

O significado do trabalho para os profissionais de um serviço substitutivo de saúde mental

THE MEANING OF WORK FOR PROFESSIONALS IN A SUBSTITUTE MENTAL HEALTH SERVICE

SIGNIFICADO DEL TRABAJO PARA LOS PROFESIONALES DE UN SERVICIO SUSTITUTIVO DE SALUD MENTAL

Meiriele Tavares Araújo¹, Lívia Cozer Montenegro²,
Marília Alves³, Maria José Menezes Brito⁴

RESUMO

O Centro de Atenção Psicossocial tem sido visto como uma nova estratégia de atendimento ao portador de transtorno mental por possuir particularidades no cotidiano de trabalho que influenciam diretamente as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde que nele atuam. Por meio de um estudo de caso qualitativo, realizaram-se entrevistas gravadas com 13 profissionais de diferentes categorias, a fim de conhecer o significado do trabalho para os profissionais que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Belo Horizonte. Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, com os seguintes resultados: a satisfação dos profissionais que atuam no centro de atenção psicossocial devido ao novo modelo de atenção à saúde mental baseada na proposta antimanicomial; a realização no trabalho pelo fato de conseguirem a reinserção social dos indivíduos com transtorno mental e os meios para o alcance da sua autonomia.

DESCRIPTORIOS

Transtornos mentais
Pessoal de saúde
Serviços de Saúde Mental
Saúde mental

ABSTRACT

The Psychosocial Care Center is seeing as a new strategy to address patients with mental disorders in that it has special features in everyday work that directly influence the practices developed by health professionals working in the area. To learn about the meaning of work for professionals working in a Psychosocial Care Center in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil, a qualitative case study was conducted that included recorded interviews with 13 professionals from different categories. For data analysis, the technique of content analysis was used, and the results were as follows: professionals working in psychosocial care centers are satisfied with the new model of mental health care based on the anti-asylum proposal, and work fulfillment is due to the achievement of socially integrating individuals with mental disorders and helping them achieve autonomy.

DESCRIPTORS

Mental disorders
Health personnel
Mental Health Services
Mental Health

RESUMEN

Se considera al Centro de Atención Psicossocial como una nueva estrategia de atención al paciente de transtorno mental, por poseer singularidades en el trabajo cotidiano que influyen directamente en las prácticas desarrolladas por los profesionales de salud que allí actúan. A través de un estudio de caso cualitativo, se realizaron entrevistas grabadas con trece profesionales de diferentes categorías, objetivando conocer el significado del trabajo para los profesionales que trabajan en un Centro de Atención Psicossocial de Belo Horizonte. Para análisis de los datos se utilizó la técnica de análisis de contenido, con los siguientes resultados: la satisfacción de los profesionales actuantes en el centro de atención psicossocial en razón del nuevo modelo de atención de la salud mental basada en la propuesta antimanicomial; la realización laboral por el hecho de conseguirse la reinserción social de los individuos con transtorno mental y los medios para el alcance de su autonomía.

DESCRIPTORES

Trastornos mentales
Personal de salud
Servicios de Salud Mental
Salud mental

¹ Enfermeira. Mestre. Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Especialista em Trauma, Emergência e Terapia Intensiva pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Administração e Enfermagem – NUPAE/CNPQ. Belo Horizonte, MG, Brasil. enfaraujo@gmail.com ² Enfermeira. Mestre. Doutoranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Administração e Enfermagem – NUPAE/CNPQ. Belo Horizonte, MG, Brasil. liviacozermontenegro@gmail.com ³ Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Líder do Núcleo de Pesquisa Administração e Enfermagem – NUPAE/CNPQ. Belo Horizonte, MG, Brasil. marilix@enf.ufmg.br ⁴ Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Vice-Líder do Núcleo de Pesquisa Administração e Enfermagem – NUPAE/CNPQ. Belo Horizonte, MG, Brasil. brito@enf.ufmg.br.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a sociedade contemporânea vem enfrentando profundas transformações sociais que evidenciam a hegemonia do poder econômico e a influência crescente da globalização sobre as pessoas e a dinâmica social. Essas características do mundo moderno valorizam princípios como eficácia, produtividade, competência, critérios de excelência, cliente, produto e desempenho, deixando em segundo plano fatores relativos à subjetividade, dentre os quais se destacam aqueles de natureza mental e emocional que influenciam o comportamento humano.

