

Associação para o trabalho de usuários em Saúde Mental segundo a avaliação dos seus funcionários: funcionamento, sobrecarga/satisfação, promoção de cidadania

Association for the work of users of Mental Health Care according to the assessment of its workers: operation, overload/satisfaction, promotion of citizenship

Asociación para el trabajo de los usuarios de servicios de salud mental: funcionamiento, satisfacción/sobrecarga, promoción de la ciudadanía

Renata Fabiana Pegoraro¹

Cristina Vianna Moreira dos Santos²

Ivellisy Cristina Silva de Carvalho³

Resumo

Atualmente os serviços em saúde mental buscam a inclusão social dos usuários através do trabalho. Diante dessa proposta, os objetivos desta pesquisa foram caracterizar o funcionamento de uma Associação de Trabalho voltada para usuários de serviços de saúde mental, identificando a satisfação e a sobrecarga gerada nos profissionais, bem como identificar as concepções dos trabalhadores sobre o processo de construção de cidadania dos usuários. Participaram desse estudo os 10 funcionários da Associação localizada no Estado de Goiás. Foram realizadas entrevistas e aplicadas duas escalas, uma sobre a sobrecarga no trabalho e outra sobre a satisfação com o trabalho. Foi possível identificar que a Associação se encontra organizada nos princípios da Reforma Psiquiátrica e que os funcionários se encontram satisfeitos com o trabalho desenvolvido e com baixa sobrecarga. Há, ainda, entre os trabalhadores, um entendimento em relação aos benefícios proporcionados pela associação no que tange à construção da cidadania.

Palavras-chave: Associação de trabalho; inclusão social; saúde mental.

Abstract

Nowadays mental health services seek social inclusion through work. Given this proposal, the objectives of this research were to characterize the functioning of a Work Association focused on users of mental health services, identifying satisfaction and overload of work carried by professionals as well as the conceptions of the workers on the process of constructing the users as citizens. Ten employees of the Association in the State of Goiás took part of this study. They were interviewed and two scales were applied, one on the overload of work, and the other on job satisfaction. It was possible to identify that the Association is organized on the principles of psychiatric reform and that employees are satisfied with the developing work and with low load of work. Among the workers, there is also an understanding of the benefits provided by the association regarding the construction of citizenship.

Keywords: Association work; social inclusion; mental health.

Resumen

¹ Professora do Mestrado em Ciências Ambientais e da Saúde e do Departamento de Psicologia da PUC Goiás. Doutora em Psicologia pela USP – Ribeirão. Rua J 16, Quadra 106, Lote 11, Sobrado 2, Setor Jaó, Goiânia – GO. CEP 74673-310. Telefone: (62) 36612855. E mail: rfpegoraro@yahoo.com.br

² Professora titular da Universidade Paulista – UNIP – Campus Goiânia. Doutora em Psicologia Clínica e Cultura pela UnB.

³ Graduanda em Psicologia pela Universidade Paulista – UNIP – Campus Goiânia e foi bolsista Banco Santander em Programa de Iniciação Científica.

Apoio: Programa de Iniciação Científica Santander.

Actualmente, los servicios de salud mental buscan la inclusión social a través del trabajo de los usuarios. Teniendo en cuenta esta propuesta de objetivos de este trabajo fueron caracterizar el funcionamiento de una asociación de trabajo hacia los usuarios de los servicios de salud mental, la identificación y satisfacción de sobrecarga que se produce en el ámbito profesional, así como identificar las concepciones de los trabajadores en el proceso de construcción como ciudadanos. Los participantes del estudio fueron 10 empleados de la Asociación en el Estado de Goiás. Se realizaron entrevistas y se aplican dos escalas: una sobre el exceso de trabajo y otra sobre la satisfacción laboral. Fue posible identificar que la Asociación está organizada en los principios de la reforma psiquiátrica y que los empleados están satisfechos con el trabajo y con bajo costo operativo. También hay entre los trabajadores, la comprensión de los beneficios proporcionados por la asociación con respecto a la construcción de ciudadanía.

Palabras clave: Asociación de trabajo; inclusión social; salud mental.

Associação para o trabalho de usuários em Saúde Mental segundo a avaliação dos seus funcionários: funcionamento, sobrecarga/satisfação, promoção de cidadania

A necessidade de inclusão pelo trabalho de usuários da rede de saúde mental, sem atividade produtiva remunerada, afastados do mercado de trabalho, encontra-se atrelada às alterações nas formas de assistência em saúde mental no Brasil e à necessidade de desospitalização e desinstitucionalização da clientela, bandeiras da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Ministério da Saúde, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012), em 2011, o SUS passou a funcionar de acordo com a lógica das “Redes de Atenção à Saúde”, e a área da saúde mental constitui uma das redes prioritárias, sendo denominada, por meio da Portaria GM nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, de “Rede de Atenção Psicossocial” (RAPS) para pessoas em sofrimento decorrente de transtorno mental, consumo de crack, álcool e outras drogas e/ou da ambiência. Um dos componentes de reabilitação psicossocial da RAPS é o “Programa de Inclusão Social pelo Trabalho”, que objetiva proporcionar melhores condições de vida aos usuários e familiares por meio de implantação de iniciativas de geração de renda e trabalho, de empreendimentos solidários e de cooperativas sociais. A inclusão pelo trabalho tem sido estudada no Brasil por diferentes autores (Barfknecht, Merlo & Nardi, 2006; Filizola, Teixeira, Milioni & Pavarini, 2011; Pedroza, Oliveira, Fortunato & Soares, 2012; Silva & Lussi, 2010).

