

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL  
SAÚDE MENTAL EM SAÚDE PÚBLICA

O TRABALHO EM SAÚDE MENTAL: “INTEGRAÇÃO” ENTRE  
REPRESENTAÇÕES E PRÁTICA<sup>1</sup>

Campinas, fevereiro de 2010

---

<sup>1</sup> Trabalho realizado para conclusão do curso de aprimoramento profissional, por Mariana Barbosa Pereira, sob orientação de Profa. Dra. Rosana O. Campos e Ps. Alberto G. Diaz.

*“O humanismo é um compromisso radical com o homem concreto. Compromisso que se orienta no sentido de transformação de qualquer situação objetiva na qual o homem concreto esteja sendo impedido de ser mais” (Paulo Freire)*

## *Agradecimentos*

A Deus.

A meus pais Rui e Carmen, pelo incentivo a crescer pessoal e profissionalmente, e pela insistência em querer minha felicidade.

À minha irmã Maíra, grande pequena Maragous, pelo companherismo de sempre e pela inteligência, competência e vida que me inspiram.

Ao Tiago, mais do que meu companheiro, meu amor, por não desistir de mim, mesmo nos momentos em que eu não conseguia ter forças, e por acreditar em mim e em nós. Por ser meu porto seguro sempre, e neste ano de aprimoramento.

Às pessoas que estiveram mais próximas este ano, e que se tornaram grandes amigos e companheiros Bruno, Denise, Evelyn, Tatiana, Ariane, Dóris, por compartilhar comigo o “lugar do aprimorando”, as angústias, os questionamentos, as mesas de bar. Aqui, em especial à Débora, por compartilhar tudo isso, por me permitir conhecer a pessoa maravilhosa que é, e pela profunda amizade e carinho que cultivamos.

À Letícia, grande amiga, pelo acolhimento em Campinas, pelos momentos de desabafos, sushis, e por compartilhar conosco o início de uma nova vida em um novo lugar.

À Thaís, minha veterana em dobro, por compartilhar as vivências do seu ano de aprimoramento, o que foi mais um incentivo para seguir esse caminho.

À Thalita, por ter sido um elo importante entre Campinas e São Carlos, e por sempre compartilhar momentos poéticos.

À Rosana e ao Tato, não só pelas supervisões profissionais, mas pelos verdadeiros momentos de terapia em grupo. Por possibilitar que eu enxergasse um pouco mais do que sou e do que posso ser.

Ao Gastão, pelo esforço em compartilhar conosco, com muita paciência, algo de conhecimento, e pela força e sensibilidade admiráveis.

Aos usuários do CAPS Integração, por me ensinar muito sobre trabalho em saúde mental.

À toda a equipe do CAPS Integração, pela paciência, por permitir que eu compartilhasse os momentos bons e também os difíceis, e pela confiança que tiveram em mim.

## *Resumo*

Este trabalho pretende discutir algumas idéias sobre o conceito de trabalho. Trabalho, entendido como uma atividade do ser humano, em um sentido mais amplo, mas tendo como foco de questionamentos o trabalho realizado em saúde mental e, especialmente, no contexto da saúde pública. Para embasar tal discussão, em um primeiro momento, são propostas algumas representações do conceito de trabalho, como foi e é entendido em nossa cultura, e a relação do trabalho com o sofrimento, o prazer, a transformação e o compromisso social. São apresentados também algumas percepções de usuários do CAPS Integração, serviço no qual foi realizado o aprimoramento em questão, acerca de trabalho e do trabalho em saúde mental. Tais concepções e representações são, então, relacionadas ao trabalho em saúde mental no SUS e a meu trabalho como aprimoranda e psicóloga nesta área. Como conclusão, proponho a questão do trabalho do aprimorando, que relaciono a questionar as práticas profissionais, em uma tentativa de não permitir sua cristalização.

