

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GEANGELA MARIA GALVÃO MARTINS
RODRIGO CADUR CENCIO

**QUALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: APLICAÇÃO DA
ENGENHARIA DA QUALIDADE NA AVALIAÇÃO E MELHORIA NO CAPS**

CURITIBA

2025

GEANGELA MARIA GALVÃO MARTINS
RODRIGO CADUR CENCIO

**QUALIDADE NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: APLICAÇÃO DA
ENGENHARIA DA QUALIDADE NA AVALIAÇÃO E MELHORIA NO CAPS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em ENGENHARIA DA QUALIDADE 4.0 - CERTIFICAÇÃO BLACK BELT, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Engenharia de Qualidade 4.0.

Orientador: Professor Dr. Pablo Deivid Valle.

CURITIBA

2025

RESUMO

O presente trabalho aborda a aplicação integrada dos princípios da Engenharia da Qualidade, da Gestão em Saúde e da organização dos cuidados em Saúde Mental, visando ao redesenho dos processos dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Identifica-se que, embora fundamentais para a estrutura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os CAPS ainda apresentam fragilidades relevantes em sua organização e funcionamento.

Objetivo: propor um modelo teórico de redesenho organizacional dos CAPS, que integre práticas de gestão da qualidade, respeitando os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Realizou-se uma revisão teórica triangulada entre os campos da Engenharia da Qualidade, da Gestão em Saúde e da Saúde Mental. Foram analisadas diretrizes nacionais e internacionais, marcos legais, literatura científica clássica e atualizada, utilizando-se também princípios de análise crítica orientada pela ciência da gestão.

Elaborou-se então um modelo organizativo hierárquico do cuidado em Saúde Mental, propondo gestão por macroprocessos, processos e subprocessos e estratégias para fortalecimento do monitoramento contínuo e da avaliação de resultados. O modelo mantém a centralidade do cuidado em liberdade e da singularidade do atendimento. A integração das práticas da Engenharia da Qualidade à Saúde Mental se mostra viável e potencialmente benéfica para elevar a eficiência, a efetividade e a humanização dos CAPS.

Palavras-chave: Saúde Mental; Centros de Atenção Psicossocial; Engenharia da Qualidade; Gestão por Processos; Indicadores de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: This study addresses the integrated application of Quality Engineering principles, Health Services Management, and Mental Health Care organization, aiming to redesign the processes of Psychosocial Care Centers (CAPS). Although fundamental to the structure of the Psychosocial Care Network (RAPS), CAPS still present significant organizational and operational weaknesses. **Objective:** To propose a theoretical model for the organizational redesign of CAPS, integrating quality management practices while respecting the principles of the Brazilian Psychiatric Reform. A triangulated theoretical review was conducted, encompassing the fields of Quality Engineering, Health Management, and Mental Health. National and international guidelines, legal frameworks, classical and contemporary scientific literature were analyzed, using critical analysis oriented by management science. A hierarchical organizational model for Mental Health Care was developed, proposing management by macroprocesses, processes, and subprocesses and strategies to strengthen continuous monitoring and evaluation. The model preserves the centrality of care in freedom and the singularity of user-centered care. **Conclusion:** The integration of Quality Engineering practices into Mental Health services is feasible and potentially beneficial to increase the efficiency, effectiveness, and humanization of CAPS.

Keywords: Mental Health; Psychosocial Care Centers; Quality Engineering; Process Management; Health Indicators.

CONTEÚDO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1.	CONTEXTUALIZAÇÃO	7
1.2.	FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	8
1.3.	JUSTIFICATIVA	9
1.4.	HIPÓTESE	9
1.5.	OBJETIVO	10
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
2.1.	SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL.....	10
2.2.	ENGENHARIA DA QUALIDADE E GESTÃO DOS PROCESSOS.	11
2.3.	MODELO HIERÁRQUICO DOS NÍVEIS ORGANIZATIVOS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....	12
2.4	TRIANGULAÇÃO TEÓRICA	15
2.5	PRINCÍPIOS DA GESTÃO DA QUALIDADE APLICADOS À SAUDE MENTAL	17
2.6	REVISÃO SOBRE APLICAÇÕES DA ENGENHARIA DA QUALIDADE EM SERVIÇOS DE SAÚDE	19
2.7	CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS	22
2.8	PROJETO DE DETALHAMENTO	23
3.	METODOLOGIA E PLANEJAMENTO EXPERIMENTAL	22
4.	RESULTADOS E CONCLUSÕES.....	24
4.1.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
5.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1. INTRODUÇÃO

A qualidade em saúde, principalmente, na saúde mental, é uma questão que vem ganhando espaço nas discussões acadêmicas e profissionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que a saúde mental é parte integrante da saúde geral. No Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) surgem como equipamentos estratégicos para garantir o cuidado em liberdade, substituindo o antigo modelo hospitalocêntrico (Brasil, 2002). Contudo, apesar dos avanços, a literatura aponta uma série de fragilidades na gestão e na estruturação dos processos internos desses serviços, o que compromete sua eficácia e sua eficiência.

