

O IMPACTO DO TRABALHO NA SAÚDE DE PROFISSIONAIS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE MENTAL

Autores: Yasmin Livia Queiroz e Vera Lucia Navarro.
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
Departamento de Pós Graduação em Psicologia.

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo principal conhecer o trabalho de uma equipe de trabalhadores do serviço público de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Uberlândia, Minas Gerais e investigar a relação entre o trabalho e a saúde desses profissionais. Como objetivos específicos destaca-se: compreender o processo de trabalho dos profissionais da equipe do CAPS escolhido como campo de pesquisa; investigar em que medida os profissionais têm conhecimento sobre a Reforma Psiquiátrica; compreender se no discurso dos profissionais existe a relação entre adoecimento-trabalho e se eles atribuem os possíveis problemas de saúde às condições de trabalho e identificar quais são as estratégias utilizadas pelos profissionais para enfrentamento dos problemas do cotidiano ou relacionados à sua saúde. Para tanto, serão entrevistados vinte (20) profissionais de ambos os sexos membros desta equipe há pelo menos 12 meses. A pesquisa, de cunho qualitativo está em andamento e tem como principal técnica de coleta de dados a entrevista. Além das entrevistas, com o intuito de obter maiores informações acerca do trabalho destes profissionais a pesquisadora participará na condição de ouvinte das reuniões semanais da equipe e fará algumas observações da rotina de trabalho da instituição e registrará as informações relevantes em diário de campo.

INTRODUÇÃO

Apesar de crescer a cada dia o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) pelo país, sendo este o serviço substitutivo mais expressivo criado a partir da Reforma Psiquiátrica, a literatura tem demonstrado que a relação entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores que atuam nestes serviços substitutivos tem sido pouco estudada, sendo, portanto, de suma importância a produção científica voltada para essa temática (LANCMAN, 2008; RAMMINGER e BRITO, 2008; ATHAYDE e HENNINGTON, 2012).

Mesmo diante do número reduzidos de estudos sobre o trabalho e a saúde dos profissionais na rede de CAPS, alguns estudos apontam que um forte fator de influência no trabalho desenvolvido neste serviço é justamente a precarização dos trabalhadores (RAMMINGER, 2009).

Estudos desenvolvidos em Campinas – SP e Fortaleza – CE constataram que o trabalho desenvolvido no CAPS está intimamente relacionado à falta de recursos, de infraestrutura, falta de pessoal, precariedade dos vínculos empregatícios, baixos salários, tensão inerente ao trabalho, sentimento de desvalorização por parte da gestão e dificuldade do trabalho em rede.

Esses achados evidenciam a persistência da precarização do trabalho no SUS, particularmente em serviços de saúde mental (FERRER, 2007; GUIMARÃES, JORGE e ASSIS, 2011).

No relato de outros profissionais pesquisados foi encontrado orgulho e satisfação por parte dos trabalhadores em atuar neste tipo de unidade de saúde, realizar um trabalho em equipe e de estabelecer vínculos emocionais com os usuários do serviço e como fatores de insatisfação as condições de trabalho e o salário (KIRSCHBAUM e PAULA, 2001).

Dessa maneira, esse estudo tem como objetivo conhecer o trabalho de uma equipe de trabalhadores do serviço público de saúde mental e investigar a relação entre o trabalho e a saúde desses profissionais.

Como objetivos específicos destaca-se: compreender o processo de trabalho dos profissionais da equipe do CAPS escolhido como campo de pesquisa; investigar em que medida os profissionais têm conhecimento sobre a Reforma Psiquiátrica; compreender se no discurso dos profissionais existe a relação entre adoecimento-trabalho e se eles atribuem os possíveis problemas de saúde às condições de trabalho e identificar quais são as estratégias utilizadas pelos profissionais para enfrentamento dos problemas do cotidiano ou relacionados à sua saúde.

A pesquisa está sendo realizada em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Uberlândia, Minas Gerais.

