

**REFLEXOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA NO COTIDIANO DOS  
TRABALHADORES DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

*REFLEXES OF BRAZILIAN'S PSYCHIATRIC REFORM IN THE WORKERS  
QUOTIDIAN OF THE PSYCHOSOCIAL CARE CENTER*

Sérgio Luiz Ribeiro  
Mestre em Psicologia e psicólogo. Docente do Curso  
de Psicologia da UNIP – Campus de Bauru.  
Psicólogo do Departamento Regional de Saúde - VI  
Bauru. [sergio.psi1@yahoo.com.br](mailto:sergio.psi1@yahoo.com.br)

Doralice Teresa Galvin Mendes  
Psicóloga pela UNIP – Campus de Bauru.  
[doralicetgm@yahoo.com.br](mailto:doralicetgm@yahoo.com.br)

Milene Cristina Faveri Ennes  
Psicóloga pela UNIP – Campus de Bauru.  
[mifaveri@yahoo.com.br](mailto:mifaveri@yahoo.com.br)

Mônica Cristina Pereira da Silva  
Psicóloga pela UNIP – Campus de Bauru.  
[mocris\\_pereira@hotmail.com](mailto:mocris_pereira@hotmail.com)

**RESUMO**

Esta pesquisa objetivou conhecer o posicionamento de trabalhadores da saúde mental perante os ideais e mudanças ocorridas nas políticas públicas da área, investigar se essas mudanças influenciam a subjetividade, qualidade de vida e trabalho e conhecer o nível de satisfação com o trabalho que realizam. Foram entrevistados 12 trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial de uma cidade do estado de São Paulo e os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática. A maioria dos entrevistados estava satisfeita com o trabalho realizado e demonstraram possuir conhecimento das políticas

públicas em saúde mental percebendo que as mesmas afetam o seu modo de trabalhar e o atendimento aos usuários. Sobre a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial uma parte associou estes movimentos à desospitalização, a um atendimento diferenciado e outros as consideraram uma utopia. Concluímos que estes trabalhadores percebiam ser afetados pelas políticas e legislações e essas vistas como determinantes de suas ações de trabalho. Em sua totalidade concordaram que o trabalho nesse segmento deve ser desenvolvido com o comprometimento de uma equipe multiprofissional. Sugerimos que pesquisas sejam realizadas sobre o processo de trabalho em equipe neste tipo de serviços, pois este parece influenciar e ser influenciado diretamente pelo atendimento que é prestado e pelas políticas de atendimento a esta clientela.

**PALAVRAS-CHAVE:** trabalhadores da saúde mental, reforma psiquiátrica, equipe multiprofissional, Centro de Atenção Psicossocial.

## INTRODUÇÃO

Este artigo decorre de pesquisa qualitativa realizada junto a uma disciplina do curso de Psicologia por discentes do mesmo. O estudo tinha como questão o impacto e a influência das alterações ocorridas pelo processo de Reforma Psiquiátrica na subjetividade e qualidade de vida dos trabalhadores de um serviço de atendimento em saúde mental. Seus objetivos foram conhecer o posicionamento destes trabalhadores perante os ideais e mudanças ocorridas nas políticas públicas da área; investigar se as mudanças nas políticas e atenção aos transtornos mentais influenciaram a subjetividade, qualidade de vida e o trabalho desses profissionais e conhecer o nível de satisfação dos sujeitos com o trabalho que realizavam.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com doze sujeitos - trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de uma cidade do interior do estado de São Paulo - sendo seis de nível superior, cinco de nível médio ou técnico e um de nível fundamental. O projeto desta pesquisa foi avaliado pelos órgãos competentes da Universidade a qual pertence o curso de Psicologia dos autores e recebeu aprovação para sua realização, por estar de acordo com todos os preceitos éticos de realização de pesquisas com seres humanos, entre elas a Resolução CNS 196/96.

