

## PAPÉIS E PERFIL DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL\*

### ROLES AND PROFILE OF PROFESSIONALS WHO WORK IN MENTAL HEALTH SERVICES

### ROLES Y EL PERFIL DE LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Aline Siqueira de Almeida<sup>1</sup>, Antonia Regina Ferreira Furegato<sup>2</sup>

#### RESUMO

A atual proposta de reestruturação dos serviços de saúde mental no país tem o compromisso de prestar assistência integral e resolutiva, por meio de equipes interdisciplinares. **Objetivo:** identificar o perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental, de Uberlândia, e conhecer as atividades desenvolvidas destas equipes. **Metodologia:** trata-se de pesquisa exploratório e descritiva. Participaram do estudo 51 dos 135 profissionais de ensino superior, que atuam nos serviços de saúde mental do município. Utilizou-se roteiro com informações de identificação, formação e práticas desenvolvidas pelos sujeitos. **Resultados:** dos 135 funcionários de nível superior, de nove serviços locais, foram entrevistados 51, entre janeiro e agosto de 2013. **Discussão:** possibilidade de conhecimento do perfil e caracterização das equipes dos serviços de saúde mental do município. **Conclusão:** os dispositivos de base comunitária em saúde mental enfrentam dificuldades e a maioria não consegue seguir as políticas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** saúde mental, serviços de saúde mental, recursos humanos.

#### ABSTRACT

The current proposal for the restructuring of mental health services in the country is committed to providing integral and effective care through interdisciplinary teams. **Objective:** To identify the profile of the professionals working in mental health services of Uberlândia and to know the activities of these teams. **Methodology:** This is a descriptive exploratory research. The study included 51 of the 135 higher education professionals working in mental health services in the city. Using a script with identifying information, training and the practices developed by the subjects. **Results:** Of the 135 employees of 09 top-level local services were interviewed 51, in the period January to August 2013. - **Discussion:** An opportunity to know the profile and characterisation of the teams which form part of the health service in the city. **Conclusion:** The community-based devices in mental health face difficulties, and most cannot follow the policies recommended by the Ministry of Health.

**Keywords:** Mental health, mental health services, human resources.

---

\* Artigo realizado a partir de dissertação de Mestrado. Fonte de financiamento: CAPES.

<sup>1</sup> Mestre em enfermagem psiquiátrica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP. E-mail: linejm@usp.br.

<sup>2</sup> Professora Doutora Sênior da EERP-USP. E-mail: furegato@eerp.usp.br.

## RESUMEN

La actual propuesta de reestructuración de los servicios de salud mental en el país tiene como compromiso brindar atención integral y eficaz a través de equipos interdisciplinarios . **Objetivo** Identificar el perfil de los profesionales que trabajan en los servicios de salud mental de Uberlândia y conocer las actividades que desarrollan estos equipos . **Metodología:** Se trata de una investigación exploratoria descriptiva . El estudio incluyó a 51 de los 135 profesionales de educación superior que trabajan en servicios de salud mental en la ciudad . Se utilizó un guión con la identificación de la información , la formación y las prácticas desarrolladas por los sujetos. **Resultados:** De los 135 empleados de 09 servicios locales de primer nivel fueron entrevistados 51 en el período de enero a agosto de 2013. **Discusión :** Posibilidad de conocer el perfil y la caracterización de los equipos de los servicios de salud mental en la ciudad. **Conclusión :** Los dispositivos de base comunitária en salud mental se enfrentan a dificultades, y la mayoría no puede seguir las políticas recomendadas por el Ministerio de Salud .

**Palabras clave:** salud mental, servicios de salud mental, los recursos humanos.

## INTRODUÇÃO

A existência de doenças mentais é tão antiga quanto a vida, exceto sua compreensão, identificação e interpretação. Os diferentes modelos de assistência em saúde mental são determinados por esta percepção, pois valores agregados são determinados e influenciados culturalmente e dependem da visão de homem e conceito de normalidade propagados por cada cultura. O que para uma sociedade pode ser considerado adequado e comum, para outra pode ser anormal, estranho ou desviante.<sup>1-5</sup>