Atualmente, o “Programa de Inclusão Social pelo Trabalho”, sob responsabilidade do Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Saúde do Brasil, tem papel articulador para a inclusão social da pessoa com transtornos mentais em equipamentos de economia solidária (equipamentos coletivos e autogestionários).

A Economia Solidária pode ser definida como um movimento organizado que visa responder às exclusões do mercado de trabalho (Ministério da Saúde, 2005). De acordo o Ministério do Trabalho e Emprego (Ministério do Trabalho e Emprego, 2008), a Economia Solidária compreende uma diversidade de práticas econômicas e sociais envolvidas na prestação de serviços, na produção de bens, na realização de trocas e de consumo solidário. Fazem parte do que se denomina Economia Solidária: cooperativas, associações, clubes de troca, empresas autogestionárias e redes de cooperação. Tais práticas possuem como principais características a cooperação, a autogestão, a dimensão econômica e a solidariedade. Frente a isso, é possível, compreender que a economia solidária aponta para uma nova lógica de desenvolvimento com geração de trabalho e

distribuição de renda, priorizando o desenvolvimento sustentável e o compartilhamento de resultados econômicos, políticos e culturais pelos participantes dos empreendimentos solidários (Ministério do Trabalho e Emprego, 2008).

Em 2010, existiam no Brasil (Ministério da Saúde, 2012) 614 iniciativas de geração de renda para pessoas com transtornos mentais, concentrando-se nos Estados de Rio de Janeiro (144), São Paulo (99), Minas Gerais (59) e Bahia (48).

Segundo Rebouças Abelha, Legay e Lovisi (2008), os novos modelos de cuidado em saúde mental ampliam o contato/envolvimento entre profissionais e usuários, o que pode implicar sobrecarga para o profissional, influenciando, deste modo, a qualidade do cuidado prestado. A revisão efetuada por Leal, Bandeira e Azevedo (2012) aponta a satisfação e a sobrecarga dos profissionais como importantes indicadores para avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental. Rebouças *et al.* (2008) investigaram a satisfação e impacto em profissionais de diferentes serviços do campo da saúde mental, entre eles um programa de geração de renda ligado a um hospital municipal no Rio de Janeiro. A satisfação e a sobrecarga em profissionais do programa de geração de renda foram inferiores àquelas apresentadas por equipes de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Em virtude do que foi anteriormente exposto, surgem como questões de interesse desta pesquisa: Como funciona uma associação de trabalho/cooperativa para usuários de serviços de saúde mental? Quais as atividades desempenhadas pelos funcionários? Os profissionais estão satisfeitos com as atividades desempenhadas? O trabalho realizado causa impacto/sobrecarga na equipe? Há um entendimento da contribuição do trabalho de geração de renda em relação à construção da cidadania?

Diante do exposto, são objetivos deste artigo: (1) caracterizar o funcionamento de uma Associação de Trabalho para usuários de serviços de saúde mental localizada na região centro-oeste do Brasil; (2) identificar as dificuldades e as contribuições das atividades empreendidas pela Associação no contexto da Reforma Psiquiátrica; (3) avaliar a satisfação dos profissionais com o exercício funcional e o impacto gerado pela atuação profissional na sua saúde.

Aspectos Metodológicos e Éticos

Tipo do estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida sob a forma de delineamento transversal com amostragem por conveniência.

Local do estudo

A pesquisa foi realizada em uma Associação de Geração de Renda localizada na região Centro-Oeste do Brasil durante os meses de abril a maio de 2012. Participaram do estudo dez dos onze funcionários que

trabalhavam na Associação no período da coleta (um deles estava em período de férias).

Instrumentos

Foram utilizados quatro instrumentos para a coleta de dados:

(1) Roteiro de entrevista semiestruturada para a caracterização da Associação, elaborado a partir de Vasconcelos (2009), para abordar questões administrativas e as práticas desenvolvidas na Associação. A entrevista foi realizada com a coordenadora da Associação;

(2) Roteiro de entrevista semiestruturada sobre Atividades de Trabalho e Cidadania, composto por dados de caracterização sociodemográfica para investigar as atividades desenvolvidas por cada um dos funcionários na Associação, bem como sua compreensão sobre a existência de possíveis contribuições do seu trabalho para a construção da cidadania dos associados;

