

O TRABALHO NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: um estudo em Cuiabá, Mato Grosso, Brasil^a

Maria Aparecida das Graças Corrêa MILHOMEM^b
Alice Guimarães Bottaro de OLIVEIRA^c

RESUMO

Analisar as condições de trabalho das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foi o objetivo deste estudo exploratório-descritivo fundamentado numa abordagem histórica-crítica que entrevistou 47 profissionais dos cinco CAPS de Cuiabá, Mato Grosso. A análise identificou: formação e capacitação profissional, vínculo empregatício, remuneração e organização coletiva. A maioria dos profissionais não tinha especialização na área; o vínculo efetivo era predominante na rede estadual e os temporários na rede municipal, onde 96% recebiam até dois salários mínimos mensais; a maioria não era sindicalizada. Consideramos que essas condições repercutem em dificuldades para a consecução dos objetivos da atenção psicossocial.

Descritores: Saúde mental. Equipe de assistência ao paciente. Enfermagem psiquiátrica. Serviços comunitários de saúde mental. Condições de trabalho.

RESUMEN

Analizar los trabajos de los equipos de los Centro de Atención Psicosocial (CAPS) fue un objetivo de estudio, pesquisa y descripción fundamentado en un abordaje histórico crítico en el que se han entrevistado a 47 profesionales de los cinco CAPS de Cuiabá, Mato Grosso Brasil. El análisis identificó: formación y capacitación profesional, vínculo de empleo, remuneración y organización colectiva. La mayoría de los profesionales no tenían especialización en el área; el vínculo efectivo era predominante en la red estadual y los temporarios en la red municipal, donde el 96% recibían hasta dos salarios mínimos mensuales; la mayoría no eran sindicalizados. Consideramos que esas condiciones repercuten en dificultades para alcanzar o conseguir los objetivos de la atención Psicosocial.

Descriptores: Salud mental. Grupo de atención al paciente. Enfermería psiquiátrica. Servicios comunitarios de salud mental. Condiciones de trabajo.

Título: El trabajo en los Centros de Atención Psicosocial: un estudio en Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

ABSTRACT

Analyzing the working conditions of Psychosocial Support Centers (CAPS) teams was the objective of this exploratory-descriptive study based on a historical-critical approach that interviewed 47 professionals from five CAPS in Cuiabá, Mato Grosso, Brazil. The analysis identified: professional background and training, employment relationship, remuneration and collective organization. Most of the professionals didn't have any specialization in the area; the statutory relationship was predominant in the state public health system and the temporary ones in the city public health system, where 96% earned up to two monthly minimum wages; most of them were not unionized. We consider that those conditions cause difficulties for the attainment of the objectives of the psychosocial support.

Descriptors: Mental health. Patient care team. Psychiatric nursing. Community mental health services. Working conditions.

Title: The work in the Psychosocial Support Centers: a study in Cuiabá, Mato Grosso, Brazil.

^a Subprojeto da pesquisa PRATICAPS-MT "Análise da efetividade das práticas terapêuticas dos CAPS de Mato Grosso". É um recorte da dissertação de Mestrado apresentada em 2007 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Brasil.

^b Mestre em Enfermagem, Especialista em Saúde Mental, Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá e Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem Psiquiátrica, Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil.

INTRODUÇÃO

O campo da atenção à Saúde Mental passa por importantes transformações conceituais e operacionais no contexto da Reforma Psiquiátrica e atualmente se propõem alterações na forma de assistir a pessoa em sofrimento psíquico, com a construção de um modelo mais humanizado que possibilite ao usuário dos serviços de atenção à saúde mental, melhores condições de autonomia, exercício de suas funções pessoais e sociais, mediante uma abordagem psicossocial, por equipe interdisciplinar nos serviços comunitários.