O tratamento asilar, por muito tempo vigente na sociedade, caracterizado pelo isolamento do sujeito em grandes manicômios, bem como, o desrespeito aos direitos humanos, são contrários à política atual de atenção em saúde mental. Os serviços de base comunitária visam à integralidade do atendimento e restabelecimento das relações afetivas e

sociais do sujeito, para reconquista de sua inserção na sociedade, desafiando a quebra de estigmas sobre os conceitos de loucura.<sup>6-9</sup>

O atual processo de cuidado em saúde mental é importante, pois o adoecimento mental é uma das formas de sofrimento humano que mais deixa pessoas à margem do processo produtivo, implicando em sofrimento individual, familiar e problemas sociais.<sup>10-12</sup> E encontra-se entre os três fatores principais para obtenção de aposentadoria por invalidez<sup>13</sup>, representando quatro das dez principais causas de incapacidade, em todo o mundo.<sup>14</sup>

Vale destacar que, para as diversas transformações para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), está a qualificação de seus trabalhadores, contribuindo para a melhoria da assistência ou distanciando-se dela, conforme o desenvolvimento das práticas educativas.<sup>15</sup>

É importante considerar que, o profissional da área da saúde, quanto mais consciente de sua condição pessoal e social, seu papel de trabalhador e cidadão neste sistema, estará mais apto a eleger instrumentos de trabalho que visem e proporcionem o resgate desta mesma condição, de sujeito-cidadão, às pessoas com transtornos mentais.<sup>16</sup>

Em vista do exposto, este estudo objetiva identificar o perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental, no município de Uberlândia-MG, e conhecer as atividades desenvolvidas pelos profissionais destas equipes.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, visando à contribuição com a saúde do município, por meio da análise dos serviços de saúde mental, disponíveis na rede comunitária. Os dados do presente estudo foram levantados nas seguintes esferas: Universidade Federal de Uberlândia (UFU) - Ambulatório e Enfermaria do Hospital de Clínicas da UFU e CAPSad, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS: Oeste, Leste, Norte; e CAPSi, Centro de Convivência e Cultura.

Todos os profissionais de nível superior que atuam nos serviços de saúde mental do município de Uberlândia compõem parte da população de estudo. Estimou-se que, participariam 100 profissionais. Durante o período de coleta

de dados (janeiro a agosto de 2013), apenas 51 do total de 135 profissionais aceitaram participar. Houve 62% de perda, devido a um grave problema administrativo, mudança da empresa responsável pelos serviços de saúde do município e como a maioria dos atuais funcionários eram contratados pela empresa anterior, estavam cumprindo aviso prévio, tornando-se resistentes à participação do estudo.

O presente estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de São Paulo e regularmente autorizado através do número do protocolo nº 96.461, pelo coordenador de Saúde Mental da rede SUS do município de Uberlândia e diretor do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Os sujeitos que participaram voluntariamente do estudo, foram devidamente esclarecidos e firmaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para as entrevistas com os profissionais que atuam na rede de serviços do município foi utilizado um roteiro, organizado em três partes: questões de identificação do sujeito, responsabilidades/atividades executadas pelos sujeitos, questões sobre práticas e formação na área de saúde mental.

Parte das respostas foram gravadas, para obtenção de melhor análise sobre as informações referentes à formação e prática dos profissionais que atuam em saúde

mental. Realizou-se análise descritiva dos dados, por se tratar de um estudo exploratório e descritivo. Os dados dos sujeitos que atuam nas Unidades de Assistência foram objeto de um traçado sociodemográfico, indicando seu perfil. Estes dados foram transferidos para uma planilha do Excel e o tratamento estatístico realizado foi o STATA SE 13.0, para cruzamento dos dados e prováveis associações entre variáveis.

## RESULTADOS

Os resultados foram analisados considerando os seguintes pontos: perfil da amostra, papel dos profissionais, prática e formação em saúde mental.

A maioria dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental é do sexo feminino, 97 (71,8%), e a categoria com maior número de profissionais é a psicologia, 61 (45,2%), seguida da categoria médica, 29 (21,5%), enfermagem, 22 (16,3%), serviço social, 16 (11,9%), e outras categorias, seis (4,4%). Em todo município de Uberlândia existe apenas um (0,7%) terapeuta ocupacional atuando na saúde mental e em serviço fechado de assistência. Dos participantes do estudo, 22 (43,1%) são psicólogos, 10 (19,6%) enfermeiros, nove (17,6%) médicos, seis (11,8%) assistentes sociais, um (2,0%) terapeuta ocupacional e três (5,9%) de outras categorias.