Tenório (2002) fez uma análise crítica de alguns antecedentes do processo atual que caracteriza a Reforma Psiquiátrica Brasileira. O autor entende que a semente do movimento

se deu com a aspiração pela redemocratização do país, na segunda metade da década de 1970.

A Reforma Psiquiátrica brasileira se acentuou no fim do milagre econômico, ou seja, quando “o regime autoritário começa a se deparar com o seu fim, com o crescimento da insatisfação popular decorrente da falta de liberdade e da sempre crescente perda de participação e ingresso social das classes médias e baixas” (AMARANTE, 1998, p. 89).

O autor ainda aponta que a censura nesta época acaba se tornando mais branda, dando mais voz aos cidadãos a questões políticas, começa-se a questionar o poder vigente, as condições sociais e econômicas, bem como as condições de trabalho e de vida. É neste cenário que se reorganizam os partidos políticos, sindicatos, associações e movimentos sociais em oposição à ditadura. A década de 1970, segundo Tenório (2002), se encerra com críticas e insatisfação quanto ao Estado autoritário, muitas denúncias ocorrem de fraudes sobre o financiamento dos serviços de saúde.

Também para Amarante (1998), é o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que denuncia a falta de recursos nas unidades da saúde mental, bem como as condições precárias de trabalho que reflete no atendimento à população. O MTSM tinha como objetivo construir um espaço de luta não institucional, que é uma estratégia proposital e de encaminhamento de propostas de transformação da assistência psiquiátrica, que organizava encontros, reunia os trabalhadores da saúde, associações de classe e também entidades e setores mais amplos da saúde.

As reivindicações são para a regularização da situação trabalhista e aumento de salário, fazem críticas à cronificação dos manicômios e uso de eletrochoque, lutam também por melhores condições de assistência e pela humanização dos serviços. O MTSM se fortaleceu após a greve de médicos residentes e com o tempo o movimento dos residentes torna-se mais importante. Houve um período de menor publicidade e pequena mobilização do movimento, porém o MTSM continuamente atuava para evitar que o mesmo desaparecesse por definitivo, desta forma organizam-se eventos com coparticipações (AMARANTE, 1998).

Tenório (2002) afirma que a vitória nas eleições de governantes oposicionistas foi um marco da década de 1980, favorecendo os questionamentos sobre o funcionamento dos hospitais psiquiátricos e convênios firmados por autoridades militares para contratação de leitos em clínicas e hospitais conveniados. A internação de pacientes psiquiátricos era a fonte mais rentável para se obter lucro a baixo custo. O amadurecimento da crítica conduz ao já então denominado Movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Ocorrem dois eventos importantes que serviram para corporificar as mudanças no ano de 1987. Sendo eles: I Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada logo após a 8ª

Conferência Nacional de Saúde, e o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental na cidade de Bauru/SP onde é criado o Movimento da Luta Antimanicomial.

Surgiu desses encontros uma nova visão a respeito da loucura e do louco: a desinstitucionalização. Esta traz em sua proposta a inclusão do entendimento de cidadania e cultura, denominado Movimento da Luta Antimanicomial, com envolvimento de pacientes a partir de então chamados de *usuários* dos serviços de Saúde Mental e seus familiares (TENÓRIO, 2002).

A tarefa da então Reforma Psiquiátrica é definida dessa forma:

Finalmente, a própria questão das estruturas de cuidado ganha outra abordagem: não se trata de aperfeiçoar as estruturas tradicionais (ambulatório e hospital de internação), mas de inventar novos dispositivos e novas tecnologias de cuidado, o que exigirá rediscutir a clínica psiquiátrica em suas bases, substituir uma psiquiatria centrada no hospital por uma psiquiatria sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária ou territorial. (TENÓRIO, 2002, p. 35).