A aplicação das ciências da qualidade, como Lean (Womack e Jones, 2003), Six Sigma e Teoria das Restrições (Goldratt, 1990), mesmo consolidada na indústria e em setores hospitalares, ainda é rara nos serviços de saúde mental. Essa realidade representa uma oportunidade importante para investigar como os princípios da Engenharia da Qualidade podem contribuir para a melhoria da estrutura, dos processos e dos resultados nos CAPS. A gestão baseada em processos e o pensamento sistêmico contribuem com abordagens sólidas para lidar com a complexidade dos serviços de saúde mental, que tradicionalmente apresentam falta de padronização, baixa utilização de indicadores de performance e resistência a mudanças organizacionais.

Em função desse contexto, a proposta deste trabalho é analisar a aplicabilidade dos conceitos e ferramentas da Engenharia da Qualidade nos CAPS, com ênfase na melhoria contínua, na gestão por processos, no aumento da efetividade assistencial e no aperfeiçoamento da gestão estratégica. Parte-se da premissa de que, ao aplicar metodologias amplamente aceitas de qualidade, é possível otimizar recursos, qualificar o cuidado ofertado e favorecer a saúde, a qualidade de vida e a reabilitação psicossocial dos usuários desses serviços (Donabedian, 2001; Mendes, 2011).

Assim, a investigação se justifica não somente pela importância acadêmica e científica do tema, mas também pelo seu possível impacto social considerando que a melhoria dos serviços públicos de saúde mental representa um grande desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil.

1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Os CAPS integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, como parte do esforço para consolidar a Reforma Psiquiátrica no Brasil, em sintonia com os princípios da Lei nº 10.216/2001. Essa rede busca garantir atenção integral às pessoas com sofrimento mental, priorizando o cuidado em liberdade, o respeito aos direitos humanos e o direito ao cuidado em saúde mental (Brasil, 2001; Brasil, 2011).

A partir da década de 1990, os CAPS passaram a se expandir pelo território nacional e a partir do ano 2000 passaram a diversificar suas modalidades para atender diferentes públicos: CAPS Adulto, CAPS Infantil (CAPSi) e CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD) (Brasil, 2002). No entanto, avaliações recentes indicam que, apesar da consolidação normativa, há um distanciamento entre as diretrizes estabelecidas e a prática cotidiana dos serviços.

Entre os principais problemas identificados, destacam-se: processos assistenciais pouco padronizados, ausência de protocolos operacionais claros, indicadores de resultado ausentes ou insuficientemente estruturados e uma cultura organizacional resistente à adoção de métodos sistemáticos de avaliação e melhoria.

O uso de práticas baseadas na gestão da qualidade pode reduzir significativamente a variabilidade clínica, otimizar o uso dos recursos e melhorar os desfechos em saúde mental. No Brasil, iniciativas como a certificação de qualidade na atenção básica (São Paulo, 2022) indicam uma tendência de expansão da cultura da qualidade para outros níveis de atenção, indicando a importância de iniciar esse movimento também na saúde mental.

Neste cenário, a Engenharia e a Gestão da Qualidade oferecem um conjunto de metodologias e ferramentas capazes de identificar as causas dos problemas, analisar processos e promover melhorias nos CAPS, favorecendo não apenas a eficiência organizacional, mas também a qualidade clínica e a satisfação dos usuários (ISO 9001:2015).

1.2. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Apesar dos avanços obtidos com a Reforma Psiquiátrica brasileira e a consolidação dos CAPS como serviços de referência na atenção à saúde mental, ainda há dificuldades estruturais que comprometem a qualidade e a efetividade do cuidado prestado. A literatura aponta que os CAPS costumam ter poucos processos internos padronizados, os sistemas de avaliação de desempenho não são robustos e há uma ausência de práticas implementadas de melhoria contínua.

Essa realidade gera impactos importantes na eficiência organizacional e nos resultados assistenciais, o que resulta em tempos mais prolongados de permanência nos serviços, e conseqüentemente uma baixa taxa de alta por melhora clínica e insatisfação de usuários e familiares.

Frente a esse cenário, o problema que norteia este trabalho pode ser assim formulado:

Como os conceitos e ferramentas da Engenharia da Qualidade podem ser aproveitados para melhorar a organização dos processos assistenciais e gerenciais nos Centros de Atenção Psicossocial, contribuindo para a qualificação da assistência em saúde mental no Brasil?

Essa questão desdobra-se em outras perguntas:

- Como mapear e estruturar os macroprocessos e subprocessos críticos nos CAPS?
- Quais ferramentas da qualidade são mais adequadas para análise, reformulação e monitoramento de processos em saúde mental?
- De que forma a gestão por processos e a implantação de indicadores estratégicos podem favorecer a melhoria contínua e os resultados assistenciais?

