

# O CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL DOS USUÁRIOS E SEU REFLEXO NA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Edlaine Paseto Vitorassi<sup>1</sup>  
Eliane Maria Stuart Garcez<sup>2</sup>

## RESUMO

Esta pesquisa objetivou conhecer como os Trabalhadores da Saúde que atuam nas Equipes da Estratégia Saúde da Família, cuidam da sua Saúde Mental, para verificar qual o reflexo deste cuidado no atendimento aos seus usuários, residentes no município de Treze de Maio. Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa e quantitativa, tendo como tipo de estudo a pesquisa-ação. Como resultado, identificou-se, com relação ao conceito de Saúde Mental, que os pesquisados referem de uma maneira geral a bem estar e, em sua maioria, informam não realizar tratamentos convencionais, porém, acreditam que ter momentos de lazer em seu cotidiano auxilia neste processo. Por outro lado, os Trabalhadores de Saúde acreditam que seu trabalho atual influencia o adoecimento mental. Ainda, indicam que, para melhorar a forma como o trabalho é organizado, se faz necessário uma maior integração entre a Equipe de Saúde, como também buscar estratégias para que o adoecimento mental não influencie no atendimento ao usuário. Esta pesquisa contribuiu no entendimento de como o Trabalhador da Saúde lida com sua Saúde Mental, para rever estas atitudes, na tentativa de melhorar o atendimento aos usuários dos serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** Saúde do Trabalhador. Saúde Mental. Política de Saúde do Trabalhador. Trabalho. Estrutura de Serviços.

## 1 INTRODUÇÃO

A Saúde Pública no Brasil é constituída por diversas áreas, dentre elas a Saúde do Trabalhador. Esta área tem por objetivo, de acordo com o Ministério da Saúde, promover e proteger a saúde do trabalhador e as ações em relação à mesma, tendo como foco, mudanças nos processos de trabalho que estão condicionados a fatores sociais, econômicos tecnológicos e organizacionais, que a influenciam diretamente (BRASIL, 2001).

Entre as doenças relacionadas ao trabalho, encontram-se os transtornos mentais e do comportamento. De acordo com Dejours (1992), o trabalho pode ser fonte de equilíbrio para o trabalhador quando livremente escolhido ou livremente organizado, pois se torna uma via de

---

<sup>1</sup> Psicóloga e Pesquisadora do estudo desenvolvido na Escola de Saúde Pública de Santa Catarina “Saúde mental da equipe de saúde da família e seu reflexo no atendimento ao usuário”. Especialista em Saúde Pública.

<sup>2</sup> Professora Orientadora da pesquisa desenvolvida na Escola de Saúde Pública de Santa Catarina “Saúde mental da equipe de saúde da família e seu reflexo no atendimento ao usuário”. Especialista em Gestão de Saúde Pública. Doutora em Mídia e Conhecimento pela Universidade Federal de Santa Catarina.

evacuação da carga psíquica e proporciona relaxamento, muitas vezes de tal maneira que o trabalhador pode se sentir melhor que antes de ter iniciado uma tarefa. Como paradoxo, o trabalho é fonte de fadiga para o trabalhador quando não proporciona a diminuição da carga psíquica, sendo que esta se acumula, tornando-se fonte de tensão e desprazer, resultando em fadiga e astenia e a partir daí, em patologias.

Vários aspectos relacionados ao trabalho podem alterar a Saúde Mental das pessoas, como a organização do trabalho, abrangendo as políticas de gerenciamento, a divisão das tarefas e a estrutura hierárquica organizacional. Além disso, “[...] o trabalho ocupa, também, um lugar fundamental na dinâmica do investimento afetivo das pessoas.” (BRASIL, 2001, p.161). Dentre os diversos tipos de trabalhadores estão os da área da Saúde Pública que, como qualquer outro trabalhador, estão expostos a riscos de adoecimento, inclusive mental, como citado anteriormente. Este adoecimento mental pode ter consequências diretas no desempenho de seu trabalho, ou seja, no atendimento ao usuário.

Diante disto, foi realizada uma pesquisa-ação com Trabalhadores da Saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Treze de Maio, SC, com o intuito de buscar resposta para o seguinte questionamento: **Como os Trabalhadores da Saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família estão cuidando de sua Saúde Mental, tão importante para um bom desempenho no trabalho, para poder perceber a necessidade do outro (usuário) e, realmente, atendê-lo adequadamente?**

Tinha-se como pressuposto que os Trabalhadores da Saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Treze de Maio não cuidam corretamente de sua Saúde Mental, e sendo assim, não atendem satisfatoriamente seus usuários. Desse modo tem-se como objetivo geral: Conhecer como os Trabalhadores da Saúde que atuam nas Equipes da Estratégia Saúde da Família, adoecem e cuidam da sua Saúde Mental, para verificar qual o reflexo deste cuidado no atendimento aos seus usuários, residentes no município de Treze de Maio. E, como específicos: a) conhecer qual o conceito de Saúde Mental na percepção dos Trabalhadores da Saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Treze de Maio; b) verificar como esses Trabalhadores da Saúde cuidam de sua Saúde Mental e se já tiveram ou têm algum transtorno mental diagnosticado; c) analisar se esses trabalhadores associam a influência da organização do trabalho no seu adoecimento mental; d) constatar qual a percepção dos Trabalhadores da Saúde sobre a realização do seu atendimento ao público diante da sua saúde e/ou adoecimento mental; e) propor ações para melhorar/minimizar os fatores que desencadeiam o adoecimento mental nos Trabalhadores

que atuam na Estratégia Saúde da Família e, por conseguinte, proporcionar um cuidado adequado ao usuário final.

## **2 METODOLOGIA**

A corrente metodológica utilizada foi o Materialismo Dialético, pois se buscou conhecer como o contexto de trabalho dos Trabalhadores da Saúde os influencia e como são influenciados neste contexto e, conseqüentemente, no atendimento aos usuários. Sendo assim, pôde-se utilizar as abordagens quantitativa e qualitativa, onde foram associados análise estatística com investigação de significados das relações humanas, o que propiciou uma melhor compreensão do tema estudado, por meio da Análise do Discurso do Sujeito Coletivo. Também, se trata de uma pesquisa exploratória e descritiva. E como tipo de estudo utilizou-se a pesquisa-ação. A coleta de dados se deu através de uma entrevista com perguntas fechadas e abertas.

