



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

VIVIAN SODRÉ COSTA RIBEIRO

**A saúde dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossociais:
Adoecimento e Enfrentamento**

Brasília

2013

VIVIAN SODRÉ COSTA RIBEIRO

**A saúde dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossociais:
Adoecimento e Enfrentamento**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador (a): Prof.^a Ms. Ioneide de Oliveira Campos

Brasília

2013

RIBEIRO, VIVIAN SODRÉ COSTA

A saúde dos trabalhadores dos Centros de
Atenção Psicossociais: Adoecimento e Enfrentamento /
VIVIAN, RIBEIRO. – Ceilândia, 2013.

43p. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade
de Ceilândia – UNB.

Orientadora: Prof^ª Ms. Ioneide de Oiveira
Campos.

**Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a
reprodução total ou parcial deste trabalho, por processos
fotocopiadores e outros meios eletrônicos.**

Assinatura:

Data:

TERMO DE APROVAÇÃO

A Comissão Examinadora, abaixo-assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso

A saúde dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossociais:

Adoecimento e Enfrentamento

Elaborada por
VIVIAN SODRÉ COSTA RIBEIRO

Requisito parcial para obtenção do grau
de Bacharel em Terapia Ocupacional
da Universidade Federal de Brasília – UNB

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Orientador
Ioneide de Oliveira Campos

Prof. Douglas José Nogueira

Prof. Josenaide Engracia dos Santos

Brasília, 2013.

AGRADECIMENTOS

À Deus por me proporcionar o dom minha vida.

À minha família, em especial, minha mãe, meu irmão, minhas queridas tias e minha vó, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

À Prof. Ioneide, pelas orientações firmes e seguras, por toda colaboração e paciência durante o desenvolvimento deste trabalho.

Às amigas Ísis e Ana Priscila, por todos os momentos que passamos juntas, tanto rindo como chorando, pelos conselhos, injeções de ânimo e por me fazerem lembrar que às vezes os pés devem estar firmes no chão para não se perder.

Ao meu namorado Bruno, pelo amor, paciência e pela generosidade em compreender os momentos difíceis. Obrigado por ser meu amigo, por ser meu par. Obrigado por escolher caminhar comigo.

“- Aonde fica a saída, perguntou Alice ao gato que ria.

- Depende, respondeu o gato.

- De quê, replicou Alice;

- Depende de para onde você quer ir...”

(Alice no País das Maravilhas) Lewis Carroll

RESUMO

O presente estudo realiza uma revisão da literatura a fim de conhecer a saúde mental dos trabalhadores de Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Os CAPS são serviços que atendem pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, dando-lhes suporte e cuidado multidimensional, o que o caracteriza como uma nova estratégia de atenção à saúde mental frente ao modelo asilar hegemônico. Esta pesquisa identificou como objeto de estudo as dificuldades do cotidiano do CAPS que geram sofrimento e as estratégias de enfrentamento das dificuldades desenvolvidas pelos profissionais de saúde mental. A análise dos resultados se deu a partir da divisão dos objetivos citados em duas categorias. Observou-se que o modelo de atenção proposto gera uma grande demanda psíquica nos trabalhadores, o que ocasiona o sofrimento e insatisfação com as atividades desempenhadas nesse ambiente de trabalho. Para lidar com a angústia desenvolvida, os profissionais buscam algumas estratégias de enfrentamento das dificuldades, entre elas estão as estratégias de defesa, como forma de aliviar os sentimentos desagradáveis. Portanto, caracterizaram-se como estratégias de defesa as seguintes ações: o distanciamento do trabalho, o não reconhecimento dos riscos das suas ações, o uso de humor para atenuar as situações mais delicadas, a reorganização ou flexibilização do trabalho pelo próprio trabalhador e a supervisão profissional. Ao final, considerou-se que o uso dessas estratégias permite o fortalecimento dos trabalhadores dos CAPS, porém, ocasiona tanto impactos favoráveis como desfavoráveis à saúde destes profissionais.

Palavras-chaves: Centro de Atenção Psicossocial; Serviços de Saúde Mental; Saúde do Trabalhador;

ABSTRACT

The health workers of Psychosocial Care Centers: Coping and illness

This study conducts a review of the literature in order to meet the mental health of workers Care Centers Psychosocial (CAPS). The CAPS services serving people with severe mental disorders and persistent, giving them support and care multidimensional, which characterizes it as a new strategy for mental health care outside the asylum model hegemonic. This research has identified as the object of study of the difficulties of daily CAPS that cause distress and coping strategies of difficulties developed by mental health professionals. The analysis of the results was made by dividing the objectives cited in two categories. It was observed that the model of care proposed generates a great demand psychic on workers, which causes suffering and dissatisfaction with the activities performed in the workplace. To cope with the distress developed, professionals seek some strategies for coping with difficulties, among them are defense strategies as a way to relieve the unpleasant feelings. Therefore characterized as defense strategies the following actions: detachment from work, the non-recognition of the risks of their actions, the use of humor to mitigate the most delicate situations, reorganization or flexible worker himself and professional supervision . At the end, it was considered that the use of these strategies allows the strengthening of CAPS workers, however, causes both impacts favorable and unfavorable to the health of these professionals.

Keywords: Psychosocial Care Center, Mental Health Services, Occupational Health;

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1- Características dos artigos.....	21
--	----

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ART.	Artigo
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial (ais)
CNST	Conferência Nacional em Saúde do Trabalhador
PNSST	Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
CAPITULO I	
2 Alguns apontamentos sobre:	
2.1 O CAPS sua inserção na Reforma Psiquiátrica	11
2.2 A dinâmica do trabalho em saúde mental no CAPS.....	13
2.3 A saúde do trabalhador do CAPS no contexto brasileiro	16
CAPÍTULO II	
3 PERCURSO METODOLÓGICO	20
CAPÍTULO III	
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	22
4.1.1 Dificuldades do cotidiano do CAPS para a prática profissional.....	24
4.1.2 Coexistência de práticas hegemônicas versus Práticas contra hegemônicas.....	24
4.1.3 A realidade do trabalho na organização dos CAPS	26
4.2 Estratégias de enfrentamento das dificuldades.....	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
6 REFERÊNCIAS.....	36

1 INTRODUÇÃO

Este estudo inicia-se a partir da investigação do trabalho como objeto de adoecimento e sofrimento em trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossociais. O meu interesse pela temática deu-se através de três experiências. A primeira experiência foi ao cursar a disciplina Terapia Ocupacional na Atenção Básica: Intervenção. Durante o desenvolvimento da disciplina, nas aulas práticas na rede de saúde pública de Ceilândia/Distrito Federal, eu e outras colegas de turma fomos direcionadas ao um centro de saúde em Ceilândia. Ali, buscaram-se possíveis campos para nossa atuação dentro da unidade. Em reunião com a diretora do serviço foi demandado que intervíssemos com os trabalhadores do local, uma vez que, existiam muitos desentendimentos entre os membros da equipe que eram ocasionados principalmente pelas brigas ao longo dos anos e sobrecarga de trabalho, que tornavam a dinâmica do trabalho frustrante e exaustiva.

Para a prática elaboramos um plano de intervenção, porém na atuação deste encontramos certa relutância dos profissionais em participarem, pois, viam-se presos as dificuldades já citadas e relutantes em lidar com determinados problemas, tais como, dificuldades de relacionamento entre colegas de trabalho, mal-estar em relação à convivência entre membros da equipe, descontentamento em relação à situação laboral e falta de poder nas tomadas de decisões, normalmente deliberada pelos superiores.