O interesse por este estudo se justifica visto que a literatura tem demonstrado que a precarização do trabalho dos profissionais de saúde mental é uma realidade que acompanhou o hospital psiquiátrico e continua presente ainda hoje nos novos serviços de saúde mental e isso gerou consequências desastrosas na vida e na saúde dos trabalhadores e, além disso, novos estudos poderão agregar reflexões para a compreensão deste campo visto que a literatura disponível que versa sobre a relação entre a atividade laboral e a saúde dos trabalhadores da saúde mental ainda são escassos, especialmente após as transformações advindas da reforma psiquiátrica. Considera-se ainda que este estudo poderá possibilitar a compreensão de uma realidade vivenciada por muitos e que remeterá à experiência coletiva vivenciada por grande parte dos trabalhadores dos serviços públicos de saúde mental (FERRER, 2007; MERHY e FRANCO, 2008; RAMMINGER e BRITO, 2008).

Aponta-se que pesquisas que abordem o mundo do trabalho, suas precariedades e necessidade de mudança são de grande importância para conscientizar a sociedade, buscando assim condições de vida e de trabalho mais humanas.

Para o entendimento das questões que envolvem o universo do trabalho dos trabalhadores da saúde é necessário a retomada de algumas categorias e conceitos relativos ao trabalho e as transformações ocorridas nas últimas décadas.

Segundo Navarro e Padilha (2007), o trabalho é entendido como algo central na vida das pessoas e, por conseguinte ocupa um espaço importante no cotidiano contemporâneo. Além disso, o trabalho é possibilitador de desenvolvimento de identidades e do potencial humano e meio pelo qual o ser humano desenvolve o sentimento de contribuição com os objetivos da sociedade.

Neste sentido, quando falamos sobre o trabalho em geral, Marx (1988) conceitua que trabalho é a consequência do uso da força humana para apropriar-se dos recursos da natureza e transformá-lo em algo útil às necessidades do homem. Dessa forma, o trabalho do homem é algo intencional e idealizado, diferenciando-se, portanto do trabalho instintivo do animal.

Sendo assim, o trabalho é algo produtivo para o homem, visto que tem por função transformar alguma coisa utilizando para isso a sua energia de intenção (MERHY e FRANCO, 2008).

A partir dos estudos de Marx sobre o trabalho, muitos autores passaram a analisar o processo de trabalho em saúde, entendendo que o objeto do trabalho neste campo se caracteriza pelas necessidades humanas de saúde e os instrumentos poderiam tanto ser os equipamentos materiais que auxiliam o trabalhador como também seu próprio aparato intelectual (MENDES-GONÇALVES, 1992; PEDUZZI e SCHRAIBER, 2008).

Sendo assim, quando falamos sobre necessidades de saúde é preciso refletir sobre o desenvolvimento dos processos de produção, sobre as tecnologias e também sobre o capitalismo que criou novas concepções sobre o processo de produção e sobre o próprio trabalho.

Neste sentido Zago (2007), pontua que a prática de saúde é um processo que foi diversas vezes modificado segundo os acontecimentos políticos, sociais e econômicos e está também intimamente ligado às formas de estruturação das sociedades em cada contexto histórico, portanto abordaremos alguns aspectos relevantes sobre o processo de trabalho no capitalismo e como este influenciou as necessidades de saúde e seu processo de produção.

Mendes-Gonçalves (1992) esclarece que na transição para o capitalismo em meados do século XVI, dois pontos fundamentais marcaram as necessidades de saúde desse período: a concepção de que o corpo humano é veículo promotor da força de trabalho e, portanto é preciso ser resguardado de doenças para a preservação dos corpos de trabalho. O outro ponto aborda sobre o princípio social da igualdade, com vistas a aumentar o consumo das classes subalternas e colocar o trabalho da saúde como satisfação das necessidades sociais.

Neste contexto, Merhy (1997) identificou que no início o trabalho em saúde teve uma base coletiva e visava o controle das doenças, atuando especialmente sobre as epidemias e higiene nas cidades através da educação em saúde, saneamento ambiental, entre outros. O autor destaca que essa forma de trabalho era muito valorizada visto que quanto mais saudável fosse o país, mais riquezas seriam produzidas.

Já no século XIX, o modelo clínico apresenta como características um padrão individualizante com foco biológico e curativista, abolindo o caráter social do processo de adoecimento. Essa concepção ilustra claramente a sociedade capitalista da época, baseada em um individualismo político-ideológico (MENDES-GONÇALVES, 1992).

Entretanto, devido à necessidade de estudos e teorias sobre as doenças, foram criados espaços específicos para o desenvolvimento da relação médico-paciente, locais hoje que conhecemos como hospitais modernos, e devido à complexidade estrutural desses locais surgiu a necessidade de um número maior de profissionais para atuar como uma extensão do próprio médico. Entre estes trabalhadores, o enfermeiro foi o mais importante (PEREIRA e RAMOS, 2006).