Estas mudanças têm como maior objetivo substituir uma Saúde Mental que era centralizada apenas no hospital. Então é neste momento de grandes debates que se criam serviços de saúde mental que visavam substituir a internação psiquiátrica, entre eles o CAPS. Este se constituiu num serviço que objetivava evitar internações, acolher os egressos dos hospitais psiquiátricos, oferecer um atendimento intensivo para portadores de doença mental, com uma filosofia nova de atendimento em saúde mental, assim estes indivíduos tinham o direito de uma vida digna com atendimento intensivo.

É oferecida uma gama de atividades terapêuticas diversificadas e o acolhimento por uma equipe interdisciplinar. Procura-se oferecer ao usuário a maior heterogeneidade possível, seja nas pessoas com quem possa vincular-se seja nas atividades em que possa engajar-se. Nesses serviços, o pressuposto é o de que a alienação psicótica implica uma dificuldade específica de expressão subjetiva, refratária, a ser apreendida por instituições massificadas ou pouco aparelhadas para captar e entrar em relação com o singular de cada paciente. Do mesmo modo, as dificuldades concretas de vida acarretadas pela doença mental grave devem ser também elas, objeto das ações de cuidado, incorporando-se à prática psiquiátrica aquilo que tradicionalmente era considerado "extraclínico". O cuidado, em saúde mental, amplia-se no sentido de ser também uma sustentação cotidiana da vida diária do paciente, inclusive nas suas relações sociais. (TENÓRIO, 2002, p. 39-40).

A proposta do presente trabalho então se dirigiu à investigação de como é a subjetivação do trabalhador em saúde mental neste momento de transição da Reforma

Psiquiátrica no Brasil que ora nos deparamos com o modelo tradicional, dito biológico, ora nos deparamos com o modelo da Atenção Psicossocial. Procuramos conhecer o que a realidade presente nos oferece em termos de conhecimento sobre as novas propostas, aplicação e prática das mesmas, adequação e satisfação dos trabalhadores ao seu trabalho. Igualmente de que maneira as propostas da Reforma Psiquiátrica e da Atenção Psicossocial podem exercer influência sobre a subjetividade e qualidade de vida dos trabalhadores da saúde mental.

Pesquisas encontradas apontam o quanto a satisfação no trabalho, a qualidade de vida, a saúde mental deste trabalhador influenciam e são influenciados diretamente pelo ambiente e modo de trabalho do qual fazem parte em serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico.

Macedo (2005) realizou pesquisa com profissionais da saúde mental na rede pública da região oeste de Santa Catarina, com objetivo de verificar a realidade desses profissionais. O estudo entrevistou 37 profissionais da área da saúde mental: médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, auxiliares de enfermagem, fonoaudiólogos, agentes de saúde e psicopedagogo. Estes profissionais faziam parte de programas específicos tais como: Programa de Saúde Mental (PSM), CAPS, Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), Serviço de Atenção Psicossocial (SAPS) daquela localidade. Os resultados apontaram que as dificuldades que mais afetam estes profissionais são as questões institucionais e de condições de trabalho, onde prevalecia o excesso de atividades, cobranças, pouco tempo para os atendimentos, falta de capacitação, de reconhecimento e de diálogo pelas chefias, baixos salários, gerando desgaste, cansaço e frustração com o serviço público.

O trabalho elaborado por Nardi, Ramminger (2006) fez uma revisão da literatura, com análise de documentos e 40 entrevistas com trabalhadores de serviços de saúde mental, com objetivo de analisar os desafios e dificuldades presentes na implementação dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Concluíram que a subjetivação dos trabalhadores de saúde mental se desenvolveu entre a tensão causada pela escolha e o confronto com o sofrimento em função da desvalorização do seu trabalho por parte das políticas públicas.

Rabelo, Torres (2005) realizaram um estudo com 201 profissionais que trabalhavam em serviços de saúde mental de Goiânia, para avaliar as correlações do modo de trabalhar e o bem-estar físico e psicológico neste momento de transição da Reforma Psiquiátrica no Brasil. O método de estudo foi correlacional, ou seja, analisaram-se as correlações entre as variáveis antecedentes com a variável critério, não pressupondo relações de causalidade. As autoras elegeram as atividades desempenhadas, o tipo de local de trabalho, tempo de serviço e carga horária trabalhada como variáveis antecedentes; como variável critério definiram o bem estar físico e psicológico.

