiliza uma escala tipo Likert de cinco pontos, na qual o cinco representa uma maior satisfação e o um, maior insatisfação.³⁻⁵

Os dados foram colhidos por 14 entrevistadores previamente treinados e sob coordenação de dois supervisores.

Os questionários aplicados foram codificados pelo entrevistador, compondo banco de dados no *software* Epi Info, com dupla digitação independente. Após comparação dos dois arquivos, foram corrigidos os erros de amplitude e consistência. As análises foram realizadas no *software* Stata.

O controle de qualidade foi realizado na aplicação dos instrumentos de coleta: por meio de checagem de cada entrevistador ao final da entrevista; na revisão realizada pelos supervisores ao receber o questionário; na replicação de 5% das entrevistas realizadas.

Para o estudo qualitativo, utilizou-se da avaliação de quarta geração – construtivista, responsiva e com abordagem hermenêutico-dialética. A avaliação de quarta geração, desenvolvida por Guba & Lincoln¹⁰⁻¹² e adaptada por Wetzel (2005),^a foi norteadora do processo teórico-metodológico da pesquisa. Os instrumentos de coleta de dados foram entrevistas com trabalhadores, usuários e familiares (definidos como grupos de interesse para compor o círculo hermenêutico-dialético) e observação de campo (configurando-se numa etnografia prévia).

^a Wetzel C. Avaliação de serviços de saúde mental: a construção de um processo participativo. [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2005.

Cinco CAPS foram selecionados intencionalmente, tendo como parâmetro os dados obtidos na etapa de avaliação quantitativa e sua adequação às normas da Portaria nº 336/2002.^a Foram também considerados o tempo de funcionamento, o tempo de trabalho dos profissionais do serviço e a disponibilidade dos grupos de interesse em aderirem à proposta.

A etapa qualitativa do estudo foi desenvolvida na forma de estudo de caso,¹⁸ sendo realizadas observação de campo (entre 282 e 650 horas em cada campo) e entrevistas.

Foram entrevistados entre dez e 13 usuários em cada campo (totalizando 57 usuários), entre dez e 14 familiares em cada campo (totalizando 60 familiares), e entre dez e 26 trabalhadores em cada campo (totalizando 88 trabalhadores).

Após a coleta em entrevista, foi realizada uma análise prévia para estruturar as oficinas de validação das informações obtidas. Os dados analisados foram apresentados para os respectivos grupos, para que tivessem acesso à totalidade das informações e a oportunidade de modificá-las ou afirmar a sua credibilidade. A negociação foi realizada mediante a utilização da técnica grupal, sendo convidados todos os entrevistados de determinado círculo.

A partir das unidades de informação extraídas das falas emergiram marcadores de avaliação que pautaram as análises. O marcador é uma determinada categoria abstraída a partir dos dados empíricos, com capacidade explicativa de indicar determinado parâmetro de avaliação. Por exemplo, o marcador de resultado que indicou aspectos qualitativos a serem avaliados foi o resultado da atenção psicossocial, no sentido de compreender a satisfação dos sujeitos com relação ao serviço e o reposicionamento dos mesmos para lidar com as demandas do cotidiano. Os marcadores seguiram uma orientação teórica utilizada na etapa da avaliação quantitativa, enfocando a estrutura, o processo e os resultados.⁷⁻⁹ A partir desta orientação teórica mais ampla, foram desdobrados os seguintes marcadores: estrutura – ambiência; processo – atividades como suporte terapêutico, equipe, características e organização do processo de trabalho, plasticidade do serviço, inserção da família; resultado – resultado da atenção psicossocial.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (Of. 074/05 de 11 de novembro de 2005). Todos os sujeitos do estudo concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura de consentimento livre e esclarecido.

Tabela 1. Resultado dos fatores e questões da escala de satisfação dos usuários de centros de atenção psicossocial. Região Sul do Brasil, 2006.