As dificuldades em focalizar questões associadas à saúde mental no ambiente de trabalho são expressas pelo número crescente de pessoas acometidas por algum tipo de sofrimento psíquico no decorrer da vida. De acordo com dados da World Health Organization (WHO), estudos epidemiológicos recentes evidenciam que as perturbações psiquiátricas e os problemas de saúde mental tornaram-se a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbidade atualmente nas sociedades⁽¹⁾.

As perturbações mentais, tais como a depressão, a dependência do álcool e a esquizofrenia foram subestimadas no passado, pois as abordagens tradicionais apenas analisavam os índices de mortalidade, ignorando o número de anos vividos com incapacidade provocada pela doença⁽¹⁾.

Ainda segundo a WHO, das dez principais causas de incapacidade, cinco são perturbações psiquiátricas. Existem ainda pessoas que apresentam uma perturbação não diagnosticável, que podem ser consideradas *subliminares*, ou seja, não preenchem os critérios de diagnóstico para perturbação psiquiátrica, mas também estão em sofrimento, devendo beneficiar-se de intervenções⁽¹⁾.

Estima-se que existam no mundo 95 milhões de pessoas que sofrem de depressão, sem tratamento adequado, e mais 25 milhões que têm problemas causados pela epilepsia, também não medicadas. Uma em cada quatro pessoas no mundo tem propensão a desenvolver doença mental ao longo da vida e, na maioria dos países, menos de 2% dos recursos destinados à área de saúde são gastos no tratamento de doenças mentais e neurológicas, fazendo com que a maioria das pessoas com esses transtornos não receba atenção adequada, o que agrava sua situação⁽¹⁾.

Segundo dados do Ministério da Saúde⁽²⁾, 21% da população brasileira precisa ou precisará de atenção e atendimento em algum tipo de serviço em saúde mental. Dessas, 99% obtém resultados positivos com serviços extra-hospitalares, como ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e leitos em hospitais gerais. O 1% restante necessita de internação psiquiátrica – ou seja, seriam necessários 180 mil

leitos psiquiátricos, no mínimo, para atender tais pacientes⁽²⁾. E essa necessidade aumenta exponencialmente hoje em dia, dada a explosão do consumo de crack no País.

Os transtornos mentais e comportamentais constituem um importante problema de saúde pública, haja vista sua repercussão econômica e social, atingindo pessoas em idade produtiva, acometidas por patologias que necessitam do acompanhamento de profissionais especializados⁽¹⁾. A despeito de sua magnitude e impacto social, os transtornos mentais e comportamentais não são tratados com a mesma relevância dada aos problemas de natureza física e suas implicações, nos países em desenvolvimento.

As políticas de atenção à saúde mental vêm refletindo os esforços de especialistas para oferecer serviços especializados para acompanhar história clínica do portador de transtorno mental, objetivando sua reinserção familiar e social, bem como modificar a forma com que esse indivíduo é visto e atendido na rede de serviços de saúde⁽³⁾.

...o CAPS investe em processos de autonomia, construção de direitos, cidadania e novas possibilidades de vida para todos. Deve garantir acesso, acolhimento, responsabilização e produção de novas formas de cuidado à pessoa em sofrimento psíquico.

Esse redirecionamento do modelo assistencial para Saúde Mental foi inspirado pelo Movimento Nacional da Reforma Psiquiátrica, que há aproximadamente quatro décadas previa a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por uma rede de serviços de atenção psicossocial de base comunitária. Esse movimento de reforma também inspirou uma mudança na lógica de abordagem do chamado *louco*, defendendo sua cidadania e questionando a incapacidade e a periculosidade que frequentemente lhe são imputadas⁽³⁾.