Em conjunto com a experiência de intervenção na saúde do trabalhador nas aulas práticas, eu tive uma segunda experiência ao participar do estágio supervisionado em Terapia Ocupacional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II de Taguatinga no ano de 2011. Naquele espaço tive meu primeiro contato com um serviço de atendimento em saúde mental, pude conhecer sua organização e acompanhar o percurso do usuário, desde o acolhimento, o desenvolvimento do plano terapêutico individual, a intervenção da equipe multidisciplinar e finalmente o recebimento de alta médica.

Já a terceira experiência tornou-se diferente, pois no Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) a população-alvo de atendimento era outra, composta exclusivamente por crianças e jovens. É importante ressaltar que esse CAPSi divide

espaço físico com outra unidade de atendimento infanto-juvenil, o que produz de certa maneira, uma incompreensão das funções que são estabelecidas para um CAPS- funções estas que serão discutidas posteriormente.

A partir dessas três experiências, pude observar que, a depender da forma como o profissional direciona o cuidado ao outro, dos recursos que ele dispõe, do espaço físico, das relações entre os vários profissionais e com a população, o contexto em que ele está envolvido influenciará diretamente no modo de seu atendimento para com o outro.

Assim, considerou-se a escolha desta reflexão oportuna para elaborar um projeto de acordo com o meu desejo de conhecer a área da saúde do trabalhador, e também uma investigação científica que contribua com a produção acadêmica a respeito do eixo saúde mental e trabalho.

No espaço de ambos os CAPS, com a vivência como estagiária, registrei também através de observações que o atendimento em saúde mental requer que os profissionais estejam atentos a este novo modelo de atenção preconizado pela reforma psiquiátrica, que é o modelo de reabilitação psicossocial, direcionado ao atendimento interdisciplinar as pessoas com transtornos mentais.

Contudo, estes trabalhadores muitas vezes carregam consigo às antigas práticas do modelo psiquiátrico, o que faz surgir dúvidas e temores nestes sujeitos, interferindo na coordenação de seu trabalho, uma vez que, exige-se do trabalhador da saúde mental engajamento com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e amplo conhecimento técnico para que seja superado o modelo médico-psiquiátrico. Ao participar da construção do modelo de atenção psicossocial, é determinante a aquisição de habilidades e competências mais adequadas a este modelo e que não estão postas no exercício cotidiano da formação (OLIVEIRA, 2006).

Tais elementos observados como aluna de Terapia Ocupacional, motivaram-me a compreender como a organização dessas unidades de saúde citadas irão influenciar os trabalhadores.

Deste modo, o presente estudo buscou por meio da revisão bibliográfica conhecer a saúde mental de trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossociais. Para alcançar este objetivo, foram identificadas as dificuldades no cotidiano dos Centros de Atenção Psicossociais que geram sofrimento psíquico nos profissionais

que ali atuam. Também foram identificadas as estratégias de enfrentamento das dificuldades desenvolvidas por esses profissionais.

Após reflexão sobre meu o interesse pessoal na saúde do trabalhador e as dificuldades que o modelo de atendimento em saúde mental atual suscita, o capítulo seguinte apresenta a inserção do CAPS na Reforma Psiquiátrica através da repercussão desse movimento em algumas esferas, sobretudo na legislação, uma vez que, esta tem por objetivo organizar as diretrizes do trabalho nesse serviço de saúde mental. Também discutiu-se a dinâmica do trabalho em saúde mental, por meio de um pequeno recorte das particularidades do ambiente e do dia-dia dos profissionais dos CAPS. No último tópico contextualiza-se a saúde do trabalhador no Brasil.

CAPÍTULO I

2.1 O CAPS e sua inserção na Reforma Psiquiátrica

Para entendermos em quais circunstâncias o serviço do CAPS se insere, devemos compreender como se caracteriza a Reforma Psiquiátrica. Esta é interpretada como um conjunto de modificações das práticas, saberes, valores culturais e sociais, através de um movimento político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diversas origens, e que repercute em territórios diversos, em todos os âmbitos do governo, sejam estes federal, estadual e/ou municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nas manifestações sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005).

Com a Reforma Psiquiátrica, busca-se a superação do modelo asilar e a validação dos direitos dos portadores de transtornos psiquiátricos, por meio da legislação que assegura a prestação de atendimentos em saúde mental àqueles que necessitam. Relembrando o processo histórico, o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental incorporou a luta da Reforma Psiquiátrica, ao lembrar-nos o tratamento que era oferecido ao paciente psiquiátrico, baseado na exclusão dessas pessoas e fundamentado no modelo asilar.

O debate em torno do movimento da Reforma Psiquiátrica possibilitou a regulamentação de reformulações políticas que apoiam o cuidado em saúde mental de pessoas em sofrimento psíquico. Através deste movimento foi possível a criação de uma legislação específica em saúde mental, que veio proporcionar um cuidado mais atento aos usuários de saúde mental.

A Política Nacional sobre Saúde Mental é amparada pela legislação, especialmente através da Lei nº 10.216, também conhecida como Lei Paulo Delgado, em homenagem ao deputado que deu autoria ao Projeto de Lei Federal, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Tal lei tem uma característica muito importante, pois esta,

“redireciona o modelo de assistência em saúde mental através da regulamentação do modelo da assistência psiquiátrica, atentando-se para o cuidado especial com a clientela internada por longos anos e prevendo possibilidade de punição para a internação involuntária arbitrária ou desnecessária” (BRASIL, 2004).

Outra lei a ser mencionada é a Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes com transtornos mentais egressos de internações e, afirma em seu art.1º, parágrafo único, “que este auxílio integra parte de um programa de ressocialização de pacientes internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, denominado ‘De Volta Para Casa’” (BRASIL, 2004h). Ela possibilitou o acesso de alguns usuários ao mercado e as trocas sociais.

Dentre as portarias que contemplam a saúde mental, é importante destacar a Portaria nº106/GM, de 11 de fevereiro de 2000, que cria e regulamenta os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, dentro do Sistema Único de Saúde para atender ao portador de transtornos mentais. E a Portaria nº 52, de 20 de janeiro de 2004, que cria o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS – 2004 e estabelece diretrizes para a redução progressiva dos leitos, através do pacto entre gestores e do redirecionamento de recursos para outras ações que não sejam internações (BRASIL, 2004h).

A respeito das normas que se aplicam especificamente aos Centros de Atenção Psicossocial é importante citar: Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e a Portaria nº 1.455/GM, de 31 de julho de 2003.

A Portaria nº 336/02, caracteriza-se por estabelecer e organizar os Centros de Atenção Psicossocial como serviços ambulatoriais de atenção diária, dirigidos ao público de saúde mental. Ela indica que os CAPS devem atender os pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo; reconhece a complexidade e amplitude de atuação dessas instituições, tanto no território onde se localiza quanto na luta pela substituição do modelo hospitalocêntrico de atenção à saúde (BRASIL, 2004g).

Já a Portaria nº 1.455/GM, de 31 de julho de 2003, destina recursos para a compra de equipamentos para os CAPS cadastrados em 2002 e 2003. Ela considera a Portaria nº 336/02 na definição das diretrizes da organização dos serviços de

saúde mental (BRASIL, 2004h), pois a partir da categorização que ela faz desses serviços, pode-se definir a quantidade de recursos determinados a cada unidade de atendimento.

Ao refletirmos sobre a proposta dos CAPS, deve-se pensar que esses dispositivos assumem um papel tático na coordenação da rede comunitária de cuidados, onde os mesmos farão os encaminhamentos locais das políticas e programas de Saúde Mental: articulando projetos terapêuticos e comunitários, distribuindo medicamentos, encaminhando e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas e auxiliando e apoiando os Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família no cuidado domiciliar (BRASIL, 2004g).