Fator	Média	DP
Fator 1 - Comunicação e relacionamento com a equipe	4,5	0,5
Dificuldade de obter informação da equipe	4,8	0,7
Consultado a respeito de seu tratamento	4,1	0,8
Considera a equipe útil	4,6	0,7
Competência da equipe	4,4	0,6
Considera a equipe amistosa	4,4	0,7
Fator 2 - Satisfação com o serviço	4,1	0,5
Pessoa que o admitiu o escutou com atenção	4,2	0,7
Equipe compreendeu o tipo de ajuda que precisava	4,3	0,7
Conforto e aparência do serviço	4,1	0,7
Condições gerais das instalações do serviço	3,9	0,8
Outras questões da escala global	4,5	0,4
Tipo de ajuda dada pela equipe	4,6	0,7
Terapeuta principal é competente	4,5	0,6
Respeito e dignidade da pessoa	4,8	0,6
Pessoa na admissão compreendeu o problema	4,3	0,7

RESULTADOS

Estudo quantitativo

Ocorreram 38 perdas de um total de 1.200 usuários previstos na amostra. Dos usuários que constituíram a amostra do estudo, 61,4% utilizavam CAPS no Rio Grande do Sul, coerente com a maior concentração de serviços neste estado.

A maioria dos usuários era do sexo feminino (63,9%), com média de idade de 42 anos (DP= 12,3) e 70,9% se autodeclarou de cor de pele branca. A renda no último mês, em média foi de R\$ 338,02, enquanto a renda familiar *per capita* foi R\$ 264,16.

O diagnóstico médico foi referido por 97% dos usuários. A distribuição do primeiro diagnóstico apontou que 34,3% referiam ser portadores de transtorno depressivo maior, 28,3% de psicose e 8,9% de esquizofrenia.

A avaliação de satisfação foi positiva para todos os itens, com média de 4,4 (DP= 0,4). Os resultados para cada item da escala estão apresentados na Tabela 1.

A satisfação com o serviço apresentou a menor média (4,1); as condições gerais das instalações do serviço

^a Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004 . 5. ed. Brasília; 2004.

tiveram média 3,9 e “comunicação e o relacionamento com a equipe” apresentou média 4,5.

Entre os aspectos analisados, os fatores que apresentaram as maiores médias foram acesso à informação e respeito e dignidades, ambas com média 4,8. Os itens que receberam as menores médias foram as condições gerais das instalações do serviço, com média 3,9, o conforto e aparência e a consulta ao usuário acerca de seu tratamento, ambas com média 4,1.

A avaliação positiva justificou o retorno ao serviço se precisasse de ajuda para 95,9% e recomendação do serviço para um amigo ou familiar para 96,9% dos usuários. As razões para recomendação foram atendimento, apoio e ajuda recebidos por 36,7%; a qualidade do contato profissional e a melhor opção de tratamento para 23,6% e o tratamento e a medicação para 21,2% dos usuários.

Embora a avaliação dos usuários tenha sido positiva, 58,5% consideraram que o serviço no CAPS precisava ser melhorado.

Os fatores mais freqüentemente referidos pelos usuários para melhoria do serviço foram: estrutura (21,8%) – ampliação do espaço físico (salas de atendimento, de oficinas, pátio, quadra de esportes), reformas, melhores condições de higiene (especialmente nos banheiros),

ambientes esteticamente personalizados (coloridos, agradáveis, diferenciados); profissionais (19%) – ampliar o número de profissionais e melhorar sua qualificação; atividades (15,4%) – ampliar a diversidade de oficinas, rodas de chimarrão, exercício físico, grupos para familiares, espaços de conversação, oportunidades de trabalho e de vender a produção das oficinas; atendimento (14,6%) – diminuir a rotatividade dos profissionais, aumentar o número de consultas, ter a medicação disponível no CAPS, acolher a dependência química, atender mais pessoas, ampliar o espaço de escuta e conversar mais com os usuários; recursos (10,5%) – faltam verbas, materiais e apoio das prefeituras; reunião (8,1%) – ampliar o espaço de interação entre funcionários e usuários; medicação (5%) – dispensar medicação no CAPS e manter o fornecimento regular das medicações.