### **2.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO DA AMOSTRA**

Como critério de inclusão da amostra foi escolhida a Equipe da Estratégia Saúde da Família do Centro, composta por 14 Trabalhadores da Saúde, pois demonstraram interesse em participar da pesquisa e por se mostrarem mais acessíveis. Portanto, se utilizou a amostragem por acessibilidade ou por conveniência, pois se trata de um tipo de amostra em que, de acordo com Gil (2007), o pesquisador seleciona os sujeitos, admitindo, de alguma forma, a representação do universo da população.

### **3.2 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

A pesquisa realizou-se embasada nos princípios éticos, portanto, na entrada do campo foram esclarecidos os objetivos e os procedimentos da pesquisa, passo a passo. Em seguida foram solicitadas as assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de todos os participantes, esclarecendo-se que toda pesquisa possui baixo risco e que será respeitado o anonimato de cada um dos sujeitos da pesquisa. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, sob o número de protocolo: 0148.1102-11.

### 3 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Para a discussão dos dados propriamente dita utilizou-se, inicialmente, a análise temática de Bardin, que permite a utilização das abordagens quali-quantitativa e a classificação por categorias/variáveis, desse modo demonstrando-se as frequências e a análise das falas dos sujeitos, por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005). Após será apresentada, em cada uma das categorias a Intervenção Compartilhada, devido ao fato desta pesquisa ter utilizado como tipo de estudo a pesquisa-ação, que é uma forma de pesquisa participante, na qual os pesquisadores trabalham especificamente com, para e por pessoas, em vez de realizar a pesquisa sobre elas (POPE; MAYS, 2009). Tais análises são discutidas na sequência, tendo-se por norte as variáveis embasadas na literatura, fazendo-se a relação teoria e prática, além da inclusão das reflexões da pesquisadora.

Desse modo, segue a discussão dos dados resultantes da pesquisa de campo, tendo-se como variáveis: **O CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL (conceito de Saúde Mental, tratamento relativo ao adoecimento mental e estratégias utilizadas no cuidado com Saúde Mental); INFLUÊNCIAS DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO ADOECIMENTO MENTAL e INFLUÊNCIAS DO ADOECIMENTO MENTAL NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO DA SAÚDE.**

Na variável **O CUIDADO COM A SAÚDE MENTAL** investigou-se: qual é o **conceito de Saúde Mental** para os Trabalhadores da Saúde, se eles já fizeram ou fazem algum **tratamento relativo a um adoecimento mental** e quais as **estratégias utilizadas no cuidado com a Saúde Mental**. Assim, na primeira pergunta desta pesquisa se procurou conhecer o conceito de Saúde Mental na percepção dos Trabalhadores da Saúde, inicialmente apresentando-se os resultados quantitativos, que podem ser verificados na Tabela 1.

A definição possível sobre Saúde Mental de acordo com a Organização Mundial da Saúde é o “[...] o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades, pode fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade em que se insere.” (COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPÉIAS, 2005, p. 4).

Sobre o que os trabalhadores entendem por Saúde Mental, a maioria (**34,5%**) dos entrevistados disseram que Saúde Mental é se sentir bem e é estar bem consigo mesmo e com os outros, o que vem ao encontro deste conceito e está caracterizado nas falas individuais dos sujeitos da pesquisa. Portanto, trata-se da **ancoragem SAÚDE MENTAL É BEM ESTAR.**

**Tabela 1** - Conceito de Saúde Mental na percepção dos Trabalhadores da Saúde.

<b>PARA VOCÊ, O QUE É SAÚDE MENTAL?</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
Se sentir bem, é estar bem consigo mesmo e com os outros.	10	34,5
Tratamento, doença da mente, da cabeça.	8	27,6
Bem estar da mente, da cabeça, não ter estresse.	5	17,3
Saber conviver com os problemas em harmonia, equilíbrio.	3	10,4
Boa saúde física.	1	3,4
Viver em um ambiente bom.	1	3,4
Pensar positivo.	1	3,4
<b>Total de respostas nas categorias.</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

Fonte: pesquisa realizada pela autora, 2011.

Muitas das respostas vieram ao encontro do conceito construído pela OMS (COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPÉIAS, 2005) que traz o entendimento de saúde mental relacionado com o estado de bem-estar e no qual o indivíduo pode trabalhar, lidar com estresses normais da vida e conviver com sua comunidade, dando sua contribuição. Porém algumas se relacionaram somente com o adoecimento mental ou com preconceitos difundidos sobre o tema. Desse modo, apresenta-se a seguir o **Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)** da Equipe de Saúde da Estratégia Saúde da Família sobre o conceito de Saúde Mental:

**Para você, o que é saúde mental?**

Saúde Mental é bem estar, é estar bem consigo mesmo, com os outros e também é um bem estar da mente. Envolve todos os aspectos da vida, sendo eles pessoais, familiares, profissionais, físicos, ou seja, todo o contexto em que se inserem os sujeitos, principalmente estar livre do estresse e estar em paz consigo mesmo. Para ter saúde mental faz-se necessário conviver com alguns problemas que surgem na vida e, por isso, deve-se aproveitar os bons momentos. Quando acontece o adoecimento mental a pessoa fica descontrolada, com um distúrbio e é necessário buscar tratamento psicológico e psiquiátrico, sabendo que é importante envolver a família e a comunidade para um melhor resultado, pois assim com o carinho das outras pessoas há um aumento da autoestima e da vontade de viver.

Logo após as respostas dos sujeitos da pesquisa sobre o que entendem por Saúde Mental, foi entregue para cada sujeito uma folha impressa com o possível conceito de Saúde Mental de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e feito uma reflexão sobre a resposta dada e o que a OMS entende por Saúde Mental (COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPÉIAS, 2005).

Assim, foi explicitado que existem várias formas de adoecer mentalmente, desde o estresse do dia a dia até um transtorno mental mais grave e que todos estão sujeitos a este adoecimento. Ficou evidente, durante as entrevistas, a falta de conhecimento sobre o tema, mas após a intervenção, detectou-se que o tema despertou interesse, pois os trabalhadores da

saúde puderam relacionar estas informações com alguns fatores pessoais e também profissionais, de pessoas que atendem em seu trabalho.

Ainda com relação à variável o cuidado com a saúde mental, na segunda pergunta desta pesquisa questionou se os Trabalhadores da Saúde já fizeram algum **tratamento referente a algum adoecimento mental**, e a maioria respondeu negativamente.