Segundo as autoras há dois paradigmas que norteiam a prática em saúde mental, a saber, o paradigma biológico (hospitais psiquiátricos) e o paradigma psicossocial (serviços substitutivos de atenção à saúde), sendo que ambos podem aparecer juntos nos contextos mencionados. Foi utilizado como instrumento um questionário formado por duas escalas: a escala do bem-estar físico e psicológico e a escala de atitudes em saúde mental, ambas em formato *likert*. Este método consta de uma escala de respostas gradativas, que podem ser de vários tipos e baseados em vários critérios, tais como, com relação ao grau de satisfação e atribuição de importância.

Um dos resultados obtidos por Rabelo, Torres (2005) foi que os trabalhadores que mais aderem ao paradigma biológico e se satisfazem com a atividade no trabalho são os que mais apresentam bem-estar. Outro resultado foi convivência dos dois paradigmas, biológico e psicossocial em todos os locais pesquisados, o que significa que estamos vivendo um momento de transição: nem total abandono das práticas biológicas nem total aderência ao modo psicossocial. O que acontece é que como a prática biológica se tornou arcaica e muito criticada, os profissionais que a praticam não tornam isto público, portanto não assumem esta postura. (RABELO; TORRES, 2005).

Outro estudo que enfatizou a relação trabalho e saúde foi realizado com 825 funcionários por Ramminger (2002) em um hospital psiquiátrico público de Porto Alegre (RS). Esta pesquisa utilizou uma amostra composta por todos os trabalhadores afastados do trabalho ou atendidos pelo Serviço de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da instituição entre março e agosto de 2001, cujo diagnóstico se reportaram a transtornos mentais, como estresse, depressão, alcoolismo e distúrbio mental não especificado. O resultado foi que o estresse foi a principal queixa de afastamento do trabalho, seguida de depressão sendo uma das causas apontadas para isto a baixa qualificação técnica dos funcionários e a alta carga de exigência que o trabalho em um serviço de saúde mental exige. Este é um cenário propício para que, segundo Ramminger (2002, p. 121),

[...] o trabalhador em saúde mental fique sem sustentação frente à carga emocional a que está exposto, muitas vezes com objetivos não muito claros, que oscilam entre a caridade, a salvação, o tratamento em saúde, a recuperação, a manutenção de atividades vitais e o castigo. (RAMMINGER, 2002, p. 121).

Percebe-se diante dos resultados de Ramminger (2002) que mesmo o modelo biológico de tratar saúde mental não é garantia de satisfação e bem estar dos trabalhadores inseridos neste contexto, pois muitas vezes os objetivos da ação desta prática não estão muito claros.

Outros estudos encontrados enfocaram o trabalho em equipe nos serviços de saúde mental e como este se processa.

Abuhab et al (2005) realizaram pesquisa num CAPS em Santo André (SP) que objetivou compreender a dinâmica das relações do trabalho multiprofissional que lá se desenvolviam, a partir da identificação das facilidades e dificuldades do trabalho em equipe naquele local. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com sete trabalhadores do CAPS que tinham formação superior. Afirmaram que para realizar o ambicioso projeto de reabilitar pessoas são imprescindíveis as reuniões de equipe, com organização e reflexão pessoal e coletiva dos participantes. As dificuldades para alcançar isto são a superficialidade, a dispersão e a superação da visão particular de cada membro da equipe. A mudança desta forma de funcionamento exige reflexão, articulação e disponibilidade.

Estes autores colocaram também que a superação do modelo médico-psiquiátrico está atrelada a superação do paradigma de formação de todos os profissionais do campo da saúde, pois a maioria destes é formada segundo o modelo clínico-biológico. Finalizam que tais fatos repercutem na organização local do CAPS estudado, nas contradições entre o discurso e a prática efetuados por esta equipe (ABUHAB et al, 2005).