Estudo qualitativo

De acordo com os usuários, o tratamento dos CAPS era bom e o resultado satisfatório (Tabela 2). Isto resultou do fortalecimento da autonomia do usuário, da diminuição das crises (em freqüência e extensão), da possibilidade de convivência, socialização, enriquecimento do cotidiano que vai além do transtorno.

Para o usuário do CAPS, o atendimento recebido destacava-se qualitativamente dentre aqueles oferecidos

Tabela 2. Resultado da avaliação qualitativa dos usuários de centros de atenção psicossocial segundo os casos estudados. Região Sul do Brasil, 2006.

Avaliação dos centros
CASO 1
<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento muito bom com relação à rapidez na marcação das consultas e ao envolvimento dos profissionais com os usuários, havendo atendimento diário (em situações de urgência também nos feriados e finais de semana); - “O atendimento melhor que tem no SUS” [U (1) 1] - Percebem o fortalecimento de sua autonomia e independência com o decorrer do tempo; - Há o resgate de suas potencialidades, têm oportunidades dentro do CAPS para ensinar atividades como pintura e costura; - Se preocupam com a realização de atividades físicas; - Oficinas terapêuticas: espaço de aprendizado; algumas vezes geradoras de renda; promovem melhora do quadro clínico e bem-estar do usuário; buscam resgatar a sua cidadania.
CASO 2
<ul style="list-style-type: none"> - Projeto Terapêutico: instrumento de reinserção social; - Acostumou com o serviço, o que melhorou a adesão; - Houve uma evolução em seu tratamento.
CASO 3
<ul style="list-style-type: none"> - A organização do trabalho em uma rede de serviços contribui para evitar o isolamento físico e social do usuário. “Quando precisei, eles me apoiaram bastante, e se estou bem hoje, graças a Deus, é que estou aqui” [U (3) 2].
CASO 4
<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento: resolutivo, promove integração, ajuda o usuário a se organizar. Houve diminuição das crises. - “Aqui dentro me serviu para reorganizar minha vida” [U(4) 2]
CASO 5
<ul style="list-style-type: none"> - Desconstrução do manicômio como o único modo de atendimento; - Inserção social, cidadania e a liberdade. - “Depois que entrei nas oficinas, tudo melhorou bastante porque eu já aprendi muita coisa. Depois você vai lá fora fazer e vender” [U (5) 9]

“U (n) n” corresponde a usuário (local do serviço) número do entrevistado.

no âmbito do Sistema Único de Saúde. Outro fator que contribuía para satisfação dos usuários esteve ligado ao seu reposicionamento, pois aprendiam atividades nas oficinas, adquiririam maior autonomia e passavam a ser pró-ativos, ensinando atividades aos demais. Vários foram os fatores que contribuem qualitativamente para a satisfação desses usuários: romper com o isolamento físico e social, pertencer a um serviço em que as pessoas o conhecem (seu nome, sua família, seu território), ter suas demandas atendidas (mesmo em finais de semana e horários em que o serviço está fechado, mas dispõe de profissional que pode ser mobilizado) e ter ajuda para organizar a vida (seus conflitos internos, familiares, com a comunidade e em ações básicas como ajudar a administrar o recurso do benefício para passar o mês).

Apesar de os usuários terem se mostrado qualitativamente satisfeitos com o serviço, eles referiram situações precárias como: falta de materiais para as oficinas, fornecimento irregular de medicamentos (com exceção do Caso 2), limitações de área física e de adequação às atividades, escassez de profissionais, insuficiência de capacitação e apoio aos trabalhadores dos CAPS, pequena variedade de atividades, pouco diálogo com os gestores e dificuldades de circulação na rede de serviços de saúde mental do município (especialmente nas situações de internação e na atenção básica).