A faixa etária predominante dos participantes é de 30 a 39 anos, com 19 profissionais, (37,2%), sendo que nove deles (47,3%) são psicólogos, seguido da faixa etária até 30 anos, com 11 profissionais (21,6%).

Vinte profissionais (39,2%) trabalham na saúde mental há, no máximo, quatro anos (35% médicos, 35% enfermeiros, 15% psicólogos e 15% outras categorias), seguido de 19 (37,2%) que trabalham na área há 10 anos ou mais (63% psicólogos, 16% assistentes sociais, 11% enfermeiros, 5% médicos e 5% TO). Doze deles (23,6%) trabalham na área entre cinco e nove anos (59% psicólogos, 25% assistentes sociais, 8% médicos e 8% enfermeiros).

Dos participantes, apenas 19 (37,3%) frequentaram cursos de especialização em saúde mental. Vinte e cinco (49%) frequentaram especialização em outras áreas, cinco (9,8%) deles não possuem especialização ou não responderam e dois (3,9%) possuem especialização em saúde mental e em outra área. A categoria profissional que predomina com especialização em saúde mental é a médica (42,1%), seguida da psicologia (36,8%) e enfermagem (21%).

Quanto aos cuidados de enfermagem realizados pela equipe, um quarto dos profissionais afirmou realizar a administração de medicação, sendo que destes, um é psicólogo, ou seja, sem

formação necessária para exercer tal função, visto que, não tem conhecimento amplo sobre ações e efeitos das medicações no organismo, tornando-se muito vulnerável a ocorrência de erros de dosagens e administração de medicamentos errados. As outras ações de enfermagem

são executadas, na maioria, por enfermeiros, demonstrando e reafirmando a responsabilidade desta categoria, direcionada aos cuidados básicos do paciente. Os resultados são melhor visualizados na Tabela 1.

Tabela 1 - Cuidados de enfermagem desenvolvidos pelos profissionais das equipes. Uberlândia, 2014.

Cuidados de enfermagem	Resposta			
	Sim		Não	
	N	%	N	%
Administração de medicação	13	25	38	75
Cuidados físicos	12	24	39	76
Conforto	6	12	45	88
Sinais vitais	10	20	41	80
Sono	8	15	43	85
Recreação	11	22	40	78
Observação	11	22	40	78
Anotação	11	22	40	78
Interações terapêuticas	11	22	40	78
Atendimento familiar	42	82	9	18

Em relação ao atendimento familiar, 42 (82%) profissionais referem realizá-lo, sendo que, 25% deles fazem atendimento sozinho, 41% atendem sozinho ou com outro profissional e 14% atendem apenas com outro profissional. O tipo de atendimento familiar foi dividido em grupo familiar, a uma família ou a um familiar. A categoria profissional que predomina nos três tipos de atendimento é a psicologia (44,4% atendem grupo familiar, 36,4% atendem uma família e 34,8% fazem

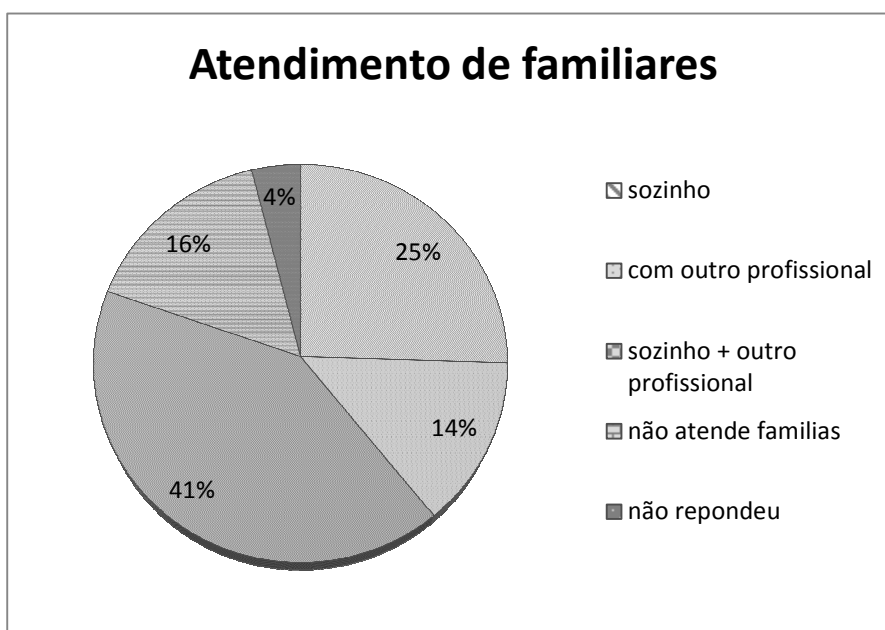
atendimento a um familiar). A categoria de enfermagem faz mais atendimentos a grupo familiar (50%) e os médicos realizam mais atendimentos a um familiar (55%). O terapeuta ocupacional realiza atendimento a uma família (100%). O serviço social predomina-se com atendimentos a uma família (35%) e a um familiar (35%).