Bichaff (2006) estudou as práticas de trabalho da equipe multiprofissional de um CAPS, objetivando traçar a caracterização do perfil profissional dos trabalhadores e a identificação das concepções teóricas que orientam suas práticas. Foram entrevistados profissionais da equipe com nível de instrução superior. Concluiu que os trabalhadores estudados apresentavam uma formação tradicional e que suas ações eram norteadas pelo modelo hegemônico da área, no qual há uma dicotomia entre saúde e doença mental e tendo como objetivo da atuação o indivíduo e sua doença, desvinculando-o do significado social de sua condição.

Deste modo, a autora deparou-se com a coerência entre o saber e o fazer da equipe, pois a formação tradicional resulta em práticas vinculadas ao modelo hegemônico na Saúde Mental. Encontrou também a necessidade da revisão dos processos de trabalho da equipe, por meio da reconstrução dos saberes, instrumentos e práticas, com novos processos de trabalho que possam se traduzir em práxis, mais de acordo com as necessidades de alteração à atenção aos usuários deste serviço. Também afirmou como necessário para esta alteração o envolvimento dos trabalhadores como atores sociais da Reforma Psiquiátrica (BICHAFF, 2006).

Na pesquisa realizada por Silva (2010) em dois CAPS da cidade do Recife, a qual pretendeu conhecer o processo de atuação em equipe na saúde mental, foram realizadas 14 entrevistas semi-estruturadas com profissionais, de distintas especialidades. O trabalho nas equipes dos CAPS foi descrito a partir de seus conflitos e a interdisciplinaridade foi considerada, por alguns, um fator de perda da identidade profissional, pois no espaço dos Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, V. 2, n.4-5, p. 60 - 73

CAPS poucas funções são tidas como privativas. A invasão do espaço de atuação de cada profissional apareceu como um dos grandes elementos de tensão na equipe, tensões essas que repercutiam no trabalho das equipes. Alguns profissionais ressaltam ainda que as atividades desenvolvidas nos CAPS são voltadas para psicólogos, psiquiatras e psicanalistas, ficando as demais atuações profissionais em segundo plano, o que gerava evidentes conflitos na atuação em conjunto.

## **MÉTODOS**

Como já referido a coleta de dados desta pesquisa foi realizada com entrevista semi-estruturada (Apêndice A) com doze sujeitos, trabalhadores de um CAPS de uma cidade do interior do estado de São Paulo, sendo seis de nível superior, cinco de nível médio ou técnico e um de nível fundamental. Como método de análise do material coletado, foi utilizada como base a Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2004; MINAYO, 2006).

## **RESULTADOS**

Dos entrevistados 66,7 % eram do sexo feminino e 33,3% eram do sexo masculino, tinham idade variando entre 30 e 62 anos. Em relação à profissão foram entrevistados dois médicos, dois vigias, duas psicólogas, duas auxiliares de enfermagem, uma enfermeira, uma assistente social e uma técnica de administração. O tempo que estes trabalhadores exerciam suas funções neste local variava de 6 meses a 15 anos. A maioria deles – 58,4% também trabalhava em outro emprego.

Na pergunta 1 - sobre o conhecimento da política e legislação em Saúde Mental - a maioria dos entrevistados (92%) responderam ter conhecimento. A maneira como obtiveram estas informações foram principalmente por meio de encontros, palestras, leitura e do interesse pessoal. Outro grupo expressivo de respostas referiu que este conhecimento veio do próprio cotidiano e de outras fontes externas. Cabe ressaltar que um dos sujeitos afirma conhecer as políticas, ter acesso a elas, mas prefere se apegar às suas vivências em seu trabalho.