1.3. JUSTIFICATIVA

A relevância deste trabalho reside na necessidade de qualificar os serviços prestados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), equipamentos essenciais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil. Conforme apontado na contextualização e na formulação do problema, apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica, os CAPS ainda possuem importantes pontos de melhoria em sua organização interna, padronização de processos e avaliação de resultados,

comprometendo sua efetividade, eficiência e efetividade. A implementação de princípios e ferramentas da Engenharia da Qualidade, amplamente utilizados em alguns setores da saúde e na indústria, apresenta-se como uma abordagem interessante, porém, ainda pouco presente para preencher essas lacunas na saúde mental.

Portanto, investigar e propor modelos que integrem a gestão da qualidade ao cuidado em saúde mental e psicossocial contribui tanto para o avanço do conhecimento científico na triangulação entre gestão, qualidade e saúde mental, mas também possui um provável impacto prático na melhoria da assistência, fortalecendo a resolutividade da RAPS.

1.4. HIPÓTESE

Considerando que este trabalho adota uma abordagem descritiva, analítica e propositiva, sem experimentação ou coleta primária de dado, a formulação de uma hipótese não se aplica necessariamente a este trabalho. Entretanto, assume-se que, como premissa, a aplicação dos conceitos e ferramentas da Engenharia da Qualidade pode contribuir de forma significativa para a melhoria dos processos assistenciais e gerenciais dos CAPS, resultando em maior eficiência, qualidade clínica e satisfação dos usuários.

Essa premissa será analisada e desenvolvida neste trabalho, com base na revisão da literatura e na análise crítica dos referenciais teóricos e práticos disponíveis.

1.5. OBJETIVO

Desenvolver um modelo teórico para a aplicação de conceitos e ferramentas da Engenharia da Qualidade para a melhoria dos processos assistenciais e gerenciais nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), contribuindo para a qualificação da assistência em saúde mental no Brasil.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

2.1.1 Histórico da Reforma Psiquiátrica

A Reforma Psiquiátrica brasileira se iniciou na década de 1970, influenciada pela crítica ao modelo asilar/manicomial, principalmente a partir das ideias de Franco Basaglia e da Psiquiatria Democrática italiana. A visita de Basaglia ao Brasil, em 1979, expôs violações em hospitais como o Colônia de Barbacena, gerando o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) em 1978, que promoveu a luta por práticas terapêuticas não custodiais (luta antimanicomial).

Na década de 1980, a Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS (1990) estabeleceram a saúde como direito universal no Brasil, enquanto a Declaração de Caracas de 1990 reforçou a priorização dos serviços comunitários. A Lei Antimanicomial (Brasil, 2001) representou o principal momento normativo, priorizando serviços abertos como os CAPS e questionando as internações como principal estratégia de cuidado. Apesar dos avanços, a partir de 2016, surgiram retrocessos como o desfinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o incentivo a comunidades terapêuticas (que foram alvo de diversas críticas, incluindo violações de direitos).

2.1.2 A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A RAPS é composta por um conjunto de pontos de atenção, incluindo: Atenção Básica, CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos, Hospitais Gerais, Unidades de Acolhimento e equipamentos de Urgência e Emergência (Brasil, 2011), dentre outros, onde cada ponto de atenção deve atuar de forma integrada, promovendo a integralidade do cuidado.

Contudo, alguns estudos apontam dificuldades na articulação da rede, principalmente entre a Atenção Básica e os CAPS, e na operacionalização da linha de cuidado em saúde mental. Essas lacunas impactam negativamente a continuidade do cuidado e favorecem o fenômeno comumente chamado de "limbos assistenciais", onde alguns usuários podem permanecer sem assistência.

2.2 Engenharia da Qualidade e Gestão de Processos

A Engenharia da Qualidade surgiu como campo estruturado a partir dos trabalhos de personalidades como W. Edwards Deming, Joseph Juran e Philip Crosby, voltada inicialmente para a indústria (Deming, 1986; Juran, 1992).

Seus princípios fundamentais incluem:

- Foco no cliente (interno e externo);
- Gestão baseada em dados e evidências;
- Melhoria contínua (Ciclo PDCA);
- Gestão por processos;
- Pensamento sistêmico e mentalidade e análise de riscos (ISO 9001:2015).

Esses princípios têm sido adaptados com efetividade para a área da saúde, como demonstram estudos sobre Lean Healthcare, Six Sigma em hospitais e iniciativas de certificação e acreditação de serviços.

2.3 Modelo Hierárquico dos Níveis Organizativos do Cuidado em Saúde Mental

A construção de um modelo hierárquico dos níveis organizativos é útil para compreender de forma didática a estrutura dos sistemas de cuidado em saúde mental e desenvolver estratégias de gestão de processos. Este modelo propõe uma visão articulada dos diferentes níveis, desde a organização macro do sistema de saúde até os subprocessos operacionais que compõem o cuidado diário nos serviços. A hierarquização sugerida é a seguinte:

2.3.1 Sistema de Saúde

É o conjunto de instituições, serviços, recursos e normas que regulamentam a atenção à saúde de um país. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o modelo vigente, baseado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Brasil, 1988).