Dos entrevistados, 64% relataram que **nunca fizeram tratamento referente a um adoecimento mental (ancoragem)**. Observou-se, que ao serem questionados, a maioria demonstrou receio, como se adoecer mentalmente significasse somente desencadear algum transtorno mental grave, apesar das discussões junto aos sujeitos da pesquisa logo no início dos questionamentos sobre o que é um adoecimento mental, que abrange os transtornos mentais graves e os transtornos mentais menores, como episódios depressivos e estresse (BRASIL, 2001).

Dentre os que já fizeram algum tipo de tratamento estão 36% dos entrevistados e sobre qual o tipo de tratamento obteve-se como resposta o tratamento medicamentoso, o psicológico e a internação psiquiátrica. Dos Trabalhadores da Saúde que já fizeram algum tratamento referente a um adoecimento mental, 50% usaram medicação que é o método mais popular, 37% atendimento psicológico e em 13% dos casos foi necessária a internação psiquiátrica. Estes diferentes tipos de tratamento, muitas vezes, foram realizados conjuntamente.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, a Organização Mundial da Saúde tem como estimativa que 30% dos trabalhadores ocupados são acometidos por transtornos mentais menores e de 5 a 10% de transtornos mentais graves. Dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), no Brasil, apontam que os transtornos mentais graves tomam o terceiro lugar em benefícios previdenciários de auxílio-doença. Estes transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho não derivam de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e estrutura psíquica dos trabalhadores (BRASIL, 2001). Esta realidade de afastamento devido ao adoecimento mental pôde ser corroborada com os dados obtidos com esta pesquisa. Devido ao fato de que houve respostas opostas em relação ao questionamento sobre já ter feito tratamento ocasionado por um adoecimento mental, o **Discurso do Sujeito Coletivo** apresenta-se de forma antagônica, como se pode observar a seguir:

**Você já fez algum tratamento de saúde referente a um adoecimento mental? Qual?**

Nunca, pois sempre se procura tratamentos alternativos, como ter pensamentos positivos e ter fé em Deus, para não precisar fazer tratamentos convencionais. Por outro lado, também informam que já tomaram calmantes para dormir, já consultaram com psicólogos, já fizeram terapia, como também outros tipos de medicações e já passaram por internação psiquiátrica.

Ainda com relação à mesma variável e como terceira pergunta da pesquisa com os Trabalhadores da Saúde tem-se o questionamento sobre as **estratégias que utilizam para o cuidado da saúde mental**. Podendo-se observar as respostas dos entrevistados na Tabela 2.

Sobre esta questão, encontra-se ainda em Dejours (1992), que a falta de disponibilidade para o lazer de acordo com seus desejos e necessidades fisiológicas e a falta de recursos internos do trabalhador para ajustar-se às diferentes situações que ocorrem no trabalho, vai danificando a saúde emocional, devido a um acúmulo de energia pulsional que não consegue se descarregar, tendo como efeito principal o surgimento de uma doença somática.

**Tabela 2** – Estratégias dos Trabalhadores da Saúde com o cuidado de sua Saúde Mental.

COMO ATUALMENTE VOCÊ CUIDA DE SUA SAÚDE MENTAL?	FREQUÊNCIA	%
Lazer (praia, sair, ler, trabalhos manuais, conversar, cantar, ficar em casa com a família...)	13	40,6
Pensar positivo, se controlar	5	15,6
Não cuida	3	9,4
Cuidando da saúde física	2	6,3
Ir à igreja, rezar	2	6,3
Procurar profissionais de saúde mental	2	6,3
Chorar (para desabafar)	1	3,1
Não levar o trabalho para casa	1	3,1
Dormir o suficiente	1	3,1
Trabalhar, ter sempre um serviço	1	3,1
Ficando a sós	1	3,1
<b>Total de respostas nas categorias</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fonte - pesquisa realizada pela autora, 2011.

Assim, o lazer é a forma mais usada para aliviar a tensão do dia a dia e 40,6% dos trabalhadores entrevistados relataram que **ter momentos de lazer (ancoragem)** é a forma mais usual para cuidar da saúde mental.

**Na intervenção compartilhada**, foi apontado que os membros da Equipe da ESF, em sua maioria, cuidam da própria Saúde Mental através de momentos de lazer. Questionou-se se os mesmos estavam realmente tendo momentos de lazer. Houve um silêncio seguido de risos, algumas pessoas admitiram que não têm tido muitos momentos de lazer, que não têm tempo.

Foi realizada uma reflexão sobre a necessidade de haver momentos prazerosos e de descanso em nossa vida, pois temos nossos limites e estes devem ser respeitados. Do contrário, podemos adoecer física e mentalmente ou ainda, agravar um adoecimento que já está instalado.

Foi ainda ressaltado que o trabalho também pode ser uma forma de cuidar da própria Saúde Mental, que ele pode trazer satisfação e algumas pessoas do grupo confirmaram este fato, dizendo que se não tivessem o trabalho acreditam que adoeceriam mais. Por fim, sobre este questionamento em relação à forma como o Trabalhador da Saúde cuida atualmente de sua Saúde Mental, obteve-se o seguinte **Discurso do Sujeito Coletivo** apresentado a seguir.

#### **Como atualmente você cuida de sua Saúde Mental?**

As estratégias utilizadas para o cuidado com a Saúde Mental estão relacionadas a ter momentos de lazer, fazendo coisas prazerosas, como ler, escrever, dormir, sair, cantar, fazer trabalhos manuais, cuidar da saúde física, além de buscar pensamentos positivos e autocontrole. Rezar e, às vezes, até chorar para desabafar e outras vezes ficar a sós. O trabalho também ajuda nesse processo, pois distrai. Destacam a importância da escolha de profissionais confiáveis que podem auxiliar nesse cuidado, por outro lado, indicam que muitas vezes o cuidado é relegado a segundo plano.

**Na categoria INFLUÊNCIAS DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO ADOECIMENTO MENTAL** foi investigado se os Trabalhadores da Saúde acreditam que o trabalho atual influencia no adoecimento mental e os motivos que os levaram a responder afirmativamente ou negativamente. Ainda, questionou-se sobre o que poderia ser melhorado na forma como o trabalho está organizado na percepção dos entrevistados.

