

# PERFIL DOS TRABALHADORES EM SAÚDE MENTAL DO CAPS II ARAGUAÍNA

Jailson dos Santos Mendes<sup>1</sup>, Tanarah Jessica de Souza Neves<sup>1</sup>, Anette Kelsei Partata<sup>2</sup>

Com a evolução e a expansão dos serviços em saúde mental, o Tocantins desempenhou seu papel na criação de novas normas e cuidados aos seus pacientes portadores de sofrimentos mentais. Em Araguaína (TO), baseado nos primeiros debates reformistas em 1996, foi criado o Centro de Atenção Psicossocial de médio porte (CAPS II), com capacidade de cobertura de municípios com mais de 70.000 habitantes, cuja clientela geralmente é adultos com transtornos severos e persistentes, contendo equipe mínima de 12 profissionais, entre eles técnicos de nível médio e superior. O estudo trata de uma pesquisa de campo, com caráter exploratório e com abordagem quantitativa, realizada no primeiro semestre de 2014, sustentada por uma revisão de literatura, tendo como objetivos identificar o perfil do trabalhador no CAPS II, verificar as suas condições de trabalho, averiguar se estes foram capacitados e ressaltar os desafios impostos aos mesmos na saúde pública. Traçou-se o perfil do trabalhador de saúde do CAPS II, evidenciando deficiências preocupantes na oferta de qualificações pela unidade, falta de treinamento periódico quanto ao ingresso na equipe e falta de maior empenho do poder público em auxiliar esses trabalhadores a executarem suas funções laborais. Por outro lado, observou-se a consciência da importância e satisfação que cada funcionário tem na realização de suas funções.

**Palavras-Chave:** CAPS II. Saúde Mental. Trabalhadores em saúde mental.

With the evolution and expansion of mental health services, Tocantins played its part in the creation of new standards and care to their patients with mental sufferings. In Araguaína (TO), based on the first reformist debates in 1996, the Center for Psychosocial Care midsize (CAPS II) was created with the ability to cover municipalities with over 50,000 inhabitants, whose clientele is usually adults with severe and persistent disorders, containing minimum team of 12 professionals, including technical and higher education. The study is a field research with exploratory and quantitative approach, performed in the first half of 2014, supported by a literature review; whose objectives were to identify the profile of the worker in CAPS II, check working conditions, determine if they were qualified and highlight the challenges posed to them in the public health. It outlined the health worker's profile of CAPS II, with alarming deficiencies in the provision of qualifications by the unity, lack of periodic training regarding joining the team and the lack of greater commitment from the government to assist these workers to perform their work duties. On the other hand, there was awareness of the importance and satisfaction that each employee has in performing their duties

**Keywords:** CAPS II. Mental Health. Workers in mental health.

---

<sup>1</sup> Farmacêutico(a). Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. Email: jayllson\_santos@hotmail.com, tanarahjessica20@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutora. Docente da FAHESA/ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. Email: anettepartata@hotmail.com.

## 1. INTRODUÇÃO

Em meados do século XVIII, na Europa, os hospitais não possuíam finalidade médica. Nessa época, esses se tornavam instituições, que de certa forma tratava ou abrigava pessoas consideradas indesejáveis à sociedade, taxados como leprosos, aleijados, loucos, mendigos e sífilíticos. Daí, pôde-se observar a necessidade de profissionais que pudessem ser protagonistas de diretrizes que viabilizassem recursos e conhecimentos que atrelassem tratamentos a essas pessoas excluídas pela sociedade.

A psiquiatria contou com o médico Phillips Pinel, um dos precursores dessa especialidade médica, que classificou os tipos de desvios ou alienação, pois assim eram chamados os distúrbios mentais. Pinel buscava conhecer, estudar e tratar esses desvios, e foi assim que surgiu o hospital psiquiátrico, também denominado como hospício.

No século XX, a psiquiatria pôde contar com importantes participações de Franco Basaglia, importante médico psiquiatra da época. Na Itália, no ano de 1961, Basaglia foi um ator estratégico na luta antimanicomial, liderando o movimento *Psiquiatria Democrática Italiana*. Este movimento serviu de base para outros em diversas partes do mundo, movimento que se dedicou ao fim da instituição psiquiátrica como lugar de violência e exclusão social (AMARANTE; D'AVILA, 2005).

As estratégias e ações de Basaglia destituíram o fim dos manicômios em todo o território italiano, através da Lei 180 em 13 de maio de 1978, que decretou o fim da era manicomial na Itália. Tal lei ficou conhecida por *Lei Basaglia*. Por consequência desses acontecimentos, houve a consolidação de processos para criação de novas práticas de atenção psicossocial e saúde mental. Dessa forma, Basaglia provou que é possível a constituição de uma nova forma de organização da atenção à saúde mental, que produza e ofereça, ao mesmo tempo, sociabilidade e subjetividade para aqueles que necessitam da assistência psiquiátrica.

No Brasil, a psiquiatria se caracterizou pela chegada da família real, com a finalidade de organizar e regulamentar a urbanização, conscientizando a sociedade dos fatos ocorridos

anteriormente, estando compatível com a vastidão do mercado no século XX.

Com embasamento nos acontecimentos europeus, surgem movimentos no fim da década de 70, enfatizando a reforma psiquiátrica no Brasil em que foram criados pequenos núcleos estaduais, essencialmente no estado de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, passando, então, a constituir o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Tal movimento fez a sociedade ver como os loucos representam a radicalidade da opressão e da violência imposta pelo estado autoritário.

A partir da década de 80, começaram a surgir os Centros de Atenção Psicossocial, que foram contemplados em 2002, por uma linha específica de gerenciamento financiada pelo Ministério da Saúde, o que desencadeou uma grande expansão dos serviços em saúde mental pelo CAPS.

Com a evolução e a expansão desses serviços, o Tocantins desempenhou seu papel na criação de novas normas e cuidados aos seus pacientes usuários dos serviços realizados nos CAPS, com o objetivo de garantir os direitos do paciente com transtorno mental como cidadão frente ao Estado.

Em Araguaína (TO), os primeiros debates reformistas realizados em 1996 atribuíram grande estrutura aos serviços em saúde mental, contribuindo para a criação de um Centro de Atenção Psicossocial de médio porte (CAPS II), com capacidade de cobertura de municípios com mais de 70.000 habitantes, cuja clientela geralmente é composta por adultos com transtornos severos e persistentes, contendo equipe mínima de 12 profissionais, entre eles técnicos de nível médio e nível superior.

No campo de assistência, os serviços de saúde mental substituíram o modelo manicomial, seguindo a Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992 do Ministério da Saúde (MS), onde estabelece diretrizes que viabiliza atendimento de saúde mental, determinando normas e serviços substitutivos.

Dando ênfase aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estes constituem um serviço comunitário com o papel fundamental de tratar pessoas que sofrem de transtornos mentais.

Dentre suas funções, os CAPS prestam atendimento clínico, acolhem e atendem pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, promovem inserção social, realizam suporte à saúde mental na rede pública, entre outras atividades.

No CAPS II Araguaína, a equipe responsável por realizar essas atividades é composta por vários especialistas, tais como psiquiatras, médicos generalistas, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, musicoterapeutas, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, profissionais de educação física, técnicos de enfermagem, monitores e estagiários, entre outros profissionais. Porém, vale ressaltar as formas de trabalho a que esses profissionais estão submetidos e, a partir daí, traçar o seu perfil profissional.

## 1.1 Objetivos

### 1.1.1 Objetivo Geral

- Identificar o perfil dos trabalhadores do CAPS II Araguaína.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Verificar as condições de trabalho dos profissionais da saúde mental na Unidade de Saúde em estudo;
- Averiguar se estes foram capacitados para atender os usuários;
- Ressaltar os desafios impostos aos profissionais da saúde mental com o papel de prestar assistência sem excluir, redefinindo sua função como profissional, atrelando as condições às quais os mesmos se encontram.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Conceito de Saúde Mental

Saúde mental ou sanidade mental é um termo utilizado para definir um nível emocional ou de qualidade de vida cognitiva ou a ausência de uma doença mental. No entendimento da psicologia positiva, a saúde mental abrange a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e chegar a um equilíbrio entre as atividades e os

esforços para alcançar a resiliência psicológica. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que não há uma definição "oficial" de saúde mental. Diferenças culturais, julgamentos subjetivos e teorias relacionadas concorrentes afetam o modo como a saúde mental é definida (COSTA, 2009).