O projeto de substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede aberta de serviços de atenção a saúde mental consolidou e qualificou os CAPS como instituições voltadas para atender usuários portadores de patologias mentais, a partir de serviços de acolhimento e atenção, manter e fortalecer os vínculos desses usuários com a família e com a sociedade, visando promover sua autonomia e cidadania⁽⁴⁾. Nesse sentido, o CAPS investe em processos de autonomia, construção de direitos, cidadania e novas possibilidades de vida para todos. Deve garantir acesso, acolhimento, responsabilização e produção de novas formas de cuidado à pessoa em sofrimento psíquico⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, os CAPS assumem especial relevância no cenário das novas práticas em saúde mental no País, caracterizando-se como um dispositivo estratégico na reversão do modelo hospitalar, pois o trabalho em equipe multiprofissional e as atividades desenvolvidas nesse espaço são bastante diversificadas, oferecendo atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas e de criação, atividades físicas e lúdicas, arteterapia, além da medicação, antes considerada a principal forma terapêutica⁽⁶⁾. Além disso, o CAPS envolve os familiares e a comunidade no

tratamento, que tem como características o atendimento específico e o livre acesso ao serviço⁽⁷⁾.

O cotidiano de trabalho CAPS possui particularidades que influenciam diretamente as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Muitos profissionais de saúde que hoje trabalham nesse serviço já fizeram parte das atividades hospitalares tradicionais, como os manicômios. No CAPS, o cuidado em saúde mental ganha materialidade na atitude dos profissionais em sua relação com os usuários, tendo a integralidade como foco de intervenção. Para esses profissionais, o cuidado envolve também a família do usuário⁽⁶⁾.

O trabalho humano vem se modificando no decorrer da história. No setor saúde, o trabalho possui particularidades, uma vez que seu produto é consumido no ato e em seu desenvolvimento, dependendo do trabalhador e da participação ativa ou passiva do consumidor do trabalho.

A concepção de trabalho interdisciplinar, as noções de acolhimento e escuta terapêutica, os planos de tratamentos individualizados, a reabilitação psicossocial, entre outros, têm exigido uma requalificação e expansão dos papéis profissionais na prestação do cuidado em saúde mental⁽⁸⁾.

Tendo em vista as considerações apresentadas, este estudo teve como objetivo conhecer o significado do trabalho na visão de profissionais que atuam em um CAPS da cidade de Belo Horizonte.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, a qual permite ao pesquisador incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais do objeto em análise⁽⁹⁾. Considera-se que o estudo de caso é uma estratégia adequada quando se trata de questões nas quais estão presentes fenômenos contemporâneos inseridos em contextos da vida real. Essa estratégia de pesquisa permite a compreensão do objeto estudado, pois é capaz de retratar a vida cotidiana dos trabalhadores de um CAPS, enfatizando a complexidade das situações e evidenciando a inter-relação de seus componentes.

Os sujeitos da pesquisa foram integrantes de diferentes categorias profissionais (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais), de ambos os sexos, que prestavam atendimento ao paciente em sofrimento psíquico de um CAPS de Belo Horizonte. Como critério de inclusão foi definido que os entrevistados deveriam ter, no mínimo, um ano de atuação na instituição, por possibilitar maior conhecimento do serviço e das diretrizes que norteiam o processo de trabalho. Não houve, *a priori*, delimitação do número de entrevistados. Tal definição ocorreu no transcorrer da pesquisa, em conformidade com o critério de saturação dos dados⁽¹⁰⁾.

Na pesquisa qualitativa, classificar uma amostra como significativa não depende do critério numérico, pois a

preocupação essencial é com o aprofundamento e a abrangência do caso estudado. A opção pela saturação de dados justifica-se por ser um dos critérios adotados e recomendados para pesquisas qualitativas e porque pressupõe a reincidência das informações contidas nas entrevistas⁽⁹⁾. Assim, a saturação dos dados ocorreu na 13ª entrevista.

Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada, que seguiu um roteiro semiestruturado de perguntas. Para análise dos dados foi utilizado o método de análise de conteúdo, a qual consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações que, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos, revelam aspectos e conhecimentos relativos da mensagem que se pretende explorar⁽¹¹⁾.

A participação na pesquisa foi voluntária. Os envolvidos foram informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa, sobretudo o direito ao anonimato, conforme as exigências legais dos Comitês de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (CEP/PBH), parecer CEP/PBH nº 66/2009, e da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), parecer COEP/UFMG nº 52/2006, ambos favoráveis à realização da pesquisa.