Portanto, na quarta pergunta da entrevista com os Trabalhadores da Saúde, a maioria dos sujeitos responderam que o trabalho atual **influencia no adoecimento mental (ancoragem)**. Já havia sido constatado por Dejours (1992, p. 25), que “[...] quanto ao sofrimento mental, ele resulta da organização do trabalho. O autor buscou compreender o equilíbrio psíquico que os trabalhadores obtêm apesar de as condições de trabalho, muitas vezes, serem nocivas, de trazerem sofrimento ao indivíduo sob forma de ansiedade, medo, insatisfação, depressão, cansaço, vergonha, sentimento de inutilidade, falta de significação, indignidade, desqualificação, dentre outros.

Dos Trabalhadores da Saúde entrevistados, 57% acreditam que o trabalho atual influencia no adoecimento mental e 43% não associam este adoecimento ao trabalho. A seguir serão expostos (Tabela 3) os motivos alegados por eles para sua resposta positiva ou negativa.



Houve uma variação considerável de motivos pelos quais o trabalho influencia no adoecimento ou até contribui para que não haja o adoecimento mental. Em algumas respostas, apesar de entrevistados dizerem que o trabalho atual não influencia no adoecimento mental, os mesmos apontaram motivos relacionados ao trabalho que podem causá-lo.

**Tabela 3** – Motivos pelos quais o trabalho influencia ou não o adoecimento mental.

<b>VOCÊ ACREDITA QUE O SEU TRABALHO ATUAL INFLUENCIA NO SEU ADOECIMENTO MENTAL? POR QUÊ?</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
Acaba absorvendo o problema das pessoas	4	26,6
É estressante	3	20,0
Me ajuda, me distrai, ajudar me faz bem	2	13,2
Jornada de trabalho desgastante	1	6,7
Falta de realização pessoal	1	6,7
Poucos funcionários (excesso de trabalho)	1	6,7
Não consegue desligar do trabalho em casa	1	6,7
O trabalho atual não influencia, o anterior influenciava	1	6,7
Faz pouco tempo que está na área da saúde	1	6,7
<b>Total de respostas nas categorias</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fonte: pesquisa realizada pela autora, 2011.

Em relação às respostas desta questão, **26,6%** dos Trabalhadores da Saúde disseram que eles **acabam absorvendo os problemas das pessoas**, o que pode contribuir para o adoecimento mental. De acordo com Vieira e Cordeiro (2006), muitos trabalhadores de Equipes de ESF relatam dificuldades em lidar com os usuários, pois muitos que procuram as Unidades Básicas de Saúde ou recebem visitas domiciliares apresentam questões de ordem emocional ou social, carência ou solidão, não somente o adoecimento físico como focava o modelo de assistência à saúde que vigorava no país anteriormente. A falta de preparo para atender esta demanda acaba tornando desgastante ter que ouvir os problemas das pessoas, lidar com as que resistem ao tratamento, que são agressivas ou estão em depressão.

Pôde-se perceber que ao mesmo tempo em que os Trabalhadores da Saúde apontam o trabalho como fator que contribui no adoecimento mental, ele também pode ser fonte de proteção e promover a Saúde Mental. Observa-se este fato explícito no **Discurso do Sujeito Coletivo**, abaixo:

**Você acredita que o seu trabalho atual influencia no seu adoecimento mental? Por quê?**  
 O trabalho atual influencia no adoecimento mental, pois a jornada de trabalho é desgastante e, muitas vezes, não há grandes realizações no desenvolvimento das tarefas. Outras vezes não é possível desligar-se do trabalho, já em casa e, desse modo se absorve os problemas dos usuários, com os quais se tem contato. O trabalho na área da saúde já é estressante e aliado a todo o ambiente de trabalho, por causa do barulho e muito compromisso, acaba ficando sobrecarregado. Porém, nem sempre o trabalho influencia negativamente, muitas vezes ele ajuda na Saúde Mental, pois é uma ocupação, permite a interação com as pessoas, como também para verificar que cada pessoa tem o seu problema.

Ainda dentro da variável, influências da organização do trabalho no adoecimento mental, a sétima pergunta desta pesquisa foi em relação ao que os Trabalhadores da Saúde identificam **fatores que poderiam ser melhorados na forma como o trabalho está organizado**. (Tabela 4).

Como fator predominante entre os entrevistados, **50%** dos Trabalhadores da Saúde responderam que para melhorar a forma como o trabalho é organizado é necessário mais **integração da Equipe, tratar-se melhor entre si (ancoragem)** e valorizando os colegas.

**Tabela 4** – O que poderia ser melhorado na forma como o trabalho é organizado.

<b>TODO TRABALHO POSSUI UMA FORMA DE ORGANIZAÇÃO. EM SUA OPINIÃO, QUAIS FATORES DA FORMA COMO SEU TRABALHO É ORGANIZADO PODERIAM SER MELHORADOS?</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
Mais integração da Equipe, tratar-se melhor entre si e valorizar os colegas	12	50,0
Contratar mais profissionais	3	12,4
Está tudo certo	2	8,3
Mais autonomia para os profissionais	2	8,3
Trabalhar num só lugar	1	4,2
Antecipação de recados, informações	1	4,2
Ter um psicólogo para “tratar” da equipe	1	4,2
A hierarquia funcionar	1	4,2
Reuniões mais aproveitáveis, com objetivos	1	4,2
<b>Total de respostas nas categorias</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Fonte - pesquisa realizada pela autora, 2011.

Uma característica importante do ESF é a multidisciplinaridade da Equipe de trabalho, e esta deve levar em consideração as relações interpessoais, o trabalho em grupo e a interdisciplinaridade, ou seja, os casos devem ser discutidos pelo grupo, pelos diferentes conhecimentos que juntos vêm buscar uma melhor solução para cada situação, acontecendo assim, um trabalho conjunto, integrado.

Essa integração é a base do sucesso desse projeto, pois, se ela falhar, corre-se o risco de repetir-se o modelo de atenção fragmentado, desumanizado, centrado na recuperação biológica individual, com uma divisão de trabalho rígida e desigual valoração dos diferentes profissionais. Portanto, é necessário que a equipe construa um projeto comum, no qual os trabalhos especializados de cada profissional se complementem. (VIEIRA; CORDEIRO, 2006, p. 2).

