



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SAÚDE
MENTAL**

**PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL: REPENSANDO ESTRATÉGIAS
DE CUIDADO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Fernanda dos Santos Trojahn

**Santa Maria, RS, Brasil,
2017**

PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL: REPENSANDO ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

Fernanda dos Santos Trojahn

Trabalho de Conclusão de pós-graduação apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental**.

Orientadora: Prof^a Dr^a Rita de Cássia Barcellos Bittencourt

**Santa Maria, RS, Brasil,
2017**

PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL: REPENSANDO ESTRATÉGIAS DE CUIDADO

Work Processes in Mental Health: Rethinking Strategies Of Care

Fernanda dos Santos Trojahn¹, Rita de Cássia Barcellos Bittencourt²

RESUMO

Este artigo é resultado de um projeto de intervenção amplo realizado por residentes do Programa de Residência Multidisciplinar da Universidade Federal de Santa Maria, cujo fulcro é empreender o estudo analítico dos processos de trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo II, localizado em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Para efeito de organização da pesquisa a apresentação dos resultados e as estratégias do cuidado serão apresentadas nesta investigação. O estudo consiste em uma abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação e têm como objetivo, apresentar sugestões e estratégias de mudança nos processos de trabalho. Os resultados analisaram os dispositivos, Profissional de Referência, Assembleia de Usuários, Acolhimento e Ambiência, sendo este último ainda incipiente. Alguns obtiveram avanços, sendo necessário um trabalho junto às equipes, em um momento de supervisão, como um processo de formação permanente, que permita a reflexão e análise crítica sobre o próprio trabalho.

Palavras-chave: Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Processos de Trabalho

ABSTRACT

This article is result of a large intervention project realized by residents of the Multidisciplinary Residency Program of the Universidade Federal de Santa maria, that the goal is engage the analytical study of the work processes of one Psychosocial Care Center (CAPS) type II, located in a city on the interior of Rio Grande do Sul. For effects of the organizing the research, the presentation of the results and the strategies of care will be show in this investigation. The study consists of a qualitative approach of type action-research and has like objective, presents suggestions and strategies for change in work processes. The results analyzed the devices: "Profissional de Referência", "Assembléia de usuários", "Acolhimento" and "Ambiência", the latter one while incipient. Some gotten progress, will be necessary a work together with the teams, in a moment of supervision, as a process of permanent formation, that will permit a reflection and critical analysis about de own job.

Key-words: Mental Health; Psychiatric reform; Work Process.

¹ Terapeuta Ocupacional, autora; Residente em Saúde Mental pela Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

² Prof. Dra. Rita de Cássia Barcellos Bittencourt, docente adjunta do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

No que pertine os avanços advindos do processo da Reforma Psiquiátrica, podemos destacar o surgimento de importantes dispositivos para a prática em saúde, desse modo à implantação, organização e gestão desses dispositivos, nos serviços de saúde, podem se tornar ferramentas essenciais na organização do trabalho em saúde. No atual modelo de cuidado é possível destacar o uso de tecnologias leves, como ferramentas relevantes para os processos de trabalho em saúde mental. As tecnologias leves são conduzidas no trabalho vivo em ato, condensam em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização (MERRY, 2002).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), entende-se por dispositivos, a atualização das diretrizes de uma política em arranjos de processos de trabalho. Conseqüentemente foram desenvolvidos dispositivos os quais podem funcionar como alavancas para as práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos, e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão no trabalho em saúde (BRASIL, 2004).

A implantação da clínica psicossocial, que critica o modelo hospitalocêntrico, propôs o CAPS como a principal ferramenta de atenção psicossocial, tendo valor estratégico para a reforma psiquiátrica. Regulamentado pela Portaria nº 336/GM/2002, os CAPS passam a integrar a rede do SUS no tratamento a pessoas acometidas por transtornos mentais. Assim, oferecem à comunidade atividades voltadas para a reinserção social, propiciando acesso aos direitos civis, ao lazer e ao convívio familiar (BRASIL, 2004).

Considerando a relevância e a complexidade dos serviços de saúde, sobretudo na atenção psicossocial, cabe ponderar sobre a possibilidade de avaliar as ações e processos de trabalho, de modo a levantar as demandas a serem discutidas com a equipe, de maneira que a organização, o funcionamento e demais complexidades possam garantir a assistência aos sujeitos com transtornos mentais. Rivera e Artemann (1999) relatam que o grande potencial da discussão dos processos de trabalho em equipe, induz discutir estratégias através do diálogo e mudança de ações, onde há problematização coletiva, a adoção de negociação cooperativa e a valorização da explicação do outro como parâmetro de crítica da nossa própria explicação e possível complemento.