DISCUSSÃO

A maior concentração de usuários e serviços no Rio Grande do Sul concorda com avaliação realizada pelo Ministério da Saúde que indicou que esse estado apresenta um indicador de 0,7 CAPS por 100.000 habitantes, enquanto Santa Catarina e Paraná apresentam respectivamente 0,6 e 0,4. O Ministério da Saúde considera a cobertura de razoável a boa para indicadores superiores a 0,5 CAPS por 100.000 habitantes e coberturas muito baixas para indicadores inferiores a 0,2.^a

O perfil dos usuários indica maioria do sexo feminino, resultado semelhante à população utilizada na validação da escala SATIS-BR na qual a população feminina perfazia 70%.⁴ Da mesma forma, outros estudos de serviços de saúde relatam proporção maior de mulheres.¹⁶

A média de idade foi maior que na população em aproximadamente dez anos⁶ e menor na mesma proporção em estudo realizado com usuários de serviço residencial terapêutico que, em geral, recebe egressos de longas internações psiquiátricas.¹³ As médias de renda apontam a vulnerabilidade social e processo de exclusão dos portadores de sofrimentos psíquico.^{14,17} Por sua vez, o diagnóstico médico indica que o CAPS em geral tem

atendido os usuários em condição mais grave de sofrimento psíquico, o que está de acordo com as indicações da política da reforma psiquiátrica brasileira.^b

A escala SATIS-BR identificou alto grau de satisfação dos usuários com os CAPS da região Sul do Brasil. Outro estudo que utilizou a mesma escala em avaliação de serviços residenciais terapêuticos obteve escore médio de 4,52 (DP= 0,48).¹³

O resultado das relações dos usuários com os profissionais do serviço se aproxima àqueles encontrados por outro estudo.¹⁶ A maior fragilidade dos serviços está nas condições de infra-estrutura dos serviços, conforme relatado em outros estudos.^{3,15,16}

Os resultados encontrados podem conter viés de avaliação, relacionado à dificuldade de os usuários de serviços expressarem descontentamento ou não expressarem gratidão,² especialmente no caso de serviços públicos de países em desenvolvimento. Ainda assim, dado ao recorte metodológico adotado, os resultados indicam que os CAPS têm se constituído em uma referência positiva na atenção psicossocial. Neste contexto, os serviços avaliados se constituem em um importante dispositivo substitutivo à lógica de exclusão dos hospitais psiquiátricos.

O modo psicossocial visa a promover um reposicionamento do sujeito. Em vez de sofrer os efeitos dos conflitos e contradições psíquicos, possibilita que a pessoa se reconheça como um dos agentes implicados e se posicione como um agente de mudanças.⁶ A avaliação utilizada no presente estudo implicou propor uma metodologia qualitativa em que cada um dos 57 usuários se empoderou durante a construção do processo avaliativo, indicando aspectos relacionados ao resultado da atenção psicossocial e o que poderia ser melhorado em relação ao CAPS. Colocar o usuário na cena da avaliação consiste num desafio imprescindível a processos construtivistas de caráter emancipatório, como proposto em nossa pesquisa. O momento de validação e negociação com o grupo de usuários, propiciado pela metodologia da avaliação de quarta geração, reforçou a importância de avaliações que se proponham a constituir espaços de liberdade, de reposicionamentos e de exercício de cidadania.

A liberdade, antes de se tornar um atributo do pensamento ou qualidade da vontade, era o atributo que capacitava o homem a se mover, sair e encontrar-se com as pessoas, exercer o poder da palavra e da ação. Além disso, a liberdade precisava de um espaço público em que as pessoas pudessem se encontrar.¹ A presente pesquisa priorizou incluir no seu processo de construção a constituição de espaços públicos em que cada sujeito implicado

^a Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília (DF); 2007.

^b Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 5. ed. Brasília (DF); 2004.

na atenção psicossocial nos CAPS pudesse se inserir por meio de palavras e atos na avaliação. Assim, espera-se que o referencial adotado na presente pesquisa possa ser inserido em diferentes cenários, a saber, acadêmico, das políticas públicas e do cotidiano dos CAPS.