(3) IMPACTO-BR: Escala de avaliação do impacto do trabalho em serviços de saúde mental - Versão Abreviada (Bandeira, Pitta & Mercier, 2000; Ishara, 2007) traduzida e adaptada pelo Laboratório de Investigações em Saúde Mental da Universidade de São Paulo, validada pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde Mental da Universidade de São João del-Rei (LAPSAM), e parte de um projeto multicêntrico da Organização Mundial da Saúde (OMS). A escala é composta por 18 questões tipo Likert 5 pontos e pode ser autoadministrada. O cálculo do grau de impacto/sobrecarga é feito através de três subescalas que permitem calcular: a) Primeiro Fator (F1) - Grau de sobrecarga referente aos efeitos ressentidos pela equipe na sua saúde física e mental (média das respostas aos itens 5, 6, 7, 10 e 14); b) Segundo Fator (F2) - Grau de sobrecarga com relação ao impacto do trabalho sobre o funcionamento da equipe (média das respostas 3, 4, 9, 11, 15 e 16); e c) Terceiro Fator (F3) - Grau de sobrecarga referente às repercussões emocionais do trabalho (média das respostas aos itens 1, 2, 8, 12 e 13). Além das questões tipo Likert, a escala abreviada Impacto-BR contém três questões discursivas, a saber: (19) Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em mais sobrecarga para você?, (20) Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em menos sobrecarga para você? e (21) Quais os aspectos do seu trabalho neste serviço que você gostaria de mudar para diminuir sua sobrecarga?

(4) SATIS-BR: Escala de avaliação da satisfação da equipe técnica com os serviços de saúde mental - Versão Abreviada (Bandeira *et al.*, 2000; Ishara, 2007). Esta escala foi traduzida e validada pelos mesmos laboratórios que validaram a escala anterior, também é autoaplicável e avalia o grau de satisfação dos profissionais de saúde mental com o serviço. É formada por 32 questões que se distribuem em quatro fatores: a) Primeiro Fator (F1) - Grau de satisfação da

equipe com relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes (calculado por meio da média das respostas às questões 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 28); b) Segundo Fator (F2) - Grau de satisfação da equipe com relação à sua participação no serviço (média das respostas aos itens 2, 3, 7, 8, 9, 10 e 11); c) Terceiro Fator (F3) - Grau de satisfação da equipe em relação às condições de trabalho (média das respostas às questões 12, 13, 15, 25, 26, 29, 30, 31 e 32); d) Quarto Fator (F4) - Grau de satisfação da equipe a respeito do seu relacionamento no serviço (média calculada das respostas aos itens 4, 5 e 6). A escala inclui, ainda, três questões qualitativas: (33) Do que você mais gosta neste serviço?, (34) Quais são particularmente os aspectos de que você não gosta? e (35) Você acha que o serviço poderia ser melhorado? Se sim, de que maneira?

Aspectos éticos

Durante a coleta, houve apresentação do “Termo de Compromisso Livre e Esclarecido” aos participantes, que se encontra em acordo com o estabelecido na Resolução CNS 196/96, tendo sido o projeto previamente autorizado pelos gestores municipais e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Protocolo 1347/12 CEP/ICS/UNIP). Para a análise dos dados, os nomes dos participantes foram suprimidos e foram atribuídos números às entrevistas realizadas, resguardando-se, assim, o anonimato.

Coleta e análise de dados

Inicialmente as pesquisadoras estiveram na Associação para discutir as datas da coleta de dados. Em uma primeira data foi realizada a entrevista (Instrumento 1) com a coordenadora. Em um segundo momento, foram aplicadas coletivamente as escalas de satisfação e impacto (Instrumentos 3 e 4) nos funcionários e, por fim, foram realizadas individualmente as entrevistas abertas com os funcionários (Instrumento 2).

Quanto à análise do material coletado, os dados quantitativos advindos das escalas foram digitados e analisados por meio do SPSS (estatística descritiva, média, desvio padrão). Os dados coletados por meio de entrevistas (gravadas em áudio) foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo (Bardin, 1977). Segundo Bardin, o primeiro passo do procedimento de análise é o *tratamento descritivo* do material coletado para delimitar as unidades de codificação ou de registro e as unidades de contexto, de forma a permitir a classificação dos elementos de significação constitutivos. Bardin (1977) coloca a análise temática como transversal, já que ocorre através do recorte do conjunto das entrevistas, cujo primeiro passo é a pre-análise. Trata-se de uma fase de organização do material, na qual é realizada a leitura fluante das transcrições, a elaboração de hipóteses e elaboração de recortes significativos das entrevistas.

Em seguida, ocorre a sistematização de categorias e identificação das unidades de registro para então se adentrar na etapa de estudo mais aprofundado do material para a etapa final de análise, que envolve a interpretação dos resultados.

Resultados

Caracterização da Associação e dos Participantes do Estudo

A Associação funciona há quatro anos e, à data da coleta, possuía 29 associados, sendo sua capacidade máxima 30 pessoas. Para tornar-se um associado, segundo a coordenadora, não é preciso encaminhamento de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), basta ser atendido pela rede de saúde mental pública e buscar a associação. A “Associação” está instalada em um prédio térreo domiciliar com adaptações para comportar as atividades ali desenvolvidas. Apesar da necessidade das adaptações, a estrutura física não atrapalha o andamento das atividades, segundo a coordenadora.

O local funciona de segunda a quinta-feira por meio de oficinas desenvolvidas nos períodos matutino e vespertino. Na sexta-feira, há uma reunião de funcionários e técnicos no período da manhã para organização e elaboração de relatórios, sendo suspensas as oficinas. No sábado, há associados que trabalham com a venda de produtos em um hipermercado nos arredores da Associação.