É possível crer que os processos de trabalho desenvolvidos diariamente nos serviços, seja um exercício da equipe enquanto principal instrumento organizador dos

processos para pensar sistematicamente sobre a clínica da saúde mental. É importante a análise dos processos de trabalho para que sejam discutidas e criadas novas formas de lidar com as demandas e produzir cuidado. Dentro de um contexto de mudanças, as práticas em saúde mental devem auxiliar na crítica e na superação de vícios seculares que até então segregavam e compartimentalizavam o conhecimento, o sofrimento e as pessoas (PINHO et. al, 2011).

A presente investigação resulta de um recorte da discussão em equipe de atenção psicossocial de um CAPS do tipo II, localizado na cidade de Santa Maria/ RS, acerca dos processos de trabalho em saúde mental, cujo título ficou estabelecido “ESTUDO ANALITICO DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM UM CAPS DO TIPO II”, projeto CAAE nº 57940716.3.0000.5346, aprovado em 03/06/2016.

METODOLOGIA

Considerações Preliminares

Este estudo consiste em uma abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. Foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial que se caracteriza como um CAPS do tipo II, e está localizado na cidade de Santa Maria, interior do Rio Grande do Sul. Esse serviço está em funcionamento desde 2001 e atende as pessoas com transtornos mentais graves, trabalhando de segunda a sexta-feira das 08:00 às 18:00 horas. O Centro de Atenção em apresso possui equipe multiprofissional, e está constituída também por estagiários de graduação e residentes do núcleo da Medicina, Terapia Ocupacional, Enfermagem, Psicologia e Assistente Social.

Os dados da pesquisa foram coletados a partir do levantamento em diário de campo, observações “in locu”, acompanhamento em reuniões de equipe formais e em conversações. Através dos dados obtidos, emergiram quatro categorias apresentadas para a equipe, que foram Profissional de Referência, Assembleia dos Usuários, Ambiência e Acolhimento. Após essa apresentação foi empreendido um processo de discussão desse material. Encerrada a etapa de discussão com a equipe, detectou-se a necessidade de um aprofundamento dessas categorias para o estudo e compreensão do processo de trabalho em saúde.

Para efeito de organização desta pesquisa, somente serão discutidas as estratégias adotadas pela equipe após a discussão dos processos de trabalho do CAPS, já que a apresentação geral da pesquisa foi apresentada no trabalho: “Diagnose situacional dos processos de trabalho em CAPS do tipo II na perspectiva da pesquisa ação” e a discussão sobre processos multi, inter e transdisciplinares no trabalho “Multi, Inter e Transdisciplinar: repensando os conceitos e processos de trabalho em saúde mental”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No corpo textual da pesquisa ampliada foram detectados elementos cruciais para o desenvolvimento dos processos de trabalho, a saber: Assembleia dos Usuários, Profissional de Referência, Ambiência e Acolhimento. Para efeito de apresentação dos resultados, optou-se por desenvolver àqueles dispositivos com maior densidade e abrangência técnica, além de destacar o grau de resolubilidade destes resultados.

É fundamental destacar que o dispositivo Ambiência, muito embora de significativa relevância para o cuidado em saúde mental, na unidade estudada esta ferramenta ainda se encontra incipiente, fato que merecerá no futuro um aprofundamento maior.

Profissional de Referência

A partir da Reforma Psiquiátrica brasileira novas propostas de cuidado em saúde mental foram sendo implantadas e utilizadas para melhorar as práticas do cotidiano do trabalho em saúde. Nesse contexto, o dispositivo Profissional de Referência surge com o propósito de estreitar a relação e o vínculo entre profissional e o usuário, tornando-se uma ferramenta potencial no processo terapêutico. Para Miranda e Onoko (2010), seu funcionamento baseia-se na co-construção do tratamento, de modo que, através da elaboração compartilhada do projeto terapêutico, um profissional ou um grupo deles, toma para si encargos tais como: emocionais, sociais, familiares e etc. Ainda, no manual dos CAPS elaborado pelo Ministério da Saúde (2004), o técnico de referência foi definido como aquele que tem como responsabilidade o monitoramento do usuário, o projeto terapêutico individual, o contato com a família e a avaliação das metas traçadas no projeto.