### 2.2 CAPS: A Reforma Legal e os Desafios Atuais

Em meados de 1992, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, deputado da época, começa a implantação da rede extra hospitalar, onde movimentos sociais conseguiram aprovar em vários estados, leis que obrigam a substituição progressiva de leitos psiquiátricos por uma rede integrada de maior atenção à saúde mental. E é a partir daí que a política do Ministério da Saúde, paralela às diretrizes em construção da Reforma Psiquiátrica, passa a ganhar bases mais definidas. Em um espaço de tempo entre 1992-2000, houve a expansão do CAPS e NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial). Mesmo com as novas diretrizes do Ministério da Saúde de 1992, embora regimentassem novos serviços de atenção diária, não houve um financiamento específico para o CAPS e NAPS (BRASIL, 2005).

A partir de 2000, houve maior avanço na reforma psiquiátrica brasileira. As Portarias 336 e 189 do Ministério da Saúde visam expandir os CAPS e outras duas Portarias, 106 e 1.220 ambas em 2000, buscam instituir os "serviços residências terapêuticas (SRT)", com o propósito de tornar viável a reinserção social na comunidade dos usuários crônicos de serviços hospitalares. A portaria que trouxe surgimento institucional ao CAPS e NAPS (336/2001), constitui importante instrumento normativo da reforma. A partir daí, se inicia um período vigoroso na gestão da política de saúde mental entre 2000-2011 (PITTA, 2011).

Como acontecimento novo, nos últimos dez anos houve o início do enfrentamento do uso de substâncias psicoativas, como o crack, pelos governos da União, estados e municípios.

#### 2.2.1 O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

O CAPS é um serviço do SUS, comunitário e aberto, de referência para tratamento de indivíduos que têm dificuldades mentais. É o

principal mecanismo voluntário ao modelo hospitalocêntrico, munido de normas que estabelecem suas funções por meio de leis e portarias. Seu principal objetivo é proporcionar à população da região, acompanhamento clínico e reinserção social dos indivíduos usuários aos seus serviços (SILVA, 2000).

Foi em 1986 que o primeiro CAPS entrou em atividade no Brasil na cidade de São Paulo. O CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira nasceu do novo leque de cuidados para com as pessoas com transtornos mentais e foi usado como modelo para outros CAPS, que concluíram que eram eficazes, e então, foram diminuindo progressivamente o número de internações em unidades hospitalares (TENÓRIO, 2002).

O que torna esta rede de atendimento diferenciada das demais é a descentralização das atividades, o que torna possível a oferta de cuidados intermediários entre o regime hospitalar e ambulatorial, mantendo a qualidade do tratamento de seus usuários (BRASIL, 2004).

Os Centros de Atenção Psicossocial agem segundo as Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990 que estabelecem o Sistema Único de Saúde (SUS) e asseguram “saúde como direito de todos e dever do Estado”, registrados na Constituição Federal de 1988. O programa forma pilares sob os princípios da integralidade das ações de saúde, descentralização, equidade e controle social do serviço, bem como do acesso universal ao serviço de saúde pública (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006).

De acordo com o Art. 3º da Portaria nº 336/GM 2002, os CAPS só podem exercer suas funções em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar. Devem dispor, pelo menos de salas para atividades grupais, consultórios para atividades individuais, espaços de convivência, refeitório, oficinas, sanitários e área para prática esportiva e recreação (BARROS; GOMES; PARTATA, 2013).

Ultimamente, o dispositivo alternativo ao padrão hospitalocêntrico que desabrochou da luta antimanicomial em prol de uma reforma psiquiátrica, efetivou-se como eficaz e ainda está em expansão e interiorização, proporcionando benefícios em vários lugares, incluindo os grandes centros. A promoção do cuidar, além dos âmbitos hospitalares, chama a atenção e serve de exemplo

para outros serviços de saúde pública (BRASIL, 2011).

### 2.2.2 CAPS no Tocantins

Paralelamente à reforma psiquiátrica nacional e acompanhando todo episódio, o estado do Tocantins promoveu novas normatizações em relação a atuações de profissionais e cuidado aos portadores de transtornos mentais, baseado na Lei 10.216 que viabiliza e garante ao portador os seus direitos à saúde mental por parte ativa do estado. Para que isso fosse realizado o estado implantou serviços de socialização e reinserção do usuário do serviço nas atividades diárias, envolvendo a família e a comunidade, trazendo o subsídio de outros serviços como hospitais psiquiátricos e ambulatórios de psiquiatria (TOCANTINS, 2002).

As diretrizes de políticas de saúde que regularizam a reforma do estado é baseada na descentralização, universalidade e integralidade, segundo ações e serviços prestados pelo SUS, providenciando medidas que garantam o acesso igualitário, trazendo garantia na assistência à saúde mental e reabilitação, e por parte administrativa, o controle de serviços realizados pelas esferas públicas e particulares, promovendo medidas de promoção de qualidade de vida para minimizar agravos na saúde mental (TOCANTINS, 2002).

No entanto, segundo Pinheiro (2011), a atual situação de descentralização de processos voltados às ações de serviços é de ordem somente estrutural e organizacional, pela situação de ainda haver a falta da implementação de um serviço de Atenção Básica específico da saúde mental no Tocantins e de uma forma de política mais evidente na implantação de ações que instituem trabalhos da área em municípios que possam contar com o apoio do Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Em relação à transferência de recursos financeiros do estado, baseado no modelo de gestão que adotam, alguns municípios têm se beneficiado. Em outros municípios, o estado é qualificado como co-gestor, pois atua em parceria com instituições filantrópicas com administração de serviços específicos como CAPS e aos demais, como porte menor, passando a atuar como

regulador das ações que organizam a forma de atendimento em todo o seu território (PINHEIRO, 2011).

Nos dias de hoje, com todo processo evolutivo na saúde mental, o Movimento da Luta Antimanicomial promove e realiza discussões com a participação dos usuários, familiares e gestores dos serviços de saúde mental, onde possibilita atualização de metodologias, implementa e torna a elaboração de propostas que possibilitem a descentralização e integralidade eficiente do serviço e que sejam de fato realizadas no Tocantins (BARROS; GOMES; PARTATA, 2013).

- **Saúde Mental em Araguaína**

A saúde mental em Araguaína teve início em 1980, com a fundação da Clínica de Repouso São Francisco. Entretanto, a metodologia que se adotava na terapêutica de seus pacientes era a mesma de antes da reforma psiquiátrica, onde submetia os pacientes com transtornos mentais ao regime manicomial asilar (PEREIRA, 2006).

Com o passar de 16 anos, foram realizados os primeiros debates reformistas em Araguaína, onde foi atribuído ao serviço de saúde mental da cidade, com propósito de mudar e reestruturar a forma de cuidado com o paciente portador de transtorno mental, obtendo a sua reinserção na convivência com a sociedade. No entanto, os debates não mudaram somente o modo de cuidado do paciente mental em Araguaína, como também em todo estado do Tocantins, isso por meio das Conferências Nacionais, Regionais, Municipais e seminários com equipes multiprofissionais, familiares e pacientes (PEREIRA, 2006; PINHEIRO, 2011).

Com base na influência reformista dos debates acontecidos, a Clínica São Francisco, observando a reestruturação no modo de cuidar do paciente, adota esta nova visão em 2002, em que a nova legislação determina que a internação psiquiátrica será decidida somente após exclusão de demais alternativas terapêuticas com máxima duração, o que corresponde ao tempo em que o paciente necessite para a reinserção no meio social ou seja transferido para outra unidade não hospitalar, se apto (BARROS; GOMES; PARTATA, 2013).

- **CAPS II em Araguaína**

Foi implantado em Araguaína no ano de 1996, em parceria deste município com a Secretaria Estadual de Saúde e o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), que era administrado em regime de co-gestão pela igreja Presbiteriana de Araguaína. Em 1999 foi concebida a Fundação Presbiteriana Reverendo Joaquim Cabral pela Igreja, que tomou posse das atividades administrativas do NAPS. No ano seguinte, o NAPS Araguaína foi premiado na categoria Menção Honrosa com o prêmio David Capistrano (PINHEIRO, 2011).