2.3.2 Redes de Atenção à Saúde (RAS)

As RAS organizam os serviços em linhas de cuidado que conectam diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária) com o objetivo de garantir a continuidade e a integralidade da atenção (Mendes, 2011). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma dessas redes, específica para a saúde mental e instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011.

2.3.3 Linhas de Cuidado

As linhas de cuidado são desenhos assistenciais que ordenam o fluxo dos usuários dentro da rede a partir de necessidades específicas, como, por exemplo, na saúde mental: transtornos psicóticos, transtornos de humor, uso de substâncias, transtornos do desenvolvimento, entre outros. Elas orientam a articulação entre os diferentes pontos de atenção, as equipes multiprofissionais e os processos terapêuticos.

2.3.4 Níveis de Atenção em Saúde

Classificam-se em:

- Atenção Primária (APS): formada principalmente pelas unidades básicas de saúde, consideradas a porta de entrada preferencial;
- Atenção Especializada: inclui os CAPS, ambulatórios de especialidades e serviços de urgência, por exemplo;
- Atenção Hospitalar: internações psiquiátricas em hospital geral.

Cada nível desempenha funções específicas na linha de cuidado, sendo os CAPS o principal serviço da atenção especializada para casos de média e alta complexidade.

2.3.5 Serviços de Saúde

Nesta categoria, incluem-se:

- CAPS Adulto;
- CAPSi (Infantil);
- CAPS AD (Álcool e Drogas);
- Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);

- Unidades de Acolhimento (UA);
- Ambulatório de Saúde Mental;
- Serviços de Urgência/Emergência.

Cada serviço tem uma população-alvo, um escopo de atuação e processos próprios.

2.3.6 Clusters de Necessidades Terapêuticas

Agrupam-se os usuários conforme suas necessidades principais, tais como:

- Transtornos psicóticos e severos;
- Transtornos do humor e de ansiedade;
- Transtornos do uso de substâncias;
- Transtornos do neurodesenvolvimento;
- Situações de crise aguda.

Esse agrupamento permite diferenciar percursos assistenciais e identificar processos críticos (WHO, 2022; Brasil, 2011).

2.3.7 Macroprocessos do Cuidado

Os macroprocessos organizam o fluxo assistencial principal, tais como:

- Acolhimento e Triagem;
- Diagnóstico Amplo e Compartilhado;
- Planejamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Implementação do PTS;
- Acompanhamento e Ajustes;
- Reabilitação Psicossocial;
- Transferência de Cuidado (Alta/Encaminhamento).

2.3.8 Processos

Cada macroprocesso se desdobra em processos específicos. Por exemplo:

- No diagnóstico amplo: avaliação psicopatológica, avaliação clínica, avaliação funcional, avaliação psicossocial;
- Na reabilitação: ações de reintegração social, promoção da empregabilidade, fortalecimento da rede de apoio.

2.3.9 Subprocessos

Os subprocessos detalham ainda mais as atividades que compõem cada processo, por exemplo:

- Na avaliação psicossocial: entrevistas, visitas domiciliares, mapeamento da rede social do usuário.

Esses níveis favorecem a identificação de gargalos, padronização de práticas e monitoramento da qualidade dos serviços (ISO 9001:2015).

2.3.10 Resumo da hierarquia

Sistema de Saúde → Redes de Atenção → Linhas de Cuidado → Níveis de Atenção → Serviços → Clusters de Necessidades → Macroprocessos → Processos → Subprocessos

2.4 Triangulação Teórica

A triangulação é um recurso metodológica utilizada para aprimorar a abordagem, a robustez e a validade de pesquisas, combinando múltiplas fontes teóricas, metodológicas ou empíricas para analisar um objeto. Essa abordagem permite minimizar vieses e captar a complexidade do objeto de estudo, permitindo uma compreensão mais profunda da realidade analisada.

Este é o caso da Gestão de um CAPS, pois exige a conciliação, no mínimo, e de forma geral, de saberes tanto clínicos quanto administrativos. Assim, ao invés de restringir-se a um único campo disciplinar, este trabalho propõe uma integração crítica e articulada entre duas grandes áreas:

- Saúde Mental;
- Engenharia da Qualidade.

A triangulação dessas áreas do conhecimento não foi identificada na maioria dos estudos brasileiros publicados sobre CAPS e, portanto, qualifica a proposta metodológica adotada. A triangulação teórica proposta articula os seguintes eixos:

a) Saúde Mental: inclui conceitos, práticas, políticas públicas e diretrizes técnicas relacionadas ao cuidado em saúde mental e à reabilitação psicossocial.

Considera também os princípios da Reforma Psiquiátrica, os equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e as necessidades atuais de organização da assistência.

b) Gestão em Saúde: Incorpora os princípios da organização de sistemas e serviços de saúde, gestão por redes e linhas de cuidado, gestão estratégica, gestão por processos e avaliação de desempenho. Outros conceitos como Planejamento Estratégico Situacional (PES), Gestão por Resultados (GPR), Gestão Clínica, Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde, também são considerados.

c) Engenharia da Qualidade: integra os fundamentos da Engenharia da Qualidade (Deming, 1986; Juran, 1992; ISO 9001:2015), com ênfase, por exemplo, em:

- Gestão por Processos;
- Melhoria Contínua (PDCA, DMAIC);
- Pensamento Sistêmico;
- Análise de Riscos (FMEA, Mentalidade de Riscos da ISO 9001:2015);
- Monitoramento e Medição por Indicadores.