Pires (1999) esclarece que também na enfermagem houve uma dicotomia entre o trabalho manual e o intelectual, sendo que aos auxiliares e técnicos de enfermagem ficou destinado o desempenho de tarefas rotineiras, repetitivas e desarticuladas e conseqüentemente alienantes.

Para Silva (2006) algumas das causas do sofrimento dos trabalhadores da saúde são os sentimentos relacionados à desvalorização, impotência, falta de reconhecimento e incapacidade. E quando se trata de sofrimento moral, diversos autores apontam o próprio ambiente organizacional como desencadeador desse sofrimento ao impor sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos e materiais, relações interpessoais desajustadas (DALMOLIN, LUNARDI e LUNARDI FILHO, 2009).

Quando falamos sobre os trabalhadores da saúde mental é necessário rever a história da implantação dos hospitais psiquiátricos para dessa forma voltarmos o olhar para a constituição desse tipo de trabalho e entender como se formou uma atividade de trabalho que apresenta como finalidade o cuidado com o sujeito que padece de sofrimento psíquico.

De acordo com Foucault (1975), o interesse da psiquiatria pela doença mental surgiu especialmente devido à situação histórica da época: o advento do capitalismo. Em decorrência disso, a sociedade buscava combater tudo aquilo que não se encaixava dentro da nova ordem social emergente e isso incluía os bêbados, libertinos, hereges, miseráveis e alienados mentais. Neste contexto, o médico Philippe Pinel contextualiza o discurso inicial da psiquiatria do século XIX e defende que a loucura é um desarranjo das funções mentais

associada a algum tipo de imoralidade e, portanto deve ser entendida como uma doença que precisa de tratamento em um local específico, sendo necessário afastar o portador de sofrimento psíquico, referido à época como “louco” do convívio social.

Com essas novas transformações no campo da loucura, a ideia anterior de cuidado com este paciente passa para a nova concepção de necessidade de cura da doença mental através de um tratamento moral, como preconizado por Pinel. Essa nova configuração contribuiu para uma divisão sexual do trabalho em saúde, visto que as atividades ligadas ao cuidado eram vistas como atributos femininos e aos homens estava relacionado um saber técnico, ligado ao saber médico, mais valorizado socialmente (SCAVONE, 2005). É assim que a psiquiatria começa a substituir as mulheres religiosas nas atividades realizadas neste contexto e começa a ser consolidado um trabalho especializado no campo da saúde mental.

Ramminger e Brito (2008), esclarecem que à medida que a psiquiatria se consolida como discurso científico, as mulheres vão conseguindo mais espaço dentro dos hospitais psiquiátricos, visto que a força física começa a perder espaço para características vistas como essencialmente femininas. Dessa maneira, a divisão do trabalho dentro dos hospitais psiquiátricos foi se fortalecendo, sendo que ao médico ficou destinada a supervisão dos serviços e enfermeiras e auxiliares tinham por obrigação o cuidado mais direto com os doentes e apenas alguns homens cuidavam da vigilância.

As autoras esclarecem que somente a partir de 1970 outros profissionais da saúde passaram a fazer parte desse contexto, sendo em sua maioria mulheres, tais como psicólogas e assistentes sociais (RAMMINGER e BRITO, 2008).

Voltando um pouco na história podemos lembrar que é após a 2ª Guerra Mundial, que muitas críticas aos hospitais psiquiátricos são apontadas. Tais instituições começam a ser comparadas aos campos de concentração, vistos como locais de violência e abandono, se distanciando cada vez mais das suas funções de tratamento, mesmo que seja o tratamento moral. Neste sentido, começam a surgir movimentos de crítica ao tratamento e aos modos de se trabalhar com a doença mental. Surge assim, o Movimento Institucional na França, as Comunidades Terapêuticas na Inglaterra, a Antipsiquiatria e a Desospitalização nos Estados Unidos e, em particular, a Desinstitucionalização italiana, que propôs a extinção do hospital psiquiátrico, postulando que qualquer estabelecimento que siga seu modelo é incompatível com uma política de respeito aos direitos humanos (DESVIAT, 1999).