O CAPS como estratégia de assistência da Reforma Psiquiátrica exigiu uma modificação no atendimento em saúde mental praticado pelos profissionais, pois, diante da complexidade das ações realizadas por estes profissionais, é muito importante conhecer e discutir os aspectos da dinâmica do trabalho nos CAPS que influenciam a saúde mental do trabalhador.

2.2 A dinâmica do trabalho em saúde mental do CAPS

O movimento da Reforma Psiquiátrica, amparado pela legislação em saúde mental, proporcionou a criação de novos dispositivos de atenção à saúde mental, entre eles os já citados CAPS. Porém, o modelo de atenção empregado nesses novos dispositivos coexiste com o paradigma da lógica manicomial asilar, ainda presente nos dias atuais, ocasionando “muitas vezes o que o modelo do CAPS gere como produto uma série de intervenções que mantenham o louco na condição de objeto (MONACHESI, 2005, v.9, p.166)”.

É preciso lembrar que a Reforma Psiquiátrica gera uma mobilização que pretende superar a clínica hospitalar-médica, buscando a transformação das práticas de assistência através da reabilitação psicossocial, entendida como uma abordagem ética e não uma técnica (SARACENO, 1999).

Assim, o movimento antimanicomial, movimento transformador que advém da Reforma Psiquiátrica, toma para si um caráter político e “ético” e propõe uma conjugação de saberes, uma vez que, essa rede de atenção é uma mudança nas

formas de tratamento da loucura e não se limita a criar novos dispositivos ou a não-hospitalização, mas acima de tudo, a troca de saberes entre os diferentes campos da atenção psicossocial (RINALDI & BURSZTYN, 2008).

O trabalho em CAPS é realizado em equipe, onde acontece troca de experiências e saberes de diversos profissionais. Porém, muitas vezes, há grande dificuldade na integração dessas diferentes formas de atuação e na afirmação do modelo da reabilitação psicossocial, como nos indica Rinaldi e Bursztyn (2008), sobre o conflito que acontece entre a clínica médica, hegemônica e tradicional, nos novos serviços e a busca em transformar o trabalho desta clínica em um trabalho feito em equipe.

Ao relembrar minhas observações durante a minha participação nas atividades no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II de Taguatinga, atentei para o fato que os profissionais tinham que lidar o tempo todo com os problemas dos usuários, e também com a proposta do modelo de atenção que visa o trabalho em equipe, integrado, onde estes devem “se submeter aos conhecimentos e às diferentes formas de *saber-fazer*” (DEJOURS et al, 2008), pois aquele serviço conta com diversas categorias de profissionais, com diferentes formações, procurando atuar em conjunto para favorecer a possibilidade de autonomia e inclusão social dos usuários.

Outros fatores muito importantes na atuação dos trabalhadores dos CAPS a serem mencionados são: a relação entre os membros da equipe, o engajamento na realização do atendimento e a unidade nas ações desenvolvidas. É preciso que todos estejam cientes das atividades realizadas para que o trabalho seja eficiente, agregador e transformador e que ofereça oportunidades de modificações da realidade dos usuários do serviço. Estes aspectos proporcionarão aos trabalhadores experiências agradáveis e/ou desagradáveis, geradoras de conflitos, que configurarão no desempenho destes no atendimento à população (Glanzner; Olschowsky; Kantorski 2011).

A formação dos profissionais da saúde mental também merece destaque. Todavia, observa-se que muitas vezes ela ainda é pautada no modelo psiquiátrico, o que acaba por gerar práticas de saúde que minimizam os usuários (RINALDI & BURSZTYN, 2008).

Se os profissionais da saúde mental já encontram algumas dificuldades logo na formação, é muito importante “incorporar, no âmbito das ações em saúde do trabalhador, de mediações educativas críticas e problematizadoras da realidade do mundo do trabalho, nos processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde” (CAMPOS & SOARES 2010, v.8, p. 367).

Grigolo (2010) acredita que existe uma incoerência entre a clínica estabelecida e as reais necessidades da clínica que se tenta estabelecer, a dita reabilitação psicossocial. A autora também reflete sobre a transposição da clínica praticada nos CAPS, a qual não deve se resumir às ações dos profissionais nesse espaço, mas sim percorrer todos os territórios, todos os cenários possíveis, no desafio de atender as pessoas com sofrimento psíquico grave, para que assim, realmente aconteça à produção de serviços de saúde mental adequados.

No contexto de trabalho de alguns CAPS, algumas características importantes devem ser mencionadas sobre o seu funcionamento: como o acolhimento e a maneira na qual ele é realizada, visto que, a restrição de horários imposta pode ser ruim para a acolhida aos usuários; a carga horária dos profissionais, que impede o atendimento adequado, pois acaba limitando-o; a composição das equipes, por vezes insuficientes para determinadas demandas; a supervisão profissional, avaliada pelos profissionais como um suporte importante nas suas atuações; e a grande demanda sobre a qual o CAPS é encarregado, que gera a descaracterização suas funções (BRASIL, 2009 *apud* GRIGOLO, 2010).

A supervisão profissional também é um assunto que merece destaque ao discutirmos o ambiente de trabalho que é o CAPS. É na supervisão que os profissionais de saúde mental irão refletir as práticas clínicas e discutir as suas questões “subjetivas”.

Todos esses fatores acima citados são importantes na dinâmica do CAPS e interferem nas ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais de saúde.

Por fim, salienta-se que o trabalhador da saúde mental é um ator fundamental na construção e consolidação desses dispositivos de saúde mental. A partir dessa premissa, a seguir, iremos trazer informações sobre a saúde do trabalhador, entendida aqui como um campo de pesquisa e fruto de um processo histórico e cultural.

2.3 A saúde do trabalhador no cenário brasileiro

Minayo (1997) faz referências às primeiras correntes de pensamento ligadas à saúde do trabalhador, onde observa que seu primeiro enfoque estava justamente nas “formas de lidar” com a relação trabalho-saúde, que, inicialmente através da hegemonia da unicausalidade, representada pelo agente etiológico na medicina do trabalho. Esta evolui para a ampliação da atuação médica, com o foco na intervenção sobre o ambiente de trabalho (MENDES & DIAS, 1991), anteriormente voltada exclusivamente para o trabalhador, por meio da referenciada saúde ocupacional, centrada na multicausalidade e redução dos fatores de risco.

Antes que qualquer estudo pudesse observar alguma relação entre saúde e trabalho, este era apenas visto como indispensável para a produção de bens e riqueza dentro do modo de produção capitalista. Para que as organizações atingissem amplos resultados, o trabalhador e a organização de trabalho deviam ser estruturados para atingirem um maior nível de eficiência. Assim acontece a racionalização do trabalho, para a redução de desperdícios e despesas extras.¹

O seja, o trabalhador é visto como um investimento, uma máquina, que faz parte de um todo e precisa desenvolver suas funções da melhor maneira possível e, para isso, suas condições e as condições do próprio ambiente devem estar adequadas. Ele é visto apenas como necessário para o meio de produção, e pouco se dá importância às características subjetivas desse sujeito.

A dita racionalização, do trabalho e das instituições vem causar a autonomização dos trabalhadores, o que gera um grande problema, pois suas “funções” acabam por reduzir as práticas, que não valorizam dimensão humana na produção de saúde e geram sofrimento e adoecimento a esses trabalhadores.²

Já a partir da década de 60, com a grande efervescência político-cultural, observamos as mudanças nos valores e comportamentos sociais e também a transformação dos processos de trabalho. A década de 70 foi marcada pelas mudanças nos meios de trabalho, seguida das décadas de 80 e 90, em que

¹ Aula expositiva sobre a evolução do trabalho da disciplina Ergonomia Humana e Comportamento no trabalho, Universidade de Brasília, 2012.