Na questão 2 a maioria respondeu que as políticas e legislação afetam o modo de trabalhar com saúde mental sendo que metade dos sujeitos (40%) enfatizou a falta de infraestrutura para a realização das mesmas. Em seguida, foram assinaladas pelos sujeitos (20%) que as atuais políticas e legislação referentes a Saúde e Saúde Mental trouxeram maior esclarecimento e conhecimento e melhoraram o desempenho profissional. Em menor



número tivemos respostas que estas alterações trouxeram aumento da burocracia, determinando o foco dos atendimentos, sobrecarga de trabalho e a falta de integração.

Nesta mesma questão sobre as consequências das alterações das políticas públicas e da legislação ao atendimento dos usuários, a maioria também respondeu que os afeta, sendo o atendimento deficitário devido à falta de profissionais e a falta de unidades de atendimento as respostas mais frequente (44%). As outras respostas à questão não configuram uma tendência e apontam como consequências: o atendimento que se tornou deficitário devido ao não cumprimento das leis vigentes; a falta de esclarecimento ao usuário sobre os locais de atendimentos e que apesar de evitar a internação, há necessidade de que haja este recurso para alguns usuários e o alto custo das medicações que compromete o tratamento.

Na questão 3 - sobre o que entendem por Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial - a categoria que se apresentou com mais frequência foi a que as associaram ao tratamento diferenciado ao usuário e à desospitalização. Outra resposta frequente associou-as a uma utopia não possível de ser realizada. Ou seja, no mesmo grupo apareceram tendências distintas, e de certo modo antagônicas, sobre o significado a Reforma e da Luta Antimanicomial.

Ainda sobre a Reforma, na questão 4, dois terços (58%) responderam que estes movimentos alteraram seu trabalho e um terço que não (16%). As justificativas para a alteração no trabalho não configuraram uma tendência e se apresentaram de forma dispersa. As citadas foram: dificuldade de trabalhar devido ao novo modo de lidar com saúde mental, evitando-se a internação em detrimento da necessidade ou da expectativa do paciente; aumento do contingente de pacientes; aumento da burocracia; aumento de cobranças em relação ao trabalhador bem como da unidade de saúde em questão. Importante ressaltar que um dos entrevistados afirmou que a divisão de responsabilidades entre usuários, trabalhadores e familiares atrapalha o tratamento, ou seja, que a participação dos familiares e usuários no tratamento é algo ruim.

Na questão 5, comprometimento foi o termo mais frequentemente citado pelos trabalhadores para definir o trabalho em equipe. Depois dele, com número também significativo, citaram multiprofissional, cooperatividade e possuir o mesmo objetivo. Ou seja, demonstraram estar de acordo com o ideal de trabalho em equipe como união de esforços em prol de uma ação coletiva.

Na questão 6, a maioria dos sujeitos entrevistados (83,3%) demonstrou estar satisfeita com o trabalho realizado na instituição. Dos trabalhadores que responderam estarem satisfeitos com o trabalho que realizam a justificativa mais expressiva foi porque gostavam do trabalho, seguida de se sentirem realizados, satisfeitos e felizes. Dos 2 trabalhadores que responderam não estarem satisfeitos, demonstraram terem ficado

decepcionados com o passar do tempo, pois já gostaram bem mais e no momento não tem mais o mesmo interesse pelo trabalho.

## **DISCUSSÃO**

Percebemos pelos resultados obtidos que a maioria dos trabalhadores envolvidos diretamente com usuários estava bem informada sobre as políticas e legislações em Saúde Mental. Sentiam-se afetados por elas, e tomando essas políticas como determinantes de suas ações de trabalho, colocando a falta de condições de infraestrutura para realizar este atendimento uma consequência delas. Sobrecarga de trabalho e aumento da burocracia também parecem ser outras consequências significativas.

Talvez possamos entender que estas questões têm mais a ver com a gestão deste serviço, do que com as alterações da política de atendimento em seu aspecto macro, pois como apontado, estas alterações potencializaram a contratação de mais profissionais, a criação de equipes, mais recursos financeiros e técnicos para estes serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Uma das questões que merece maior investigação é sobre a inserção e articulação deste serviço com os demais de sua área de abrangência e uma discussão do processo de trabalho e necessidades de infraestrutura específica deste serviço. Por outro lado, os entrevistados afirmaram que as mesmas políticas parecem permitir um melhor esclarecimento nas condutas desses profissionais, ou seja, dão um respaldo para atuação junto aos usuários e familiares.