São oferecidos cinco tipos de oficinas. Destas, quatro são para geração de renda: duas oficinas de costura, uma de tear, uma de papel e outra de pintura. Nestas oficinas, são confeccionados quadros, bolsas, panos de prato, dobraduras e enfeites para a casa. Já a Oficina de Beleza não tem como objetivo a geração de renda e é coordenada por uma funcionária que faz serviços de salão para os associados (maquiagem, cabelo, corte) e serve como espaço de promoção de autoestima, além de preparar os associados para eventos públicos, como presença em estandes para venda dos produtos em determinadas feiras ou datas comemorativas no município.

A Associação contava com 11 funcionários, tendo 10 deles participado da coleta: todos do sexo feminino, entre 35 e 56 anos, 5 deles com ensino médio e 4 com ensino superior (um assistente social, dois arteterapeutas e um designer de moda) que atuavam na Associação entre 1 e 6 anos, conforme o quadro abaixo detalha:

[INSERIR QUADRO 1]

As atividades desenvolvidas pelos cargos compreendem as seguintes atribuições: (a) setor de apoio e limpeza - questões administrativas e higienização do ambiente físico; b) setor administrativo - monitoria da frequência e realização de serviços de escritório; (c) instrutores das oficinas - orientação dos associados com relação a técnicas e

materiais adequados; (d) coordenação das oficinas - integração entre realização de oficinas, confecção de produtos, elaboração de *design* e coordenação de vendas; e (e) coordenação geral - responsável pela implantação e funcionamento da Associação.

Financeiramente, a Associação se mantém através de verba mensal da Secretaria Municipal da Saúde no valor de R\$400,00 (quatrocentos reais), além da reposição de materiais de limpeza/higiene e produtos de escritório. Anualmente, a Secretaria Municipal de Saúde também disponibiliza um recurso que gira em torno de R\$7.000,00 (sete mil reais), que se destina à aquisição de material de consumo, equipamentos ou reformas. A Associação também recebe, eventualmente, doações de material. O capital arrecadado atualmente com a venda dos produtos gira em torno de R\$3.000,00 (três mil reais) ao mês, possibilitando uma renda para cada associado entre R\$80,00 (oitenta reais) e R\$100,00 (cem reais) por mês, de acordo com a frequência de cada um nas oficinas.

A capacitação de funcionários e associados se dá fora da Associação, por meio do SEBRAE, institutos e afins. Porém, segundo a coordenadora, há empenho em se buscarem novas ideias e produtos para serem confeccionados ali, de modo que a participação em feiras de artesanato pela cidade e a assistência a algumas palestras ou eventos dentro da própria rede de saúde mental têm se tornado fontes efetivas de inspiração.

Resultados da escala Impacto/sobrecarga

A Tabela 1, a seguir, apresenta os três fatores de impacto e o impacto geral nos trabalhadores:

Resultado Subfatores – Escala de avaliação do Impacto do trabalho em serviços de saúde mental				
	Impacto F1	Impacto F2	Impacto F3	Impacto Global
Média	1,32	1,53	1,36	1,37
Desvio Padrão	0,42	0,56	0,35	0,35

Tabela 1 – Resultados da Escala IMPACTO-BR.

O escore médio de impacto/sobrecarga global foi 1,37 (DP = 0,35). O fator com maior escore (F2) refere-se ao impacto do trabalho sobre o funcionamento da equipe (Média 1,53 e DP = 0,56) e o fator com menor impacto (F1) avalia os efeitos ressentidos pela equipe em sua saúde física e mental (Média 1,32 e DP = 0,42).

As respostas às questões abertas da escala confirmam o que foi identificado por meio dos fatores como maior ou menor índice de sobrecarga. O aspecto do trabalho que mais resultou em sobrecarga (questão 19) para sete dentre os dez participantes foi a *Relação com os colegas de trabalho*, envolvendo a cobrança

Entrevista	Sexo	Idade (anos)	Estado Civil	Cargo	Escolaridade	Tempo de serviço (anos)
1	Feminino	-	divorciada	apoio limpeza	Ensino Médio	3
2	Feminino	50	viúva	apoio limpeza coordenadora	Ensino Médio	4
3	Feminino	40	-	geral	Superior	4
4	Feminino	45	casada	instrutora oficina	Superior	2
5	Feminino	50	casada	instrutora oficina	Ensino Médio	6
6	Feminino	45	casada	instrutora oficina	Ensino Médio	3
7	Feminino	35	casada	Administrativo coordenadora de oficinas	Ensino Médio	2
8	Feminino	46	viúva	oficinas	Superior	1
9	Feminino	50	-	instrutora oficina	Ensino Médio	3
10	Feminino	56	casada	instrutora oficina	Superior	3

Quadro 1 – Dados de caracterização dos funcionários da Associação.

entre funcionários, com relação a horário e realização de tarefas, algumas delas sem relação com o cargo exercido na Associação, e ainda por divergências do ponto de vista dos conhecimentos a respeito do campo da saúde mental/Reforma Psiquiátrica, ou de aspectos de conhecimentos específicos de uma área, como as artes plásticas.

Já o aspecto que resultou em menor sobrecarga (Questão 21) foi a *Relação com os Associados*, de acordo com quatro entrevistados. Esse aspecto foi exemplificado por situações nas quais se identificam a possibilidade de conversar com os associados no intuito de ajudá-los ou o prazer em despertar talentos por meio da participação nas oficinas, o que implica satisfação pessoal por contribuir para a saúde psíquica dos associados.