² Aula expositiva da disciplina Introdução à Análise do Apoio Institucional, Universidade de Brasília, 2013.

acontece a consolidação de movimentos sindicais e também sociais, através das mudanças políticas e sociais, que ocasionam uma mudança no olhar sobre a saúde do trabalhador, agora observada com mais cautela (CARMO, 2011).

Antes da formulação da Constituição Federal, alguns eventos foram marcantes no âmbito da saúde do trabalhador, em especial a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, e a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST) que aconteceu também em 1986. Estes acontecimentos vieram contribuir para que as reivindicações sobre a saúde do trabalhador fossem incorporadas na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2011).

A partir da criação da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu no Art. 196, que a “saúde é direito de todos e dever do Estado”, verifica-se a preocupação com a promoção do bem estar físico e mental dos cidadãos, entre eles os trabalhadores. Mais especificamente, ela ainda nos informa no Art. 200, que, ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

“[...] III - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.”

“[...] VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.”

O trabalhador da saúde ainda recebe o respaldo da legislação, através da Lei 8.080 de 19/09/1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, referindo-se à saúde do trabalhador no Art. 6º, § 3º quando oferece uma compreensão sobre a mesma:

“Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho...”

No inciso IV do referido paragrafo, podemos destacar ainda que, a legislação citada abrange também a “avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde”, o que reafirma a importância do cuidado com as situações que os trabalhadores enfrentam no ambiente de trabalho, em especial os trabalhadores da saúde mental.

Ao assegurar a saúde do trabalhador, a Constituição Federal de 1988 proporcionou a ampliação de debates sobre a área, e as 1ª, 2ª e 3ª Conferências Nacionais em Saúde do Trabalhador (CNST), realizadas nos anos de 1986, 1994 e 2005 respectivamente, promoveram o debate sobre as questões que envolviam a atenção à saúde do trabalhador e também sobre os espaços para reivindicações em torno das demandas de saúde relacionadas ao campo em questão (BRASIL, 2011).

A partir da realização dessas conferências foi possível a elaboração da proposta da Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador (PNSST). “A PNSST definiu diretrizes, responsabilidades institucionais, mecanismos de funcionamento, gestão, acompanhamento e controle social” (BRASIL, 2011, p. 13), na esfera da saúde do trabalhador.

A discussão sobre a saúde do trabalhador ao longo dos anos nas diversas Conferências de Saúde sobre o campo e mesmo a elaboração da PNSST, buscou a consolidação da atenção a essa demanda, por meio da articulação de diversos setores e de intensos debates.

Após relembrarmos o percurso histórico da saúde do trabalhador, podemos adentrar na especificidade do trabalho em saúde mental.

O trabalho nesse campo adquire papel significativo quando Pinel vem através de seu discurso caracterizar a loucura com uma desorganização das funções mentais, causado por um desvio moral, que admite a cura através de um “tratamento moral”, só sendo possível por meio de asilo em um espaço específico e o isolamento do convívio social. De tal forma o internamento dos “loucos” acaba por ter objetivo terapêutico, onde há uma transformação das responsabilidades sobre o doente mental e, o trabalho que antes era atribuído às instituições sociais, é agora centrado na Medicina, que toma para si o dever de controle desses doentes (RAMMINGER; CRUZ DE BRITO, 2008).

O “louco” não tinha significância, não existia definição para os chamados desarranjos mentais e o tratamento só seria possível através da internação. Isto nos faz questionar sobre as primeiras práticas desenvolvidas na saúde mental, pensar sobre quanto sofrimento foi imposto aqueles que encontravam-se tutelados por instituições que acabam por excluí-los da sua própria vida e da cidadania.

Assim, na saúde mental o trabalho é dividido de uma nova maneira, onde os médicos psiquiatras ficam responsáveis pela gerência de serviços, às enfermeiras

eram delegados os cuidados com o paciente e os homens executam atividades que necessitam de força, como exemplo a guarda e a vigilância. Entende-se que as mulheres sempre estiveram mais envolvidas com cuidado propriamente dito, representadas principalmente pelas enfermeiras e os homens as atividades de supervisão. Só a partir da década de 70 observou-se a entrada de outros profissionais, formando-se aí a equipe multidisciplinar (RAMMINGER; CRUZ DE BRITO, 2008).

Ao lembrarmos do percurso histórico da saúde do trabalhador e da saúde mental, pode-se compreender que estas são duas áreas que caminham em paralelo. Entendendo isto, foi possível conhecer as dificuldades no cotidiano dos CAPS e identificar as estratégias de enfrentamento das dificuldades vivenciadas por eles, através da revisão dos estudos selecionados de acordo com o tema proposto.

CAPÍTULO II

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica. Para Marconi (2009), a pesquisa bibliográfica compreende toda bibliografia que já tornou-se pública em relação a determinado tema e tem como finalidade aproximar o pesquisador de tudo que já foi escrito e discutido sobre um certo assunto. O autor afirma ainda que este tipo de pesquisa não se qualifica como uma simples repetição do que já foi escrito, mas proporciona aos pesquisadores uma nova análise de um tema ou abordagem, ocasionando em conclusões novas, sobre assuntos já antes vistos.

Para o alcance dos objetivos deste trabalho, foi realizada pesquisa eletrônica por artigos nas bases de dados BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde), usando os seguintes descritores: CAPS, serviços de saúde mental e saúde do trabalhador, no período de 2003 a 2012. No total foram encontrados 19 estudos, destes foram excluídos 10. Tais artigos serão descritos detalhadamente nos resultados, expostos em tabela I.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: estudos que não tinham como abordagem principal a visão dos profissionais que atuam em serviços de saúde mental, pois o foco eram os centros de atenção psicossociais; trabalho científico que priorizassem as relações de trabalho de apenas uma categoria profissional. Como critério de inclusão foi considerado: estudos que caracterizassem a saúde dos trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial; estudos de revisão sobre a saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde mental. Após análise, foram escolhidos 9 estudos, sendo 8 artigos e 1 dissertação de mestrado.

Os estudos discutem a respeito de temáticas pertinentes a saúde do trabalhador, das condições de trabalho que eles estão sujeitos, dos desejos destes trabalhadores, e a repercussão destas circunstâncias sobre a saúde desses profissionais.

Assim, este estudo vem conhecer e identificar as implicações que estão envolvidas na atuação nos CAPS por parte dos trabalhadores, através da proposta

metodológica da revisão bibliográfica. A partir desta revisão, para a simplificação da análise, destaca-se aqui, que este estudo elegeu duas principais categorias: 1- as dificuldades do cotidiano do CAPS para a prática profissional e 2- as estratégias de enfrentamento das dificuldades desenvolvidas pelos profissionais de saúde mental.

CAPÍTULO III

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram selecionados 9 artigos. Estes artigos dividem-se em: estudos descritivos qualitativos (3 artigos), revisão bibliográfica (2 artigos), estudo descritivo transversal (1 artigo), estudo transversal quantitativo (1 artigo), estudo de caso qualitativo (1 artigo) e estudo descritivo analítico (1 artigo). Observa-se que a maioria dos artigos tem caráter qualitativo.

A seguir, para melhor compreensão do material utilizado nesta revisão bibliográfica, utilizou-se uma tabela para a descrição das características dos artigos selecionados.