Aplicar essas ferramentas no âmbito dos CAPS é algo incomum, dada a escassez de estudos nessa proposta.

Portanto, a escolha pela triangulação decorre da constatação de que:

- A complexidade dos CAPS exige abordagens interdisciplinares;
- A literatura sobre saúde mental frequentemente carece de fundamentos robustos de gestão e qualidade;
- A Engenharia da Qualidade oferece metodologias já testadas em outros setores que podem ser adaptadas com sucesso ao campo da saúde mental (WHO, 2022).

A triangulação, portanto, qualifica o diagnóstico organizacional, fundamenta as propostas de intervenção e fortalece a validade técnica dos resultados deste trabalho.

2.4.1 Importância da Triangulação

Os principais ganhos esperados com a aplicação da triangulação são:

- Aumento da validade interna e externa do estudo;
- Compreensão ampliada dos problemas organizacionais dos CAPS;
- Propostas de intervenção mais estruturadas e fundamentadas;

- Maior diálogo entre diferentes comunidades técnico-científicas (saúde, gestão, qualidade);
- Melhoria da capacidade de implementação prática das propostas.

2.5 Princípios da Gestão da Qualidade aplicados à saúde mental

A aplicação dos princípios da Gestão da Qualidade em serviços de saúde mental, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), representa uma abordagem metodológica promissora pois, embora a saúde mental tenha especificidades importantes que exigem adaptações, os fundamentos da qualidade oferecem ferramentas significativas para a estruturação de processos, o monitoramento de resultados e a melhoria contínua (Deming, 1986; Juran, 1992; ISO, 2015).

2.5.1 Principais Princípios da Qualidade Relevantes para a Saúde Mental

Dentre os principais princípios da Qualidade importantes para os CAPS, tem-se os seguintes:

a) Foco no usuário: na área da saúde mental, o "cliente" é o usuário do serviço, sua família e a comunidade. Adotar o foco no usuário implica em aplicar práticas centradas na pessoa, respeitando sua singularidade, sua autonomia e suas necessidades específicas (WHO, 2022; Brasil, 2004).

A centralidade no usuário é, inclusive, um princípio do HumanizaSUS (Brasil, 2004), o que reforça a importância de articulação com os princípios éticos e legais que direcionam o cuidado em liberdade.

b) Gestão por Processos: a gestão por processos organiza o trabalho em torno de fluxos de atividades inter-relacionadas, e não de funções ou departamentos isolados como ocorria em modelos anteriores de gestão. Em saúde mental, isso implica o mapeamento e padronização de processos tais como: acolhimento, triagem, avaliação, planejamento do PTS, intervenções psicossociais, alta, monitoramento

pós-alta e relacionamento com a rede, garantindo dessa forma, a continuidade, a eficiência e a efetividade no cuidado.

A modelagem de processos com ferramentas como, por exemplo, o BPMN (Business Process Model and Notation) e o SIPOC (Suppliers-Inputs-Process-Outputs-Customers) é recomendada (Dumas et al., 2013).

c) Melhoria Contínua (PDCA e DMAIC): a melhoria contínua é uma filosofia central da qualidade, baseada na aplicação cíclica de ferramentas como, por exemplo, o PDCA (Plan-Do-Check-Act) e o DMAIC (Define-Measure-Analyze-Improve-Control) (Deming, 1986). Essas metodologias podem ser aplicadas no CAPS para:

- Definir problemas com clareza
- Identificar os principais focos de melhoria
- Identificar gargalos e pontos de melhoria nos fluxos assistenciais;
- Reduzir a variabilidade de práticas entre profissionais;
- Melhorar desfechos clínicos;
- Otimizar o uso de recursos.

d) Gestão baseada em dados e fatos: a tomada de decisão deve ser fundamentada em evidências fundamentadas, o que é feito a partir da coleta e análise de dados (ISO, 2015).

No âmbito dos CAPS, isso exige:

- Desenvolvimento de uma Cultura de Organização e Qualidade;
- Definição de indicadores de resultado e de processo;
- Implementação de sistemas de monitoramento e avaliação;
- Uso de ferramentas como, por exemplo, gráficos de controle, análise de Pareto e estudos de variação, dentre outros.

e) Mentalidade de Riscos: a norma ISO 9001:2015 (norma que orienta a implantação de um sistema de gestão da qualidade, indicando os requisitos necessários), incluiu o conceito de Mentalidade de Riscos, dando ênfase à necessidade de identificar e mitigar riscos que possam prejudicar a qualidade dos processos e dos produtos.