## Sumário

<i>Introdução.....</i>	<i>pág. 7</i>
<i>Algumas representações do trabalho.....</i>	<i>pág. 8</i>
<i>Trabalho e prazer. O conceito de Obra.....</i>	<i>pág. 9</i>
<i>Trabalho: transformação/compromisso social.....</i>	<i>pág. 11</i>
<i>Percepções de quem também faz trabalho em saúde mental.....</i>	<i>pág. 13</i>
<i>Algumas tentativas de “Integração” de um trabalho.....</i>	<i>pág. 15</i>
<i>Conclusão.....</i>	<i>pág. 19</i>
<i>Referências Bibliográficas.....</i>	<i>pág. 21</i>

## *Introdução*

Ao pensar nas possibilidades de temas para este trabalho, um dos primeiros que me ocorreu foi o do território, como um recurso da saúde mental na saúde pública. Pensei, de início, nesse tema devido a minha participação em atividades do território do CAPS Integração, ao meu interesse e, posso dizer, à minha identificação com as práticas que envolvem esse aspecto da atuação em saúde mental.

No entanto, devo admitir, não sabia, então, como exatamente eu poderia escrever sobre tal tema relacionando-o com o turbilhão de sentimentos que foi este ano de aprimoramento. Escrevi um “pseudo-projeto” para o trabalho, cuja abordagem central iria contemplar diversos aspectos do recurso do território em saúde mental (histórico de serviços como os Centros de Convivência e Cooperativa - Ceccos, a relação do CAPS Integração com o Cecco Toninha, as atividades relacionadas ao Cecco nas quais tive alguma participação); em nenhum deles, no entanto, eu iria, de fato, me aprofundar em minha experiência pessoal no aprimoramento. Mas nossa supervisora percebeu meu plano, ainda que inconsciente, de não tocar em questões mais profundas e difíceis de ser faladas e/ou elaboradas.

Foi então que comecei a pensar o porquê de minha dificuldade em entrar em questões pessoais relacionadas ao trabalho, pois ficou claro, depois das últimas supervisões do ano, que havia essa dificuldade da minha parte.

Pensei, primeiro, se essa seria uma dificuldade só minha, ou algo que ocorria também com meus colegas. Mesmo não sabendo ao certo a resposta a essa questão, tendo a acreditar que não estou sozinha nessas indagações, e que o aprimoramento e, principalmente, o final dele são produtores de dúvidas e receios, embora considere de extrema importância tais sentimentos.

Comecei, então, a escrever, apenas escrever, sem me guiar ainda por um tema que norteasse minha discussão, sobre alguns aspectos do meu trabalho no CAPS e alguns sentimentos e pensamentos suscitados a partir dele. Percebi, assim, que estava fazendo uma reflexão sobre como realizei meu trabalho, minha competência para isso, o que eu esperava do meu

trabalho como aprimoranda em saúde mental, o que é o fazer trabalho em saúde mental na saúde pública.

Pensei, então, nos significados da palavra TRABALHO em nossa cultura, em minha vida, em minha profissão, e na área que escolhi para exercê-la.

Em quais princípios, valores, regras é pautado o trabalho atual em saúde mental? Qual ideal de trabalho buscamos? Qual é meu ideal de trabalho? O que mudou, desse ponto de vista, com o aprimoramento?

Tendo como base esses questionamentos, me arriscarei, primeiramente, em uma reflexão acerca de tais significados e das representações sociais que eles têm em nossa cultura. Me proponho, então, a discutir um pouco o trabalho em saúde mental e a relação disso com minha experiência como aprimoranda.

#### *Algumas representações do trabalho*

Abbagnano, no *Dicionário de Filosofia*, nos apresenta um significado da palavra Trabalho.

*“Atividade cujo fim é utilizar as coisas naturais ou modificar o ambiente e satisfazer às necessidades humanas. Por isso, o conceito de T. implica: 1) dependência do homem em relação à natureza, no que se refere à sua vida e aos seus interesses: isso constitui a necessidade, num de seus sentidos; 2) reação ativa a essa dependência, constituída por operações mais ou menos complexas, com vistas à elaboração ou à utilização dos elementos naturais; 3) grau mais ou menos elevado de esforço, sofrimento ou fadiga, que constitui o custo humano do trabalho. (ABBAGNANO, 2003, p. 964).*

Na filosofia antiga e medieval, tem-se uma noção de trabalho ligada à religiosidade e, assim, tal atividade humana é relacionada a certo sofrimento, e até a um castigo divino, decorrente do pecado original.