Uma vez que em torno do hospital psiquiátrico construiu-se a lógica de atenção pautada no isolamento e medicalização, para a efetivação de práticas psicossociais é necessário, além da construção de novos dispositivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a realização de processos de trabalho que visem a integração dos portadores de transtornos mentais e a integralidade da assistência, e que se pautem pelo respeito aos direitos de cidadania dos usuários⁽¹⁾.

O objeto deste estudo são as condições de trabalho das equipes dos CAPS, considerando que estes são dispositivos estratégicos para a efetivação da mudança de modelo assistencial em Saúde Mental e a consolidação da Reforma Psiquiátrica.

Analisar as condições de trabalho das equipes dos CAPS, com vistas à necessária construção da atenção psicossocial foi o objetivo deste estudo⁽²⁾ e sua relevância decorre do fato de que os enfermeiros são profissionais necessários na equipe mínima instituída pelo Ministério da Saúde (MS) para o funcionamento dos CAPS, assim, analisar o processo de trabalho dessas equipes repercute em contribuir para a construção de conhecimento sobre uma importante frente de trabalho do enfermeiro atualmente no Brasil. Partimos das seguintes indagações: Como se constituem as equipes dos CAPS, na realidade brasileira e local de conformação política e de Gestão do Sistema de Saúde? Nesse contexto, quais são as condições para que essas equipes trabalhem na proposta da inversão do modelo assistencial, construindo o modelo psicossocial?

Admitimos como pressuposto que a construção da atenção psicossocial, objetivo que se apresenta para as equipes dos CAPS, requer condições de trabalho que não são freqüentemente encontradas na realidade estudada, pois essa se insere no

contexto atual de dificuldades impostas pelo projeto político neoliberal às classes trabalhadoras.

METODOLOGIA

Estudo de caso descritivo exploratório e de abordagem qualitativa que analisou o trabalho dos CAPS a partir de suas definições normativo-legais e de algumas condições de trabalho que são requeridas pelas equipes que pretendem trabalhar na lógica da reabilitação psicossocial. Por meio de abordagem histórica-crítica, buscamos a problematização e a análise das **condições de trabalho** e suas implicações no trabalho das equipes dos CAPS.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller (Nº 371CEP-HUJM/05) e todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi desenvolvida nos cinco CAPS existentes na capital do Estado, no período de novembro de 2006 a março de 2007, por meio de entrevista com os profissionais e gestores, análise de documentos e observação participante.

A classificação dos dados foi realizada inicialmente considerando a vinculação institucional dos CAPS estudados: rede estadual ou municipal de atenção à saúde. A técnica de análise dos dados foi a de conteúdo temática⁽³⁾, após a leitura exaustiva das informações coletadas.

A categoria analítica **Processo de Trabalho** na perspectiva da dialética marxista norteou a análise. Por meio dessa categoria buscamos uma aproximação do objeto – o trabalho das equipes – às balizas teóricas da historicidade, totalidade e dinamicidade. Nesse processo, a **Atenção Psicossocial** tal como compreendida no movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira foi considerada como o principal elemento teórico das práticas de saúde mental atualmente. Esses pressupostos foram relacionados com aquelas unidades de significados que emergiram da coleta dos dados empíricos, que, por sua vez, foram identificadas a partir dos temas que evidenciavam os núcleos de sentido das comunicações e resultaram nas categorias: composição, formação e capacitação das equipes, vínculo empregatício, remuneração e organização coletiva dos trabalhadores.

Consideramos que as condições precárias de trabalho comprometem a realização de projetos

institucionais inovadores⁽⁴⁾, pois, “qualquer que seja o programa terapêutico que se crie [...], ele será profundamente sensível aos modos estruturais e conjunturais de organização do dispositivo institucional em que ou por meio do qual é executado”⁽⁵⁾.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A rede de atenção e o acesso aos serviços são imprescindíveis para a construção da atenção psicossocial, pois quanto mais disponível e acessível essa rede se apresentar, num determinado território, mais potência terá para construir relações vinculativas e eficazes⁽⁶⁾. Nesse sentido, apresentamos algumas características dos CAPS e do contexto municipal para subsidiar a análise dos resultados deste estudo.