Num ambiente em que as tarefas são divididas, é importante que haja observação mútua, escuta, comunicação verbal e não verbal e cooperação. Além disso, estão incluídos o estado interno e afetivo de cada trabalhador, as variações do ambiente, dos instrumentos, da organização do trabalho, dentre outros. Todo esse processo é dinâmico e necessita constantemente que se utilize dos processos mentais e do “resultado da construção coletiva

desses espaços de trabalho compartilhados, pois acaba por dar o caráter dos mesmos, de serem maior ou menor gerador de estresse e de sofrimento, de maior ou menor patogenicidade.” (OLIVEIRA, 2002, p. 94). A seguir, apresenta-se os fatores que integraram todas as falas dos sujeitos coletivos, as quais descrevem-se abaixo, por meio do **Discurso do Sujeito Coletivo**:

**Todo trabalho possui uma forma de organização. Em sua opinião, quais fatores da forma como seu trabalho é organizado poderiam ser melhorados?**

Para melhorar a forma como o trabalho é organizado, acredita-se que seria necessária mais integração entre a equipe, que as pessoas se tratassem melhor entre si, que houvesse uma melhor comunicação, companheirismo, união, confiança, respeito e carinho. Deveria haver maior valorização do trabalho de cada um, pois todos são importantes na equipe e deveriam ser ouvidos, assim como uma psicóloga para tratar da equipe. Um outro fator, que poderia ser melhorado é o atendimento aos usuários, pois eles podem sair mais doentes do que chegaram para serem atendidos se não forem bem tratados. Além disso, o trabalho poderia ser mais eficaz se não existisse carga dupla de trabalho e se tivesse um maior número de funcionários para atender as necessidades dos usuários. A questão de hierarquia também é bastante complicada, pois, muitas vezes, as reclamações são encaminhadas diretamente ao prefeito em vez de serem dirigidas ao chefe imediato, que é quem mais sabe o que está acontecendo. Mas fora isto, muitas coisas na organização estão ótimas, não havendo necessidades de mudanças.

Na **intervenção compartilhada** foi apresentado aos participantes, que nesta pesquisa identificou-se que o trabalho influencia no adoecimento mental, detectando-se dois fatores que deveriam ser melhorados na organização: maior integração e melhor tratamento entre os membros da Equipe. Ao apresentar esta questão, foram trazidos os fatos constatados na dinâmica de grupo aplicada, no início do encontro, que revelou que muitos integrantes da equipe acabam não tendo nenhum tipo de troca, de trabalho em conjunto, e isto, foi um fator predominante na busca de possíveis soluções.

Os mesmos citaram as necessidades de reuniões, de mais momentos juntos, e ao mesmo tempo, diziam que era difícil, que não tinham tempo. Lembrou-se ao grupo que o trabalho em Equipe, discussões de caso, trabalho interdisciplinar dentre outras coisas estão contempladas na metodologia da ESF, Percebeu-se que havia muita falta de conhecimento do grupo sobre o que é a ESF e que o modelo que impera ainda é o biomédico. Algumas reuniões sistemáticas acontecem, são as realizadas entre as agentes de saúde e a enfermeira para a entrega de produção mensal e algumas orientações.

Os trabalhadores presentes constataram e verbalizaram que não estavam se reunindo como deveriam e que reuniões de Equipe não acontecem efetivamente. Foi questionado ao grupo se os mesmos conhecem os dispositivos que fazem parte do HumanizaSUS (BRASIL,

2011b), como, por exemplo, a clínica ampliada que é uma ferramenta de articulação e inclusão de diferentes enfoques e disciplinas e projeto terapêutico individual que visa qualificar a atenção a partir de um projeto terapêutico para cada situação. Verificou-se que os membros da Equipe nunca ouviram falar a respeito.

Percebeu-se aqui, a necessidade de uma intervenção futura, pois no momento não havia tempo para maior explanação. No que se refere a tratar-se melhor entre si, refletiu-se sobre como a falta de integração da Equipe e de tempo para contatos formais ou informais acabam prejudicando as relações interpessoais.

A organização do trabalho é um instrumento criado para atingir determinados fins. Ainda hoje, a influência da teoria da administração clássica acaba sugerindo que as organizações sejam sistemas racionais que operem da maneira mais eficiente possível, mas não é tão simples assim, pois nessas organizações se lida com pessoas e, não, peças inanimadas. Nota-se que os teóricos clássicos acabaram dando pouca atenção aos aspectos humanos da organização, apesar de reconhecerem a necessidade de liderança, iniciativa, benevolência, equidade dentre outros fatores que acabam influenciando a motivação humana (MORGAN, 2006).

Por último, discute-se a **categoria INFLUÊNCIAS DO ADOECIMENTO MENTAL NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO DA SAÚDE**, onde se questionou aos entrevistados se os mesmos percebem que seu adoecimento mental influencia de alguma forma o atendimento ao usuário, e de que forma, e o que consideram como fatores relevantes para um bom atendimento ao usuário e quais fatores são prejudiciais. Assim, com a sétima pergunta desta pesquisa, procurou-se identificar **se o Trabalhador da Saúde percebe que seu adoecimento mental influencia de alguma forma no atendimento ao público e se há essa percepção, de que forma isto acontece.**

Com percentual de **50% de ambas respostas**, metade dos Trabalhadores da Saúde entrevistados **acreditam que seu adoecimento mental influencia de alguma forma o atendimento ao usuário** enquanto a outra metade diz que não, que seu **adoecimento mental não influencia na realização do atendimento aos mesmos**. Os entrevistados que responderam afirmativamente apontaram de que forma acontece esta influência (Tabela 5):

Com a grande maioria totalizando **72,7%**, os Trabalhadores da Saúde disseram que diante de seu adoecimento mental, **acabam não conseguindo orientar bem as pessoas que procuram o serviço de saúde e às vezes acabam até sendo grosseiros**. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) publicou, em 2006, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que

vem conscientizar o usuário de seus direitos, e também deveres em relação à sua saúde, sendo mais uma forma de tornar efetivo o que está proposto na Estratégia de Saúde da Família.

**Tabela 5** – Como o adoecimento mental influencia no atendimento ao usuário.

<b>EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO AO PÚBLICO, VOCÊ PERCEBE QUE SEU ADOECIMENTO MENTAL INFLUENCIA DE ALGUMA FORMA A REALIZAÇÃO DO MESMO? DE QUE FORMA?</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
Não consigo orientar bem as pessoas, às vezes fico grosseiro(a)	8	72,7
Eu fico bem se consigo ajudar alguém, gosto de conversar	2	18,2
Influencia pouco	1	9,1
<b>Total de respostas nas categorias</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Fonte - pesquisa realizada pela autora, 2011.