Tenório (2002), pontua que no Brasil esse movimento de crítica à instituição psiquiátrica, teve início na década de 1970 com o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental que lutavam pela reforma sanitária, pela redemocratização política do país e também por mudanças no

tratamento psiquiátrico. Posteriormente, observa-se uma ampliação desse movimento em todo país, agrupando trabalhadores, usuários e familiares no questionamento da segregação da loucura. Neste contexto surge o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, visivelmente inspirado no modelo italiano da Desinstitucionalização. Essas mudanças pressupõem não apenas mudanças de conceitos e paradigmas, mas especialmente mudanças nas formas de se trabalhar no campo da saúde mental (SILVA, 2007).

Na década de 1980 a política de saúde mental brasileira juntamente com os movimentos sociais começa a transferir a assistência dos hospitais psiquiátricos para a rede comunitária de saúde. Dessa maneira, e devido à necessidade que se fazia presente, a Reforma Psiquiátrica teve início no Brasil a partir de 1987, por meio das instituições CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e o NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial) na cidade de Santos (SP). Como essas experiências foram muito proveitosas, visto que através de uma equipe composta por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, terapeutas ocupacionais, entre outros, esse serviços estavam oferecendo diversas atividades terapêuticas e contribuindo para diminuir e evitar internações psiquiátricas, favorecendo assim, a reinserção das pessoas com sofrimento psíquico no espaço social, o Ministério da Saúde deu seguimento à política de saúde mental com a lei 10.216, disseminando os CAPS a nível nacional (BRASIL, 2004).

Com relação ao trabalho desenvolvido nestes dispositivos substitutivos, Palombini (2003), aponta que as relações de trabalho nessas instituições são similares às relações que regulavam sua relação com a loucura, visto que a obediência era algo imprescindível e que prescrevia comportamentos e a invenção e a criatividade eram completamente desautorizadas.

Alguns pesquisadores (OLIVEIRA e ALESSI, 2003; ZERBETTO e PEREIRA, 2005) pontuam que o trabalho nessas instituições acarretou um processo de desumanização de profissionais e pacientes e apontam a correlação entre incluir os pacientes como cidadãos e a correspondente percepção dos profissionais sobre sua própria cidadania.

“(…) Não há resgate de cidadania, não há acolhimento à diferença radical que representa a loucura, se os profissionais que com ela trabalham não forem, eles também, respeitados em suas diferenças e reconhecidos como sujeitos do seu trabalho” (PALOMBINI, 2003, p. 162).

Outros componentes apontados como desencadeadores de sofrimento do trabalhador de saúde mental são a baixa remuneração, os precários contratos de trabalho, condições físicas e materiais muito limitadas, a falta de um amparo político de cuidado para os trabalhadores da saúde e o fato de lidar diretamente com a loucura (FERRER, 2007).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo tem enfoque qualitativo, buscando a realização de uma investigação em profundidade de uma realidade impossível de ser quantificada, visto que está intimamente relacionada com o universo dos significados, aspirações, crenças, expectativas, valores e atitudes (MINAYO, 1994).

Ainda no que diz respeito ao delineamento qualitativo, Minayo (2004) a define como uma abordagem aplicada à complexidade e subjetividade das narrativas das experiências humanas, relacionada diretamente às interpretações que os humanos fazem, pensam, sentem e da forma como vivem os processos sociais. Além disso, este tipo de estudo permite durante a investigação, a construção de novos conceitos e categorias bem como a revisão e criação de abordagens e novas hipóteses.

Caracterização do campo de pesquisa:

A coleta de dados está sendo realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Oeste) da cidade de Uberlândia, Minas Gerais, sendo que o CAPS escolhido é entendido como um caso representativo ou típico (YIN, 2010).

O CAPS Oeste funciona como serviço de atenção diária e atende adultos gravemente comprometidos psiquicamente, sendo sua clientela composta principalmente de quadros psicóticos. Desde janeiro de 2010, o CAPS Oeste passou a operar como CAPS III, oferecendo hospitalidade noturna aos usuários em crise que necessitam de cuidado contínuo, disponibilizando atualmente seis leitos, sendo três femininos e três masculinos. Dessa forma, em sua dinâmica de atendimento, o CAPS Oeste funciona 24 horas/ dia e sete dias por semana (PREFEITURA DE UBERLÂNDIA, 2012).