RESULTADOS

Um aspecto recorrente presente nas falas dos sujeitos desta pesquisa diz respeito à satisfação no trabalho, a qual está relacionada com a participação no processo de mudança do modelo de atenção à saúde mental, uma vez que as novas práticas permitem uma visão global do paciente e contribuem para sua qualidade de vida, o que envolve o resgate da cidadania e a inserção no seio familiar:

Acho que o significado principal é tentar possibilitar ao paciente uma outra qualidade de vida que a internação não traz (...) o que me motiva é ver o paciente: ele vem, mas ele tem o convívio familiar, e mal ou bem ele consegue dormir em casa e ter um laço com a família (E16).

Para mim, trabalhar em saúde mental é assegurar, colocar o direito do paciente como prática de acesso ao tratamento, que ele possa ser ouvido, valorizado, tratado com dignidade, e que isso seja um retorno pra família. Que isso possa se configurar como uma continuidade, que ele consiga ficar no seio familiar, consiga circular, que ele consiga estudar, trabalhar, e isso é muito gratificante pro trabalhador de saúde mental (E5).

O trabalho no serviço substitutivo de saúde mental foi considerado um fator interveniente na esfera da vida pessoal dos profissionais, pois seu cotidiano oferece a possibilidade de aprender e desenvolver-se pessoal e profissionalmente, bem como permite o reconhecimento e a valorização do trabalhador:

Eu não bebo, mas essa cachaça da saúde mental, essa eu bebo! Porque, assim, não tem jeito, uma vez que você entra, você não consegue sair, porque é uma coisa que é desafiadora, é apaixonante. Quando você vê que seu trabalho está dando resultado, você se encanta, você fala; *Oh! Gente, que bacana!* (E5).

Aqui eu me resgato como ser humano, antes de ser profissional, porque eu vejo no outro. Ao trabalhar aqui me sinto realizada profissionalmente no sentido de estar contribuindo de forma concreta para que aquele cidadão que a sociedade ou a família ou a comunidade às vezes rejeita, de estar tentando resgatar, buscar, sabe? Pacientes que ficam 20, 30 anos hospitalizados, ele está à procura de resgatar sua personalidade. Quem sou eu? Está perdida a sua identidade. É a pessoa se encontrar como ser humano e se engajar de forma gradativa e completamente na sociedade, sabe? Eu gosto do que eu faço (E11).

Como é um serviço substitutivo, acho interessante a dinâmica dele, como ele tenta agregar os pacientes na sociedade. O significado de ajudar os outros, isso é que motiva (E14).

O sentimento de pertencimento dos profissionais no tipo de assistência que prestam está relacionado à utilidade e à contribuição de seu trabalho para a sociedade, além de verificar a possibilidade de modificar os processo de trabalho e participar da construção do modelo contemporâneo de atenção à saúde mental, conforme exposto:

Significa acreditar na Reforma Psiquiátrica, trabalhar na prática e ver que aquilo que está na teoria dá certo, de conseguir trabalhar com o paciente grave, sem ficar ali trancado, sem ali internado há muitos anos (E20).

Significa participar da construção de um projeto. Para mim é gratificante ver essa melhora, participar da construção e manutenção dessa nova proposta (E9).

Na ótica de alguns dos profissionais entrevistados, o modelo de atenção à saúde oferecida pelo CAPS representa para os usuários possibilidades de mudança, reconstrução, exercício pleno da cidadania e autonomia:

Trabalhar num serviço substitutivo ajuda, porque você vê o que o paciente passou, o paciente que passou pelo processo de internação, de ficar no Galba, no Raul ou até mesmo em outros hospitais. Você vê o modo de ele ser tratado no serviço substitutivo, de se sentir valorizado, de se sentir parte do processo, até o índice de melhora deles é outra coisa (E18).

É possível você dar um tratamento com dignidade para o paciente, para que ele possa circular por diversos lugares na rede, circular, ter uma vida mesmo, sem que ele seja excluído, e que ele seja tratado de forma mais digna (E5).

Quando a gente consegue que um usuário comece a andar sozinho pela cidade, que ele vai para a exposição ao Palácio das Artes, cinema, Usina Unibanco, que a maioria da população não frequenta, que é um cinema cult, né, e a gente consegue inserir lá, então, isso traz um retorno, que a gente está desempenhando um papel de fato com esses usuários que foram excluídos muitos anos (E6).