Quanto aos CAPS, isso implica:

- Análise de riscos clínicos (ex.: suicídio, crises agudas, evasões);

- Análise de riscos organizacionais (ex.: falhas de comunicação entre serviços, falhas de comunicação interna, falhas de capacitação da equipe para intercorrências com os assistidos);
- Elaboração de mapas de risco, planos de contingência e melhoria contínua.

2.5.2 Adaptações Necessárias para o Âmbito da Saúde Mental

Embora os princípios da qualidade sejam aplicáveis aos mais diversos setores organizacionais, é necessário realizar adaptações aplicação na área de saúde mental.

Para tanto é fundamental ater-se aos seguintes princípios:

- O caráter singular e subjetivo dos processos terapêuticos;
- A centralidade da relação terapêutica (Freud, 1912; Rogers, 1951);
- A variabilidade inerente às manifestações dos transtornos mentais.

Para tanto, propõe-se uma gestão da qualidade que procure:

- Valorizar tanto os indicadores qualitativos quanto os quantitativos;
- Reconhecer o papel da escuta e da construção de vínculos como fatores essenciais;
- Enfatizar a construção compartilhada do cuidado, entre profissionais e usuários (WHO, 2022; Brasil, 2004).

2.5.3 Iniciativas Relacionadas no Brasil

No Brasil, algumas experiências ilustram a aplicação de princípios da qualidade em serviços públicos de saúde ou saúde mental:

- Portaria de Acreditação de Serviços de Atenção Básica da Secretaria de Municipal de Saúde de São Paulo;
- Projetos Lean em Serviços de Urgência e Emergência, especificamente em processos relacionados à área Psiquiátrica (Curitiba);
- Iniciativas de Implantação de Indicadores de Qualidade em CAPS, ainda incipientes.

Essas experiências demonstram a oportunidade de pensar e adaptar a ciência da qualidade para esse setor.

2.6 Considerações Críticas sobre lacunas e oportunidades de melhoria nos CAPS

Projeto Preliminar

O presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de analisar a aplicabilidade dos princípios da Engenharia da Qualidade na organização e qualificação dos serviços de saúde mental comunitários, com foco nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Esta escolha justifica-se pela reconhecida necessidade de melhorar a qualidade dos serviços públicos de saúde mental.

O projeto atende aos seguintes requisitos:

- Rigor teórico e metodológico, com apoio em referências clássicas e atuais;
- Adequação à realidade dos CAPS, observando a organização vigente;
- Viabilidade técnica, considerando metodologias adaptáveis como PDCA e DMAIC (ISO, 2015);
- Contribuição prática, na linha do que recomenda WHO (2022), visando ampliar a efetividade dos serviços.

A metodologia adotada prioriza uma abordagem qualitativa exploratória, de natureza descritiva e analítico-propositiva, alinhada ao objetivo de construção de conhecimento aplicado.

Projeto Intermediário – Estrutura Metodológica

As etapas do trabalho foram definidas conforme práticas de engenharia de processos (Dumas et al., 2013) e adaptação de boas práticas da qualidade em saúde mental (WHO, 2022):

- Triangulação Teórica: Integrando saberes da saúde mental, gestão e qualidade, seguindo princípios de metodologia interdisciplinar;
- Construção de Modelo Analítico: Apoiando-se na Engenharia da Qualidade para desenhar processos e macroprocessos adaptados aos CAPS (ISO, 2015);

- Proposição de Diretrizes de Melhoria Contínua: Fundamentada no ciclo PDCA e no modelo DMAIC (Deming, 1986).

2.6.1 Ferramentas e Instrumentos Utilizados

O trabalho se utilizou de diversas ferramentas metodológicas reconhecidas:

- Modelagem de Processos: Business Process Model and Notation (BPMN) e diagrama SIPOC (Dumas et al., 2013);
- Análise de Risco: Incorporando a Mentalidade de Riscos da ISO 9001:2015 e o método FMEA adaptado (ISO, 2015);
- Métodos de Melhoria Contínua: PDCA (Deming, 1986) e DMAIC;
- Classificação de Indicadores: Inspirada no Balanced Scorecard (BSC) adaptado para serviços públicos de saúde mental (Kaplan & Norton, 1996).

2.7 Projeto de Detalhamento

2.7.1 Desenho e Modelamento

Embora não tenha havido um projeto experimental prático neste TCC, elaborou-se uma proposta de modelo teórico de redesenho dos serviços de saúde mental, apoiado na literatura nacional e internacional (WHO, 2022). As construções principais foram:

- Modelo Hierárquico de Organização: Com base em princípios de organização sistêmica da saúde mental (Mendes, 2011);
- Arquitetura de Processos de CAPS: Fundamentada em técnicas de modelagem de processos (Dumas et al., 2013);
- Esboço de Indicadores: Inspirado na necessidade de monitoramento contínuo de resultados e processos (Onocko-Campos et al., 2018; WHO, 2022);
- Sistema de Monitoramento: Apoiado em conceitos de controle estatístico de processos (Deming, 1986; ISO, 2015).