Como preconiza a atual política de saúde mental da cidade, a área de abrangência do CAPS Oeste são os setores Sul e Oeste e com isso, o CAPS atende uma população adstrita de trezentos e quarenta e nove mil e novecentas e oitenta pessoas (349.980).

Atualmente, o CAPS que será estudado atende 250 usuários, sendo que estes são distribuídos em cuidados intensivo-integral (todos os dias, período matutino e vespertino), semi intensivo (três dias da semana por um período) e não intensivo (um ou dois dias por semana e apenas um período).

O trabalho no CAPS está pautado na interdisciplinaridade e conta com uma equipe multiprofissional e, neste sentido, as atividades, atendimentos, estudos de casos e decisões são tratadas em grupo durante as reuniões semanais da equipe.

A equipe de profissionais é composta por: quatro psiquiatras; quinze psicólogos; cinco enfermeiras; dezesseis técnicos de enfermagem; dois farmacêuticos; uma técnica de farmácia;

dois assistentes sociais; sete auxiliares de serviços gerais; quatro auxiliares administrativos; quatro vigilantes patrimoniais e um coordenador.

Participantes:

A amostra da pesquisa será composta por profissionais de ambos os sexos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS Oeste) da cidade de Uberlândia, Minas Gerais.

Para a seleção dos participantes da pesquisa, serão adotadas como critérios de inclusão: serem membros da equipe de saúde mental do CAPS Oeste e que atue na função de médico, psicólogo, assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem, farmacêutico, técnico de farmácia (todas as categorias de profissionais que estão diretamente ligadas ao cuidado diário dos usuários) e que atuem há pelo menos 12 meses na função, para que seja possível aproximar ao máximo de suas reais condições de trabalho e compreender como esse processo reflete em sua saúde. Será necessário também que concordem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Atualmente no CAPS Oeste há 45 (quarenta e cinco) profissionais das categorias que serão investigadas na pesquisa (quatro médicos, quinze psicólogos, cinco enfermeiras, dezesseis técnicos de enfermagem, dois assistentes sociais, dois farmacêuticos e um técnico de farmácia). Para a delimitação do número de participantes na pesquisa, optou-se por entrevistar 20 profissionais, ficando assim: dois médicos (psiquiatras), sete psicólogos, duas enfermeiras, seis técnicos de enfermagem, um assistente social, um farmacêutico, um técnico de farmácia.

No que diz respeito ao número de sujeitos, é importante salientar que no delineamento qualitativo o critério não é o número de entrevistas ou de participantes, mas sim a reflexão da totalidade em suas mais variadas dimensões (MINAYO, 1994).

Para a realização do convite à pesquisa, a pesquisadora irá se aproximar dos profissionais no próprio ambiente de trabalho, apresentando-lhes os objetivos do estudo e indagando acerca do interesse em participar do mesmo.

Serão adotados também alguns critérios de exclusão, de forma a evitar perda de informação devido à escolha indevida dos participantes. Portanto, serão excluídos da pesquisa os profissionais que tenham menos de 12 meses de exercício profissional no CAPS Oeste, os profissionais que desempenham outras atividades que não seja o cuidado direto com o usuário da instituição (profissionais da área administrativa, serviços gerais e vigilantes patrimoniais) e também os participantes que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Instrumentos:

Serão utilizados como instrumentos para coleta de dados a entrevista semi-estruturada e a observação sistemática.

Como pontua Minayo (2004), a entrevista semi-estruturada caracteriza-se por um roteiro de perguntas elaboradas de acordo com os objetivos da investigação e que possibilita que o entrevistado discorra sobre o tema abordado sem condições pré-fixadas pelo pesquisador. Além disso, essa técnica permite o aprofundamento em determinado tema, visto que permite estabelecer uma relação entre o pesquisador e o entrevistado através de um diálogo dinâmico composto por interações e trocas, e de onde poderá aflorar os sentidos e significados do tema investigado (MAYKUT e MOREHOUSE, 1994).

O roteiro de entrevista semi-estruturada foi constituído pelos seguintes temas: 1) dados sócio-demográficos; 2) vida profissional; 3) saúde; 4) prazer e sofrimento no trabalho.

As entrevistas serão agendadas e realizadas no local de trabalho dos profissionais e gravadas, mediante autorização dos participantes.

Após a transcrição das entrevistas, a pesquisadora fará a leitura dos dados coletados por repetidas vezes, para que os sentidos relacionados ao trabalho em saúde mental possam aflorar.