A respeito da dinâmica do cuidado em saúde mental, ficou evidente que os profissionais reconhecem que o trabalho no CAPS está alicerçado no questionamento, na reflexão, na elaboração e, sobretudo, na experimentação de relações interpessoais mais dialógicas e na escuta do outro, o que justifica seu impacto clínico-social:

A saúde mental é diferente de qualquer outra área, muito diferente, porque no hospital você sabe a rotina, hoje você vai, dá o banho, passa medicação. Aqui não, aqui cada dia é de um jeito, tem dia que o paciente está bem, amanhã ele chega aqui agitado, totalmente diferente. A pior doença que existe é a mental, porque eles ficam muito à mercê dos outros, nas mãos dos outros. Igual, se você não pegar, não colocar para tomar um banho, eles não tomam banho; às vezes você tem que colocar comida na boca porque ele está tão ruim que não consegue comer só. É a mente mesmo que não está ajudando (E4).

Porque eu acho que em toda a área da saúde o paciente tem que ter cuidado; mas, na saúde mental, muito mais, sabe. Não é um caso cirúrgico, não é um caso clínico, que tem que estar ali fazendo, trocando um curativo e tudo. É você fazer ele se valorizar, fazer ele se sentir alguém. Você mostra para ele que ele é alguém. Para mim, é essa resposta que eu tenho, de ver o diferencial deles (E3).

DISCUSSÃO

O serviço substitutivo de saúde mental rompeu com as premissas da psiquiatria clínica iniciada no século XVIII, ao consolidar uma rede de serviços que atualmente tem nos CAPS sua formalização como instrumento nuclear da tecnologia do processo de trabalho em saúde mental⁽¹²⁾. Os CAPS foram organizados a partir de uma reflexão sobre a forma de cuidado da saúde mental decorrente da Reforma Psiquiátrica brasileira, que determinou a ideia de reabilitação psicossocial direcionada para a conquista de maior autonomia do portador de transtorno mental⁽¹³⁾.

A materialização desse novo modelo de atenção no contexto nacional da assistência à saúde mental ocorreu inicialmente por meio de experiências localizadas, como o CAPS Luis da Rocha Cerqueira, de São Paulo, em 1987; os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) de Santos, em 1989, e o CAPS Castelo, de Pelotas/RS, em 1993. Essas experiências consolidaram-se e, a partir de 2000, foram uniformizadas nos aspectos técnicos, administrativos e financeiros por meio de instrumentos normativos do Ministério da Saúde e determinadas pela Lei nº 10.216/01⁽¹⁴⁾. Houve assim uma rápida progressão na expansão da rede CAPS, que totalizou 1.011 serviços em 2006. Até dezembro de 2010, o tratamento dos portadores de transtornos mentais nos moldes do CAPS constitui mais de 1.620 unidades em todo o Brasil, aumentando para 66% sua cobertura⁽¹⁵⁾.

Na saúde mental, como observado nos resultados, a satisfação no emprego é importante instrumental para a atuação do profissional, haja vista a necessidade de realizar o acolhimento dos pacientes, estimular sua integração sociofamiliar e, principalmente, apoiar suas iniciativas de busca da autonomia, instrumentos de trabalho diferentes dos esperados no modelo biomédico anterior à Reforma.

Com base nessas ideias, acredita-se que as atividades laborais que têm significado positivo para o trabalhador

possibilitam o respeito para consigo mesmo e para com o outro. Enfatiza-se que, para que exista vida plena de sentido fora do trabalho, é necessário que a vida seja dotada de sentido dentro do trabalho⁽¹⁶⁾. No caso deste estudo, o significado também se adequaria a esse entendimento. As novas dimensões e formas de trabalho ocasionam um alargamento, uma ampliação e uma complexificação da atividade laboral, uma vez que está ligada também ao subjetivo do trabalhador.

Efetuar uma tarefa sem envolvimento material ou afetivo demanda força de vontade, que é suportada pelo jogo da motivação e do desejo⁽¹⁷⁾, o que não pode ser visto nos resultados, uma vez que o envolvimento é declarado explicitamente pelos profissionais, embora também destaquem a motivação e o desejo de realizá-lo.