Ao aproximar abordagens quantitativa e qualitativa, o presente estudo apresentou pontos convergentes e divergentes das práticas metodológicas, especificamente nos temas da satisfação dos usuários dos CAPS. Houve consonância entre os critérios que obtiveram os maiores escores na escala SATIS-BR e os temas que descreveram os motivos de satisfação no estudo qualitativo. Mesmo frente à significativa avaliação positiva

que os usuários realizaram, eles apontaram os aspectos que mereciam maior investimento e readequação.

Retomamos as indicações dos usuários de necessidade de investimentos em estrutura física, materiais e medicação, assim como formação e ampliação e capacitação de trabalhadores de saúde. Os usuários também indicam necessidade de diversificação e aumento na oferta de atividades e atendimento nos centros de atenção psicossocial. Por fim, ainda se identifica nos dois tipos de estudo uma referência aos problemas de gestão, especificamente no que se refere a aspectos de financiamento, diálogo com gestor, bem como estruturação e fluxo da rede de serviços.

REFERÊNCIAS

1. Arendt H. Entre o passado e o futuro. São Paulo: Perspectiva; 1979.
2. Avis M, Bond M, Arthur A. Questioning patient satisfaction: an empirical investigation in two outpatient clinics. *J Adv Nurs*. 1997;44(1):85-92.
3. Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental: qualidades psicométricas da versão brasileira. *J Bras Psiquiatr*. 1999;48(6):233-44.
4. Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Escala de avaliação da satisfação de familiares com os serviços de saúde mental: SATIS-BR. *J Bras Psiquiatr*. 2000;49(8):293-300.
5. Bandeira M, Mercier C, Perreault M, Libério MMA, Pitta AMF. Escala de avaliação da satisfação de familiares com os serviços de saúde mental: SATIS-BR. *J Bras Psiquiatr*. 2002;51(3):153-66.
6. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio e Janeiro: Editora Fiocruz; 2000.
7. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Explorations in quality assessment and monitoring. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980. v.1.
8. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Ediciones científicas. México: Prensa Medica Mexicana; 1984.
9. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8. DOI: 10.1001/jama.260.12.1743
10. Guba E, Lincoln Y. Effective Evaluation. Improving the usefulness of evaluation results through responsive naturalistic approaches. San Francisco: Jossey Bass Publishers;1985.
11. Guba E, Lincoln Y. Effective evaluation. San Francisco: Jossey Bass Publishers;1998.
12. Guba E, Lincoln Y. Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage Publications; 1989.
13. Jaegger RC, Guitton AP, Lyrio JM, Santos MM, Freitas RC, Gonçalves SR, et al. A experiência de morar fora: avaliação da satisfação de usuários em um serviço de saúde mental. *Cad Saude Coletiva*. 2004;12(1):27-39.
14. Ludermir AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saude Publica*. 2002;36(2):213-21. DOI: 10.1590/S0034-89102002000200014
15. Pitta AMF, Silva Filho JF, Souza GW, Lancman S, Kinoshita RT, Cavalcanti MT, et al. Determinantes da qualidade de serviços de saúde mental em municípios brasileiros: estudo da satisfação com os resultados das atividades desenvolvidas por pacientes, familiares e trabalhadores dos serviços. *J. Bras Psiquiatr*. 1995;44(9):441-52.
16. Silva Filho JF, Cavalcanti MT, Cadilhe GM, Vilaça AT, Avancini E, Machado HO, et al. Avaliação da qualidade de serviços de saúde mental no município de Niterói - RJ. A satisfação dos usuários como critério avaliador. *J Bras Psiquiatr*. 1996;45(7):393-402.
17. Wohlfarth T. Socioeconomic inequality and psychopathology: are socioeconomic status and social class interchangeable. *Soc Sci Med*. 1997;45(3):399-410. DOI: 10.1016/S0277-9536(96)00355-3
18. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Trad. de D Grassi. 3. ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.

Pesquisa financiada pelo Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq - Processo nº 554537/2005-2).

Artigo submetido ao processo de julgamento por pares adotado para qualquer outro manuscrito submetido a este periódico, com anonimato garantido entre autores e revisores. Editores e revisores declaram não haver conflito de interesses que pudesse afetar o processo de julgamento do artigo. Os autores declaram não haver conflito de interesses.