Tabela 1- Características dos artigos

Nº	Artigos	Ano de Publicação	Autor	Tipo de Estudo
1	A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores	2003	Célia Maria Sivalli Campos; Cássia Baldini Soares	Estudo descritivo qualitativo
2	O trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões	2007	Alice Guimarães Bottaro de Oliveira	Estudo descritivo qualitativo
3	O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional	2008	Patrícia Furuta De Marco; Vanessa de Albuquerque Cítero; Edilaine Moraes; Luiz Antonio Nogueira-Martins	Estudo transversal, quantitativo
4	O trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços públicos	2008	Tatiana Ramminger; Jussara Cruz de Brito	Revisão Bibliográfica

5	Saúde do trabalhador de Saúde Mental: uma revisão dos estudos brasileiros	2008	Tatiana Ramminger	Revisão Bibliográfica
6	Equipes e Condições de Trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial em Mato Grosso do Sul	2010	Larissa de Almeida Rézio; Alice Guimarães Bottaro de Oliveira	Estudo descritivo e qualitativo
7	O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial	2010	Cecília Helena Glanzner; Agnes Olschowsky; Luciane Prado Kantorski	Estudo de caso qualitativo.
8	Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores em saúde mental em feira de Santana, Bahia	2011	Décio de Jesus Gomes; Tânia Maria de Araújo; Kionna Oliveira Bernardes Santos	Estudo descritivo transversal.
9	Profissionais do Centro de Atenção Psicossocial: a saúde do trabalhador da saúde	2011	Vladimir Athayde	Estudo descritivo analítico

Ao discutir as dificuldades que os trabalhadores enfrentam, deve-se ter em vista que, assim como já tratado anteriormente, essas unidades de atendimento em saúde mental contrapõem dois modelos de atenção, o modelo psiquiátrico hegemônico e o modelo de atenção psicossocial. Portanto, no primeiro tópico foi realizada uma reflexão sobre concomitância desses modelos na prática do CAPS. Após isto, elegeram as dificuldades citadas pelos autores dos artigos selecionados e considerou-se a interferência delas no desempenho dos profissionais.

Na segunda categoria identifica e analisa-se o que são as estratégias de enfrentamento das dificuldades vivenciadas por estes trabalhadores de acordo com os estudos da revisão bibliográfica. Vale ressaltar que, dos artigos analisados, identificamos poucos estudos que detalham esse tipo de estratégia de enfrentamento.

4.1 Dificuldades do cotidiano do CAPS para a prática profissional

4.1.1 Coexistência de práticas hegemônicas versus Práticas contra hegemônicas

Ao abordar as dificuldades na prática clínica dos Centros de Atenção Psicossocial, devemos compreender como discutido anteriormente que esse serviço de saúde está inserido dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica, caracterizada “pela reformulação do modelo de assistência em saúde mental, tendo como base os ideais do movimento conhecido como Reforma Psiquiátrica Brasileira” (GOMES; ARAÚJO; SANTOS 2011, v. 35, p. 2013). Ou seja, esses CAPS são de grande importância para a afirmação de uma nova ordem na assistência em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS).

Marco et al, (2008) também nos relembra a ampla mudança no atendimento em saúde mental, derivada da já mencionada reforma psiquiátrica, em decorrência do estabelecimento de novas políticas de saúde instituídas pelo Ministério da Saúde em 2001, a partir da mudança da legislação, como a já mencionada Lei Federal nº 10.216 que impulsionou a criação dos Centros de Assistência Psicossocial. Entretanto, observa-se no contexto brasileiro a coexistência de serviços de saúde mental tradicionais, como o hospital psiquiátrico, e os novos dispositivos, como o CAPS. Como exemplo podemos citar o estado de São Paulo, que conta aproximadamente 77 CAPS e 58 hospitais psiquiátricos, ou seja, um número muito próximo.

Diante disso, para que o trabalho em saúde mental seja realizado nos espaços dos CAPS, os trabalhadores devem repensar as novas práticas de atenção à saúde, práticas que devem ser diferentes do modelo médico asilar, ainda existente.

Esse modelo asilar, tão presente na nossa discussão, é o modelo tradicional, da psiquiatria clássica, que limita-se a simples definição das síndromes do doente, que é retirado da realidade e do contexto em que está inserido e é categorizado,

assumindo assim uma doença sem significado para si próprio (BASAGLIA apud AMARANTE, 1994).

Ao considerarmos o trabalho nos CAPS, é importante dimensionar quais são suas dificuldades. A primeira na qual podemos citar é a formação dos profissionais de saúde mental, que segundo Gomes, Araújo e Santos (2011), “ainda está voltada para o modelo clínico-biológico” (v.35, p.213), o que traz enormes prejuízos à implantação da reforma psiquiátrica brasileira, pois estes alunos que agora se encontram no meio acadêmico levam esse “olhar” do modelo biomédico as suas futuras atuações, o que descaracteriza a função desses novos dispositivos de atenção à saúde mental.

É importante mencionar que a precarização nas políticas de atenção à saúde do trabalhador se reflete nos serviços de atendimento à saúde mental e também lembrar que, o espaço de trabalho também é espaço para a discussão dos conflitos que dali surgirão, por isso a importância do acolhimento daqueles questionamentos relacionados ao trabalho trazidos pelos profissionais de saúde. Também é preciso lembrar sobre a importância do trabalhador buscar a autonomia e responsabilização de suas ações no ambiente de trabalho, visto que ele é um ator social importante na construção desses serviços de saúde mental (Rammingier, 2008).

Uma importante barreira também a ser mencionada é aquela que se refere ao profissional enfrentar a si próprio, sujeito que dispõe dos seus próprios conceitos, sua formação, pessoal e acadêmica, sua disponibilidade em tratar de determinados assuntos. Ao participar do cotidiano do CAPS, o profissional vai determinar suas ações a partir da conduta que está baseada em todos esses fatores, e para, além disto, ele tem que lidar com o modelo de atenção determinado pelo serviço.

Como estagiária de Centros de Atenção Psicossociais, constantemente assistia os profissionais discutirem sobre as questões que envolviam o tratamento dos usuários, a realização de determinadas intervenções, a preocupação que eles tinham sobre a necessidade dessas intervenções atenderem as diretrizes daquilo que é determinado pelos documentos que normatizam os CAPS, dentre outras indagações.

Ao lembrarmos que, os CAPS são frutos de um novo modelo de assistência, podemos compreender que eles encontram-se em plena consolidação,

o que causa uma segunda grande dificuldade na atuação clínica desses profissionais: a atuação de acordo com a proposta da reforma da assistência em saúde mental, direcionada para a clínica ampliada, o que apresenta-se como um desafio no dia-a-dia dos profissionais dos CAPS.

Ramminger e Cruz de Brito (2008) afirmam que trabalhar em saúde mental irá exigir muito do trabalhador,

“não só pela ‘angústia que é lidar com o discurso que não faz laço com o outro’, com ‘aquilo que contagia à distância’, mas também porque a Reforma Psiquiátrica ‘nos colocou nesse lugar do ‘tem que fazer, tem que inovar, tem que pensar diferente’, dá mais trabalho, dá mais cansaço” (v. 33, p. 45).

Os profissionais que trabalham nesta área enfrentam “grandes desafios, em virtude de sua complexidade, que comportam diversas interfaces, as quais vão desde a reestruturação dos serviços à qualidade da assistência prestada, passando pelas relações de trabalho e pela adoção de novos saberes, tecnologias e metodologias de trabalho” (GUIMARÃES; JORGE; ASSIS, 2011, v.16, p. 2146).

Ainda existe uma fragilidade muito grande no que se refere à atuação dos CAPS, exatamente por essa transição na lógica de atendimento e cuidado. Nós, enquanto futuros profissionais e profissionais atuantes, devemos estar em constante debate sobre o que é possível ser feito para alcançarmos os objetivos propostos e sobre as posturas que são passíveis de serem adotadas em meio a esse padrão de assistência.

4.1.2 A realidade do trabalho na organização dos CAPS

Os aspectos que envolvem o dia-a-dia do CAPS são de grande influência no desenvolvimento do trabalho dos profissionais de saúde mental. É fundamental compreender o que acontece na organização desses espaços, as condições visíveis e invisíveis que alteram a dinâmica do atendimento e as características que acabam por gerar sofrimento nesses trabalhadores. A seguir, trataremos de todas estas questões.