Na relação do ser humano com a significação do trabalho, é plausível considerar dois componentes: o conteúdo significativo em relação ao sujeito e ao objeto⁽¹⁷⁾. Essa relação deve possuir progresso e avanço; caso esses sejam bloqueados por algum motivo, observa-se o surgimento do sofrimento no trabalho. O trabalho pode dar origem tanto a processos de alienação e sofrimento quanto pode ser instrumento a serviço da emancipação e do aprendizado, além de experimentação da solidariedade e da democracia⁽¹⁷⁾. Considera-se ainda que o trabalho em si para o ser humano não faz parte de uma necessidade inevitável, mas o liberta em relação à natureza. Por meio do trabalho, suas necessidades são satisfeitas e seus objetivos atingidos, o que permite que se sinta realizado como pessoa⁽¹⁸⁾.

Outro aspecto presente nas falas dos sujeitos desta pesquisa diz respeito à satisfação no trabalho relacionada com a participação no processo de mudança do modelo de atenção à saúde mental, uma vez que as novas práticas permitem uma visão global do paciente e contribuem para sua qualidade de vida, envolvendo o resgate da cidadania e sua inserção no seio familiar. O significado do trabalho nessa perspectiva é compreendido como elemento integrante da vida humana. Pode-se dizer que, para o homem moderno, o trabalho mobiliza uma gama de processos psíquicos individuais e coletivos que afetam a identidade e toda a vivência dos sujeitos na sociedade⁽¹⁹⁾.

Por meio dos relatos é possível observar ainda que o trabalho no serviço substitutivo proporciona ao profissional consciência de si mesmo e dos meios de como produzir suas atividades. Além disso, os sujeitos relatam que se sentir participante do processo de trabalho proporciona maior consciência de si mesmo e dos meios de produção, possibilitando-lhe desenvolver sua liberdade de opção diante do contexto de trabalho e, por extensão, da sociedade, apropriando-se assim de sua cidadania.

O trabalho configura-se como uma forma de realização que acrescenta valor a algo e que contribui para a sociedade. Estudos⁽²⁰⁾ demonstram que as pessoas, em sua maioria, mesmo que tivessem condições para viver o resto da vida

confortavelmente, continuariam a trabalhar, pois, além de ser uma fonte de sustento, o trabalho é um meio de se relacionar com os outros, sentir-se parte integrante de um grupo ou da sociedade, ter uma ocupação, um objetivo a ser atingido na vida. A utilidade e a contribuição do trabalho para a sociedade fortaleceram o sentimento de pertencimento dos profissionais desta pesquisa no processo de trabalho e na construção do modelo contemporâneo de atenção à saúde mental.

Outra categoria relacionada ao significado do trabalho no serviço substitutivo de saúde mental que emergiu das falas dos sujeitos refere-se ao tratamento e o acompanhamento do portador de transtornos mentais no CAPS. Na ótica de alguns dos profissionais entrevistados, o modelo de atenção à saúde oferecido pelo CAPS representa para os usuários possibilidades de mudança, reconstrução, exercício pleno da cidadania e autonomia. Esses relatos indicam que o serviço substitutivo pratica o modo psicossocial de cuidado, no qual a pessoa é vista em sua integralidade, dando ênfase aos fatores políticos e biopsicossocioculturais como determinantes da doença⁽¹³⁾.

Os profissionais afirmam que o processo de trabalho nos CAPS possui característica coletiva com relação ao objeto de trabalho, deixando de focalizar a doença, o corpo e a mente do indivíduo para centralizar as ações em um sujeito com desejos, contradições e contextualizado em determinado grupo familiar e social⁽⁸⁾. Os profissionais reforçam em suas falas que os pacientes que chegam ao atendimento especializado em saúde mental não têm suas necessidades satisfeitas pelas tecnologias utilizadas pelas especialidades e sim por esforços criativos e conjuntos de profissionais que mobilizam e articulam recursos institucionais, comunitários, individuais, materiais e subjetivos com o usuário e a rede social⁽²¹⁾.

A respeito da dinâmica do cuidado em saúde mental, ficou evidente que os profissionais reconhecem que o trabalho no CAPS está alicerçado em questionamento, reflexão, elaboração e, sobretudo, experimentação de relações interpessoais mais dialógicas e na escuta do outro, o que justifica seu impacto clínico e social.