Quanto aos aspectos que, se mudados, poderiam diminuir a sobrecarga (Questão 21), cinco entrevistados apontaram que o ideal seria ter *Menos interferência no trabalho*, tanto por parte de outros colegas, quanto por parte da Coordenação. Outros quatro participantes revelaram que não havia nenhum aspecto a ser mudado, declarando-se satisfeitos e sem sobrecarga.

Resultados da escala de Satisfação com o trabalho

A Tabela 2, a seguir, apresenta os fatores de satisfação no trabalho:

Resultado Subfatores - Escala de Satisfação da equipe técnica com os serviços de saúde mental				
	SATIS F1	SATIS F2	SATIS F3	SATIS F4
Média	3,68	3,79	3,4	3,6
Desvio Padrão	0,41	0,32	0,42	0,82

Tabela 2 – Resultados da Escala SATIS-BR.

Nos resultados referentes à Satisfação, a maior média foi obtida em fator (F2) que avalia o grau de satisfação da equipe com relação à sua participação no serviço (Média 3,68 e DP = 0,41) e a menor média (F3) refere-se ao relacionamento no serviço (Média 3,4 e DP = 0,42). A análise dos fatores individuais que compõem a escala demonstra, portanto, índices de satisfação mais altos quanto à qualidade dos serviços oferecidos aos associados e quanto ao seu relacionamento e participação no serviço, e o menor índice de satisfação refere-se às condições de trabalho.

As respostas às questões abertas da escala corroboram o que foi constatado numericamente. As respostas dos profissionais sobre o que mais gostavam no serviço (Questão 33) apontaram para a *Possibilidade de convívio e auxílio ao outro*, pela possibilidade de perceber o crescimento do outro, promover autonomia, criatividade e oportunizar ambiente de trabalho externo. Já quanto aos aspectos dos quais os entrevistados não gostavam (Questão 34), destacou-se o item *Dificuldades com a equipe*, o que engloba a falta de integração, as interferências no dia a dia, a troca de funcionários e atitudes pouco profissionais. Apenas dois funcionários não tiveram resposta nesta direção (uma resposta em branco e outra “gosto de tudo”). Com relação a algo que poderia ser melhorado (Questão 35), a necessidade de cursos profissionalizantes/capacitação para os

responsáveis pelas oficinas e maior visibilidade para exposição/venda dos produtos, com local próprio para tal, foram os déficits destacados.

Resultados das entrevistas abertas

A análise de conteúdo das entrevistas permitiu a formação de três categorias: (1) Diferenças entre a Associação e o CAPS; (2) Barreira a ser vencida: desviar o foco da doença; (3) Contribuições da Associação: saúde, autoestima e cidadania X ocupar o tempo.

(1) Diferenças entre a Associação e o CAPS

A diferença entre os objetivos da Associação e os do CAPS - Centro de Atenção Psicossocial - foi apontada nas entrevistas. Enquanto a primeira visa à inserção do indivíduo na sociedade, mediante geração de renda, o CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário, vinculado ao SUS e que visa tratamento sem internação. Uma interessante evidência dessa distinção, segundo as entrevistas, é que o diagnóstico psiquiátrico não é informação solicitada na ficha de acolhimento do Associado, existindo apenas espaço para registro dos medicamentos em uso. Assim, a Associação não visa ao tratamento, nem ao atendimento de saúde como os CAPS, mas ambos são mecanismos distintos dentro de uma mesma estrutura da Reforma Psiquiátrica que necessitam trabalhar em conjunto para atingir a função de inclusão social.

(2) Barreira a ser vencida: desviar o foco da doença

Ainda que não exista o espaço para registro do diagnóstico psiquiátrico dos Associados, a maior parte deles tem histórico de uso abusivo de álcool, fato de conhecimento de toda equipe. Não registrar o diagnóstico em uma ficha de acolhimento não implicou desinteresse por parte da equipe por conhecer o tipo de transtorno de cada usuário. A visão médica dos transtornos mentais desperta na equipe angústia por descobrir os diagnósticos, o que implicava a fantasia de conhecer tudo sobre o usuário a partir da identificação de seu problema. Porém como não é o objetivo do trabalho da Associação, a equipe discutiu essa questão a partir da perspectiva da singularidade dos indivíduos, que não se encerra em um diagnóstico, ressaltando-se a necessidade de compreender cada associado através da escuta e do acolhimento. Portanto, a principal barreira para o trabalho da equipe refere-se à dificuldade de aceitação de uma forma de trabalho que desvie o foco da doença, que trate o associado como sujeito ativo e participante com potencialidades e limitações, tendo o trabalho não uma função terapêutica, mas sim obtenção de vendas e lucros.

(3) Contribuições da Associação: saúde, autoestima e cidadania X ocupar o tempo

A análise de conteúdo das entrevistas apontou que, para os funcionários, a Associação colabora para a melhora do estado de saúde dos usuários ao oportunizar que não permaneçam em suas casas,

desocupados, e com possibilidade de cultivar “pensamentos ruins”. Ao focar no trabalho dos Associados, destaca-se a saúde, e não a doença, cujo local de atenção deve ser o CAPS. A ampliação da autoestima dos usuários através da participação na Associação foi outro benefício apontado: ter um trabalho influencia a autoestima, pois os Associados sentem-se mais capazes e seguros em diferentes espaços, o que, aos poucos, colabora para o desenvolvimento de autonomia e flexibilidade para enfrentar diferentes situações no cotidiano.