Para tentar compreender a organização do trabalho nos CAPS, alguns autores tentam definir como ela suas características e sua interferência no trabalho

dos profissionais. Em seu estudo, Glanzner, Olschowsky e Kantorski (2011) avaliaram o prazer causado pelo trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial, na cidade de Foz do Iguaçu, no Paraná, e afirmam que a organização do trabalho, que é definida pela tarefa e pelas relações entre os profissionais, desempenha um forte impacto na atividade psíquica dos profissionais, o que pode gerar tanto prazer como sofrimento, a depender do significado da tarefa para o trabalhador. O autor também faz afirmações sobre a importância das relações estabelecidas neste ambiente e sobre a importância da existência da solidariedade e colaboração entre os envolvidos nas tarefas do trabalho.

A organização descrita acima é, portanto, determinada pelo modo de relação entre os diversos profissionais, suas vivências e compartilhamento de tarefas, o que irá afetar as suas próprias formas de atuação sobre o tratamento dos usuários do sistema de saúde.

Nesse sentido, Rézio e Oliveira (2010) apontam em seu estudo, que a maior parte dos profissionais encontravam dificuldades para atuar de acordo com o modelo de atenção psicossocial, uma vez que a política do Sistema Único de Saúde (SUS) recomenda a superação do modelo asilar, mas os serviços de saúde mental ainda não são adequados para suas atribuições, pois, em grande parte dos CAPS verifica-se uma “estrutura física e material inadequadas, contratos temporários, rotatividade dos trabalhadores, baixos salários, déficit na formação em saúde mental” (v. 14, p.353), entre outras dificuldades.

Observa-se também muitas cobranças sobre o profissional de saúde mental, que deve ter competência para solucionar as mais complexas dificuldades surgidas, porém não dispõe dos recursos necessários à essas ações, o que precariza o seu trabalho (RAMMINGER, 2008).

Os profissionais são amplamente requisitados e devem mostrar um bom desempenho, independentemente das condições oferecidas ou da sua disposição profissional, o que gera frustrações e insatisfação e, torna-os desestimulados a desempenhar suas funções.

Gomes, Araújo e Santos (2011) ainda afirmam que os trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossociais encontram-se expostos a diversos problemas dentro deste ambiente e, além disto, eles ainda estão sujeitos à situações “laborais similares aos trabalhadores dos hospitais psiquiátricos em decorrência do objeto de

trabalho, em ambos os serviços, ser exatamente o mesmo: pessoas que sofrem de transtornos mentais severos e persistentes” (v. 35, p. 214).

As observações descritas acima revelam que são inúmeras as dificuldades encontradas nos CAPS para a realização do atendimento aos usuários do SUS, desde os problemas mais palpáveis como a falta de recursos físicos e espaço para realização dos atendimentos, como questões mais amplas, tal qual a dissonância entre o modelo de atenção requerido e aquele que é praticado.

Outro ponto que destaca-se neste estudo são as condições de trabalho dos CAPS. Estas são determinantes nas ações desenvolvidas pelos profissionais e repercutem diretamente no atendimento aos usuários.

Segundo Rezio e Oliveira (2010), em estudo feito com profissionais de Centros de Atenção Psicossociais do tipo I do estado do Mato Grosso do SUL, dentre algumas características destacadas pelos profissionais em relação à situação dos CAPS, eles relatam o descontentamento com a estrutura física, a precarização do ambiente de trabalho e atendimento, a falta de materiais e a dificuldade de acesso ao local do CAPS.

Gomes, Araújo e Santos (2011) em pesquisa realizada com trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossociais dos tipos: álcool e drogas, I, II, III e infantil, avaliaram através de entrevistas feitas com os profissionais que as condições existentes do ambiente de trabalho, tais como a ventilação, ruído, iluminação, recursos técnicos e equipamentos do local de trabalho eram considerados não mais do que razoáveis. Ou seja, insatisfatórias.

Oliveira (2007) nos chama atenção quanto ao vínculo contratual dos profissionais dos CAPS. Seu estudo revela que a maioria dos profissionais é contratado temporariamente, o que desfavorece a sua representatividade no posicionamento crítico frente ao ambiente de trabalho. O autor também nos fala a respeito do acúmulo de funções por parte dos profissionais, sem gratificação adicional e um inconveniente para os mesmos.

Para que o atendimento pautado nesse modelo de atenção psicossocial tão discutido aqui aconteça de maneira efetiva, é preciso não só resolutividade nos documentos que ele está disposto. É necessário um gerenciamento de ações que proporcionem a qualidade no ambiente e nas condições de trabalho.

A revisão bibliográfica feita apontou que a maioria dos profissionais do CAPS pesquisados mantinha contrato temporário nos serviços, fragilizando o vínculo de trabalho, favorecendo a diminuição da consciência crítica e alienação no trabalho. Isso caracteriza-se como falta de autonomia desses profissionais em busca de soluções dos problemas, que devem buscar participar da gestão do serviço.

A inapropriação do ambiente de trabalho gera insatisfação, o que ocasiona a perda de interesse e a falta de empenho por parte dos profissionais. Se este ambiente não dispõe de recursos para o desenvolvimento de ações de saúde, a realização das atividades é muito mais penosa, o que dificulta a execução de um trabalho transformador, que poderia gerar mudanças para o benefício do trabalhador e conseqüentemente para os usuários do sistema de saúde mental.

As inúmeras particularidades dos CAPS, tanto aquelas que são tangíveis, quanto àquelas que não são tão notórias, podem gerar algumas características de sofrimento nos trabalhadores no que diz respeito à sua própria saúde. O trabalho em Centros de Atenção Psicossociais, por ter aspectos específicos, naturalmente predispõe esses trabalhadores a essas situações geradoras de sofrimento. E esses eventos são determinantes no âmbito das ações que eles irão realizar.

A partir da revisão bibliográfica, observou-se que, entre alguns dos estudos pesquisados, foram analisados aspectos que surgem a partir da prática profissional nos CAPS, entre esses estudos destaca-se o de Gomes, Araújo e Santos (2011), que na sua pesquisa avaliaram, entre alguns itens, as características psicossociais do trabalho em nesses espaços. Entre estes itens, os autores fizeram considerações acerca do controle do profissional sobre o seu próprio trabalho, sobre as questões psicológicas que são envolvidas na realização das atividades e o apoio recebido pela gerência.

A pesquisa Gomes, Araújo e Santos (2011) demonstrou que os trabalhadores têm grandes demandas relacionadas ao volume de trabalho e carência no processo de apoio às suas atividades. Em relação diretamente à saúde observou-se que os problemas de saúde mais frequentes eram: cansaço mental, dor nas costas, dor nas pernas, nervosismo e fadiga. Na correlação com a demanda de trabalho, entre aqueles profissionais que são mais requisitados, observa-se uma maior prevalência do que o autor chama de transtornos mentais comuns.

Quando o trabalhador é muito exigido, a carga sobre eles torna-se elevada, gerando estresse e insatisfação e afetando diretamente nas suas atividades de trabalho. É preciso lembrar que essas condições em que eles estão expostos devem ser repensadas, priorizando a transformação dessas práticas de trabalho, uma vez que trabalhadores satisfeitos desempenharão melhor suas atividades.

A dualidade que envolve o trabalho também deve ser lembrada. Glanzner, Olschowsky e Kantorski (2011) nos relembram que ao mesmo tempo em que ele pode ser encarado como prazer, pode ser tido como fadiga. Além disso, pode dividir essa carga em: física e psíquica. Especificamente a carga psíquica é o resultado do confronto entre os desejos do próprio trabalhador e as imposições da organização do trabalho. A carga do trabalhador irá aumentar proporcionalmente quando a liberdade dentro da organização diminuir, e é aí que surge o espaço para o desenvolvimento do sofrimento (DEJOURS apud GLAZNER, 2008).