Diante do adoecimento mental, alguns destes princípios acabam sendo feridos, pois o Trabalhador da Saúde que está em sofrimento mental pode ter suas atitudes influenciadas por este, por mais que busque controlar-se. O sofrimento psíquico inicialmente aparece como uma vivência de insatisfação, caracterizada pela fadiga, e essa vivência pode até tornar-se uma queixa somática, mesmo não havendo ainda uma doença autêntica. Esta fadiga muitas vezes é desqualificada, mas ela é simultaneamente psíquica (vivência subjetiva) e somática (se origina no corpo), não significando que ela venha de excesso de esforço físico, mas, muitas vezes, por falta de atividade (DEJOURS, 1992).

O sofrimento psíquico, geralmente está relacionado ao estresse e uma das principais causas do estresse profissional é conhecida como Síndrome de Bournout, segundo Filgueras e Hippert (2002, p. 125). Estes sintomas apresentados por alguns Trabalhadores da Saúde acabam influenciando de forma negativa ao atendimento ao usuário, pois os mesmos relatam este fato através das respostas dadas a esta entrevista: Os Trabalhadores da Saúde que responderam negativamente à pergunta sobre a influência do adoecimento mental no seu desempenho profissional descreveram **estratégias criadas por eles para o adoecimento mental não influenciar no atendimento ao usuário (ancoragem)**. Observe a tabela 6.

**Tabela 6** – Estratégias dos Trabalhadores da Saúde para o adoecimento mental não influenciar o atendimento ao usuário.

<b>EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO AO PÚBLICO, VOCÊ PERCEBE QUE SEU ADOECIMENTO MENTAL INFLUENCIA DE ALGUMA FORMA A REALIZAÇÃO DO MESMO? DE QUE FORMA?</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
Procuro separar meu adoecimento do meu serviço	5	55,6
Disfarço	3	33,3
Sou positivo(a)	1	11,1
<b>Total de respostas nas categorias</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Fonte - pesquisa realizada pela autora, 2011.

Com o total de **55,6%**, os Trabalhadores da Saúde disseram que para o adoecimento mental não influenciar de alguma forma o atendimento ao usuário, os mesmos **procuram separar seu estado de adoecimento do serviço que estão realizando**. “Este é o modo particular adotado pelo trabalhador para executar uma atividade para fazer frente às variações dos instrumentos, da matéria prima, do ambiente, de seu próprio estado interno (físico e mental), e das suas motivações [...]” (OLIVEIRA, 2002, p. 82). Muitos trabalhadores acabam desenvolvendo estratégias defensivas “[...] cuja função é de atenuar ou de combater o sofrimento, às vezes, mesmo de ocultá-lo integralmente para proteger os trabalhadores de seus efeitos deletérios sobre sua saúde mental [...]” (DEJOURS, 1994, p. 69).

Assim, para os Trabalhadores da Saúde entrevistados o adoecimento mental pode influenciar o atendimento ao público, mas muitas vezes não influencia porque os mesmos criam estratégias, a fim de evitar a influência negativa no atendimento, como se constata nas falas descritas no **Discurso do Sujeito Coletivo**:

**Em relação ao atendimento ao público, você percebe que seu adoecimento mental influencia de alguma forma à realização do mesmo? De que forma?**

O adoecimento mental influencia negativamente no atendimento ao usuário, pois se não estão bem acabam não atendendo bem, podem até acabar sendo grosseiros, ficar cabisbaixos, mau humorados para atender e fazer as orientações necessárias e a pessoa que chega pra ser atendida não tem nada a ver com seus problemas.

Para que o usuário não seja prejudicado devido ao seu adoecimento, procuram não deixá-lo perceber que não estão bem, buscam ser o mais profissional possível, separar o que é pessoal, deixar em casa seus problemas, disfarçam o que estão sentindo ou passando. Ainda, procuram ser positivos e conversar com os usuários acaba sendo bom para eles, traz alívio.

Sobre a criação de estratégias para o adoecimento mental não influenciar no atendimento ao usuário foi citada para a Equipe na **intervenção compartilhada** que a maioria cria estratégias para não prejudicar o atendimento ao usuário devido ao adoecimento mental.

Ficou posto que essas estratégias são somente um ponto de partida para a resolução dos problemas e, muitas vezes necessárias, mas que apesar disto o adoecimento (mental e/ou físico) não pode se deixado de lado, precisa de atenção e cuidado para não haver um agravamento.

Por último, a nona pergunta desta pesquisa buscou conhecer **quais os fatores que os Trabalhadores da Saúde identificam como importantes para um bom atendimento ao usuário de saúde, e quais na opinião deles são prejudiciais**. Na tabela 7 estão expostos os fatores importantes para um bom atendimento:

**Tabela 7** – Fatores importantes para um bom atendimento.

<b>QUAIS OS FATORES (ATITUDES, ESTRUTURA FÍSICA...) QUE VOCÊ PERCEBE QUE SÃO IMPORTANTES PARA UM BOM ATENDIMENTO AO USUÁRIO DE SAÚDE E QUAIS VOCÊ IDENTIFICA QUE SÃO PREJUDICIAIS?</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
Ser acolhedor e atender o que a pessoa precisa	8	42,1
Infraestrutura boa	6	31,6
A equipe se entender bem	4	21,1
Número suficiente de profissionais	1	5,2
<b>Total de respostas nas categorias</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Fonte - pesquisa realizada pela autora, 2011.

Dentre os Trabalhadores da Saúde entrevistados, **42,1%** responderam que para que haja um bom atendimento é importante **ser acolhedor e atender o que a pessoa precisa (ancoragem)** como está previsto na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2006). A seguir apresentam-se os fatores, que de acordo com os Trabalhadores da Saúde entrevistados, são prejudiciais para um bom atendimento ao usuário. Os fatores apontados podem ser visualizados na tabela 8.

**Tabela 8** – Fatores prejudiciais para um bom atendimento

<b>QUAIS OS FATORES QUE VOCÊ PERCEBE QUE SÃO IMPORTANTES PARA UM BOM ATENDIMENTO AO USUÁRIO DE SAÚDE E QUAIS VOCÊ IDENTIFICA QUE SÃO PREJUDICIAIS?</b>	<b>FREQUÊNCIA</b>	<b>%</b>
Não dar atenção ao usuário, mau humor	5	38,4
O gestor não entender bem de saúde pública e não ouvir os profissionais	2	15,4
Falta de companheirismo entre a Equipe	2	15,4
Não seguir a metodologia do ESF, principalmente prevenção	1	7,7
Número insuficiente de profissionais	1	7,7
Falta de recursos, de alguns materiais	1	7,7
Falta de autonomia	1	7,7
<b>Total de respostas nas categorias</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

Fonte: pesquisa realizada pela autora, 2011.