Dos cinco CAPS estudados, dois eram para atendimento infanto-juvenil e três para adultos. Desses últimos, dois eram para transtornos mentais e um para dependentes químicos. Dos dois CAPS para transtornos mentais, um era do tipo I e um do tipo II, entretanto, não foram observadas diferenças entre os dois no que se refere ao número de profissionais e de horário de funcionamento; o número de usuários atendidos no CAPS do tipo I era maior do que no II (46 e 66 respectivamente, no mês da coleta de dados). Observa-se também que, em ambos, o número de atendimentos está abaixo do esperado. Não há CAPS do tipo III no município.

O número e “especialidade” dos CAPS existentes no município não atendem a um quantitativo mínimo proposto pelo MS e, desse modo, não configuram uma rede adequada, haja vista a proporção desfavorável encontrada entre a população da cidade (542.861 habitantes) e o número de serviços de saúde mental preconizados pelo MS⁽⁷⁾.

Dois CAPS estão sob a responsabilidade administrativa da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT) no município, que, desde 1998, está habilitado em Gestão Plena do Sistema Único de Saúde (SUS). Decorrem dessa situação, algumas dificuldades de operacionalizar o comando único na definição e implantação da política de saúde mental no município.

Consideramos que a existência de cinco CAPS configura algo significativo no processo de construção de rede de atenção psicossocial no municí-

pio, entretanto, essa rede é insuficiente e necessita ser ampliada. Ressaltamos que a precariedade observada não é exclusiva da situação de atenção à saúde mental desse município, mas reflete uma situação político-econômica decorrente das políticas neoliberais adotadas no país, com reflexo no setor saúde⁽⁴⁾. Um exemplo dessa precariedade estrutural do SUS local é o fato de que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) teve cinco secretários de saúde em 26 meses (de janeiro de 2005 a março de 2007). Os secretários gerenciaram o SUS por um período médio de 5,2 meses. Dificuldades de gestão desta ordem, provavelmente, predis põem a algumas dificuldades no trabalho em saúde e em saúde mental identificadas neste estudo.

Composição, formação e capacitação das equipes

Nesse contexto trabalham os 47 profissionais dos CAPS participantes desta pesquisa, conforme distribuição por categoria profissional apresentada na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais dos CAPS segundo a função nas equipes. Cuiabá, MT, 2007.

Profissionais	n
Assistente social	9
Psicólogo	7
Enfermeiro	4
Educador físico	4
Arte terapeuta	3
Terapeuta ocupacional	2
Médico	1
Técnico de Enfermagem	7
Auxiliar administrativo	7
Auxiliar de enfermagem	2
Monitor	1
Total	47

Foi informado pelos gerentes dos CAPS um número total de 68 integrantes das equipes (41 de nível superior e 27 de nível fundamental e médio), entretanto, por motivos de férias, licenças ou outros, não foram localizados 21 profissionais nos CAPS no período da coleta de dados deste estudo. O número de participantes da pesquisa foi de 47, sendo 30 de nível superior e 17 de nível fundamental e médio.

Em um CAPS não havia médico e enfermeiro na equipe.

Em todos os CAPS observamos uma predominância de profissionais do sexo feminino (78,7%), compatível com o aumento expressivo do contingente de mulheres que marca as transformações em curso no interior da classe trabalhadora⁽⁸⁾.

Quanto ao tempo de término do curso de graduação, 16,7% dos pesquisados tinham no máximo 4 anos de formado, sendo que nenhum tinha menos de um ano de conclusão da graduação e 33,3% terminaram a graduação há mais de quinze anos. Consideramos que a formação desses profissionais se deu em momento que a Reforma Psiquiátrica ainda era ausente das práticas de saúde mental e não constavam no currículo do curso de graduação das profissões e por isso, espera-se alguma dificuldade para a realização do trabalho em equipe na perspectiva da atenção psicossocial.