No serviço investigado, o dispositivo Profissional de Referência foi destacado pela equipe como um importante “nó crítico” existente no serviço de saúde a ser repensado e fortalecido. Anteriormente no CAPS, essa ferramenta não estava sendo utilizada, inclusive nos prontuários dos usuários, onde muitos dos sujeitos atendidos estavam sem nenhum profissional como referência, ou até mesmo, se quer sabiam a quem poderiam contatar sempre que houvesse a necessidade.

Além disso, percebeu-se também que alguns profissionais não sabiam exatamente como trabalhar com esse dispositivo, desconhecendo a temática, mesmo entendendo a sua importância. Não sabiam exatamente o que era ser o profissional de referência e nem suas atribuições, elencando assim, um desafio a ser superado.

Foi apresentado como justificativa por parte dos profissionais, a desatualização deste dispositivo nos prontuários, o fato de a equipe estar atuando sempre com o mínimo de profissionais, um total de dez entre nível médio e superior, sendo três trabalhadores contratados. Ressalta-se que conforme preconiza a Portaria nº 336/02, que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos CAPS, atuem no mínimo doze trabalhadores no total, sendo composta por: - 01 (um) médico psiquiatra; b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental; c - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. d - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. E também por considerarem a superlotação do serviço como uma das principais dificuldades, onde os mesmos referiram sentir-se sobrecarregados, sem condições de dar a assistência necessária a todos.

Desse modo, diante da complexidade da situação, a tutoria de campo e os residentes em conjunto com a equipe, organizaram uma capacitação sobre o dispositivo Profissional de Referência e Plano Terapêutico Singular (PTS), oferecido pela tutora de campo, onde ocorreu uma discussão coletiva e proposta uma ação denominada “gavetaço”, ação esta, que propiciou revisar um a um todos os prontuários ditos ativos no serviço, durante o segundo semestre do ano 2015, contabilizando um total aproximado de 500 prontuários, e também atualizar o formulário do PTS de cada usuário, onde constam nesta ferramenta, os dias e turnos em que os mesmos participam de grupos e atendimentos individuais no Caps.

Assembleia dos Usuários

A assembleia dos usuários do CAPS foi um importante dispositivo implantado no serviço pela equipe de residentes, com participação efetiva dos profissionais do serviço. Na definição preconizada pelo Ministério da Saúde (2004) a assembleia é caracterizada como um instrumento de importante relevância para o funcionamento dos CAPS, constituindo-se como um lugar de convivência, pois, reúne técnicos, usuários e familiares com o objetivo de discutir, avaliar e sugerir encaminhamentos para o serviço. É neste espaço em que são problematizadas e levantadas sugestões sobre as atividades e a organização do serviço, o que tem ajudado na melhoria da assistência em saúde mental.

No CAPS, os encontros com os usuários acontecem mensalmente, com participação aproximada de quarenta usuários, com datas pré-agendadas, onde há a divulgação antecipada nos grupos e através de cartazes informativos nos murais do serviço. O espaço da assembleia tornou-se um importante momento em que os sujeitos atendidos no CAPS ficam a par dos acontecimentos, dos problemas, participando ativamente das tomadas de decisões feitas no serviço. Além disso, é um momento em que os mesmos trazem suas angústias, dúvidas e sugestões.

A equipe entende esse dispositivo de importante relevância, já que muitos impasses do dia a dia do trabalho são sanados nesse espaço. Tal concepção reforça o caráter de mudança do modelo assistencial, que propõe a participação do usuário enquanto protagonista nos processos que envolvem a saúde, através de sua inclusão na co-gestão dos serviços que prestam assistência ao mesmo.

Ambiência

O conceito de ambiência na saúde surge com a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como HumanizaSUS, que visa à reorganização dos processos de trabalho em saúde a partir das diretrizes centrais da acessibilidade e integralidade, permeadas pela garantia de vínculo com os usuários (BRASIL, 2010). Se tratando de saúde mental, mais especificamente nos CAPS, a ambiência refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que proporciona atenção acolhedora, resolutiva e humana (KANTORSKI, et al, 2011).

O uso da ambiência ainda não é um espaço explorado pelos profissionais que trabalham nesse serviço de saúde, embora que todos entendam a potência deste dispositivo. A pouca utilização desse ambiente dá-se, segundo os profissionais, pelo fato de que há no serviço poucos trabalhadores, e a equipe acaba sobrecarregada por envolver-se em atendimentos em grupos e individuais, não havendo tempo para participar e permanecer junto aos usuários.