Há também, historicamente, uma diferenciação entre o trabalho manual, realizado por artesãos, agricultores, marinheiros, comerciantes, músicos, e a atividade intelectual, atribuída a literatos e filósofos. Abbagnano atenta para o fato de que o trabalho manual foi, por muito tempo,

desvalorizado. Segundo o autor, somente a partir do século XV, com os textos científicos e técnicos, muda um pouco a visão do trabalho manual, com a atribuição de maior dignidade a esse tipo de atividade. O autor aponta que alguns pensadores, como Galileu, Bacon e Leibniz, reconhecem o valor do trabalho manual, tanto para o desenvolvimento da ciência, como, em alguns casos, para a vida e a civilização. Nesse momento e, principalmente, durante o Iluminismo, a separação entre trabalho manual e intelectual passa a ser vista, a partir de certo ponto, como negativa. Segundo alguns autores, deve haver uma harmonia entre ambos. Segundo Abbagnano, para Kant, há uma distinção entre trabalho e arte, porém não seria possível uma separação nítida entre ambos, pois até nas artes *“é necessário algo de obrigatório e – como se diz – um mecanismo sem o qual o espírito não adquiriria corpo e evaporaria”* (KANT, apud ABBAGNANO, 2003, p. 965).

Para Hegel, o trabalho é uma *“mediação entre o homem e seu mundo”*, pois, diferentemente dos animais, não consome diretamente o que está disponível na natureza, mas a modifica de diversas formas e para fins também diversos, atribuindo-lhe um valor, de acordo com o propósito de seu produto final. Este autor também argumenta que é através do trabalho que o homem se torna, de fato, homem, pois tal atividade exige que ele se instrua integralmente, tanto teórica quanto praticamente. O trabalho também favoreceria a satisfação da necessidade de todos, em detrimento do que Hegel chama de *“egoísmo subjetivo”*.

Mas, o trabalho em saúde se insere em alguma dessas representações? Penso que o trabalho, em geral, em nossa cultura, está relacionado a uma representação de sofrimento, como nos aponta Abbagnano, e o trabalho em saúde não foge à essa percepção. De fato, o trabalho demanda um esforço humano, o que torna essa percepção, até certo ponto, natural. Mas, como não deixar que o trabalho seja apenas sofrimento?

#### *Trabalho e prazer. O conceito de Obra*

Segundo Campos (2007), o prazer tem sido dissociado do trabalho, e o interesse do trabalhador com a produção seria manipulado por meio do dinheiro e do controle, de acordo com a racionalidade gerencial dominante.

*“Toda a dimensão lúdica do trabalho, toda possibilidade de trabalhar com mais liberdade, objetivando a realização pessoal, estariam descartadas para milhões de pessoas.”*

*“Uma subjetividade capaz de renúncia, isto se espera dos trabalhadores.”*  
(CAMPOS, 2007, p. 131)

Para alguns autores, uma realidade em que o trabalho fosse prazeroso somente seria possível se houvesse uma grande ampliação das *“forças produtivas”*, de modo que o trabalho se tornasse quase desnecessário. No entanto, Campos observa que o trabalho tem atingido graus de *“utilidade”* cada vez menores e, ainda assim, não há maior prazer e realização pessoal ou diminuição da alienação no trabalho.

A alternativa proposta por este autor é de uma construção coletiva de todo o processo de trabalho, em uma co-gestão na qual todos possam participar de *“processos criativos”*. A participação ativa e concreta dos trabalhadores em decisões, métodos, estratégias, e projetos cuja criação contemple as singularidades de cada um, embora não elimine o custo do trabalho, torna-o mais prazeroso, pois respeita e torna importantes os interesses e desejos do trabalhador, sem esquecer os do coletivo. Para Campos, o trabalho entendido dessa forma, faz com que o sujeito se depare com o *“princípio de realidade”*<sup>2</sup>, e com as inseguranças que isso traz, o que, por sua vez, leva a que ele se posicione diante dessa realidade, *“criando novas marcas sobre o mundo”* (p. 133).

Uma co-responsabilização, que leva a uma co-construção do processo de trabalho, gerando *“produtos”* para as necessidades de todos, mas com as singularidades daqueles que o produziram. Gerar Obras.