Um ponto importante relaciona-se ao registro da observação dos pacientes, verificando-se que, 19% dos médicos, 21% dos enfermeiros, 40% dos psicólogos, 12%

dos assistentes sociais, 2% de terapeutas ocupacionais e 6% de outras categorias profissionais realizam o registro da observação dos pacientes. Sendo que destes, 14 (29,2%) profissionais realizam o registro durante a interação com o paciente (quatro médicos, quatro enfermeiros, quatro psicólogos, um de outra categoria e um assistente social). Quarenta e três (89,6%)

profissionais referem fazer o registro da observação após o contato com o paciente (um terapeuta ocupacional, nove enfermeiros, sete médicos, 18 psicólogos, seis assistentes sociais e dois de outras categorias). Houve profissionais (14,6%) que referiram fazer o registro nos dois momentos. Os resultados são melhor visualizados no Gráfico 1.

**Gráfico 1-** Distribuição de categoria profissional, segundo registro da observação dos pacientes. Uberlândia, 2014



As ações para promoção de autonomia dos pacientes são realizadas por 41 (80,4%) profissionais, sendo que, 25 (61%) referiram promover estas ações após a alta do paciente e 16 (39%) durante toda a permanência dele na instituição.

## DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos, observa-se que, a maioria dos profissionais

que atuam nos serviços de saúde mental são psicólogos e do sexo feminino. Este dado corrobora com outros estudos desenvolvidos na área, onde a força de trabalho adulta é predominantemente feminina, na enfermagem, havendo associação entre trabalho feminino e cuidado em saúde.<sup>17,18</sup>

O enorme contingente de psicólogos encontrado nos serviços de saúde é um

fenômeno atual. Entretanto, muitos deles não estão preparados para assumirem sozinhos a escuta, gestão e coordenação dos Projetos Terapêuticos Individuais e Institucionais.

A faixa etária predominante é de 30 a 39 anos, sendo que destes, a maioria são psicólogos. A categoria com maior jornada e experiência de atuação na área também é a psicologia, com 10 anos ou mais após a formação, conferindo, proporcionalmente, maior experiência na área de saúde mental.

Na enfermagem predominam os profissionais com experiência entre um e cinco anos após a formação, favorecendo a categoria jovem, sem experiência de atuação, sendo, provavelmente, o primeiro emprego conquistado, com despreparo para lidar com o público alvo. Isto explica o fato da saúde mental ser considerada “fácil” em relação às outras especialidades e serviços de atuação profissional, pois a falta de compreensão da importância destes dispositivos na sociedade, dificulta a execução da função da enfermagem ou de qualquer outra categoria. De acordo com o Ministério da Saúde, os CAPS são dispositivos fundamentais do modelo de atenção psicossocial, ressaltando sua função estratégica de articulação da rede de serviços e a necessidade de potencialização de parcerias intersetoriais e intensificação da comunicação entre CAPS, rede de saúde mental e rede geral de saúde, contemplando

as dimensões intra/intersetoriais.<sup>19</sup> De modo que, o profissional que atua nestes serviços deve conhecer a importância dos serviços na sociedade, para que seja eficiente o tratamento dos pacientes.