Os entrevistados demonstram entendimento coerente e significativo, porém contraditórios sobre a Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial. Alguns a relacionaram a desospitalização e tratamento diferenciado ao usuário. Outros acreditavam que a Reforma ainda não se faz presente, consideram-na uma utopia, não como algo a ser alcançado em um futuro, mas como um projeto irrealizável. O grupo em sua totalidade concordou que o trabalho nesse segmento deve ser desenvolvido com o comprometimento de uma equipe multiprofissional, que é fundamental para o trabalho nesta área.

A maioria dos trabalhadores entrevistados declarou gostar e estar satisfeito com o trabalho que realizavam, poucos se declaram desmotivados e isto provavelmente deve-se a diferença de entendimento sobre a forma de atendimento ou por já trabalharem a muitos anos nesta área e se apresentarem desgastados por isso. Deste modo parece que a aplicação e implementação de ações consonantes com a proposta de Reforma Psiquiátrica, na perspectiva da Atenção Psicossocial e o trabalho em equipe, além de propiciar uma melhora na qualidade do atendimento prestado aos usuários destes serviços, são fatores que trazem maior motivação e satisfação aos trabalhadores destes serviços.

Podemos dizer que alguns aspectos encontrados foram semelhantes aos resultados de outras pesquisas já realizadas sobre o tema, mencionadas na introdução deste artigo: a coexistência do paradigma biológico e psicossocial dentro de um mesmo serviço de atendimento; a falta de infraestrutura e de pessoal para atender a demanda de usuários e falta de melhor organização do processo de trabalho. Apesar disto, um resultado importante que difere dos estudos apontados é que a maioria dos trabalhadores desta pesquisa declara estar satisfeita com o trabalho que realiza. Há ainda desafios a serem vencidos, pois vivemos em um momento de transição de um modo de atendimento aos transtornos mentais, de tônica asilar-manicomial, a outro que se baseia na Atenção Psicossocial.

Sugerimos que mais pesquisas sejam realizadas em serviços de atendimento à saúde mental, para verificar semelhança entre os dados encontrados e o impacto das políticas e das propostas da Reforma Psiquiátrica. Sugerimos igualmente que estudos sejam feitos sobre o processo de trabalho em equipe neste tipo de serviço, pois influencia e é influenciado diretamente pelo atendimento que presta e pelas políticas de atendimento a esta clientela.

## REFERÊNCIAS

ABUHAB, D. et al. O Trabalho em Equipe Multiprofissional no CAPS III: Um Desafio. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. v. 26 (3): 369-380, dezembro, 2005. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/eenf/revista/revista-2005/revista2005\(3\)/O%20TRABALHO%20EM%20EQUIPE.pdf](http://www.ufrgs.br/eenf/revista/revista-2005/revista2005(3)/O%20TRABALHO%20EM%20EQUIPE.pdf)>. Acesso em: 09 fev. 2008.

AMARANTE, P. (Coord.). *Loucos pela Vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. 3ª ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BICHAFF, Regina. *O Trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial: Uma reflexão crítica das práticas e suas contribuições para a consolidação da Reforma Psiquiátrica*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: <[http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7134/tde-17102006-121439/publico/Regina\\_Bichaff.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7134/tde-17102006-121439/publico/Regina_Bichaff.pdf)>. Acesso em: 09 fev. 2008.

MACEDO, D. Z. *Dificuldades que Afetam os Profissionais da Saúde Mental na Rede Pública da Região Oeste de Santa Catarina*. Dissertação de Mestrado. Joaçaba: Universidade do Oeste de Santa Catarina, 2005. Disponível em: <[www.unoescjba.edu.br/cursos/mestrado/msaúde/files/Zamir\\_Doile\\_Macedo.pdf](http://www.unoescjba.edu.br/cursos/mestrado/msaúde/files/Zamir_Doile_Macedo.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2008.