Obra é uma palavra que se relaciona às produções de artistas e religiosos, e remete a um trabalho grandioso, esteticamente valorizado e que deve ser motivo de orgulho para seu produtor e de reconhecimento pela sociedade. No entanto, para a maioria dos trabalhos, o conceito Obra não é

---

<sup>2</sup> Segundo Campos, *“Conceito freudiano, ‘Forma par com o princípio de prazer, e o modifica... em função de condições impostas pelo mundo exterior’”* (Laplanche & Pontalis, 1992:368, apud CAMPOS, 2007, p. 133).

aplicado, ou sequer, almejado. Campos retoma esse conceito, para colocar em pauta a satisfação pessoal em se realizar um trabalho. Trabalho, aqui, avaliado não apenas por seu produto final, mas por todos os processos que o constituem; desde sua concepção, os métodos e estratégias utilizados para a produção, o produto final, e os efeitos que cada uma dessas etapas causa, tanto no trabalhador, quanto no próprio produto e na sociedade. *“Obra entendida tanto como o resultado do trabalho, quanto a própria invenção de jeitos particulares para organizar o processo de trabalho.”* (p.135).

Para Campos, o conceito de Obra seria uma mediação entre a produção de necessidades para a sociedade e as singularidades dos trabalhadores. Para que se dê tal mediação, é necessário que a co-gestão esteja aliada à construção de sujeitos. Assim, a proposta é unir o trabalho necessário e condizente com outros interesses que não os do sujeito, a aspectos singulares e subjetivos de cada um. *“... - a livre incorporação no trabalho cotidiano de aspectos caros ao Sujeito produtor e à sua subjetividade. O Produto que fosse um pouco Obra e a Obra que fosse sempre algum Produto.”* (p. 134).

#### *Trabalho: transformação/compromisso social*

No texto *O teatro como forma de protesto: as experiências de Oswald de Andrade no teatro antropofágico e a construção da idéia do trabalho e do trabalhador nas peças oswaldianas*, Aline Prado Maciel discute as idéias de trabalho e de trabalhador presentes em algumas peças do autor.

Em um contexto histórico de conflitos entre classes sociais que caracterizou o início do capitalismo no Brasil, Oswald de Andrade, nas primeiras décadas no século XX, ajuda a fundar o Movimento Modernista, que propunha rupturas no modo de se pensar a sociedade, vigente à época. O teatro de Oswald de Andrade, assim, traz uma proposta de reformular o teatro tradicional, tornando esse tipo de manifestação artística uma forma de transformação social, denunciando, dessa forma, as tensões existentes entre a burguesia pró-capitalismo e os trabalhadores das classes menos privilegiadas.

Segundo Maciel, em peças teatrais como *O Rei da Vela* e *O Homem e o Cavalo*, Oswald constrói a noção de trabalhador como sujeito transformador da sociedade. Na primeira obra, o personagem Abelardo II realiza seu trabalho, dentro da lógica capitalista, mas a questiona a todo momento, em um movimento oposto a seu homônimo, um trabalhador, também, porém totalmente submetido ao capital. Na segunda peça, fica nítida a diferença entre elite burguesa e trabalhadores, entre aquilo que já está instituído e o que gera transformação. A burguesia vai, no entanto, tomando consciência do processo de transformação e, no final da peça, representada no personagem de São Pedro, reconhece a importância do trabalho e passa a fazer parte do contexto socialista que se instala na sociedade.

Segundo Maciel, nas obras de Oswald de Andrade, a atuação dos trabalhadores está ligada a uma reflexão acerca dos modelos tradicionais de uma sociedade, e a uma proposta de mudança de tais padrões.

Mas, podemos relacionar a idéia de trabalho como meio de transformação social com nossas práticas profissionais? Acredito que sim, ainda que muitas vezes nos vemos nadando contra a corrente. Penso o trabalho no SUS como um constante movimento de reconstrução de novas formas de vida, de outros olhares. Nossa tarefa é tentar enxergar as coisas de um modo diferente ao da sociedade em geral; é confrontar a realidade, e questioná-la.

Essa meta, no entanto, não é algo fácil de se atingir. Muitas vezes nos deparamos com o cotidiano atribulado que nos leva à realização mecânica, e sem reflexão, de nossas tarefas.

Dimenstein, em seu texto sobre o compromisso com o trabalho do psicólogo na saúde pública, aponta que, muitas vezes, as representações que esses profissionais têm sobre um bom desempenho no trabalho estão relacionadas ao cumprimento de suas obrigações e responsabilidades, adequado a questões como pontualidade, assiduidade, cordialidade. Penso que, dessa forma, o compromisso com o trabalho como transformação social fica esquecido.