Dos apontamentos sobre o que pode ser prejudicial no atendimento ao usuário, na visão dos entrevistados, obteve-se **38,4%** relacionados com **falta de atenção e mau humor**. Como já citado anteriormente, a Carta dos Direitos aos Usuários da Saúde (BRASIL, 2006) indica que o atendimento ao usuário deve ser humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, e ainda, que respeite as pessoas, seus valores e seus direitos.

A última pergunta investigou junto aos Trabalhadores da Saúde sobre os fatores importantes para um bom atendimento e os prejudiciais na percepção dos mesmos e no **Discurso do Sujeito Coletivo**, tem-se a percepção da equipe da ESF pesquisada:

**Quais os fatores (atitudes, estrutura física...) que você percebe que são importantes para um bom atendimento ao usuário de saúde e quais você identifica que são prejudiciais?**

Para o usuário ser bem atendido é necessário que o Trabalhador da Saúde seja acolhedor e atenda a necessidade da pessoa da melhor forma possível. Ouvir o que a pessoa precisa, explicar como funciona o serviço, respeitando-a e sendo carinhoso, pois os que procuram o serviço de saúde geralmente são pessoas fragilizadas pelo seu adoecimento. O mau humor, a falta de atenção, o não ouvir o que a pessoa precisa prejudica o atendimento. A Equipe precisa se entender bem, se ajudar. As boas ideias precisam ser ouvidas, o trabalhador precisa ter também autonomia, pois quem estuda, quem busca novos conhecimentos pode melhorar e muito a qualidade do serviço. Do contrário, pode haver muitos prejuízos em relação ao desenvolvimento do trabalho. Além disso, a metodologia do ESF é muito boa, pode-se prevenir muitas doenças e os gestores precisam entender bastante de Saúde Pública para gerir o serviço de maneira eficaz. Se o gestor não entende de Saúde Pública, não vai ouvir nem apoiar as boas ideias. A infraestrutura também é muito importante, ter materiais necessários, espaço físico e equipamentos bons e quantidade de trabalhadores suficientes para atender a demanda, pois com a falta destes recursos há maior dificuldade no andamento do serviço, prejudicando, com certeza, o atendimento ao usuário.

Diante dessas constatações, buscou-se conceituar, como estratégia de **intervenção compartilhada** a ancoragem “ser acolhedor e atender o que a pessoa precisa” e ao citar esta questão, o termo “acolher” foi problematizado. Então se questionou: O que significa acolher?

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém. É exatamente no sentido da ação de “estar com” ou “próximo de” que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (BRASIL, 2011b).

Os trabalhadores disseram que acolher é respeitar, é ouvir, é tratar com carinho o usuário. Para contribuir com este significado, foi promovida a seguinte reflexão: “como vocês recebem as pessoas em suas casas? Isto também é acolhimento?”. Este questionamento gerou uma discussão em torno do significado de acolhimento, gerando a ampliação do significado do termo entre os participantes, que pôde ser constatado através das falas e expressões dos mesmos.

Refletiu-se ainda sobre atender o que a pessoa precisa. O que realmente a pessoa precisa? Alguns trabalhadores relataram perceber que muitas pessoas querem muito falar e percebem que se as escutam, elas ficam melhores. Foi discutido como o “ouvir” pode ser terapêutico, pode trazer alívio. Também que muitas vezes a pessoa pede algo, mas que sua necessidade muitas vezes é outra. Daí a importância da Equipe se reunir e discutir casos individuais, cada um com seu saber em busca de uma ampliação do olhar em relação à real necessidade do indivíduo e sua família. Concluindo esta análise, percebeu-se que vários



fatores da forma como o trabalho é organizado influenciam tanto no adoecimento mental dos trabalhadores da saúde quanto no atendimento ao usuário, principalmente em relação a comportamentos de ambas as partes.

Diante da demanda crescente de cuidado com a Saúde Mental e apoio para as Equipes da ESF, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), conforme portaria GM Nº 154, de 24 de janeiro de 2008 e republicada em 04 de março de 2008. Encontra-se nesta portaria a recomendação explícita de que cada NASF conte com pelo menos um profissional de Saúde Mental, para realizar as ações de matriciamento que visam potencializar as ESF, como podemos visualizar no art. 4º - IV: § 2º - Tendo em vista a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, recomenda-se que cada Núcleo de Apoio à Saúde da Família conte com pelo menos 1 (um) profissional da área de saúde mental. (BRASIL, 2011a). A Equipe da ESF pesquisada ainda não conta com o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), mas já enviou o projeto devido às necessidades identificadas de apoio aos trabalhadores da mesma, em especial de um profissional psicólogo.

Depois das discussões e reflexões na **intervenção compartilhada**, foi ressaltado que a Equipe tem muito potencial e que as mudanças necessárias devem partir deles mesmos. Perguntaram-se, então, quais seriam as possíveis propostas diante do que foi exposto. Algumas sugestões foram feitas pelo grupo: organizar reuniões de Equipe com certa frequência, promover reuniões rápidas, (“relâmpago”, de 10 a 15 min.) e ter alguém para trabalhar junto à Equipe, principalmente um profissional de psicologia.

A enfermeira da Equipe relatou ao grupo que fez um trabalho de conclusão de curso sobre a síndrome de Bournout. Então, a partir dessa informação, solicitaram que explicasse ao grupo o que significava e a mesma disse que se tratava do adoecimento mental dos trabalhadores por excesso de estresse e que aplicou algumas estratégias em um local de trabalho, apresentando resultados muito positivos.

O grupo se interessou e passou a interagir, solicitando que ela aplicasse seus conhecimentos na Equipe da ESF também. A mesma disse que estaria entrando em contato com o gestor, que já estava tendo algumas ideias para melhorar a qualidade de vida dos Trabalhadores da Equipe de Saúde.

Assim encerraram-se os trabalhos e, ao final, foi oferecido um lanche ao grupo, promovido pela Unidade de Saúde. Aproveitou-se para pontuar que são pequenas atitudes como esta que humanizam os ambientes de trabalho e fazem a diferença.

O Trabalhador da Saúde é antes de qualquer coisa, também usuário da saúde, e isso, deve ser priorizado. Sua saúde física e mental deve ser cuidada para que possa desempenhar suas funções de forma a contribuir com o desenvolvimento do trabalho, conforme previsto nas leis que regem o Sistema Único de Saúde.