Athayde (2011) lembra-se de outro aspecto que produz insatisfação profissional, que é a impossibilidade de antecipação no planejamento de certas atividades, o que faz com que os trabalhadores confrontem-se diariamente com o imprevisto.

Lacman (apud ATHAYDE, 2011) afirma que o trabalho em CAPS é “desestabilizador”, pois o trabalhador está sujeito a “situações-limite”. A autora aponta como exemplo os casos de suicídio ou de mutilação de usuários.

O trabalhador vivencia cotidianamente situações que são peculiares ao trabalho no CAPS, situações geradoras de sofrimento, que produzem insatisfação e refletem no trabalho. As características expostas são resultados de todos os conflitos enfrentados todos os dias por esses profissionais.

A construção da clínica do CAPS tem que abrigar o sofrimento que aflige exatamente aqueles que são os responsáveis pelo cuidado aos usuários. O apoio aos profissionais tem que se desenvolver paralelamente à demanda das intervenções. Se não existe espaço para a exposição das fragilidades que envolvem as práticas dos trabalhadores, os sentimentos como sofrimento e frustração irão incidir diretamente no engajamento deles com o trabalho.

As dificuldades no ambiente de trabalho fazem os profissionais buscarem meios de se resguardarem. É aí que se dá o processo de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento dessas dificuldades, como descrito a seguir.

4.2 Estratégias de enfrentamento das dificuldades

Para compreendermos as estratégias de enfrentamento das dificuldades, devemos entender o que elas são. Deste modo, Athayde (2011) nos esclarece que “[elas são] as estratégias que constituem a sabedoria dos trabalhadores em relação a sua saúde e equilíbrio” (p.15).

Dejours (apud GLAZNER, 2008) aponta as estratégias de defesa como um recurso desenvolvido pelos trabalhadores para aliviar o sofrimento. Essas estratégias que tem a função de combater o sofrimento, também adquirem uma importante característica: a de ocultar totalmente esse sentimento, para a proteção dos efeitos do trabalho sobre a saúde mental dos profissionais.

Já o autor Santos Junior (2009) nos revela a existência de um desconforto entre as características psíquicas dos profissionais e organização do trabalho, isto é, entre o que se estabelece no modelo de reabilitação psicossocial e as expectativas do trabalhador, que demanda a busca da estratégia defensiva pelo profissional.

Athayde (2011) justifica o uso dessas estratégias através de estudo realizado com profissionais de um CAPS no subúrbio do Rio de Janeiro. O autor cita como estratégias encontradas por esses trabalhadores o distanciamento profissional - o trabalhador impõe sobre si um limite em relação aos deveres para com os pacientes, procurando não se envolver, para não frustrar-se; o não reconhecimento dos riscos do trabalho - o profissional acredita que pode controlar as situações, pois a prática de atendimento diária acaba por fazer com que o profissional ache que está isento de sofrer algo; e também o uso do humor para lidar com situações mais delicadas, o que atenuaria a severidades das situações as quais eles têm que lidar diariamente.

Outra forma de enfrentamento das dificuldades é através da transformação do próprio trabalho, da flexibilização de sua estrutura, na qual o trabalhador tem a possibilidade de reorganizar suas ações e a partir daí descobrir atividades que lhes tragam prazer (Glanzner; Olschowsky; Kantorski, 2011).

As discussões no ambiente de trabalho são espaços onde podem ser elencados aqueles sentimentos que causam o adoecimento e sofrimento daqueles que trabalham nos CAPS, pois o profissional além de lidar com dificuldades e as inúmeras limitações do seu serviço, ainda tem que refletir sobre a sua própria concepção de trabalho (RAMMINGER, 2008).

Ramminger e Cruz de Brito (2008) confirmam essa colocação ao assegurarem que o “espaço da supervisão e a participação dos trabalhadores na gestão dos serviços são apontados como imprescindíveis para o êxito de novas modalidades de cuidado em saúde mental” (v. 33, p.46). Assim, compreende-se que é muito importante promover espaços de escuta e discussão para que os profissionais possam superar as dificuldades ao longo desse caminho que é o trabalho em saúde mental.

O trabalho em saúde mental muitas vezes torna-se exaustivo, sobrecarregando o trabalhador e adoecendo-o. A atenção para com a assistência à saúde do trabalhador é fundamental no que diz respeito da qualidade do atendimento, pois, um profissional que a todo o momento está em embate com ações desenvolvidas, não sente-se bem e conseqüentemente não desempenha suas funções de forma satisfatória.

O trabalhador só sente-se plenamente satisfeito se puder participar da organização e planejamento do ambiente de trabalho, se tiver liberdade para usar a criatividade na execução das suas tarefas e também se existir o diálogo entre chefia e subordinados (Glanzner; Olschowsky; Kantorski, 2011).

De tal modo, garantir a participação desses trabalhadores nas decisões e gerenciamento dos CAPS é possibilitar a construção de um serviço com aspectos mais humanos e por sua vez mais próximos da realidade.

É preciso que a equipe multidisciplinar que compõe o CAPS esteja fortalecida e atue em consonância, para que as ações a favor do usuário sejam positivas e causem o impacto esperado, partindo sempre de uma proposta que vise a integração de práticas, de diferentes saberes, promovendo assim a modificação dos cenários sociais não favoráveis aos usuários do sistema de saúde mental.

É difícil realizar um atendimento que esteja de acordo com os planos do modelo de atenção psicossocial se os profissionais não puderem desfrutar de ambientes adequados, sem que esses estejam preparados para receber as demandas exigidas, sem que suas queixas sejam ouvidas ou que haja um espaço para escuta e reflexão de seus problemas.

Ferrer (2007), em estudo com trabalhadores de CAPS III em Campinas, relata as seguintes afirmações desses profissionais:

“[que eles] necessitariam ganhar três vezes mais do que ganham para que fosse digno com a dimensão do trabalho que exercem. Relatam que a responsabilidade para se ter um serviço público de qualidade está transferida única e exclusivamente para os trabalhadores, virando militância (p.86)”.

Apesar dessas estratégias de enfrentamento proteger o profissional das dificuldades, “sabe-se que o benefício dessas defesas é a resistência psíquica à agressão oriunda de determinadas formas de organização do trabalho” (DAL PAI, 2009, v.22 p. 64).

A consolidação da Reforma Psiquiátrica no Brasil é executada através do trabalho de diversos profissionais, de inúmeras áreas, que trabalham na modificação de todo um sistema de saúde, por isso é de grande importância valorizar e dar voz a esses atores sociais.

Através de formas de atuação mais equiparadas com o modelo de atenção psicossocial, teremos a oportunidade de superar definitivamente o modelo asilar e conduzir o atendimento em saúde mental a partir para uma assistência inovadora, que apesar de exigir grandes esforços, é motivo de grande satisfação para aqueles que cotidianamente desenvolvem as ações de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde mental, como atores sociais da Reforma Psiquiátrica, movimento que exige um engajamento político, muitas vezes não conseguem trabalhar sobre os seus próprios preceitos e terminam por sentirem-se desconfortáveis e insatisfeitos dentro do ambiente de trabalho.

Por meio da revisão bibliográfica revelaram-se inúmeras dificuldades que os trabalhadores enfrentam no dia-a-dia. Entre as principais estão: à falta de concordância entre o modelo hegemônico e o modelo atual, pois as práticas de atenção à saúde empregadas nos CAPS por vezes diferem do modelo de atenção sugerido pela Reforma Psiquiátrica; as condições insatisfatórias de trabalho, tais quais as descritas neste estudo, como as estrutura física e material inapropriadas para atendimento, número de profissionais insuficientes, grande rotatividade profissional, falta de vínculo contratual e acúmulo de funções; e as características psíquicas, como a insatisfação e angústia, que geram sofrimento nos profissionais, o que pode comprometer o atendimento em saúde mental.