O NAPS ganha novo nome por conta das portarias 322 e 189/2002 e passa a se chamar CAPS II em 2002, exercendo sua função em sede própria oferecida pelo Governo do Estado do Tocantins, localizada na Rua Castelo Branco, nº 40, Setor Rodoviário, desde Janeiro de 2003 (PINHEIRO, 2011).

O CAPS II Araguaína tem estrutura própria em um complexo de atendimento, com vários profissionais que propõem atividades integradas e racionais, segundo preceitos humanizados de cuidados ao paciente, que tem como objetivo a reinserção do mesmo em atividades sociais comuns (BARROS; GOMES; PARTATA, 2013).

A Unidade de Saúde admite como missão atender, sem diferenciar, a todos as pessoas que sofrem de algum transtorno mental e que de algum jeito não conseguem encontrar espaço para compartilhar sua dor, assim como ofertar a eles e suas famílias, uma porta para o reencontro com novas alternativas de vida social e produtiva (BARROS; GOMES; PARTATA, 2013).

### 2.2.3 *Transtornos mais Frequentes*

Para que o paciente seja admitido a tratamentos no CAPS, o mesmo deve ser submetido a uma determinada avaliação médica e especializada para que seja classificada a seriedade de sua injúria, para adaptar uma metodologia farmacoterapêutica, caso se faça necessário.

Os transtornos mentais mais frequentes atendidos pelo CAPS II Araguaína são os transtornos afetivos, como transtorno afetivo bipolar e depressão, de ansiedade e psicoses,

principalmente a esquizofrenia (BARROS; GOMES; PARTATA, 2013).

### 2.3 Relação entre Saúde e Trabalho em Saúde Mental

A concepção de atividade de trabalho foi primordialmente elaborada pela Ergonomia, que estabeleceu esse termo para discernir o trabalho efetivamente realizado da mera prescrição de uma tarefa. O trabalho prescrito é determinado pela ergonomia como sendo um conjunto de condições e exigências a partir das quais o trabalho deverá ser realizado (ALVAREZ; TELLES, 2004, p. 67).

Holliday (1989), em 1828 fazia referência específica às condições de trabalho e ao adoecimento mental: “a loucura acontece devido ao excesso de esforço da mente que faz com que a mesma trabalhe de forma excessiva seus instrumentos até abatê-los... e ainda pela sobrecarga das funções corpóreas e o desconcerto das funções vitais que desencadeiam um desequilíbrio no cérebro e, conseqüentemente, em suas atividades”.

Em 1857, Hawkes propôs algumas medidas preventivas para a garantia da saúde mental dos trabalhadores, por meio da permissão de tempos proporcionais de diversão e descanso, sendo que sem os mesmos, o ser humano se transformaria em uma “máquina” (HOLLIDAY, 1989).

Contudo, as averiguações a respeito da saúde dos trabalhadores em saúde mental vêm aumentando mais lentamente, quando comparado a outras pesquisas que procuram ir mais a fundo na análise da ligação entre trabalho e saúde.

De acordo com Silva (2000), tem-se tentado sistematizar o que há em metodologia de inquirição da relação entre as repercussões sobre a saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho, salientando tendências sociológicas, psicológicas, ergonômicas e mais resumidamente, epidemiológicas, questionando autores e metodologias com uma atenção maior no trabalho e em alguns setores de serviço.

Merhy (2004), sem a presunção de apontar um estudo mais sistematizado, partilha suas reflexões a partir de seu conhecimento como supervisor de um CAPS. Ele assegura ser necessário: [...] construir um campo de proteção

para quem tem que inventar coisas não pensadas e não resolvidas.

O autor explica que o trabalho nos CAPS é árduo, com marcante busca de muitos cuidados, o que faz com que o trabalhador experimente sentimentos antagônicos e intensos, exigindo de si mesmo e equipe, uma assistência e abertura muito difíceis de manter constante, principalmente “para aqueles que ofertam seu trabalho vivo para vivificar o sentido da vida do outro” (MERHY, 2004, p. 6).

Assim, Merhy (2004) inclui a “felicidade” como um aparato analisador, alegando que só um coletivo que está em plena produção, que tem vida, que pode gerar novos sentidos para a vida de outros, tendo a alegria como uma maneira de expressão desta produção, poderá atuar com eficácia.

Acontecimentos na ciência e o rápido processo de evolução na tecnologia, nos volta para uma tese de um sistema global que tem sido a causa para exclusão social das pessoas. Frente a esse mundo globalizado, buscamos novos métodos de enfrentamento a situações que desencadeiam reações de estresse, solidão e insegurança.

Com base em algumas políticas de saúde, é importante verificar o perfil do trabalhador em saúde mental no que se diz respeito à Assistência da Saúde no Brasil. O Programa de Saúde da Família, há alguns anos, juntamente com os CAPS, marcaram o desenvolvimento da política do SUS. Serviços de saúde mental presentes na maioria dos municípios brasileiros, serviços prestados pelos CAPS, têm o objetivo de promover a desinstitucionalização de pacientes crônicos asilados em processo de tratamento de casos graves, e em determinadas crises; sendo que uma grande maioria dos casos menos graves participam do trabalho ambulatorial e da Atenção Básica (AB) em qualquer forma, ou seja, em estado grave ou em situações de crises (PINHEIRO, 2011).

Dentro da atual realidade da política de saúde mental do Ministério da Saúde, os CAPS, são definidos como estratégias na organização da rede de atenção à saúde mental. Eles devem estar inseridos no ambiente social (trabalho, família,

escola, entre outros) dos pacientes que usufruem de seus serviços (MONTANARI, 2009).

O movimento sanitário, em um cenário de contradições e crises, se vê frente à sua capacidade de conservação do método ou desenvolvimento para o novo, então, aflora o movimento sanitário como um “conjunto organizado de pessoas e grupos partidários ou não articulados ao redor de um projeto” (SCOREL, 1998). A partir disso Escorel (1998), caracterizou os conjuntos de práticas construídas ao longo do tempo em três níveis: 1º, Práticas teóricas (construção do saber); 2º, Prática ideológica (transformação da consciência); e 3º, Prática política (transformações das relações sociais) (SCOREL, 1998).

No Brasil, a Lei federal nº 10.216/2001, em defesa da saúde mental, procurou impedir a contratação ou a construção de outros hospitais psiquiátricos pelo governo público, em busca de consolidar o direito de pacientes com sofrimento mental de terem tratamento em unidades comunitárias de saúde mental (SCOREL, 1998).

Para que essas pessoas com transtornos mentais pudessem ser tratadas adequadamente, surgiu a necessidade de uma adequação dos profissionais em saúde mental. O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DGES) tem a incumbência de propor e formular políticas relativas à formação, ao incremento profissional e à capacitação permanente dos trabalhadores da saúde nos níveis técnico e superior. Suas atividades englobam a educação de profissionais da área da saúde e a busca da integração dos setores da saúde e da educação para o fortalecimento das instituições formadoras, no interesse do SUS, e para a adequação da formação profissional às necessidades da saúde mental.

O treinamento e capacitação frequente e constante dos técnicos e de todo o corpo clínico de apoio, os atores do cuidar, é fundamental, objetivando a transformação dos valores, das atitudes e da aptidão, buscando sobrepor em todos os conceitos de reorientação das políticas de saúde mental. Desta forma, além das políticas de saúde mental serem exercidas pelos profissionais devidamente treinados, devem reputar o envolvimento dessas pessoas que vão viver e sentir as políticas elucidadas (BICHIAFF, 2006).

No decorrer da alteração do modelo sanitário brasileiro, depara-se com duas vertentes que têm se firmado, tanto nos ambientes acadêmicos e nos movimentos sociais, como no exercício de atenção à saúde: A Saúde Mental e a Saúde do Trabalhador em Saúde Mental. Percebe-se que o centro das pesquisas na saúde mental é voltado para aqueles que sofrem com distúrbios psíquicos, deixando à parte o serviço prestado a esse cuidado, bem como para a saúde do trabalhador, onde o serviço em saúde e em saúde mental é quase que totalmente desprezado (BICHIAFF, 2006).

O CAPS, com sua abundante demanda de inúmeros cuidados, remete seus trabalhadores provarem de diversos e intensos sentimentos, exigindo de si próprio e de toda a equipe a responsabilidade de proporcionar para aqueles que padecem com transtornos psíquicos uma melhor qualidade de vida. Este perfil permite que o profissional em saúde mental fique exposto a uma enorme carga emocional. Ao focar os recursos no profissional e não no local de trabalho, a instituição leva a escapes individuais, em vez de saídas conjuntas para um meio menos danoso no serviço. Então, já que estes profissionais tanto cuidam da saúde alheia, merecem atenção e cuidado igualmente aos prestados aos pacientes (RAMMINGER, 2002).