MINAYO, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

NARDI, C. H.; RAMMINGER, T. Modos de Subjetivação dos Trabalhadores de Saúde Mental em Tempos de Reforma Psiquiátrica. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. v. 17 (2): 265-287, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a04.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2008.

RABELO, I. V. M & TORRES, A. R. R. Trabalhadores em Saúde Mental: Relações entre Práticas Profissionais e Bem-estar Físico e Psicológico. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília. v. 25 (4): 614-625, 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932005000400010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000400010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 abr. 2008.

RAMMINGER, T. A. Saúde Mental do Trabalhador em Saúde Mental: Um Estudo com Trabalhadores de um Hospital Psiquiátrico. *Boletim da Saúde*. Porto Alegre, v. 16 (1): 111-124, jan-jun, 2002. Disponível em: <[http://www.esp.rs.gov.br/img2/v16n1\\_10saudemental.pdf](http://www.esp.rs.gov.br/img2/v16n1_10saudemental.pdf)>. Acesso em 14 jun. 2008.

SILVA, Juliana C. B. *Entre (Des) Encontros, Tensões e Possibilidades: Reforma Psiquiátrica e Trabalho em Equipe na Cidade do Recife*. Dissertação de Mestrado. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2010. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/pospsicologia/images/Dissertacoes/2010/silva%20juliana%20catarine%20barbosa%20da.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2011.

TENÓRIO, F. A Reforma Psiquiátrica Brasileira da Década de 1980 aos Dias Atuais, História e Conceito. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 9 (1): 25-29, jan-abr., 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=50104-597020020001000038.script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=50104-597020020001000038.script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 jun. 2008.

## ABSTRACT

This research aimed at identifying the position of mental health workers towards the ideals and changes occurred in public politics in this area, investigating whether these changes influence the subjectivity, their quality of life and work and knowing the level of satisfaction with their work. Twelve workers from a Psychosocial Care Center of a city in the State of São Paulo were interviewed and the data was analyzed by **Thematic Content Analysis**. Most respondents were satisfied with the work performed and have demonstrated knowledge about public policy on mental health and that they affect the way of their work and customer service. About Psychiatric Reform and Anti-asylum Struggle, some linked these movements to deinstitutionalization, to a differentiated service and others considered them an utopia. We

can conclude from the data found that these workers felt they were affected by policies and laws on Mental Health, taking them as determinant actions on their work. All of them agreed the work in this segment should be developed with the involvement of a multidisciplinary team. We suggest that research must be conducted on the process of teamwork in such services, because it seems to influence and be influenced directly not only by the care provided, but also by the care policies towards this clientele.

**KEYWORDS:** Mental health workers; psychiatric reform; multidisciplinary team; Psychosocial Care Center.

## **APÊNDICE – ROTEIRO DE ENTREVISTA**

- Dados do entrevistado

Sexo:

Idade:

Nível de escolaridade:

Estado Civil:

Tempo de serviço nesta instituição:

Profissão:

Função:

Tipo de vínculo profissional (temporário, concursado, CLT, estatutário, outro):

Carga horária semanal neste serviço:

Trabalha em outro local? Qual? Função e carga horária semanal.

1) Você tem conhecimento das atuais políticas e legislação referentes a Saúde e Saúde Mental? Se sim, como obteve essas informações?

2) Você acha que estas políticas e legislação têm afetado o seu trabalho e o atendimento aos usuários deste serviço de saúde mental? De que maneira?

3) O que você entende por Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial?

4) Você acha que estes movimentos alteraram seu trabalho e a forma de atendimento aos usuários deste serviço? De que maneira?

5) Como você define trabalho em equipe? Justifique.

6) Você se sente satisfeito com o trabalho que realiza neste local? Por quê?