Durante algumas reuniões de equipe foram discutidas propostas e meios para que a ambiência fosse explorada por todos os trabalhadores do CAPS, incluindo residentes e estagiários. Dentre as estratégias, estavam à elaboração de uma escala, onde cada dupla de profissionais seria responsável por determinado turno em estar mais próximo ao tempo ocioso dos usuários. Essa sugestão acabou por não se concretizar, a justificativa seria ainda o quantitativo de profissionais atuando no serviço, que é abaixo do mínimo preconizado pela lei dos CAPS.

Acolhimento

Muito embora o dispositivo Acolhimento desenvolvido no serviço esteja em conformidade com a política de saúde mental vigente como cita Schimith e Lima (2004), sendo este um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los se necessário. Além disso, propõe um redirecionamento das ações, tornando-as de responsabilidade de toda a equipe, promovendo a integração de saberes e práticas, ampliando sua resolubilidade (MINÓIA E MINOZZO, 2015). Em função do número reduzido de trabalhadores, não contemplando quadro conforme a Portaria/GM nº 336 - De 19 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre composição da equipe mínima nos serviços de Atenção Psicossocial, os acolhimentos ocorrem em quantitativo inferior à demanda para o serviço.

Considerando que a questão de Recursos Humanos transcende o marco do funcionamento interno do serviço, o conjunto de trabalhadores da Saúde Mental de Santa Maria, em conjunto com o Programa de Residência Multiprofissional da UFSM, vem desenvolvendo um colegiado gestor para buscar soluções que contemplem o ordenamento das despesas da Saúde Mental, Recursos Humanos e outras complexidades desse campo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a complexidade dos serviços de saúde, sobretudo na saúde mental, evidencia-se a importância da construção de espaços para a discussão e problematização dos processos de trabalho. Neste estudo, foram apresentadas estratégias para os impasses encontrados pelos trabalhadores do CAPS, as quais colaboraram para garantir a assistência aos sujeitos com transtornos mentais atendidos.

Os resultados apontam que o dispositivo ambiência ainda encontra-se incipiente. As ferramentas Profissional de Referência e Assembleia dos Usuários obtiveram avanços, porém é importante que a equipe continue investindo na qualificação destes dispositivos, orientados pelas políticas vigentes. O acolhimento, muito embora esteja ocorrendo de forma parcial, necessita de maiores investimentos por parte da Gestão Municipal, principalmente em relação à recomposição da equipe mínima do CAPS.

Reconhece-se que a transformação na lógica de trabalho, proposta pela política de saúde, não é uma tarefa fácil de ser implementada pelas equipes do CAPS, pois não ocorre automaticamente, é necessário um trabalho junto às equipes, em um momento de supervisão, como um processo de formação permanente, que permita a reflexão e análise crítica sobre o próprio trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional da Humanização. **HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília; 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à**

Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

KANTORSKI, L.P, et al. **Avaliação qualitativa de ambiência num Centro de Atenção Psicossocial**. Rev. Cien. & Saúde Coletiva, 16(4):2059-2066, Pelotas/RS, 2011. Acesso em: 23/12/2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a05.pdf>

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002. Acesso em: 14/12/2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n8/23.pdf>

Miranda L, Onocko-Campos RT. **Análise das equipes de referência em saúde mental: uma perspectiva de gestão da clínica**. Cad Saude Publica. 2010; 26(6):1153-62. Acesso em: 24/01/2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/09.pdf>

PINHO, L. B; KANTORSKI, L.P; WETZEL, C; SCHWARTZ, E; LANGE, C; ZILLMER, J.C.V. **Avaliação qualitativa do processo de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial do Brasil**. Rev. Panam Salud Publica. 2011;30(4):354–60. Acesso em: 22/12/2017. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v30n4/v30n4a09>

Rivera, F.J.U, Artmann, E. **Planejamento e Gestão em Saúde: flexibilidade metológica e agir comunicativo**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva 4(2):355-365, Rio de Janeiro, 2011. Acesso em: 21/01/2017. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v4n2/7118.pdf>

SCHIMITH, M.D.; LIMA M.A.D.S. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família**. Cad. Saúde Pública, vol. 20 n. 06, p.1487-94, 2004. Acesso em: 07/02/2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf>.

MINOIA, N. P.; MINOZZO, F. **Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde**. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2015, vol.35, n.4. Acesso em: 07/02/2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n4/1982-3703-pcp-35-4-1340.pdf>.