Dos 30 (trinta) profissionais de nível superior participantes da pesquisa, 23 (76,7%) referiram ter concluído algum curso de especialização e 7 (23,3%) não. Essa proporção se mantém semelhante em todos os serviços, exceto em um dos CAPS sob gestão estadual, onde todos os trabalhadores de formação universitária eram especialistas.

Entretanto, entre o total de especialistas (23), apenas seis tinham essa especialização na área de saúde mental e/ou psiquiatria. Consideramos que há pouca oferta de cursos de especialização na área, entretanto, nos anos 2003 e 2005 foram ofertados dois Cursos de Especialização em Saúde Mental pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) que tiveram por objetivo a capacitação das equipes multiprofissionais dos CAPS de Mato Grosso, e como resultado, a titulação de 48 profissionais especialistas em saúde mental e 11 com curso de aperfeiçoamento. Conclui-se que esses cursos causaram pouco impacto na situação local de capacitação dos CAPS. Algumas condições da gestão do trabalho, principalmente aquelas relacionadas à rotatividade de pessoal decorrente dos contratos temporários de trabalho, que serão abordadas a seguir, podem se relacionar a esse baixo impacto.

Também consideramos que no SUS local e estadual, assim como em outros setores do serviço público brasileiro, a especialização não é realizada para qualificar o trabalho, mas para ascender na carreira, pois, para os critérios de carreira, não

importa em qual área se especializa, somente o título. Outros estudos sobre a enfermagem psiquiátrica também apresentam essa característica de dissociação entre o trabalho dos enfermeiros e a especialização⁽⁹⁾.

A partir dos dados apresentados indagamos qual potência têm esses sujeitos trabalhadores na realização da atenção psicossocial neste município, que requer, como destacamos anteriormente, capacitação técnico-profissional para superação do modelo psiquiátrico de assistência.

Vínculo empregatício, remuneração e organização coletiva dos trabalhadores

Consideramos fundamental compreender o trabalho das equipes dos CAPS na sua realidade concreta, problematizando e analisando as **condições nas quais ele se realiza**, uma vez que destacamos, na perspectiva teórico-metodológica assumida, a base material como determinante da construção da realidade⁽³⁾.

As políticas de perfil neoliberal provocam diminuição dos gastos públicos e enfatizam, entre outros aspectos, o desmonte das políticas sociais que garantem direitos sociais aos trabalhadores; resultam num número crescente de medidas de desregulamentação do trabalho com o crescimento dos empregos precários⁽¹⁰⁾.

Na realidade brasileira, inserida no modo de produção capitalista, o trabalho está submetido às contingências de precarização e a “classe que vive do trabalho” vem sofrendo um processo de fragmentação e outras dificuldades impostas pelas políticas neoliberais⁸. No trabalho em saúde, essas condições muitas vezes resultam em violências e isto, sem dúvida, tem impacto diretamente na qualidade da assistência prestada, além da repercussão na qualidade de vida dos trabalhadores⁽¹¹⁾.

A precarização dos mercados de trabalho de profissionais da saúde tem sido evidenciada no Brasil⁽⁴⁾. Vive-se um processo de pauperização no mercado de trabalho, marcado por insegurança, instabilidade e precariedade dos vínculos de trabalho. Esta degradação das condições materiais de vida e a ausência de mecanismos de proteção social em torno do trabalho, configuram “uma nova questão social”⁽¹²⁾.

Essas condições do mercado de trabalho e da classe trabalhadora certamente incidem sobre o trabalho realizado. As condições de trabalho con-

sideradas neste estudo foram a remuneração, o vínculo empregatício, a liberdade e autonomia de participação no processo de trabalho/gestão e a organização corporativa classista.