A autonomia adquirida ao longo da inserção na Associação leva a um maior exercício da cidadania, o que pode ser identificado, segundo os entrevistados, pelo fato de que o associado amplia a sua participação na comunidade e sente-se responsável pelo que ocorre em sua vida. No entanto, outras entrevistas apontaram para a Associação como um local para “ocupar o tempo” do associado e obter companhia, eliminando tristeza e solidão.

Discussão

O presente estudo revelou o predomínio de histórico de uso abusivo de álcool entre os associados. O estudo, desenvolvido por Lussi, Matsukura e Hahn (2011) com profissionais graduados e atuantes em cinco oficinas/ateliês de geração de renda do Estado de São Paulo, revelou que os usuários eram adultos portadores de quadros psicóticos ou dependentes químicos.

No estudo de Lussi *et al* (2011), a divisão da renda obtida pelas vendas realizadas ao longo de um mês de trabalho se fazia, no geral, por meio de discussão conjunta que envolvia usuários, coordenadores e monitores em processo de avaliação do trabalho de cada usuário quanto à qualidade e envolvimento nas atividades, além do número total de horas dedicadas às oficinas. Essa discussão para a divisão dos proventos difere do presente estudo, no qual apenas o critério de frequência às oficinas foi considerado, sendo, portanto, menos complexo do que aquele investigado pelos autores citados.

O estudo de Lussi *et al*. (2011) também apontou, tal como o presente trabalho, a existência de uma loja/ponto de venda dos produtos confeccionados ou a participação em feiras. No entanto, nas experiências paulistas havia outros meios de comercialização de produtos, tais como a venda de porta em porta e as vendas em consignação, o que ampliava a capacidade de captar recursos. No presente estudo há um único ponto de venda externo, situado em um ponto próximo à Associação e, no qual, poucos são os usuários escalados para trabalhar, ou seja, grande parte dos usuários não realiza atividades de vendas externas, em função de dificuldades de contato com o público ou por dificuldades para contabilizar as vendas e fazer o troco.

Outro ponto em comum do presente estudo com a investigação de Lussi *et al*. (2011) refere-se à não

participação nas oficinas de pessoas da comunidade sem inserção no mercado de trabalho, ou seja, apenas os usuários da rede de saúde mental participavam da experiência de geração de renda. Essa característica limita – ou ao menos não amplia – a possibilidade de troca e convívio do usuário e sua inserção na comunidade.

A Economia Solidária, como instrumento que visa lutar contra a exclusão social e econômica, surge como parceiro para a discussão da exclusão das pessoas com transtornos mentais do mercado de trabalho. Os dados sobre a caracterização e funcionamento da Associação permitiram observar que o respaldo jurídico da Associação pesquisada encontra-se vinculado à Prefeitura através da Secretaria de Saúde, enquadrada como núcleo de trabalho e geração de renda; portanto, no seu aspecto legal, ela não se poderia determinar como associação (Serviço de Apoio Brasileiro às micro e pequenas empresas [SEBRAE], 2009).

No entanto, considerando a estruturação do trabalho, os objetivos estabelecidos e as diretrizes de funcionamento que visam à autogestão por meio da obtenção de renda, possibilitando o exercício da cidadania para as pessoas com transtornos mentais, podemos considerá-lo como uma associação de trabalho em saúde mental que se encaixa na estrutura da Reforma Psiquiátrica, visando estabelecer reinserção social através da inclusão no mercado de trabalho (Ministério do Trabalho e Emprego, 2008).

Outro ponto de destaque é o número de associados frente ao número de usuários de serviços de saúde mental atendidos nos sete CAPS da rede do município onde este estudo foi desenvolvido. A média de usuários por CAPS em cada unidade gira em torno 400, mas apenas 39 se encontravam na Associação com participação nas oficinas de geração de renda, existindo ainda uma vaga em aberto. A inserção do usuário em atividades laborais é recurso para a conquista de cidadania (Lussi & Pereira, 2011). Face ao grande número de usuários, é possível pensar que um pequeno número de pessoas pode se beneficiar da Associação como instrumento de circulação social e expansão da rede de suporte do usuário.

Lussi e Morato (2012) entrevistaram usuários de CAPS que participavam ou não de projetos de geração de renda no interior paulista e apontam que alguns sujeitos relacionavam o trabalho ao seu tratamento/recuperação/cura; para outros, o trabalho equivalia a possuir uma ocupação, seja para preencher o tempo, para aqueles que permaneciam por longos períodos em casa, seja para afastar pensamentos indesejáveis. A perspectiva da Associação como espaço para ocupar o tempo ocioso do usuário também foi identificada nas entrevistas analisadas no presente estudo com os profissionais. O estudo de Lussi e Morato (2012) ainda conseguiu evidenciar que o trabalho era uma forma de satisfazer necessidades materiais, complementando a renda da família do usuário. Outra perspectiva apontou o valor simbólico

do trabalho, pela possibilidade de preparar o usuário que participava das oficinas de geração de renda para a independência pessoal e financeira. As entrevistas abertas realizadas para o presente estudo identificaram valor simbólico pela participação do usuário nas oficinas: o valor médio pago pela Associação à data da coleta para cada usuário era de R\$ 100,00 (cem reais), o que correspondia a um sexto do salário mínimo naquele ano, fixado em R\$622,00 (seiscentos e vinte e dois reais) (http://www.portalbrasil.net/salariominimo_2012.htm).