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Tipo de Estudo

O estudo trata de uma pesquisa de campo, com caráter exploratório e com abordagem quantitativa, realizada no primeiro semestre de 2014, sustentada por uma revisão de literatura.

#### 3.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada no CAPS II Araguaína, situado à rua Castelo Branco, nº 40, setor Rodoviário, em Araguaína (TO).

#### 3.3 População

A população estudada foi constituída por todos os trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína que concordaram a participar do estudo, autorizando através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3.4 Procedimento

Foi utilizado como instrumento, um questionário estruturado constituído de perguntas fechadas. As variáveis utilizadas foram: idade, sexo, grau de escolaridade, área de atuação, relação trabalhista com a Unidade de Saúde, percepção da importância do trabalho e treinamento prévio na área de saúde mental, dentre outras.

O questionário foi aplicado a todos os trabalhadores que concordaram em participar do estudo, autorizando através do TCLE.

### 3.5 Processamento e Análise dos Dados

Os dados foram processados em programa EXCEL e apresentados na forma de tabelas e gráficos. Em seguida foram analisados e comparados com outros estudos já realizados.

### 3.6 Cuidados Éticos

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do ITPAC, CAAE nº 25387413.1.0000.0014, e aprovado conforme parecer nº 534.763, de 10/02/2014 (Anexo 1).

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 66 funcionários inseridos no corpo de trabalho no CAPS II de Araguaína (TO), 49 compreenderam a relevância da pesquisa e responderam ao questionário sobre o Perfil dos Trabalhadores em Saúde Mental no CAPS II Araguaína, tornando possível identificar principais pontos e características da população em pesquisa como o sexo, idade, características de trabalho como formação, vínculo empregatício, entre outros.

A proposta desta pesquisa foi averiguar as condições de trabalho dos profissionais de Saúde Mental, identificando o Perfil dos Trabalhadores em Saúde Mental no CAPS II em Araguaína (TO), ressaltando os desafios impostos aos mesmos, com a finalidade de evidenciar alguns pontos importantes no processo de trabalho em saúde mental realizados pelos profissionais, tornando visível a percepção em relação às cargas laborais que são submetidos.

Entre os 49 funcionários entrevistados, 30 (61,3%) foram mulheres e 19 (38,7%) foram homens (Gráfico 1), podendo observar a predominância do sexo feminino.

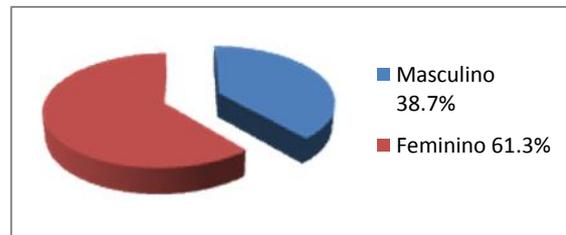


Gráfico 1. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo o sexo.

Em relação à idade, a faixa etária predominante foi entre 41 a 50 anos, com 40% dos entrevistados, assim representado no Gráfico 2.

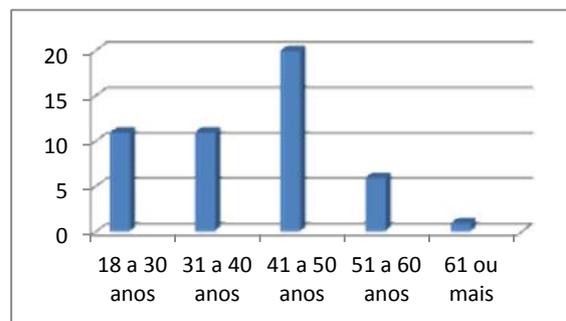


Gráfico 2. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo a faixa etária.

Pode-se então, observar que se trata de uma população considerada pela literatura, de meia idade, com tendências mais voltadas ao acolhimento dos usuários do serviço em saúde mental, característica que tem suma importância para o paciente.

O CAPS, por constituir a característica de um corpo multiprofissional de trabalho, ao analisar o grau de escolaridade pôde ser identificado que 22 (45%) dos entrevistados possuem nível superior; 21 (42%) possuem nível médio; dois (4%) possuem ensino fundamental; e quatro (8%) dos entrevistados não responderam; ressalta-se que não houve registro de não alfabetizado, nos remetendo um índice paralelo entre o ensino médio e ensino superior. No entanto, ambos os índices sugerem que apesar de

considerado baixo, o índice do nível superior, atende de forma igualitária toda a rotina do CAPS.

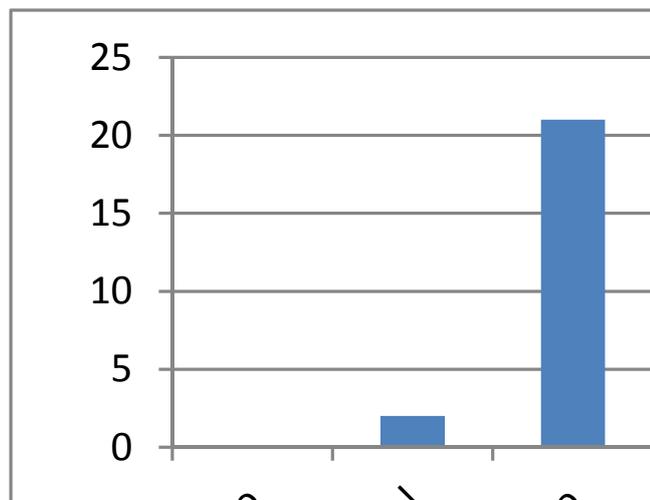


Gráfico 3. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo o grau de escolaridade.

A equipe técnica responsável pela área administrativa, enfermagem, médica, assistência social, farmacêutica e psicologia, foi representada por 30 (61%) entrevistados, os quais realizam funções que viabilizam procedimentos internos que influenciam potencialmente na saúde mental no CAPS II e na recuperação ou acolhimento dos usuários pela equipe de apoio.

Entretanto, a equipe de apoio realiza funções imprescindíveis no acolhimento dos pacientes, servindo-lhes de modo a suprir suas necessidades rotineiras, constituída por nove (18%) funcionários.

Dez (20%) entrevistados se enquadram como vigilantes, auxiliares de serviços gerais e copeiras. Não houve registro da opção sem resposta, o que mostra direcionamento específico de cada profissional em suas funções.

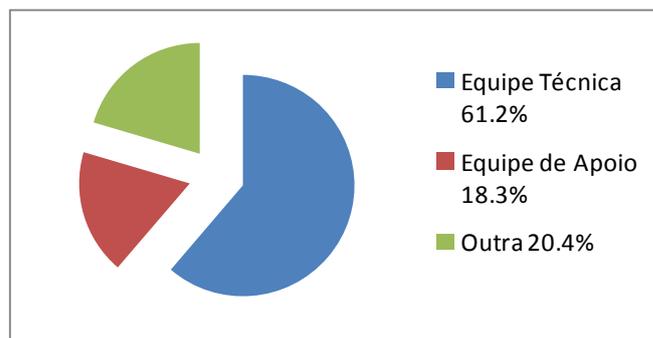


Gráfico 4. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo sua participação em equipes.

O quadro de funcionários representado na tabela 1, por ser uma equipe multiprofissional, demonstrou uma variedade de ocupações bastante significativa para o atendimento da rotina no CAPS, observando diversos tipos de profissionais, dos quais se destacou o grupo de técnicos de enfermagem com 16 (28.5%) profissionais, mostrando um número relevante por turno atuante, seguido pelos trabalhadores do setor administrativo com sete (12.5%) auxiliares de serviços gerais e vigilantes com quatro (7%). Ressalta-se também o baixo número de médicos psiquiatras e psicólogos, evidenciando o descaso do poder público na contratação de novos funcionários, pois ambos são de muita importância na rotina diária da unidade.

Entretanto, no total da tabela 1, pode-se perceber que sete funcionários responderam no questionário ter mais de uma ocupação, o que pode evidenciar tanto a falta de alguns profissionais, como também a transdisciplinaridade entre os trabalhadores.