Os horários das entrevistas serão combinados juntamente com os participantes, ficando determinado antecipadamente que cada encontro terá a duração aproximada de trinta a sessenta minutos.

No primeiro encontro de cada uma das entrevistas, antes do início das mesmas, será realizada a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido junto com cada participante; em seguida, será oferecida a oportunidade para que eles possam esclarecer ou tirar possíveis dúvidas. Após as respostas para possíveis incertezas, eles serão convidados a assinar o termo de consentimento no local correspondente. Uma das duas cópias será disponibilizada para cada entrevistado com a devida assinatura da pesquisadora para que o mesmo possa guardar e usar como uma forma de entrar em contato caso haja algum interesse. Somente após esse momento, as entrevistas serão realizadas.

Está previsto também a realização de observações sistemáticas juntamente com diários de campo com o intuito de conhecer a instituição e a rotina de trabalho dos profissionais. A observação é considerada essencial para o trabalho de campo na abordagem qualitativa, visto que permite o conhecimento face a face dos participantes (MINAYO, 2004), tendo o diário de campo como seu complemento, possibilitando que as análises finais possam ser enriquecidas com informações que passariam despercebidas pelo pesquisador (TRIVIÑOS, 1987). Foi solicitada previamente a autorização para que a pesquisadora realize algumas visitas à

instituição, com duração média de três horas cada para a realização das observações. Os objetivos da observação serão essencialmente conhecer as atividades desenvolvidas pelos profissionais, o relacionamento deles com os colegas de trabalho e com os usuários atendidos pela instituição. O registro dos dados relevantes das observações será realizado após o término de cada visita à instituição, na forma de diários de campo.

Neste sentido, salienta-se que a fase exploratória não precisa ser limitada a uma única fonte de dados sendo, inclusive, indicado a possibilidade da triangulação de dados que implica em multiplicar as tentativas de abordagem, visto que o uso concomitante de diferentes informantes, várias modalidades de análise, pontos de vista de observação permitirão uma maior verificação e validação da pesquisa (MINAYO, 2004).

Análise dos dados:

Os dados coletados serão submetidos à Análise de Conteúdo na modalidade temática (BOGDAN e BIKLEN, 1994) que objetiva ir além do que é manifesto, alcançando assim, os conteúdos que estão latentes. Os dados serão organizados em categorias levando-se em conta a regularidade das respostas e os padrões convergentes de conteúdo das informações coletadas e, seguindo as orientações de Triviños (1987) será realizada inicialmente a leitura exaustiva para a organização e sistematização das ideias; posteriormente a criação das categorias a partir da similaridade dos conteúdos e por fim a interpretação dos significados dos conteúdos com base no referencial teórico escolhido.

Cuidados éticos:

Os dados serão tratados de acordo com os cuidados éticos previstos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013), possibilitando aos participantes o entendimento dos objetivos da pesquisa; como será o procedimento para coleta de dados bem como a divulgação dos dados por elas fornecidos, garantindo total sigilo e privacidade quanto aos dados pessoais de cada uma; da liberdade de recusar, desistir ou retirar seu consentimento em qualquer momento da pesquisa; dos benefícios ou não causados pelo estudo e dos possíveis riscos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATHAYDE, V. e HENNINGTON, E. A. A saúde mental de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 22 (3), 983-1001, 2012. Recuperado em 04/10/2013 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000300008.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto (1994).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: MS (2004).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Medida provisória nº 621, de 8 de Julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências**. Brasília: Diário Oficial da União, 09 de Julho de 2013. Recuperado em 04/10/2013 de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mp621_maismedicos.pdf.

DALMOLIN, G. L.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W.D. O sofrimento moral dos profissionais de enfermagem no exercício da profissão. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 35-40, 2009. Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2009/v17n1/a006.pdf>. Acesso em 25/04/2012.

DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

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. 136 f. Dissertação (mestrado em SAÚDE Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude_mental/artigos/teses/dissertacao_Ana_Luiza_Ferrer.pdf. Acesso em 15/04/2012.