Apresentamos na Tabela 2 os dados relacionados ao vínculo empregatício e faixa salarial, vinculando-os aos CAPS da rede estadual (2) e municipal (3).

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais dos CAPS da rede estadual e municipal de saúde segundo vínculos de trabalho e faixa salarial. Cuiabá, MT, 2007.

Vinculação do CAPS à rede	Vínculo empregatício		Faixa salarial			
	Efetivo	Temporário	Até 2 SM	2-4 SM	4-6 SM	Acima de 6 SM
Estadual						
CAPS AD	20	2	0	4	8	10
CAPS Infantil						
Municipal						
CAPS AD infanto-juvenil	3	22	24	1	0	0
CAPS I						
CAPS II						

Legenda: SM: salário mínimo; AD: álcool e drogas.

Nota: SM vigente à época da coleta de dados: R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais).

Compreendemos a qualidade do vínculo empregatício e o salário como as primeiras condições de trabalho a que se submetem os trabalhadores. Os dados deste estudo indicam que há uma diferença significativa entre os profissionais da rede estadual e municipal quanto ao vínculo empregatício e à remuneração mensal⁽²⁾.

Nos CAPS da rede estadual predominaram os vínculos efetivos de trabalho e a remuneração superior a quatro salários mínimos mensais. Enquanto nos CAPS da rede municipal há a presença predominante de vínculos temporários de trabalho (contrato por tempo determinado) e a remuneração de até dois salários mínimos, sendo essa faixa salarial presente na quase totalidade dos trabalhadores destes CAPS, com exceção de um.

Destacamos os baixos salários presentes em todos os CAPS estudados, independente da formação de nível médio ou superior. Na rede municipal os salários eram distribuídos de maneira uniforme em patamares muito reduzidos, sendo que a quase totalidade dos trabalhadores (96%) percebiam até 2 salários mínimos mensais. Para a rede estadual os salários também se distribuíam com relativa uniformidade e, embora também reduzidos, mantinham-se em patamares pouco acima.

O trabalho em CAPS requer competência para ser transformador, tanto nas dimensões técnicas do cuidado físico e psíquico, como na **tomada de responsabilidade**, fundamento de serviços territoriais de atenção psicossocial. Algumas situa-

ções são particularmente desafiadoras para a realização de cuidado psicossocial em serviços de base territorial: a ambivalência do lidar com a crise, as contradições que não podem ser anuladas entre cuidado e controle do comportamento e as poucas certezas do cotidiano^(13,14). Consideramos que as equipes com as características até aqui apresentadas terão, certamente, muitos limites para superar essas situações desafiadoras esperadas na atenção psicossocial.

Reflexos desta situação precária de trabalho são evidenciados no fragmento de entrevista:

Nós estamos com deficiência de profissionais. O trabalho da equipe está sobrecarregado. Além das tarefas com o usuário, ainda temos a parte administrativa [...] vários momentos dava vontade de desistir. Há problemas salariais, o pagamento não é [...] correto, pago [...] então, são coisas que depois vem refletir no serviço [...] faz-se de conta que paga então faz-se de conta que se trabalha. É um retrocesso que acontece no processo. Quando o funcionário está insatisfeito não há motivação [...] (Trabalhador nº. 12).

As transformações do mundo do trabalho estão influenciando o setor saúde e tem impacto no processo de trabalho de enfermagem⁽¹⁵⁾. Neste estudo, a precarização do trabalho, principalmente relacionada aos contratos temporários e baixa remuneração foram muito significativos e representaram uma realidade que extrapola os serviços de saúde mental. No município estudado, em 2005,

60% dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde não eram efetivos nos respectivos serviços⁽¹⁶⁾.