A autora atenta para o fato de que a construção do SUS preconiza uma nova relação entre os atores envolvidos na produção de saúde, em que usuários e trabalhadores tenham uma participação ativa e concreta no

trabalho em saúde. Para que isso ocorra, de fato, é necessário uma mudança na mentalidade dos profissionais de saúde, que rompa com o modelo hegemônico de assistência em que o usuário é meramente paciente em seu tratamento, e permita um diálogo com a sociedade. Assim, um desafio do trabalho no SUS é prezar pela formação e capacitação de seus profissionais, bem como lutar contra a desmotivação, o cumprimento mecânico de tarefas, a distância entre trabalhadores e entre trabalhadores e usuários.

*“Só um sujeito situado no seu tempo histórico e em relação aos determinantes culturais, políticos e econômicos que condicionam seu modo de estar no mundo poderá transformar, desejar e ousar a mudança, sair do conformismo, reverter a lógica que sustenta o imobilismo, isto é, comprometer-se, ser um ser da práxis.” (DIMENSTEIN, 2001, p. 59).*

No núcleo da psicologia, especificamente, um impedimento à realização de um trabalho em saúde pública que proponha, pode-se dizer, uma transformação social, está relacionado à aplicação de uma teoria “pura”, sem contextualizá-la à realidade com a qual se trabalha. Segundo Dimenstein, a prática da psicologia tem sido, historicamente, favorecedora de uma assistência etnocêntrica, com relações hierarquizadas de poder, e de uma psicologização dos problemas sociais, uma vez que não há uma compreensão dos aspectos culturais envolvidos. As formas de atuação dos psicólogos fica, muitas vezes, limitada a práticas tradicionais da clínica privada, como a psicoterapia individual, sem uma visão mais ampla das possibilidades desta profissão no trabalho em saúde pública, que pressupõe, dentre outras coisas, compartilhar conhecimentos de outras áreas e estabelecer um outro tipo de relação com os usuários.

### *Percepções de quem também faz trabalho em saúde mental*

Ao escrever sobre trabalho e, especificamente, sobre trabalho em saúde mental, meu objetivo é, também, fazer uma avaliação da minha prática profissional, e das práticas, em geral, nessa área.

Mas quais são as formas de avaliação do trabalho em saúde mental?

Podemos pensar em algumas dessas formas, dentre elas e, a que mais me chama a atenção, a avaliação dos usuários dos serviços. Ao pensar o trabalho no SUS, esse tipo de avaliação se torna de extrema importância, uma vez que permite a horizontalidade na relação gestão/trabalhadores/usuários, o que leva, por sua vez, a um maior controle social nos serviços públicos.

Questionando a M., usuária do CAPS Integração, sobre o que é trabalho, *“Trabalho mesmo é trabalhar fora. Não discrimino trabalho em casa, mas não é valorizado”*. Pergunto, então, o que é, para ela, trabalho em saúde mental.

(Os profissionais) *“... observam para cuidar da gente. Não é para ficar sabendo da vida dos outros, são pessoas preparadas para isso. O mundo é uma hierarquia. Domínio para o bem; são profissionais, eles falam o que a gente tem que fazer. Como o governo, que fala para a gente não jogar lixo no chão. Se não tivesse domínio, seria uma bagunça.”*  
(M., usuária do CAPS Integração)

M. avalia o trabalho realizado no CAPS como muito bom, dizendo que quando precisam, os profissionais fazem o que está ao seu alcance. E ainda pergunto o que M. pensa que poderia melhorar, em relação ao trabalho no CAPS:

*“Cada um poderia fazer mais de si, o melhor. Estudar, fazer curso. A medicina é uma coisa complicada, mas se estudar, entende. Os usuários não entendem nem a si mesmos porque não estudam a medicina. Tem que ter dom para cuidar, paciência para ajudar. Já vi pessoa vomitando aqui e outra pessoa gritar com ela. Às vezes a pessoa liga aqui e fala que tá passando mal, aí as pessoas falam para chamar o SAMU, mas até o SAMU chegar a pessoa já morreu. Eu esqueci de tomar a injeção, e todo mundo esqueceu, ninguém me ligou. Auxiliar de limpeza ser mais delicada com a gente. Os médicos são educados, tem classe. Auxiliar de limpeza é grosso, não é igual medico. Falta a área do auxiliar de limpeza entrar na área medicinal. Não tô criticando auxiliar de limpeza, ninguém, é só uma entrevista.”* (Ibid)

Já S., outra usuária do CAPS, quando questionado o que é trabalho:

(Na bíblia) *“A formiga é o preguiçoso, trabalha de dia e*

*dorme de noite. Carregam folhas, açúcar, arrumam a casa. Tudo tem seu tempo de Deus. Tem o tempo de sorrir, tempo de trabalhar, tempo de viver.”* (S., usuária do CAPS Integração)

Quando questionado o que é trabalho em saúde mental, S. o relaciona ao tratamento para insônia, que diz ser o seu caso. E quanto à avaliação do CAPS, diz que o serviço dá alimento, medicação e *“espaço para ir embora para o lar”*. Pergunto, então, o que S. pensa que poderia melhorar no serviço: *“A gente ser livre”*. E, então, pergunto o que é ser livre. *“Espaço de viver. Poder trabalhar, poder namorar”*.

### *Algumas tentativas de “Integração” de um trabalho*

Embora tenha realizado um estágio anterior ao aprimoramento, na área de saúde mental e na rede de Campinas, o ano de 2009 foi uma primeira real experiência como profissional. Uma certeza de minha escolha, mas também um balde de água fria, necessário para me dar conta de que agora não é mais “brincadeira” de estudante, agora é TRABALHO.

Uma dificuldade que senti durante o ano de aprimoramento e que, penso, influenciou a minha relação com a equipe e minha participação em alguns espaços, como reuniões, foi a de colocar meus posicionamentos e opiniões para a equipe.

Uma parte dessa dificuldade acredito que compartilho com meus colegas aprimorandos. A velha questão de estar no meio termo entre um estudante estagiário e um profissional contratado. A sensação, em uma reunião, de que qualquer opinião ou sugestão não será adequada ou bem aceita. O lugar do aprimorando... O lugar do Trabalho do aprimorando...

Outra parte dessa dificuldade, no entanto, está, mais uma vez, em meus questionamentos acerca do trabalho. Do trabalho que eu considerava bom, do trabalho de outras pessoas, que eu observava, e do meu trabalho. Acredito que tive dificuldades em me apropriar do meu próprio trabalho, o que me impossibilitou, muitas vezes, dialogar com a equipe defendendo, ou até discutindo, meu ponto de vista.

Mas, embora esta tenha sido uma característica da minha interação com a equipe do CAPS e, anterior a isso, com o meu trabalho, que me incomoda, penso que, talvez, tenham sido necessários esses momentos de insegurança, para sempre me questionar. O questionamento sobre nossas práticas foi algo aprendido neste ano de aprimoramento, e que espero levar para minha vida profissional. Isso me leva, novamente, ao tema deste trabalho. Penso que devemos sempre ter receio de realizar uma prática cristalizada, fechada na rotina e no comodismo, esquecendo de nossos ideais de Trabalho.

Farei um pequeno relato do último atendimento com A., a quem atendi em psicoterapia durante o ano de aprimoramento. A. é uma pessoa que se apresentava sempre deprimida, com movimentos de vitimização, colocando-se sempre em uma posição de doente, incapaz, e com queixas constantes de que tinha uma vida normal antes de um acidente que, segundo ela, seria a causa de muitos, senão todos, dos seus problemas atuais. Levei o caso de A. para a supervisão algumas vezes, trocava algumas opiniões com pessoas da equipe que a conheciam, mas, ainda assim, me parecia que o processo psicoterapêutico “patinava”, não saía do lugar. Eu percebia que A. resistia em ouvir algumas das minhas pontuações e se incomodava com outras e, aos poucos, foi parando de ir aos atendimentos. Tentei muitos contatos com A. e inclusive com sua família, embora não tenha certeza se minhas tentativas foram as mais adequadas ou suficientes.

Após um período considerável de ausências (que não sei se foram apenas da parte de A.), consigo contato telefônico. Minhas férias de final de ano já haviam terminado, e o fim do aprimoramento se aproximava e, por isso, seria muito importante que tivéssemos mais alguns encontros para encerramento do processo. Pontuei isso a A., que disse não ter tomado conhecimento, até aquele momento, do final do meu aprimoramento e, claro, se comprometeu a ir no horário marcado.