No estudo de Lussi et al. (2011), todos os funcionários das oficinas de geração de renda entrevistados destacaram que as atividades eram desenvolvidas com a perspectiva de aumento de autonomia do usuário, geração de renda e capacitação para o trabalho, mas, na prática, é possível pensar que as atividades ganham contorno de trabalho protegido. Isso podia ser evidenciado pela presença de prontuários e projetos terapêuticos individualizados no espaço das oficinas, tal como se costuma encontrar em serviços de atenção psicossocial. A perspectiva da oficina como uma atividade protegida nos remete à necessidade dos entrevistados, no presente estudo, de conhecer o diagnóstico do usuário. Já o montante gerado pela atividade executada ao longo das semanas, pelo baixo valor monetário gerado pela venda dos produtos, pode ser relacionado às oficinas de trabalho existentes em instituições manicomial nas quais não era incomum que a participação em atividades gerasse pagamentos apenas simbólicos, suficientes para a compra de um maço de cigarro ou refrigerante.

Para garantir a inserção laboral de portadores de transtorno mental, é necessário que o trabalho seja compreendido como promotor de autonomia, emancipação e de cidadania. Na economia solidária, objetiva-se o desenvolvimento de uma forma de economia mais justa que tem como característica a igualdade e a solidariedade (Lussi & Pereira, 2011). Realizar atividade produtiva implica autonomia, aumento do número de habilidades e aumento da responsabilidade do usuário frente às atividades de trabalho. Os autores concluem que a participação no trabalho implica maior protagonismo do usuário, facilita o estabelecimento de relações sociais, acarreta maior capacidade para lidar com a diferença e amplia o círculo de amizades com os pares que participam das oficinas e a capacidade de se relacionar com pessoas fora desse contexto, em atividades de comercialização dos produtos. Além disso, a inserção do usuário em contexto de economia solidária permite que valores como solidariedade sejam incorporados (Lussi & Morato, 2012).

A questão do trabalho e seu significado passam pela autoafirmação, pela possibilidade de realizar trocas, de construir redes sociais e de diminuir o estigma ligado aos transtornos mentais, sobretudo quando se trata de tarefa realizada fora dos muros do

manicômio. A falta de acesso a um emprego, a perda de trabalho e a exclusão do mercado de trabalho são temas a serem discutidos no âmbito da Reforma Psiquiátrica (Lussi & Pereira, 2011). Oliveira e Alessi (2005) problematizam a cidadania como conquista feita no cotidiano, diferentemente da forma como esse conceito era discutido durante a década de 1980. Naquele momento da história dos cuidados psiquiátricos no Brasil, a expressão “conquista da cidadania” era associada a uma dívida para com essa população, em decorrência das agruras enfrentadas pela mesma durante o modelo manicomial e do processo de exclusão dos loucos.

Outros aspectos investigados no presente estudo foram a satisfação e a sobrecarga dos profissionais da Associação. A avaliação da Satisfação e da Sobrecarga dos profissionais apontou que a relação direta com o usuário e a capacidade de contribuir para sua saúde/melhora é compreendida de forma positiva. Já a relação com a própria equipe de trabalho foi apontada como fator de sobrecarga. Uma generalização dos resultados deste estudo para outras equipes deve ser realizada com cuidado, devido às peculiaridades do trabalho executado pela Associação. No entanto, outros trabalhos que utilizaram as mesmas escalas, como os estudos realizados com profissionais atuantes em serviços de saúde mental por Rebouças *et al.* (2008), Munhoz, Leal, Morales, Monteiro & Lopes (2010) e Camilo, Bandeira, Leal & Scalon (2012), constataram índices de satisfação da equipe e de sobrecarga semelhantes aos apresentados nesta pesquisa. Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007) avaliaram que havia satisfação e menor sobrecarga nas relações entre os membros de equipe de um serviço de saúde mental. No presente estudo, a relação profissional foi motivo de maior sobrecarga, como já assinalado. Receio de agressão física por meio de usuários, desejo de mudar de emprego e cansaço físico ao final da jornada, como destacado no estudo de Camilo *et al.* (2012) não foram enfatizados no presente trabalho. É possível pensar que os usuários aos quais as equipes de saúde associem a possibilidade de comportamentos agressivos ou dotados de periculosidade nem consigam se aproximar da Associação, muito menos nela ingressar.

Considerações Finais

Os objetivos deste trabalho foram atingidos através das entrevistas e da aplicação de escalas já consagradas pelo meio científico. A investigação permitiu apreender as concepções dos trabalhadores em relação ao seu trabalho, as contribuições da Associação no processo de construção da cidadania dos usuários e a satisfação dos profissionais em relação ao exercício funcional e o impacto gerado por sua atuação. No entanto, limitações do estudo precisam ser pontuadas. O primeiro ponto é o tamanho reduzido da amostra, o que não permite generalizar os resultados. Em segundo lugar, os dados referem-se a

um único serviço. Em terceiro, o estudo não abordou os usuários associados, o que pode gerar uma nova pesquisa que investigue a percepção desses atores sobre o funcionamento das associações e as contribuições das mesmas para suas vidas.