Essas construções foram alinhadas à lógica de melhoria contínua e gestão por processos, respeitando as singularidades do cuidado em saúde mental.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Resultados

O presente estudo resultou na construção de um modelo teórico de redesenho dos serviços de saúde mental, especialmente dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a partir da integração de princípios da Engenharia da Qualidade, da Gestão em Saúde e das Diretrizes de Saúde Mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Os principais produtos deste trabalho foram:

- Modelo Hierárquico dos Níveis Organizativos do Cuidado em Saúde Mental, desde o sistema até os subprocessos;
- Conjunto de Macroprocessos de CAPS;
- Proposta de Gestão por Processos, respeitando o princípio de gestão horizontal e integralidade do cuidado.

Esses produtos foram desenhados com o objetivo de elevar o padrão de organização e qualidade dos CAPS, mantendo os princípios fundamentais da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da atenção psicossocial comunitária.

3.2 Discussão

3.2.1 Integração entre Saúde Mental e Engenharia da Qualidade

A aplicação da Engenharia da Qualidade em serviços de saúde mental ainda se encontra no início, mas apresenta elevado potencial para melhorar os resultados clínicos e operacionais dos CAPS.

A literatura internacional reconhece que práticas como o uso do PDCA, do SIPOC e da Mentalidade de Risco são capazes de aumentar a eficiência dos processos, reduzir falhas e melhorar a satisfação dos usuários, porém, é essencial que a adaptação dessas ferramentas respeite a especificidade do cuidado em saúde mental, evitando a mera transposição de modelos industriais para o campo assistencial.

3.2.2 Fragilidades Atuais nos CAPS

Com base na revisão crítica realizada, constata-se diversas fragilidades no modelo atual dos CAPS:

- Falta de padronização de processos, prejudicando a continuidade e a qualidade do cuidado;
- Ausência de indicadores robustos de resultado clínico, o que dificulta a avaliação do impacto real do serviço;
- Desorganização dos fluxos assistenciais, sobrecarregando alguns profissionais, como psicólogos e assistentes sociais, enquanto outros ficam subutilizados;
- Baixa cultura de monitoramento sistemático e análise de dados, especialmente no que tange à gestão de processos.

Além disso, destaca-se a resistência cultural à introdução de conceitos de qualidade, muitas vezes vistos como "industriais" ou "não aplicáveis" para o campo da saúde mental.

3.2.3 Contribuições Potenciais do Modelo Proposto

O modelo elaborado propõe:

- Gestão centrada nos processos críticos, aumentando a efetividade clínica e organizacional (Dumas et al., 2013);
- Indicadores de Resultado alinhados à experiência do usuário e à qualidade de vida, e não apenas a indicadores quantitativos de produção (Kaplan & Norton, 1996);
- Organização por Macroprocessos e Áreas de Responsabilidade Técnica, liberando os principais gargalos profissionais e respeitando o princípio da interdisciplinaridade (Mendes, 2011);
- Valorização da singularidade do cuidado, mas dentro de um sistema organizado que respeite o planejamento e a melhoria contínua (WHO, 2022).

Este projeto também propõe que os CAPS avancem no sentido da Acreditação em Qualidade, não como mera certificação burocrática, mas como instrumento de fortalecimento da cultura de avaliação e melhoria.

3.2.4 Limitações do Estudo

Este trabalho, por se tratar de uma análise teórico-conceitual, não realizou coleta de dados empíricos em campo. Portanto, a validação prática das propostas dependerá de projetos futuros, como pilotos de implementação e avaliações formativas. Além disso, a diversidade regional dos CAPS no Brasil pode exigir adaptações específicas das diretrizes gerais aqui propostas.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo de natureza teórica, com abordagem descritiva, analítica e propositiva. A construção do conhecimento e do modelo teórico proposto fundamentou-se em uma revisão da literatura, combinada com a análise de documentos técnicos e normativos relevantes para os campos da Saúde Mental, Gestão em Saúde e Engenharia da Qualidade.

A estratégia metodológica adotada compreendeu as seguintes etapas principais:

1. Revisão teórica e triangulada:

Realizou-se uma revisão da literatura, buscando publicações clássicas e atuais nas principais bases de dados acadêmicas (como SciELO, PubMed, Web of Science, Google Scholar) e em repositórios institucionais. A busca contemplou descritores relacionados a: "Saúde Mental", "Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)", "Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)", "Reforma Psiquiátrica", "Gestão em Saúde", "Qualidade em Saúde", "Engenharia da Qualidade", "Gestão por Processos", "Melhoria Contínua", "Indicadores de Saúde", "Acreditação em Saúde", e termos correlatos em inglês e espanhol.

A análise da literatura foi conduzida sob a perspectiva da triangulação teórica, integrando os referenciais dos três campos centrais do estudo: Engenharia da Qualidade, Gestão em Saúde e Saúde Mental. Esta abordagem permitiu uma compreensão mais aprofundada do objeto de estudo, identificando convergências, divergências e lacunas no conhecimento existente.