Em relação ao tipo de contrato de trabalho, a pesquisa revelou que a maior parte dos profissionais possui vínculo de trabalho efetivo, ou seja, concursado, representando 23 (46.9%) dos entrevistados, mostrando assim que a maioria dos funcionários efetivos possui nível superior.

Entretanto, por outro lado, deve ser mencionado o fato de haver outras formas de vínculos empregatícios como contrato e a terceirização de alguns serviços prestados pelo CAPS II (Gráfico 5).

Tabela 1. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo sua ocupação.

OCUPAÇÃO	FRE- QUÊNCIA ABSOLUTA	FREQUÊNCIA RELATIVA (%)
Assistente Social	2	3.5
Auxiliar de Serviços Gerais	4	7
Cozinheira	1	1.7
Farmacêutica	2	3.5
Oficineira	3	5.3
Técnica de Enfermagem	16	28.5
Assistente Administrativa	7	12.5
Artesã	2	3.5
Convivente	3	5.3
Educador Físico	1	1.7
Vigilante	4	7
Copeira	3	5.3
Enfermeiro	3	5.3
Motorista	1	1.7
Psicóloga	2	3.5
Médico	2	3.5
Outra	-	-
Total	56	100

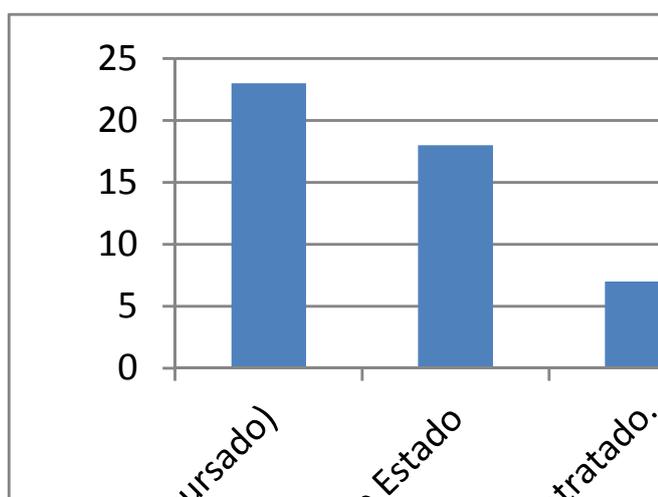


Gráfico 5. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo vínculo empregatício.

Observou-se que os funcionários da unidade em estudo têm plena consciência da importância do seu trabalho desempenhado no CAPS II, pois 43 (87.7%) dos entrevistados dizem ser muito importante o seu trabalho; dois (4%) responderam pouco importante; e quatro (8%) dos entrevistados responderam como outro qualquer (Gráfico 6).

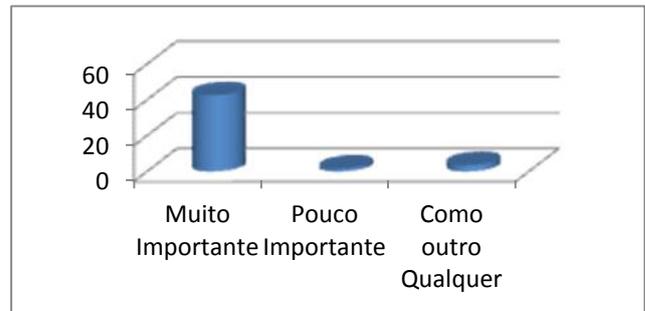


Gráfico 6. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo a percepção do seu trabalho.

A saúde mental é como um instrumento capaz de trazer a paz emocional aos pacientes com transtorno mental. O treinamento na área de saúde mental é de grande importância para os profissionais. A pesquisa demonstrou que grande parte dos funcionários recebeu treinamento na área de saúde mental, 26 (53%) do total de entrevistados (Gráfico 7).

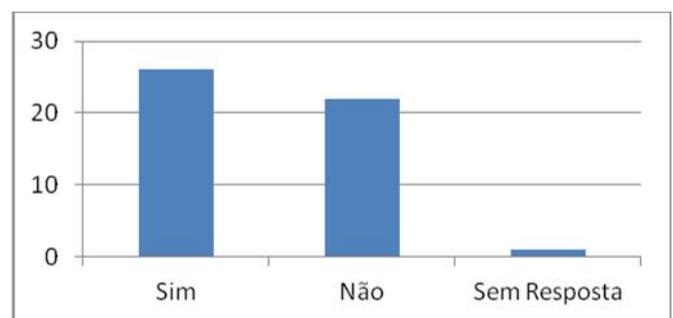


Gráfico 7. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo recebimento de treinamento na área de saúde mental.

No Gráfico 8, pode-se observar que a quantidade de funcionários que não receberam treinamento para trabalhar no CAPS foi relativamente maior, somando 27 (46.9%) dos profissionais, o que nos remete a um questionamento, “não seria importante tanto quanto o treinamento em saúde mental, um

treinamento para lidar com o cotidiano do CAPS?”, visto que a rotina do mesmo pode chegar a ser bem dinâmica, pois muitas vezes é necessário que os profissionais façam intervenções nos casos em que os pacientes, por algum motivo se tornam agressivos. Fica evidente que treinamento apenas em saúde mental não é suficiente para o bom desempenho profissional.

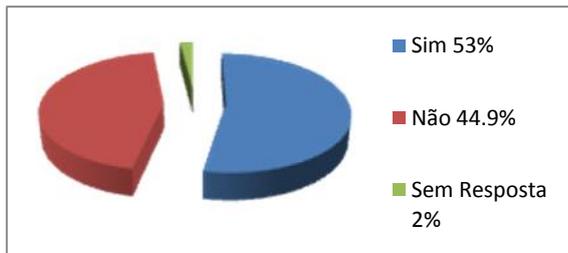


Gráfico 8. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo recebimento de algum treinamento para trabalhar em CAPS.

Assim, como o treinamento prévio em saúde mental, a qualificação profissional para trabalhar no CAPS se faz importante. Os 49 (100%) entrevistados afirmaram ser necessária a qualificação profissional (Gráfico 9). Então, evidenciado pela pesquisa, deve-se rever a oferta de qualificação oferecida pelo CAPS, para que se melhore ainda mais os serviços em saúde mental.

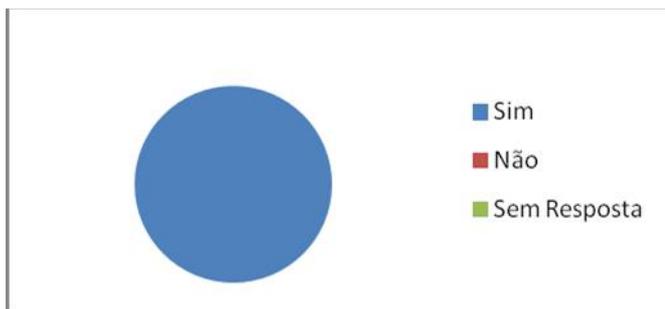


Gráfico 9. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo a necessidade de haver qualificação profissional.

Através da pesquisa, identificou-se que 15 (30.6%) dos entrevistados estão satisfeitos com a oferta de qualificação, porém três (6.1%) dos entrevistados consideraram a oferta ruim; 13 (26.5%) dos entrevistados, insuficiente; 12 (24.4%)

dos entrevistados, inexistente; sendo que as três últimas somam 57.1% de todos os entrevistados, demonstrando que há necessidade em melhorar a oferta de qualificação no CAPS II; e 6 (12.2%) não souberam responder (Gráfico 10).

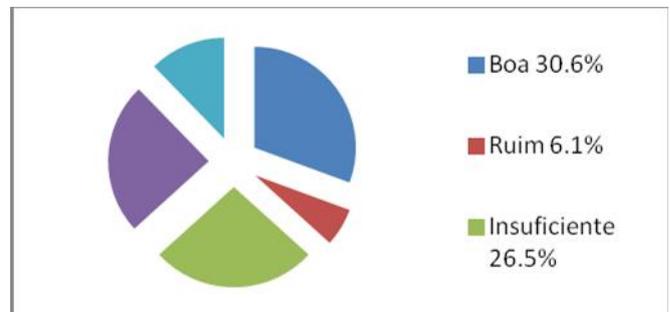


Gráfico 10. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo a forma como os funcionários avaliam a oferta de qualificação profissional.