## 5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa buscou conhecer como os Trabalhadores da Saúde que atuam nas Equipes da Estratégia Saúde da Família, adoecem e cuidam da sua saúde mental, para verificar qual o reflexo deste cuidado no atendimento aos seus usuários, residentes no município de Treze de Maio.

Acredita-se, que todos os objetivos foram alcançados, na medida em que os Trabalhadores da Saúde expressaram seus conhecimentos, sentimentos e opiniões sobre a Saúde Mental, a influência da organização do trabalho no adoecimento mental diante de aspectos negativos na mesma e o potencial do trabalho como fonte de bem estar quando proporciona realização. Além disso, os Trabalhadores da Saúde apontaram que o adoecimento mental acaba prejudicando o atendimento ao usuário, porém, para isto não ocorrer, os mesmos criam estratégias no intuito de evitar a influência negativa no atendimento.

A análise dos dados mostrou-se pertinente ao que foi proposto, pois permitiu que fosse feita de maneira oportuna a relação entre a teoria e a realidade que foi pesquisada, podendo-se assim perceber os aspectos relevantes que necessitavam ser trabalhados e que foram utilizados no planejamento da intervenção compartilhada que foi em seguida aplicada, configurando uma pesquisa-ação.

Esta pesquisa teve como limitações significativas o fato de o gestor autorizar apenas uma reunião com a Equipe, justificando que os atendimentos aos usuários não poderiam ser prejudicados, e ainda, a dificuldade em reunir a Equipe para a intervenção, bem como o número reduzido de trabalhadores que participaram da intervenção compartilhada. No entanto, a mesma se mostrou importante, pois através dela identificou-se que muito ainda precisa ser feito, para que o trabalho da Equipe de Saúde da Família aconteça, conforme está previsto na legislação vigente. Do mesmo modo, os trabalhadores da saúde precisam ser reconhecidos também como usuários do SUS e assim sendo, necessitam de atenção no que se refere à sua saúde, destacando aqui a Saúde Mental, para qualificar ainda mais o atendimento aos usuários em geral.

Quanto ao pressuposto inicial, o mesmo foi refutado, pois se constatou que a maioria dos Trabalhadores da Saúde cuida de sua Saúde Mental, principalmente, através de momentos de lazer e para que o adoecimento mental não prejudique o atendimento aos usuários, os mesmos criam estratégias no intuito não haver influência negativa em seu desempenho profissional. Assim, acredita-se e espera-se que novas intervenções possam ser realizadas através do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual já foi solicitado através de projeto elaborado pela Secretaria de Saúde e Promoção Social do Município de Treze de Maio. Com o Apoio Matricial do NASF, as Equipes de ESF poderão receber orientações e o reforço de que necessitam. Pretende-se apresentar os resultados desta pesquisa à Equipe do NASF para que sirva de base para intervenções posteriores e para que os Trabalhadores da Saúde possam cuidar melhor de sua Saúde Mental.

Por fim, esta pesquisa mostrou que a realidade que vivenciam os Trabalhadores, apontando a necessidade de uma maior atenção a esse segmento, que lidam diariamente com o adoecimento físico e mental dos usuários e ainda sofrem influências das condições de trabalho, além de outros fatores biopsicossociais. A referida pesquisa, também contribuiu para o aumento dos conhecimentos já existentes sobre o tema, apontando novos caminhos para uma maior atenção à Saúde Mental desses Trabalhadores.

## THE CARE WITH THE MENTAL HEALTH OF THE USERS AND ITS CONSEQUENCE IN THE MENTAL HEALTH OF THE TEAM OF THE STRATEGY HEALTH OF FAMILY

### ABSTRACT

This research objectified to know as the Workers of the Health who act in the Teams of the Strategy Health of the Family, take care of its Mental Health, to verify which the consequence of this care in the attendance to its users, residents in the city Treze de Maio. One was to a exploratory and descriptive research, qualitative and quantitative boarding, having as type of study the research-action. As result, it was identified, with regard to the concept of Mental Health, that the searched ones relate in a general way welfare e, in its majority inform not to carry through conventional treatments, however, believe that to have moments of leisure in its daily one it assists in this process; On the other hand, the majority of the Workers of Health believes that its current work influences insanity. Still, they indicate that to improve the form as the work is organized if it makes necessary a bigger integration enters the Team of Health, as well as to search strategies so that the insanity does not influence in the customer service. This research contributed in the agreement of as the Worker of the Health deals with its Mental Health and to review these attitudes, in the attempt to revert this picture to improve the customer service of the health services.

**Keywords:** Health of the Worker. Mental health. Politics of Health of the Worker. Work. Structure of services.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde Mental passo a passo**: como organizar a rede de saúde mental no seu município? Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rede\\_de\\_saude\\_mental\\_revisado\\_6\\_11\\_2008.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rede_de_saude_mental_revisado_6_11_2008.pdf)>. Acesso em: 7 ago. 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **HumanizaSUSs**: cartilhas da política nacional de humanização 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/caderno\\_textos\\_cartilhas\\_politica\\_humanizacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf)>. Acesso em 7 set. 2011b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apresentacao\\_carta\\_direitos\\_usuarios\\_saude.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apresentacao_carta_direitos_usuarios_saude.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2010.

COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPÉIAS. **Livro verde**: melhorar a saúde mental da população rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia. Bruxelas, 2005. Disponível em: <[http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/pt/com/2005/com2005\\_0484pt01.pdf](http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/pt/com/2005/com2005_0484pt01.pdf)> Acesso em: 15 mar. 2011.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 1992.

FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. Estresse: possibilidades e limites. In: JACQUES M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

MORGAN, G. **Imagens da organização**. São Paulo: Atlas, 2006.

OLIVEIRA, P. A. B. Trabalho coletivo: a construção de espaços de cooperação e de trocas cognitivas entre os trabalhadores. In: JACQUES M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002.

VIEIRA, C.; CORDEIRO, M. Trabalho e subjetividade: intervenção psicossocial com uma equipe de profissionais do "Programa Saúde da Família". **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Brasília, DF, 57.1, 2006. Disponível em:  
<<http://146.164.3.26/seer/lab19/ojs/viewarticle.php?id=72>>. Acesso em: 7 ago. 2011.

Data de submissão: 14/02/2012

Data de aprovação: 16/04/2012