O presente trabalho propõe a reflexão a respeito da avaliação dos mecanismos de trabalho da Reforma Psiquiátrica, ressaltando suas peculiaridades e seu significado diante da busca pela inclusão social através do trabalho que é proporcionado pela Associação, considerando-se também os reflexos gerados nos profissionais que atuam nessa área. Portanto, conclui-se que há um entendimento da contribuição do trabalho em relação à construção da cidadania, que o trabalho realizado pela equipe até o momento não vem gerando um processo de sobrecarga na equipe e que aqueles que atuam na Associação se encontram satisfeitos com o trabalho que desempenham.

Referências

- Bandeira, M., Pitta, A. M. F., & Mercier, C. (2000). Escalas Brasileiras de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49(4), 105-115.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barfknecht, K. S., Merlo, A. R. C., & Nardi, H. C. (2006). Saúde mental e economia solidária: análise das relações de trabalho em uma cooperativa de confecção de Porto Alegre. *Psicologia & Sociedade*; 18(2): 54-61.
- Camilo, C. A., Bandeira, M., Leal, R. M. A. C., & Scalon, J. D. (2012). Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 20(1), 82-92. Recuperado 07 de julho, 2012 de http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_1/artigos/CSC_v20n1_82-92.pdf
- Decreto n. 7655, de 23 de dezembro de 2011, Regulamenta a Lei no 12.382, de 25 de fevereiro de 2011, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. Recuperado 22 de agosto, 2013 de http://www.portalbrasil.net/salariominimo_2012.htm.
- Filizola, C. L. A., Teixeira, I. M. C., Milioni, D. B., & Pavarini, S. C. (2011). Saúde mental e economia solidária: a família na inclusão pelo trabalho. *Rev Esc Enferm USP*, 45(2): 418-425.
- Ishara, S. (2007). *Equipes de saúde mental: avaliação da satisfação e do impacto do trabalho em*

- hospitalização integral e parcial*. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Leal, R. M. A. C., Bandeira, M. B., & Azevedo, K. R. N. (2012). Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. *Psicologia: teoria e prática*, 14(1), 15-25.
- Lussi, I. A. O., Matsukura, T. S., & Hahn, M. S. (2011). Reabilitação psicossocial: oficinas de geração de renda no contexto da saúde mental. *O mundo da saúde*, 35(2), 185-192.
- Lussi, I. A. O., & Pereira, M. A. O. (2011). Empresa social e economia solidária: perspectivas no campo da inserção laboral de portadores de transtorno mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(2), 515-521. Recuperado em 10 de setembro, 2011, de <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45n2/v45n2a29.pdf>.
- Lussi, I. A. O., & Morato, G. G. (2012). O significado do trabalho para usuários de serviços de saúde mental inseridos em projetos de geração de renda. *Cadernos Terapia Ocupacional UFSCar*, 20 (3), 369-380.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. (2005). *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, D.F. Recuperado em 08 de outubro, 2010 de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. (2012). Saúde Mental em Dados 10. VII (10). Informativo Eletrônico, Brasília, D.F. Recuperado 16 de março, 2013 de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/mentaldados10.pdf>.
- Ministério do Trabalho e Emprego. (2008). *O que é economia solidária*. Recuperado em 23 de outubro, 2011 de http://www.mte.gov.br/ecosolidaria/ecosolidaria_oque.asp.
- Munhoz, T. N., Leal, A. C. H., Morales A. M., Monteiro, C. R., & Lopes, C. L. S. (2010). Impacto do trabalho na saúde dos trabalhadores dos CAPS na cidade de Pelotas. Recuperado em 07 de julho, 2012 de http://www.ufpel.edu.br/cic/2010/cd/pdf/CH/CH_01531.pdf.
- Oliveira, A. G. B., & Alessi, N. P. (2005). Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1), 191-203.
- Pedroza, A. P., Oliveira, F. B., Fortunato, M. L., & Soares, P. F. C. (2012). Articulação saúde mental e economia solidária: relato de projeto de inclusão social. *Rev Rene*, 13(2), 454-462.
- Pelisoli, C., Moreira, A. K., & Kristensen, C. H. (2007). Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. *Mental*, 9, 63-78.
- Rebouças, D., Abelha, L., Legay, L. F., & Lovisi, G. M. (2008). O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 624-632. Retirado em 07/07/2012 de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/16.pdf>.
- Serviço de Apoio Brasileiro às micro e pequenas empresas. (2009). Cultura da cooperação. Recuperado em 08 de maio, 2013 de [http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/bds.nsf/B26BC09B4795981F8325766A00571359/\\$File/NT00042C4A.pdf](http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/bds.nsf/B26BC09B4795981F8325766A00571359/$File/NT00042C4A.pdf).
- Silva, M. D. P., & Lussi, I. A. O. (2010). Geração de renda e saúde mental: o cenário do município de São Carlos. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 18(1): 35-48.
- Vasconcelos, E. (2009). Perfil das organizações de usuários e familiares no Brasil, seus desafios e propostas. *Caderno Brasileiro de Saúde Mental*, 1 (1). Recuperado em 08 de maio 05, 2013 de <http://www.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1000/1112>.