O treinamento periódico, no que se diz respeito à atualização de metodologias e melhoramento de algumas funções, é de fundamental importância no trabalho em saúde mental. No entanto, apenas oito (16.3%) participaram de algum treinamento periódico para desempenhar sua função; 38 (77.5%) dos entrevistados não participaram de nenhum treinamento periódico; e três (6.1%) não souberam responder (Gráfico 11).

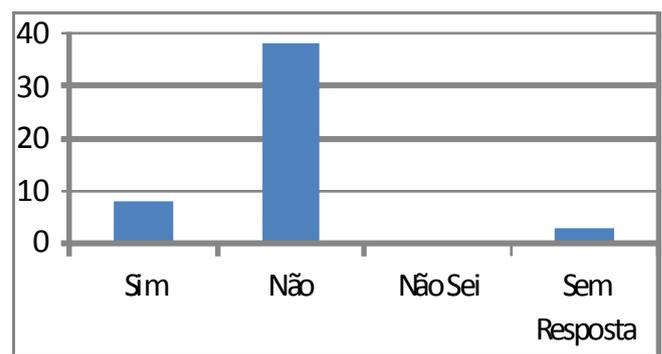


Gráfico 11. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo recebimento de treinamento periodicamente.

Há, por grande parte funcionários, a necessidade de cursos de capacitação para aprimoramento de suas funções, pois a pesquisa

demonstrou que 46 (93.8%) dos funcionários entrevistados mostram a necessidade de participação em cursos de qualificação; apenas um (2%) dos entrevistados respondeu não ter a necessidade de se capacitar; e dois (4%) não souberam responder.

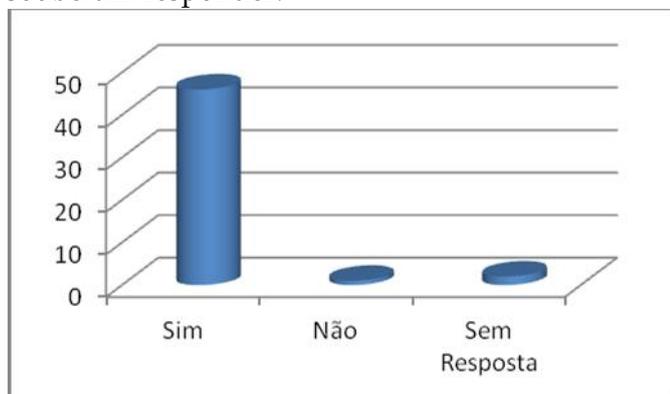


Gráfico 12. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo a necessidade de participação em cursos de capacitação pelos funcionários.

De acordo com os entrevistados, a instalação física do CAPS encontra-se regular, com 26 (44%) do total. No entanto, observando as categorias ruim, com 11 (22.4%) e péssima, com 13 (26.5%), juntas somam 48.9%, número significativo e preocupante (Gráfico 13). Ao preencherem os formulários, muitos funcionários relataram algumas irregularidades ou algo que se fosse aprimorado melhoraria muito para o usuário, como os dormitórios, banheiros, o próprio piso do prédio da unidade de saúde, telhado, parte elétrica e hidráulica, entre outros.

Porém, esperava-se de uma instituição cuidadora de tanta importância para a comunidade num âmbito geral, a categoria pelo menos boa.

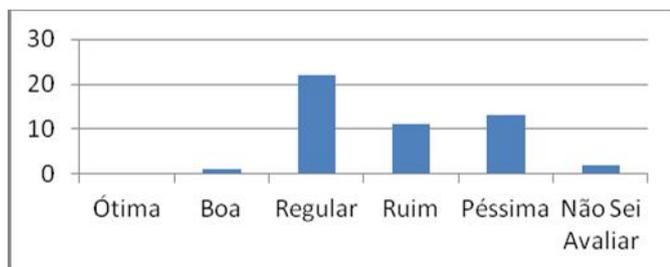


Gráfico 13. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo a avaliação das instalações físicas do CAPS.

São inúmeros os cursos de capacitação que podem ser ofertados aos funcionários do CAPS II. Dentre os temas sugeridos, pôde-se observar que alguns tiveram maior destaque, como atendimento de pacientes em crises, com 26 (53.04%); seguido de relação equipe, família e paciente, com 20 (40.81%); saúde mental, com 17 (34.69%); ações de inserção social e atendimento e ética profissional, com 10 (20.40%); e diagnóstico e tratamento do usuário e defesa pessoal, com 9 (18.36%) (Tabela 2).

O tema que teve maior interesse por parte dos trabalhadores foi o atendimento de pacientes em crise, visto que essa é a função dos mesmos no CAPS, proporcionando maior qualidade de vida aos usuários. O fato de saber como agir em situações de crises, em alguns casos pode salvar a vida do usuário.

Tabela 2. Opções de temas para cursos de capacitação sugeridos pelos profissionais da unidade em pesquisa.

OPÇÕES DE TEMAS	FREQ. ABSOLUTA	FREQ. RELATIVA (%)
Grupo de Contenção	03	6.1
Atendimento de pacientes em crise	26	53.04
Artes	03	6.1
Financiamento de projetos	04	8.1
Neurologia	02	4.08
Saúde mental	17	34.69
Redução de dano	08	16.32
Entrevista motivacional	05	10.20
Diagnóstico e tratamento do usuário	09	18.36
Contenção verbal	05	10.20
Ações de inserção social	10	20.40
Convivência com usuários de drogas	05	10.20
Atendimento e	10	20.40

ética profissional		
Relação equipe, família e paciente	20	40.81
Área da fisioterapia	06	12.24
Psicopatologia	02	4.08
Gestão em serviços de saúde	03	6.1
Grupo terapêutico	05	10.20
Educação física na saúde mental	05	10.20
Dependência química	04	8.16
Psicofarmacologia	04	8.16
Terapia cognitivo-comportamental	03	6.1
Drogas e álcool	05	10.20
Terapia ocupacional	05	10.20
Enfermagem na saúde mental	06	12.24
Defesa pessoal	09	18.36
Processos de trabalho	04	8.16
Usuários em situação de rua	07	14.28
Não desejo me capacitar	01	2.04
<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

Quanto ao regime de trabalho a que os funcionários são impostos, de acordo com a pesquisa: o corpo de trabalhadores que compõe o CAPS, 26 (53%) dos entrevistados responderam que o regime de trabalho está bom; e ótimo, com 11(22.4%); sete (14.2%) dos entrevistados responderam que o regime está regular; dois (4%) dos entrevistados responderam que o regime está ruim em relação à sua rotina; um (2%) dos entrevistados respondeu péssimo; e dois (4%) não souberam avaliar seu regime de trabalho.

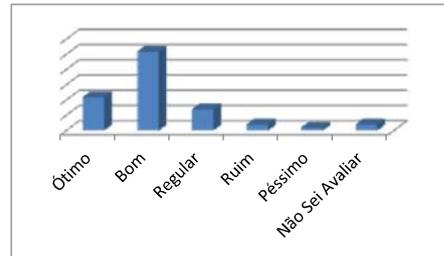


Gráfico 14. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo sua avaliação do regime de trabalho dos funcionários do CAPS.

A remuneração por cargo ainda é a forma mais utilizada pelas empresas para remunerar seus empregados, ou seja, o sistema de remuneração tradicional baseado em cargos e funções. De acordo com os funcionários, a remuneração é regular, com 29 (59.1%); 11 (22.4%) avaliaram como sendo boa; e sete (14.2%), como ruim (Gráfico 15). Há alguns funcionários que desempenham mais de uma função no CAPS, por exemplo, além de ser oficinheiro, é, também, artesão e convivente, e foram essas pessoas que avaliaram sua remuneração como sendo ruim.

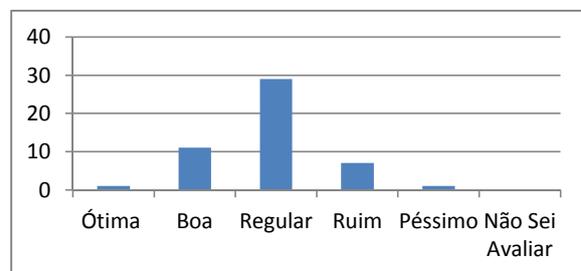


Gráfico 15. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo sua avaliação da remuneração pelo seu trabalho realizado no CAPS.