A. foi ao atendimento e começou a contar sobre como estava sua vida ultimamente. Contou que está apegando-se mais à religião, estudando, lendo e conversando sobre o tema, fazendo seu próprio café (uma de suas queixas era de que a família não a deixava fazer esse tipo de coisas sozinha, por medo de que algum acidente ou tentativa de suicídio acontecesse e, por

outro lado, uma queixa também de que ela mesma não conseguia fazer tais coisas), fazendo planos de ir viajar com o irmão, feliz com a expectativa da chegada da nova netinha. As queixas e vitimizações deram lugar a uma certa leveza, uma consciência de que as coisas não são perfeitas, mas de que, ainda assim, há muito o que fazer; a visão de outras possibilidades.

Minha reação foi ficar feliz, claro, por perceber que A. está diferente, olhando sua vida por outra ótica, o que parece estar sendo positivo para ela. Mas, ainda assim, fiquei com algumas questões, que deixei só para mim. Me perguntei o que deveria ter levado a essas mudanças, e pensei em minhas intervenções nos atendimentos que, acredito, não foram catalisadores de tais mudanças. Primeiro porque não houve o que poderia-se chamar um processo contínuo de psicoterapia, devido ao tempo considerável em que ficamos sem atendimento. Segundo porque, ainda que o período em que ocorreram os atendimentos tenham sido suficientes para a produção de algumas mudanças, minha tendência é não acreditar na potência de minhas intervenções. Em nosso último encontro propus a A. uma breve avaliação dos atendimentos, e perguntei o que ela pensava sobre eles. A. disse que seria sincera, e trouxe, então, que não gostava muito de ir, que achava as conversas chatas, que, durante as sessões, tinha medo de que as paredes caíssem em cima dela e sentia dores de cabeça. Não havia, pensei, sintomas que melhor definissem uma histérica em um processo psicoterapêutico. E esse era realmente um movimento seu, uma resistência a lidar com alguns assuntos que surgiam na terapia. Então A. continuou, dizendo o quanto valoriza os atendimentos que tivemos e que, hoje, consegue ver a importância de ter passado por aquelas sessões que, naquele momento, imagino, foram difíceis para ela, que não conseguia ver um propósito em minhas intervenções.

A avaliação positiva da terapia por parte de A., por um lado, e meus questionamentos sobre minhas intervenções, por outro, me levaram a pensar, uma vez mais durante o aprimoramento, na questão da minha competência para o trabalho em saúde mental na saúde pública. Tudo isso, por sua vez, me leva a pensar, novamente, na questão mais ampla, que é a do trabalho, em geral, em saúde mental no SUS.

Uma das propostas do trabalho no SUS é estabelecer um novo tipo de

relação com os usuários, em um movimento horizontal, no qual tais indivíduos tenham papel ativo na construção e condução do processo de produção de saúde. Essa maior proximidade entre trabalhadores e usuários é o que permite os questionamentos, por parte de ambos, possibilitando, assim, que a avaliação do trabalho contemple as reais demandas e necessidades daqueles que se beneficiam dos serviços. Dessa forma, o usuário se torna um sujeito que também faz trabalho em saúde.

Nesse sentido, penso o Grupo de Referência como um recurso potente para viabilizar uma relação mais estreita com os usuários, e construir uma coresponsabilização pelo cuidado. São encontros que ocorrem semanalmente com os usuários de “referência” de cada profissional. No Grupo de Referência são tratadas tanto questões mais relacionadas a burocracias (medicação de alto custo, assinaturas de frequências do mês, entre outros), quanto outras questões do cuidado como trabalho, realização de tarefas do cotidiano, dúvidas e outros questionamentos sobre medicação, sobre o processo saúde-doença, dificuldades, troca de experiências, relação com familiares, vizinhos, amigos e outras pessoas que compõem a rede social, avaliação do trabalho realizado no serviço, e outras demandas que possam surgir.

O trabalho com o Grupo de Referência foi uma vivência muito rica e angustiante, ao mesmo tempo. O medo de ter tantas responsabilidades, de não saber conduzir o grupo, de não saber como agir diante de algumas situações. Mas penso que a riqueza em ter trabalhado com este grupo está na experiência de estar perto daquele grupo de pessoas, e vivenciar um outro tipo de relação com os usuários. Foi um desafio ter a responsabilidade de levar um grupo, ainda que não estivesse sozinha, e dar conta de tantas demandas. Entre psicose, transtorno bipolar, depressão, era um grupo constituído de pessoas muito diferentes, com angústias e preocupações diferentes, com estilos de vida diferentes. Esta experiência foi, com convicção, uma das mais importantes e, devo dizer, sofridas neste ano de aprimoramento.