No tocante aos depoimentos, foi visualizado que o trabalho na saúde mental não deve se pautar somente na identificação dos sinais e sintomas clínicos da doença, mas principalmente nas modificações na estrutura dos seres humanos que abalam sua totalidade⁽⁴⁾.

As ações direcionadas aos portadores de transtornos mentais deixam de ser um procedimento, uma intervenção, para serem a relação na qual a ajuda existe com vista à qualidade de vida do outro ser, respeitando-o, compreendendo-o, tocando-o de forma mais afetiva⁽³⁾. Além disso, é importante que o profissional veja o portador de transtornos mentais como cidadão com direitos e deveres, corresponsável por seu tratamento e suas condições de vida⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa tornou mais claro o significado do trabalho em um serviço substitutivo de saúde mental de Belo Horizonte na visão dos profissionais que nele atuam e com o qual possuem vínculos que vão além dos empregatícios.

O novo modelo de atenção à saúde mental baseado na proposta antimanicomial levou os profissionais deste estudo a se sentirem satisfeitos com o trabalho. A satisfação diz respeito ao fato de, atualmente, ser possível realizar ações direcionadas para o resgate da história do portador de transtornos mentais, focalizando sua inserção no meio social por meio de atividades intersetoriais que envolvem educação, trabalho, esporte, cultura e lazer na visão desse paciente.

Para os profissionais do CAPS, o trabalho tem significado quando se participa da vida e do tratamento do portador de

transtornos mentais, oferecendo-lhe meios para alcançar sua autonomia. Quando o paciente obtém autonomia, ele é reinserido na sociedade, proporcionando ao profissional satisfação no trabalho e um sentimento de pertencimento na construção e manutenção do modelo de atenção à saúde mental contemporânea.

Outro aspecto destacado pelos profissionais do CAPS foi a divergência entre o processo de trabalho na saúde mental e o processo de trabalho em saúde voltado aos acometidos por patologias localizadas nas funções fisiomorfológicas. Os profissionais da saúde mental afirmam que para atuar nesse locus não basta realizar um procedimento técnico, uma intervenção medicamentosa, sendo imprescindíveis ações contínuas com formação de vínculo a partir de relações entre paciente e profissional, na qual a ajuda existe com vistas à qualidade de vida do outro ser, respeitando-o, compreendendo-o, tocando-o de forma mais afetiva para resgatar sua cidadania.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva; 2010.
2. Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). ABP traça panorama preocupante da saúde mental no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2011 [citado 2011 jan. 28] Disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/medicos/clipping/exibClipping/?clipping=13076>.
3. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília; 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília; 2007.
5. Amorim AKMA, Dimenstein M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):195-204.
6. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VMR, Olschowsky A, Machado MS. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):159-64.
7. Schrank G, Olschowsky A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):127-34.
8. Wetzel C, Kantorski LP, Souza J. Centro de Atenção Psicossocial: trajetória, organização e funcionamento. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(1):39-45.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
10. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2009.
12. Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 1994.
13. Garcia MLP, Jorge MSB. Vivência de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial: estudo à luz do pensamento de Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(3):765-74.
14. Brasil. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial: relatório final [Internet]. Brasília; 2010. [citado 2010 jul. 7]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados [Internet]. 2003-2010 [citado 2011 jan. 8];8. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_mental_dados_v8.pdf

-
16. Antunes R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boi Tempo; 2003.
 17. Djours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez; 1998.
 18. Luz RS, Bavaresco A. Trabalho alienado em Marx e novas configurações do trabalho. Princípios (Natal) [Internet]. 2010 [citado 2011 jan. 8];17(27):137-65. Disponível em: <http://www.principios.cchla.ufrn.br/27P-137-165.pdf>
 19. Araújo RR. Os sentidos do trabalho e suas implicações na formação dos indivíduos inseridos nas organizações contemporâneas [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2005.
 20. Morin EM. Os sentidos do trabalho. In: Wood Junior T, editor. Gestão empresarial: o fator humano. São Paulo: Atlas; 2002. p. 13-34.
 21. Campos FCB, Nascimento SPS. O apoio matricial: reciclando a saúde mental na atenção básica. Cad IPUB. 2007;8(24):67-79.