No Brasil, houve aumento de desemprego na última década do milênio, porém na assistência à saúde houve crescimento dos postos de trabalho⁽¹⁵⁾. Esta informação aliada à constatação da não realização regular de concursos públicos, no Estado e Município estudado, nos últimos anos para o setor saúde, favorece inferirmos sobre o crescimento da contratação de trabalhadores temporários nos serviços públicos que, por sua vez, incide em restrições na capacidade de organização dos trabalhadores.

As ameaças aos direitos dos trabalhadores se dão num cenário de dificuldades de organização e sindicalização e de desmobilização de movimentos reivindicatórios⁽¹⁰⁾. A situação de contratação temporária é uma ameaça à organização dos trabalhadores enquanto um coletivo para reivindicações trabalhistas. As ameaças ao trabalhador pelas contingências da relação capital e trabalho – como os baixos salários, contratos temporários, pouca ou nenhuma organização profissional ou sindical –, tornam impraticável o enfrentamento coletivo às adversidades e então, atitudes individuais são as escolhidas, podendo advir daí sofrimentos físicos e psíquicos da “classe que vive do trabalho”.

Na rede municipal, apenas um trabalhador dos CAPS era sindicalizado, e na rede estadual, 11 (50%). Na rede estadual, onde predominavam os vínculos efetivos foi, portanto, mais presente a sindicalização, mesmo que o número total de sindicalizados fosse reduzido.

Diante deste cenário e da complexidade técnica e política do cuidado na atenção psicossocial, que requer trabalhadores vinculados, afetivos, solidários e capacitados, deduzimos que há um grande descompasso entre o que é necessário para a realização desse cuidado/trabalho e as condições observadas neste estudo.

Evidenciamos que os trabalhadores falavam de um objetivo de trabalho que está prescrito para os CAPS enquanto um serviço comunitário e aberto do SUS, que promove inserção social dos usuários, por meio de ações intersetoriais junto a educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, enfrentando conjuntamente os problemas⁽⁷⁾.

*Como já foi dito anteriormente, o ponto chave, o ponto forte é o psicossocial que nós trabalhamos. [...] a rein-
tegração à sociedade (Trabalhador nº. 5).*

Entretanto, quando considerados no contexto deste estudo, as falas demonstram mais uma idealização do que uma prática. Fragmentos de relato de observação mostram que às vezes, nem mesmo era realizado o que é prescrito.

As atividades programadas diariamente, frequentemente não eram realizadas. O atendimento podia não acontecer em detrimento de reuniões ou outro evento. Quando um profissional está de férias ou ausente por qualquer motivo, não há substitutos. O paciente volta pra casa sem o devido atendimento (relato de observação).

Segundo o cronograma de atividades semanais exposto no mural dos CAPS, em um dos serviços o atendimento médico era duas vezes por semana no período da manhã; [...] em janeiro de 2007 passou a ser duas vezes por semana, de manhã e à tarde. O médico era o mesmo para os dois CAPS (relato de observação).

Observou-se uma idealização da atenção psicossocial, porém as práticas que precisariam ser transformadoras nesta perspectiva, não acontecem. No primeiro relato, a finalidade do trabalho realizado pela equipe não exigia uma terminalidade dentro de certo tempo, ou seja, é irrelevante realizar algo no CAPS hoje, amanhã ou em qualquer outro tempo. Por isso a eficácia do tratamento em tempo hábil não era valorizada. Daí depreende-se que a finalidade destes trabalhos realizados se coaduna com uma concepção de objeto de trabalho também idealizado, porém pelo senso comum. Alguém que é carente socialmente, com necessidades de saúde, que está à mercê de um serviço público que traz consigo características próprias dos serviços de saúde no Brasil.

No segundo fragmento de relato, o atendimento fica condicionado à escala do momento, como por exemplo, se é dia de consulta médica ou não.