FOUCAUL, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

GUIMARÃES, J. M. X., JORGE, M. S. B. e ASSIS, M. M. A. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo nos Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 16 (4), 2145-2154, 2011. Recuperado em 16/10/2013 de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a14.pdf>

KIRSCHBAUM, D. I. R. e PAULA, F. K. C. O trabalho do enfermeiro nos equipamentos de saúde mental da rede pública de Campinas-SP. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 9(5), 77-82, 2001. Recuperado em 16/10/2013 de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7802.pdf>.

LANCMAN, S. **Políticas Públicas e processos de trabalho em saúde mental**. Brasília: Paralelo 15, 2008.

MARX, K. **O capital**. 3.ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

MAYKUT, P. e MOREHOUSE, R. **Beggining qualitative research: A philosophic and practical guide**. Londres: Farmer Press Teacher's Library, 1994.

MENDES-GONÇALVES, R. B. Práticas de saúde: processo de trabalho e necessidades. **Cadernos CEFOR**. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde, 1992. Disponível em <http://pt.scribd.com/doc/61303995/Ricardo-Bruno-Mendes-Goncalves-Praticas-de-Saude-Processos-de-Trabalho-e-Necessidades>. Acesso em 16/04/2012.

MERHY, E. E; FRANCO, T. B. O trabalho em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. Ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>. Acesso em 10/04/2012.

MERHY, E.E. **A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde**: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. Campinas: UNICAMP, 1997. Disponível em <http://www.hc.ufmg.br/gids/anexos/perda.pdf>. Acesso em 08/04/2012.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F., Cruz Neto, O. & Gomes, R. (Orgs.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade** (7a ed.). Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde** (8a ed.). São Paulo: Hucitec, 2004.

NAVARRO, V. L.; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia e Sociedade**, 2007, vol. 19, Edição Especial 1, p. 14-20. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000400004&script=sci_arttext. Acesso em 23/04/2012.

OLIVEIRA, A. G. B. de; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, vol. 11, n. 3, p. 333-340, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16543.pdf>. Acesso em 25/04/2012.

PALOMBINI, A. de L. A ética nas micropolíticas de atenção à loucura. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). **Loucura, ética e política**: escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. Processo de trabalho em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. Ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>. Acesso em 10/04/2012.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

PIRES, D. A. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: LEOPARDI, M. T. (Org.). **Processo de trabalho em saúde**: organização e subjetividade. Florianópolis: UFSC – Papalivros, 1999.

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA. **Setores de atendimento à saúde**. 2012. Disponível em <http://www.uberlandia.mg.gov.br/?pagina=secretariasOrgaos&s=65&pg=71>. Acesso em 02/08/2012.

RAMMINGER, T; BRITO, J. C. O trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços públicos. **Rev. bras. Saúde Ocupacional**, 2008, vol. 33, n. 117, p. 36-49. Disponível em:

<http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/RBSO%20117%20Trabalho%20em%20sa%20ude%20mental.pdf>. Acesso em 21/04/2012.

RAMMINGER, T. **Cada CAPS é um CAPS: A importância dos saberes investidos na atividade para o desenvolvimento da atividade em saúde mental**. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - FIOCRUZ. Rio de Janeiro, RJ, 2009.

SCAVONE, L. O trabalho das mulheres pela saúde: cuidar, curar, agir. In: VILLELA, W.; MONTEIRO, S (Org.). **Gênero e saúde: programa de saúde da mulher em questão**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005.

SILVA, M. B. B. O técnico de referência no Centro de Atenção Psicossocial: uma nova especialidade no campo da saúde mental? **Revista Vivências**, Natal, n. 32, p. 227-233, 2007.

SILVA, M. L. N. **Sofrimento no processo de trabalho da enfermagem: visão conceitual, histórica e a experiência no hospital universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ**. 2006. 50 f. Monografia (conclusão de curso). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em <http://www.epsjv.fiocruz.br/beb/Monografias2006/marcio.pdf>. Acesso em 18/04/2012.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, vol. 9, n. 1, p. 25-59, 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702002000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 30/04/2012.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas (1987).

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZAGO, K. S. A. **Assistência em saúde mental: atuação dos trabalhadores de enfermagem de nível médio em uma enfermaria de psiquiatria de um hospital geral**. Ribeirão Preto, 2007, 121 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Disponível em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-12032008-101102/pt-br.php>. Acesso em 25/04/2012.

ZERBETTO, S. R.; PEREIRA, M. A. O. O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 13, n. 1, p. 112-117, 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000100018&script=sci_arttext. Acesso em 23/04/2012.