Satisfação no trabalho é uma variável de atitude que reflete como uma pessoa se sente com relação ao trabalho de forma geral e em seus vários aspectos. Em outras palavras, a satisfação no trabalho é o quanto as pessoas gostam do mesmo, tendo sido apresentada como a causa de importantes realizações das organizações e de seus funcionários, do desempenho no trabalho à saúde e longevidade. Essa satisfação é quase

sempre avaliada perguntando-se às pessoas como elas se sentem em relação ao seu trabalho, através de questionários ou entrevistas. Em poucos casos, a satisfação no trabalho é avaliada solicitando a opinião dos supervisores ou observadores para que estimem a satisfação de outras pessoas.

Existem vários fatores que influenciam para a satisfação no trabalho, e um desses fatores que está diretamente ligado, é a remuneração. No entanto, pode-se observar através dos resultados dos gráficos 15 e 16, que o fato de a remuneração não ser exatamente como desejariam, essa não tem influência relevante sobre a satisfação do seu trabalho. De acordo com a pesquisa, 19 (38.7%) relatam boa satisfação; 16 (32.6%), ótima; e 13 (26.5%) dos entrevistados consideram regular.

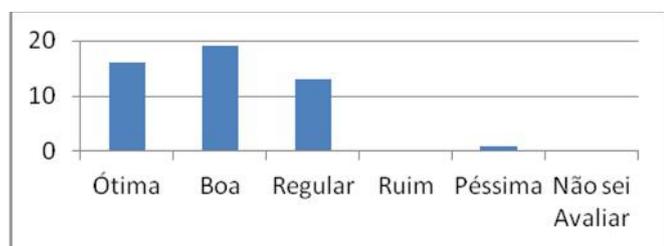


Gráfico 16. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo sua avaliação de satisfação pelo trabalho realizado.

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

Segundo a maioria dos profissionais do CAPS, os mesmos têm capacidade média em fazer acolhimento do usuário, contabilizando 26 (53%) das respostas. Em seguida, vem os que se consideram com grande capacidade, 15 (30.7%); com pequena, cinco (10.2%); e apenas 3 (6.1%) não souberam avaliar sua capacidade em acolher o paciente (Gráfico 17).

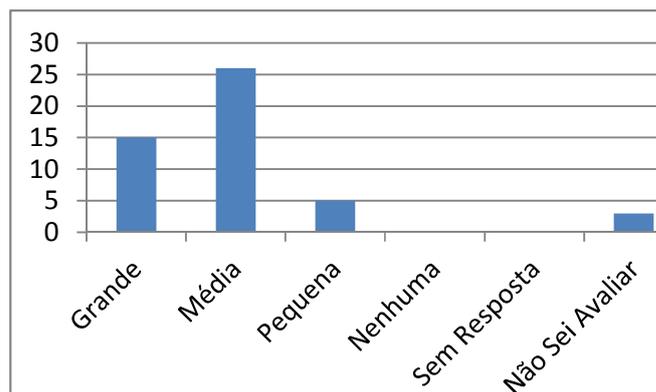


Gráfico 17. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo a avaliação da sua capacidade em fazer acolhimento do usuário.

A palavra crise pode remeter a aspectos sociais, históricos, familiares e pessoais. Porém, mesmo quando se tenta especificar a crise, dentro do próprio campo específico da saúde mental, encontram-se diferentes teorias sobre a caracterização deste episódio: por exemplo, psicanálise e psiquiatria não falam a mesma língua quando se referem à crise. Não há uma perspectiva uniforme do que seja um momento de surto, isto é, tem-se uma variedade de subgrupos que usam diferentes critérios para determinar se uma experiência pode ser ou não considerada como crise.

Conforme se observa no gráfico 18, a capacidade dos profissionais em fazer atendimento ao usuário em crise é média, que corresponde a 26 (53%) do total das respostas; grande e pequena, sete (14.3%) cada uma; e apenas 4 (8.2%) não souberam avaliar.

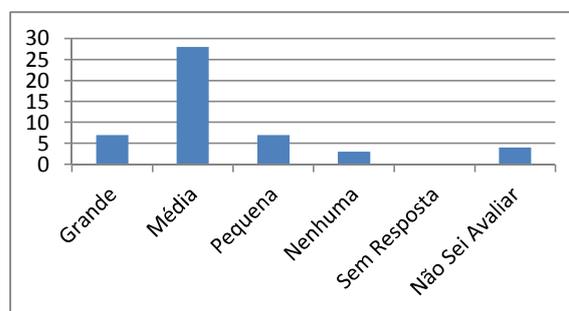


Gráfico 18. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo a avaliação da capacidade dos funcionários do CAPS em fazer atendimento ao usuário em crise.

A equipe técnica atua como um grupo de agentes importantes que tornam possível que o processo de saúde mental se torne viável aos pacientes do CAPS. Para isso, o relacionamento da equipe técnica deve ser estreito com a família do usuário, proporcionando mais rápido a reinserção do paciente em seu âmbito familiar. Com relação à capacidade da equipe técnica relacionar-se com a família do usuário, a pesquisa demonstrou que a equipe tem capacidade média de relacionamento com a família do paciente, dos quais, 20 (40.8%) dos entrevistados responderam média capacidade; 18 (36.7%) dos entrevistados responderam ter grande capacidade de relacionamento com as famílias; cinco (10.2%) dos entrevistados responderam terem pequena capacidade de relacionamento; e seis (12.2%) não souberam responder (Gráfico 19).

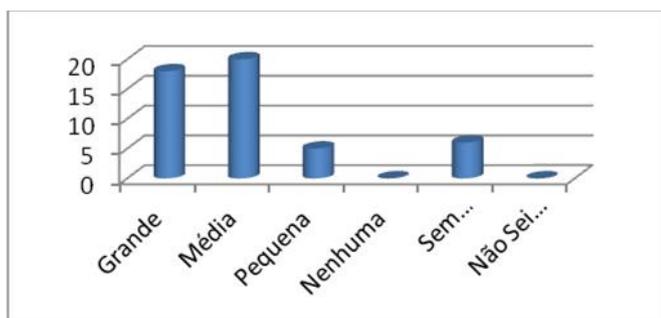


Gráfico 19. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo a avaliação da capacidade da equipe técnica em relacionar-se com a família do usuário.

Baseado no relacionamento entre a equipe técnica e a família do usuário, torna-se ponto importante na reinserção do paciente no ambiente social, promover eventos que de certa forma, através do convívio social, ocorre a reinserção do paciente naturalmente. Demonstrou-se, através da pesquisa, que há média capacidade de realização na inserção social, pois 17 (34.7%) dos entrevistados responderam média capacidade; 12 (24.4%) dos entrevistados responderam ter grande capacidade, ambos somados correspondem 59.2%, índice que favorece no processo de reinserção do paciente na sociedade; um (2%) dos entrevistados relatou não ter nenhuma capacidade de realização na reinserção social; sete (14.2%) não

responderam; e um (2%) dos entrevistados não soube avaliar (Gráfico 20).

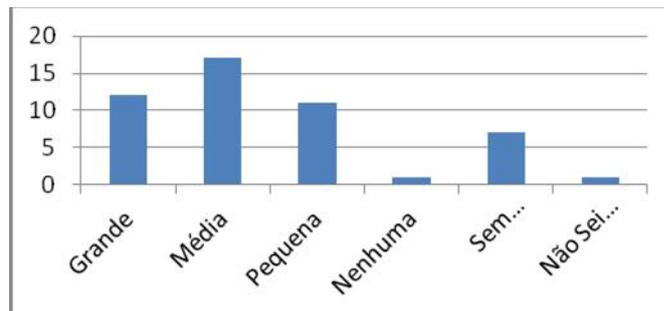


Gráfico 20. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo a avaliação da capacidade da equipe técnica em realizar ações de inserção social dos usuários.

Segundo os funcionários entrevistados a atuação do poder público na saúde mental é ruim, com 22 (45%) das respostas; seguido por péssima, com 18 (36.7%); regular, com sete (14.3%); e boa e ótima, apenas uma (2%) resposta cada (Gráfico 21). Esses resultados evidenciam a ausência da atuação do poder público na saúde mental.