A jornada de trabalho nem sempre era cumprida e isto pode ser compreendido nas condições precárias de salário e vínculos empregatícios, que requerem muitos outros compromissos dos trabalhadores. Desse modo, há a presença formal dos profissionais nas equipes, mas nem sempre conta-se com a sua permanência e trabalho na dinâmica do atendimento, como também foi observado em outro estudo desse mesmo contexto⁽¹⁷⁾.

Desse modo, compreendemos que a finalidade do trabalho das equipes destes CAPS verbalizada pelos trabalhadores e gestores era remetida ao

cumprimento idealizado de normatizações e pouco se expressam no cotidiano do trabalho e da gestão, em inovações requeridas para a atenção psicossocial.

O distanciamento dos trabalhadores de processos diretamente relacionados à assistência, também foi evidente:

[a alteração no horário de atendimento do CAPS] afeta, porque muda toda a rotina. Nós tínhamos pacientes que eram atendidos pela manhã, um número "x" e à tarde um outro número [...] hoje houve uma superlotação, porque os pacientes da tarde vieram 'pra' manhã. A gente ficou totalmente aglomerado. Mudou a rotina? Mudou. Prejudicou? [...] do ponto de vista profissional, de certa forma prejudicou sim (Trabalhador nº. 9).

Em Livro Ata encontramos anotação de uma reunião ocorrida, informando que os CAPS teriam recesso no período de 18/12/2006 até 15/01/2007 (relato de observação).

Em um dos CAPS foi comunicado que a partir de 04/12/2006 não haveria mais oficinas e procedimentos terapêuticos naquele ano. Somente os profissionais estarão realizando o planejamento para o próximo ano, até 15/12/2006, quando entram de recesso até 05/01/2007. Estas informações foram repassadas por telefone, por um profissional membro da coordenação de saúde mental do município, não estando documentado esta deliberação (relato de observação).

A tomada de decisão não compartilhada entre os sujeitos (gestão, trabalhadores, usuários) inviabiliza a construção e implementação de um projeto comum – atenção psicossocial – que é a finalidade desse trabalho, quando dirigido a um sujeito em sua existência-sofrimento.

Desta forma, a existência dos CAPS parece atender mais a uma formalidade do que a necessidade dos usuários/população. Neste sentido, instalar um CAPS ou mantê-lo em um aparente funcionamento (como o que aconteceu ao reduzir-se o atendimento a um período ou fechá-lo no recesso de final de ano) pode estar mais adequado ao cumprimento de uma formalidade do que à garantia de assistência.

É necessário compreender as condições adversas de trabalho não somente como limitantes, mas a escassez de recursos também cria possibilidades⁽¹⁸⁾. O maior entrave é o trabalhador não se perceber como sujeito no seu trabalho, não é um "interrogador", é acrítico^(14,19).

Concordamos que o trabalhador "domina um certo espaço no processo de trabalho, com sua sabedoria e prática"⁽¹⁹⁾, em seu saber fazer, seu modo de atuar. Este espaço é chamado de **espaço intercessor**, que é onde se inscreve a autogovernabilidade do trabalhador. Onde ele decide como vai acolher, como vai orientar o paciente, onde o trabalho vivo em ato é realizado. O trabalhador pode interferir em um certo momento ou até em todo processo, dependendo da intencionalidade⁽¹⁹⁾.

O sujeito trabalhador está sob determinadas condições, mas detém sempre algum espaço de autonomia, pois seu trabalho é "vivo em ato" e por isso, a intersubjetividade da relação trabalhador-usuário é sempre uma possibilidade de construção individual para ambos⁽¹⁹⁾. Mesmo considerando que, conforme os dados apresentados, as equipes estudadas vivenciam situações extremas de precariedade que, certamente, incidem também na possibilidade de se perceberem sujeitos de seu trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As equipes e o trabalho por elas realizado nos CAPS são elementos determinantes da efetividade das práticas terapêuticas dos serviços que se propõem antimanicômias. Para execução destas práticas é estabelecida uma equipe mínima para organizar e desenvolver a atenção psicossocial.