## *Conclusão*

Concluir este trabalho não é fácil, pois penso que não deve haver conclusão em nossos questionamentos sobre nosso próprio trabalho. A conclusão de um tema como este me faz pensar em uma imobilização, uma certeza errônea de que teríamos encontrado o caminho certo para nossas práticas, e pararíamos por aí.

A avaliação do serviço que acompanhei durante o ano de aprimoramento, por parte de usuários, me fez pensar na questão das práticas cristalizadas, pelas quais nos deixamos, muitas vezes, nos levar. Em várias ocasiões, durante o ano, questionei algumas condutas de alguns colegas que, em minha opinião, mantinham uma relação vertical, hierarquizada com os usuários. Em outras ocasiões, no entanto, me via em uma relação semelhante com alguns deles.

Penso que o que nos leva a cristalizar nossas práticas é não nos permitir conhecer outro tipo de trabalho. Um trabalho que, em primeiro lugar, priorize uma relação diferente com todas as pessoas com as quais trabalhamos, tanto a equipe quanto os usuários dos serviços.

M. sente que, em alguns momentos, ela e outros usuários são negligenciados pela equipe, que lida com as demandas de modo a não se responsabilizar, e não co-responsabilizar. Concordo com M., mesmo sabendo que meu trabalho está ainda longe de ser ideal.

Sim, meu trabalho está longe de ser ideal. Penso ser esta uma das conclusões de meu aprimoramento. Mas outra de minhas conclusões também é a de que este ano de práticas teve como um dos seus objetivos nos levar a questionamentos. Esse foi nosso trabalho. O trabalho de tentar enxergar o dia-a-dia no SUS com outros olhos, de testar nossas práticas para depois avaliá-las. E penso que este trabalho finalizo com êxito. Todos nós o finalizamos assim. É um lugar privilegiado que nos permite realizar tal trabalho.

E muitos foram, na realidade, os trabalhos.

O trabalho como tentativa de transformação social, quando percebi que estou trabalhando, porque fiz a consciente escolha, com uma população marginalizada, excluída, e que pretendo dedicar minhas forças no trabalho a

tentar mudar essa realidade, a tentar construir alguma autonomia com essas pessoas.

Trabalho como compromisso, quando vi que o Grupo de Referência era minha responsabilidade, também, e que queria fazer o possível para ser uma boa referência.

E, por que não, trabalho como sofrimento, quando vinha o desânimo, o sentimento de impotência, quando fazia algo de errado e a equipe percebia.

Mas, também, o trabalho como prazer, quando vejo as fotos do Grupo de Jovens, quando converso com A., a quem atendi, quando faço uma visita a J. e acompanho sua gravidez, quando vou com o SAMU buscar F. e ele vem por sua própria força.

Se o trabalho é nossa relação com o mundo, como nos diz Hegel, então, ele pode ser tudo isso, pode ser transformação e compromisso social, pode ser sofrimento, pode ser prazer. No entanto, sem um olhar questionador, corremos o risco de não seja nada disso, e de que se torne uma mera atividade que realizamos todos os dias, sem fé, sem amor, sem algo, ao menos, que nos diga porque estamos, mesmo, fazendo aquilo.

*Referências Bibliográficas*

ABBAGNANO, N., Dicionário de Filosofia. São Paulo: Martins Fontes, 2003, p. 964-965.

DIMENSTEIN, M., O Psicólogo e o Compromisso Social no contexto da Saúde Coletiva. **Psicologia em Estudo**. v. 6, n. 2, p. 57-63, jul./dez. 2001.

CAMPOS, G. W. S., A Polaridade entre trabalho penoso e trabalho prazeroso. A Obra: uma ampliação do conceito de resultado. In: **Um Método para Análise e Co-gestão de Coletivos**. São Paulo: Editora Hucitec, 2007. Cap. 3, p. 131-139.

REBOUÇAS, D., et al. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 24(3):624-632, mar, 2008.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.6, n.1, p. 73-85, Rio de Janeiro, 2001.

MACIEL, A. P., O Teatro como forma de protesto: As Experiências de Oswald de Andrade no Teatro Antropofágico e a Construção da Idéia do Trabalho e do Trabalhador nas peças oswaldianas. **Apresentado no III Simpósio Nacional de Tecnologia e Sociedade. Desafios para a Transformação Social**. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, novembro, 2009.