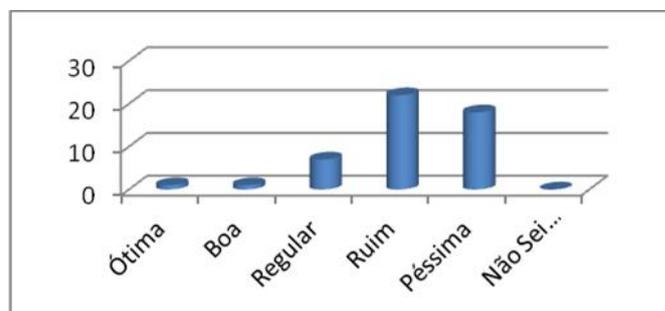


Gráfico 21. Distribuição dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína segundo a avaliação da Atuação do poder público na Saúde Mental

A secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, atuando na promoção e na defesa dos direitos humanos, afirma que a saúde, incluindo a saúde mental é um direito fundamental e, como qualquer outro direito, requer um conjunto de esforços entre a sociedade civil e a atuação do poder público no planejamento e na prestação de serviços e de cuidados na saúde mental (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS: PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2014).

Entende-se que, a saúde mental é direito fundamental ao cidadão, direito previsto na Constituição Federal que assegura o bem-estar mental, integridade psíquica e pleno desenvolvimento intelectual e emocional. Para que essas características sejam mais evidentes na sociedade, é necessária maior atuação do poder público, pois constituído de poder legislativo, poder executivo e poder judiciário, tem total autonomia e autoridade para executar os trabalhos do estado (SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS: PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2014).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da pesquisa, observou-se a relevância de conhecer ainda mais os recursos humanos em saúde mental na unidade em questão, com ênfase na dinâmica do trabalho em equipe e suas funções na atenção à saúde mental para que, ao serem averiguadas as condições de trabalho dos profissionais de saúde mental e verificado se estes foram capacitados para atenderem aos usuários, a qualidade na assistência em saúde mental no CAPS II, na prática, possa ser ajustada e atualizada no que realmente necessita com base no que a sociedade demanda.

Uma observação importante verificada nos resultados é que a grande maioria dos trabalhadores da unidade corresponde à força de trabalho feminino, o que está em consonância com os dados gerais. Em relação à saúde mental, essa maior concentração feminina também se refere ao aumento dos profissionais da área psicossocial, como a psicologia e assistência social.

Observa-se a ausência de alguns profissionais no Caps II, que são de suma importância para o acompanhamento na terapêutica, como nutricionista, para realização de uma dieta balanceada na alimentação diária; educador físico, para promoção de exercícios que melhorem a autoestima e traga ao paciente um bem-estar físico; e terapeuta ocupacional, para o desenvolvimento de atividades que proporcionem melhoras no quadro clínico do paciente e, também, ao mesmo, a sua reinserção social.

Com relação à qualificação profissional, os resultados mostraram ser necessário que a unidade realize capacitações rapidamente, fator de principal interesse na saúde pública mental.

Desta forma, os dados obtidos caminham para necessidades a serem implantadas como as políticas de valorização e desenvolvimento de recursos humanos para o CAPS II, uma vez que estes pontos possam representar o reconhecimento do esforço feito por estes profissionais. Faz-se imprescindível a adoção de medidas que tragam benefícios e fortaleçam a atuação dos gestores e trabalhadores de saúde, por meio de ações por parte do poder público, que fortaleçam as relações de trabalho, como ofertar cursos de qualificação que favoreçam a assistência à saúde mental de forma direta, fixação dos profissionais na unidade e treinamentos periódicos, considerando o vínculo com a unidade e seus usuários.

Dentre as ações a serem realizadas para melhoria do processo de trabalho poderíamos sugerir a relevância da qualificação como o modo mais eficiente de familiarização do trabalhador com a natureza do serviço. Entendamos, então, que a qualidade das ações e serviços prestados à sociedade é igual ao resultado das condições como são tratados os trabalhadores.

Destaca-se também, que se faz necessário, assim como preconiza a política de saúde mental, que os profissionais possam contar com uma política de recursos humanos e gestão de trabalho, que use da democratização e das discussões em todos os níveis de gestão, para que possa haver melhoria nas condições físicas, que incorpore a questão da segurança do trabalhador, deixando-o ainda mais capacitado para realização de possíveis emergências, e que desta forma, a saúde pública se torne mais atuante e combata as precariedades de trabalho que há atualmente.

## 7. REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; D` AVILA, Joana. Escritores em Saúde Mental e reforma Psiquiátria/Franco Basaglia. Rio de Janeiro: Ed. Garamond, 2005. 336p.

ALVAREZ, D; TELLES, A. L. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre

trabalho prescrito e normas antecedentes. In: FIGUEIREDO, M. et al. (Orgs.). *Labirintos do trabalho: interrogações sobre o trabalho vivo*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. p. 63-90.

BARROS, Diego Daniel das Neves; GOMES JÚNIOR, Lourival Cortez; PARTATA, Anette Kelsei. REFORMA PSIQUIÁTRICA: FLUXOGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE CONTROLADOS SUGERIDO À FARMÁCIA DO CAPS II ARAGUAÍNA – TO. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*, v.6, n.1, Pub.3, Janeiro 2013.

BRASIL. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)> Acesso em: 28 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e política de Saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois da Caracas. OPAS. Brasília, novembro, 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/publicacoes/relatorio15\\_anos\\_caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/publicacoes/relatorio15_anos_caracas.pdf)> Acesso em: 4 fev. 2014.

BICHAFF, R. O trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial: uma reflexão crítica das práticas e

suas contribuições para consolidação da reforma psiquiátrica. 217f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). São Paulo. Universidade de São Paulo, 2006. Disponível em: <[file:///C:/Users/Jailson%20Santos/Downloads/Regina\\_Bichaff.pdf](file:///C:/Users/Jailson%20Santos/Downloads/Regina_Bichaff.pdf)> Acesso em: 20 jan. 2014.

COSTA, Adriana Cajado. Psicanálise e saúde mental: a análise do sujeito psicótico na instituição psiquiátrica. São Luis. EDUFMA, 2009.

ESCOREL, S. Reviravolta na Saúde: origem da articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 1998.

HOLLIDAY apud Santana, V. Condições de trabalho assalariado e transtornos psíquicos em Salvador – BA, PEES-UFBA, 1989 (mimeo), p. 2.

MERHY, E. F. Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores, 2004. Disponível em: <<http://paginas.terra.com.br/saude/merhy/textos/AlegriaeAlivionosCAPS.pdf>>. Acesso em: 12 abril 2014.

MONTANARI, Patrícia Martins. Perfil Sócio-ocupacional do trabalhador de Saúde Mental no município de São Paulo. Saúde coletiva. São Paulo: Ed. Bolina Vol. 27, 2009, 24-29p. Disponível em:

<<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/artpdfred.jso?iCve=84212434006>> Acesso em: 17 jan. 2013.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, autores e políticas Ciências e Saúde Coletiva. São Paulo. 4579-4589p. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02>> Acesso em: 25 jan. 2014.

PINHEIRO, Ana Cláudia Barbosa. Avaliação das Práticas de Gestão do Centro de Atenção psicossocial de Araguaína CAPSII. Relatório técnico científico de Pós-graduação Lato Sensu. Araguaína. UFT, 2011.

PEREIRA, Jussicleide Barbosa. O portador de transtorno mental e as instituições psiquiátricas no imaginário: Araguaína 1995-2006. 34f. (Monografia de Licenciatura em História). Araguaína, UFT, 2006.

RAMMIGER, Tatiana. A saúde mental do trabalhador em Saúde Mental; um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. Porto Alegre. V.16, n° 1, p. 111-120. Jul/set. 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: 25 jan. 2014.

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS: PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Direitos Humanos em Saúde mental. Direito para todos. SDH. 2014. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/direito-para-todos/programas/direitos-humanos-em-saude-mental>> Acesso em: 29 abr. 2014.

SILVA, Adélia Cristina Zimbarãoda. Centro de Atenção Psicossocial. In: FARAHA, Marta Ferreira Santos; BARBOZA, Hélio Batista. Novas Experiências de Gestão Pública e Cidadania. 1. Ed. Rio de Janeiro: FVG, 2000.

TOCANTINS. Políticas Públicas de Saúde Mental para o Estado do Tocantins. Secretaria de Estado de Saúde. Maio de 2002. p.139.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: História e conceito. História, Ciências, Saúde, Manguinhos. Rio de Janeiro, vol. 9. 2002.