A rede de CAPS no município estudado é numericamente insuficiente e o comando único municipal não é presente na assistência à saúde mental. Esses aspectos dificultam a integralidade da atenção e a territorialidade dos CAPS.

As equipes dos CAPS se constituem, por vezes, como menor do que o mínimo exigido na normatização do Ministério da Saúde. A maioria dos profissionais de nível universitário não tem especialização na área. O vínculo empregatício efetivo é mais presente na rede estadual e na rede municipal predominam os vínculos temporários. Na rede municipal o salário da quase totalidade dos participantes era de até dois salários mínimos.

As equipes apresentam dificuldades na realização de um processo de trabalho com a finalidade da atenção psicossocial nos CAPS.

Os dados identificados neste estudo se relacionam com as condições atuais de precarização a que se submete a classe trabalhadora no processo atual de mundialização do capital e isso repercute em dificuldades para a consecução dos objetivos da

atenção psicossocial nos CAPS. Ao refletir sobre essa realidade, nesse artigo, consideramos que conhecer e situar-se como sujeito nesse processo é um passo necessário para a sua superação.

REFERÊNCIAS

- 1 Oliveira AGB, Alessi NP. Superando o manicômio? Desafios na construção da reforma psiquiátrica. Cuiabá: EdUFMT; 2005.
- 2 Milhomem MAGC. O trabalho das equipes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Cuiabá-MT [dissertação]. Cuiabá: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso; 2007.
- 3 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. rev. aprim. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2006.
- 4 Nogueira RP. Estabilidade e flexibilidade: tensão de base nas novas políticas de recursos humanos em saúde. Divul Saúde Debate. 1996;(14):18-22.
- 5 Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 141-67.
- 6 Oliveira AGB, Moura Vieira MA, Andrade SMR. Saúde mental na saúde da família: subsídios para o trabalho assistencial. São Paulo: Olho d'Água; 2006.
- 7 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília (DF); 2004.
- 8 Antunes R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez; 1999.
- 9 Saidel MGB, Toledo VP, Amaral GR, Duran ECM. O enfermeiro psiquiátrico numa instituição estatal: estudo exploratório descritivo. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(2):200-6.
- 10 Deluiz N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Formação. 2001; 1(2):5-16.
- 11 Costa ALRC. Violência e cotidiano do trabalho de enfermagem em emergência e urgência clínica de um hospital público do Estado de Mato Grosso [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
- 12 Gomez CM, Thedim-Costa SMF. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. Ciênc Saúde Colet. 1999;4(2):411-21.
- 13 Dell'Acqua G, Mezzina R. Resposta à crise: estratégia e intencionalidade da intervenção no serviço psiquiátrico territorial. In: Amarante P, coordenador. Archivos de saúde mental e atenção psicossocial 2. Rio de Janeiro: NAU; 2005. p. 161-93.
- 14 Scarcelli IR. Trabalhadores em saúde mental e a rede substitutiva paulistana: os interstícios da prática. In: Fernandes MIA, organizador. Fim de século: ainda manicômios. São Paulo: IPUSP; 1999. p. 187-206.
- 15 Pires D. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde. Rev Bras Enferm. 2000;53 (2):251-63.
- 16 Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (MT). Relatório de Gestão 2005. Cuiabá; 2006.
- 17 Oliveira AGB. Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões. Esc Anna Nery. 2006;10(4):694-702.
- 18 As variáveis reais: sujeitos, contextos, serviços, recursos. In: Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ª ed. Rio de Janeiro: Te Corá; 2001. p. 77-107.
- 19 Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 113-60.

Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:

Maria Aparecida das Graças Corrêa Milhomem
Rua Botafogo, 123, Jardim Campos Elíseos
78065-785, Cuiabá, MT
E-mail: cidamilhomem@yahoo.com.br

Recebido em: 06/10/2008
Aprovado em: 11/05/2009