Descobriu-se também que para que os profissionais dos CAPS se preservem desses impasses causados pelo trabalho, eles usam estratégias de defesa como proteção em relação à elevada demanda psíquica que os CAPS exigem. Entre as estratégias encontradas estão o distanciamento do trabalho, o não reconhecimento dos riscos das suas ações, o uso de humor para atenuar as situações mais delicadas, a reorganização ou flexibilização do trabalho pelo próprio trabalhador e a supervisão profissional.

Não é fácil atuar em um serviço cuja lógica de atendimento ainda não se consolidou totalmente. Muitas discussões e debates ainda serão necessários na aplicação de práticas que devem partir de um modelo de assistência que une diferentes profissionais, na integração de diversos fatores visando à reabilitação psicossocial.

Diante de tantos fatores que alteram a dinâmica de trabalho desses profissionais, compreende-se que, para avançar todos juntos - usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental - em consonância com os preceitos da reforma psiquiátrica, é preciso oferecer mais autonomia aos usuários, trabalhar com as redes

de apoio que estão disponíveis dentro do território, permitindo também a participação da família em todo esse processo e, finalmente, oferecer aquilo que em uma sociedade é primordial à constituição do sujeito e modificação do espaço em que vive a cidadania.

Após a realização desta revisão bibliográfica, julga-se que é necessário continuar a reflexão sobre os aspectos geradores de sofrimento que envolvem o trabalho dos profissionais que atuam nos CAPS. Para isto, são necessárias novas pesquisas que busquem entender o que determina esse sofrimento e o que é feito pelos profissionais para enfrentarem essa dificuldade.

6 REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia**. Hist. cienc. Saúde - Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, out. 1994.

ATHAYDE, V. **Profissionais do Centro de Atenção Psicossocial: a saúde do trabalhador da saúde**. Dissertação (Mestrado). 2011, 151 f. Rio de Janeiro: s.n., 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12/01/2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 8080/90**, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei n.º 10216/01**, 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. Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5.ed. amp., p. 17-19, 2004a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei n.º 10.708**, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (Programa De Volta Para Casa). Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5.ed. amp., p. 23-25, 2004b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM nº 52**, de 20 de janeiro de 2004. Cria o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS – 2004. Estabelece diretrizes para a redução progressiva dos leitos. Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5.ed. amp., p. 227-233, 2004c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 106**, de 11 de fevereiro de 2000. Cria e regulamenta os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, dentro do Sistema Único de Saúde, para atender ao portador de transtornos mentais. Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5.ed. amp., p. 100-104, 2004d.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM nº336**, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece e organiza os Centros de Atenção Psicossocial como serviços ambulatorial de atenção diária, dirigidos ao público de saúde mental. Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5.ed. amp., p 125-136. , 2004e.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM nº 1.455**, de 31 de julho de 2003. Destina recursos para a compra de equipamentos para os CAPS cadastrados em 2002 e 2003. Lex-Legislação em Saúde Mental 1990-2004, Brasília, 5.ed. amp., p. 180-2002, 2004f.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004h.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. **Trabalhar sim! Adoecer, não! : o processo de construção e realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: relatório ampliado da 3ª CNST on line** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, C. M. S.; SOARES, C. B. **A Produção de Serviços de Saúde mental: Uma Concepção de Trabalhadores.** Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.178-183, 2003.

CARMO, J. C do; **A saúde do trabalhador no Brasil.** Fundacentro, out., 2011. Disponível em: http://www.fundacentro.gov.br/sistemas/EventoPortal/Anexo_Palestra_Evento/AULA%20JOSE%20CARLOS%20DO%20CARMO%2003%20OUT%2020.pdf.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. **Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem.** Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 22, n. 1, jan./fev. 2009 .

DE MARCO, P. F.; CITERO, V. de A.; MORAES, E.; MARTINS, L. A. N. **O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional.** J. Bras. Psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 57, (3), p.178-183, 2008.

DEJOURS, C.; LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. (Coord.). **Christophe Dejours: da psicologia à psicodinâmica do trabalho.** 2. Ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 352, 2008.

FERRER, A. L. **Sofrimento Psíquico dos trabalhadores inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial: Entre o prazer e a dor de lidar com a loucura.** 2007,117 f. Dissertação (Mestrado). Campinas, s.n., 2007.

GLANZNER, C. H. **Avaliação dos fatores de sofrimento e prazer no trabalho em um centro de atenção psicossocial**. Dissertação (Mestrado). 2008, 107 f. Rio Grande do Sul. s.n., 2008.

GLANZNER, C. H; OLSCHOWSK, A; L. P, KANTORSKI. **O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial**. Rev. Esc. Enferm. São Paulo, USP, v.45 n.3, p.716-721, jun. 2011.

GOMES, D. de J.; ARAÚJO, T. M de; SANTOS, K. O.B. **Condições de trabalho e de saúde de trabalhadores em saúde mental em Feira de Santana, Bahia**. Revista Baiana de Saúde Pública. v.35, supl.1, p.211-230, jan./jun.2011.

GUIMARAES, J. M. X.; JORGE, M. S. B; ASSIS, M. M. A . **(In) satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial**. Ciênc. saúde coletiva, v.16, n.4, p. 2145-2154, jan./ abr. 2011.

GRIGOLO, T. M. **O Caps me deu voz, me deu escuta": um estudo das dimensões da clínica nos Centros de Atenção Psicossocial na perspectiva de trabalhadores e usuários**. Tese (Doutorado). Brasília, 2010, 282 f. Brasília:

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. In: Técnicas de Pesquisa. **Técnicas de pesquisa: planejamento, amostragens, técnicas em pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados**. 7.ed.- 2 reimpr.- São Paulo: Atlas, 2009, p.48-151.

MENDES, R. & DIAS, E.C. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. Rev. Saúde pública, São Paulo, v. 25, n.5, p.341-349, out.1991.

MINAYO G., C.; THEDIM C., S. M. da F. **A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.13 supl.2, Rio de Janeiro, 1997.

MONACHESI, Alessandra Ribeiro. **O lugar do psicanalista em uma clínica das psicoses: algumas reflexões**. Psyche (São Paulo), São Paulo, v. 9, n. 16, dez. 2005.

OLIVEIRA, A. G. B de. **Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez. 2006.

PAULA, K. V. da S. de. **A questão da saúde mental e atenção psicossocial: considerações acerca do debate em torno de conceitos e direitos**. Physis, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, 2008.

PORTAL DA SAÚDE. 10 de dezembro 2012. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/11/biblioteca.html>. Acesso em: 10 de dezembro 2012.

SANTOS JÚNIOR, A. V. dos; **Organização do trabalho e prazer- sofrimento dos profissionais de um centro de atenção psicossocial**. Dissertação (Mestrado). Brasília s: n. 2009.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia; 1999.

RAMMINGER, T. **Saúde do trabalhador de Saúde Mental: uma revisão dos estudos brasileiros.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 60-71. jan./dez., 2008.

RAMMINGER, T; BRITO, J. C. de. **O trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços públicos.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 33, n. 117, 2008, p. 36-49, jan./jun., 2008.

REZIO, L. de A.; OLIVEIRA, A. G. B. de. **Equipes de e condições de Trabalho nos Centros de Atenção psicossocial em Mato Grosso.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v 14, n. 2, p. 346-354, jun., 2010.

RINALDI D. L.; BURSZTYN D. C. **O desafio da clínica na atenção psicossocial.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 60 n. 2, jan./jun, 2008.