2. Análise Documental

Foram analisados documentos técnicos, marcos legais e diretrizes nacionais e internacionais que orientam a organização dos serviços de saúde mental e a aplicação de práticas de gestão da qualidade. Incluíram-se portarias ministeriais (como a que institui a RAPS), leis (como a Lei da Reforma Psiquiátrica), manuais técnicos do Ministério da Saúde e de outras instituições relevantes, além de normas de sistemas de gestão da qualidade (como a ISO 9001).

3. Análise Crítica Orientada pela Ciência da Gestão

Os dados coletados a partir da revisão de literatura e da análise documental foram submetidos a uma análise crítica, utilizando como lente os princípios da ciência da gestão e da engenharia da qualidade. Buscou-se identificar fragilidades nos modelos atuais de organização dos CAPS, bem como oportunidades para a incorporação de ferramentas e conceitos da qualidade, respeitando as especificidades do cuidado em saúde mental.

4. Desenvolvimento do Modelo Teórico Propositivo

Com base nas etapas anteriores, procedeu-se à elaboração de um modelo teórico para o redesenho organizacional dos CAPS. Este modelo contempla a proposição de uma arquitetura de processos, a definição de áreas de responsabilidade técnica, a sugestão de indicadores de resultado e processo, e diretrizes para a acreditação da qualidade, visando a melhoria da eficiência, efetividade e humanização dos serviços.

Este estudo não envolveu coleta de dados primários em campo (pesquisa empírica com entrevistas, observações diretas ou experimentação), configurando-se como uma investigação teórica e conceitual que visa subsidiar futuras pesquisas aplicadas e intervenções nos serviços de saúde mental.

5. CONCLUSÕES

5.1 Considerações Finais

Este trabalho analisou a aplicabilidade dos princípios da Engenharia da Qualidade, da Gestão em Saúde e da organização dos serviços de Saúde Mental no redesenho dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil.

A partir da revisão de literatura e da triangulação teórica adotada, foi possível identificar que os serviços CAPS, embora fundamentais para a estrutura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) brasileira, ainda apresentam significativas fragilidades no que se refere à padronização de processos, à definição clara de indicadores de resultado e à implantação sistemática de práticas de melhoria contínua.

A proposta de gestão centrada em macroprocessos, processos e subprocessos, aliada à criação de áreas de responsabilidade técnica, à implementação de sistemas de indicadores robustos e ao estímulo a práticas de acreditação em qualidade, configura-se como uma alternativa viável para o aumento da efetividade dos serviços, sem descaracterizar o modelo psicossocial comunitário que sustenta os CAPS. É importante frisar que, para o sucesso de qualquer proposta de replanejamento organizacional de processos no âmbito dos CAPS, será necessária a construção coletiva com trabalhadores, usuários e gestores, respeitando o princípio da participação popular, elementos essenciais da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Adicionalmente, o trabalho reforça que a adoção de práticas da Engenharia da Qualidade, como o ciclo PDCA, o mapeamento de processos SIPOC e a mentalidade de riscos, pode ser adaptada à realidade da saúde mental, desde que de forma crítica e respeitosa às especificidades do cuidado em liberdade.

Assim, o presente estudo contribui não apenas para a sistematização de propostas de melhoria para os CAPS, mas também para a expansão do diálogo entre áreas tradicionalmente apartadas, como a gestão da qualidade e o campo da saúde mental comunitária.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição Federal de 1988.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 9 abr. 2001.

BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/Portaria-Ministerio-da-Saude-no-336-de-2002-Regulariza-o-funcionamento-dos-CAPS.pdf>. Acesso em: 06 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, 2004.

DEMING, W. Edwards. Out of the Crisis. Cambridge: MIT Press, 1986.

DONABEDIAN, Avedis. Evaluación de la calidad de la atención médica. Rev Calidad Asistencial 2001; 16:S11-S27.

DUMAS, Marlon; LA ROSA, Marcello; MENDLING, Jan; REIJERS, Hajo A. Fundamentals of Business Process Management. Springer, 2013.

FREUD, Sigmund. A dinâmica da transferência. 1912.

GOLDRATT, Eliyahu M. A Meta: Um Processo de Melhoria Contínua. São Paulo: Nobel, 1984.

ISO. ISO 9001:2015 – Quality management systems – Requirements. Geneva: International Organization for Standardization, 2015.

JURAN, J. M. Juran Planejando a Qualidade. São Paulo: Pioneira, 1990.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. A Estratégia em Ação: Balanced Scorecard. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

LEBEDYN, Zoryana ET AL. Enhancing mental health services: Overcoming challenges and improving quality. International Journal of Science and Research Archive, 2024, 13(02), 2690–2698.

MENDES, Eugênio Vilaça. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: OPAS, 2011

ROGERS, Carl. Client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin, 1951.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. (2022). Portaria SMS nº 538, de 12 de agosto de 2022.

WHO – World Health Organization. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Geneva: WHO, 2022.

WOMACK, James P.; JONES, Daniel T. Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation. New York: Free Press, 2003