Apenas um terço dos participantes possui especialização em saúde mental, predominando a categoria médica, pela exigência de residência especialista em outras áreas. Isto mostra que, a maioria dos profissionais que atuam em saúde mental não busca especialização, para melhoria de seus serviços. A qualificação profissional é uma condição estruturante para o trabalho em Saúde Mental, segundo a lógica psicossocial, em virtude da reorganização do modelo assistencial, proposto pela Política Nacional em Saúde Mental e pela formação generalista nos cursos de graduação.<sup>20</sup>

Em todo o município existe apenas um funcionário de terapia ocupacional trabalhando em saúde mental, realizando ações de recreação e interações terapêuticas. A categoria profissional que predomina no atendimento a famílias é a psicologia.

Um ponto importante relaciona-se às ações realizadas para promoção de autonomia do paciente e quase todos os participantes referem realizá-las, sendo que, a maioria afirmou realizar estas ações após a alta do paciente, e poucos afirmaram promover tais ações durante toda a

permanência do paciente na instituição, mostrando que a maioria dos profissionais não prepara o indivíduo para ser reinserido na sociedade, estimulando a vivência com o serviço. Esta ideia é passada ao paciente quando está prestes a deixar o serviço, significando uma quebra no processo de tratamento, pois o paciente que tinha a instituição como ponto de apoio, sente-se desamparado e isolado novamente. Assim, o que foi criado para facilitar a reabilitação e reinserção do paciente passa a ser visto como um problema. Enquanto o paciente frequentava o serviço, estava amparado, e só começará a se preocupar com sua posição social e de cidadão quando o serviço não fizer mais parte de sua vida, indo totalmente contra o objetivo principal destes serviços.

## CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou caracterizar as equipes dos serviços de saúde mental do município de Uberlândia, mostrando o perfil dos recursos humanos que neles atuam. Observou-se que, a maioria dos profissionais é jovem e sem experiência na área de saúde mental. Poucos procuram especialização na área ou participação em cursos de atualização. A formação das equipes deve ser revista, pois há aumento de profissionais da mesma categoria atuando dentro destas equipes, faltando outras categorias importantes para o

tratamento do paciente, servindo para novas reflexões e perspectivas de tratamento.

Falta troca de conhecimentos entre as categorias profissionais que trabalham nos serviços, pois a maioria atua isoladamente. Desta forma, como podem implementar o Projeto Terapêutico Individual, se não há multidisciplinaridade em sua formulação, para que todas as necessidades do paciente sejam supridas?

Assim, nota-se que, as equipes estão centradas em si próprias e não nos pacientes/usuários do serviço.

É urgente a realização de reuniões de equipe, em que o coordenador seja capaz de esclarecer aos colegas de trabalho, a importância de cada categoria atuante na área e o trabalho em conjunto, para que atinjam um só objetivo: tratar o paciente com humanização e integralidade, a fim de reinseri-lo na sociedade.

Há necessidade de investimento na formação de recursos humanos especializados, para que a visão manicomial não exista mais e, em seu lugar, haja assistência psicossocial, que considere as potencialidades do paciente, sua capacidade de estabelecer projetos, para que tenham perspectiva de futuro, e ainda, se considerem agentes ativos no processo de tratamento. Este comportamento do paciente em relação ao seu tratamento, relaciona-se à humanização do cuidado, reconstruindo no indivíduo o papel de



cidadão, juntamente com uma assistência em saúde mental que valorize o ser humano como um todo.

## REFERÊNCIAS

1. ESPINOSA, F. A. Guia prático de enfermagem: psiquiatria, 1ed, Rio de Janeiro; Mc Graw- Hill Interamericana do Brasil, 1998.
2. FUREGATO, A.R.F. Relações Interpessoais Terapêuticas na Enfermagem. Ribeirão Preto; Scala, 1999.
3. TROVO, M.M. et al. Terapias alternativas/ complementares no ensino público e privado: Análise do conhecimento aos acadêmicos de enfermagem; Revista Latino- Americana de Enfermagem, São Paulo, v.11, n.4, p.483-489. jul./agost. 2003.
4. HELMAN CG. Cultura, Saúde e Doença, Porto Alegre, Artmed; 2003. 432p.
5. GARLA CC. Perfil dos Profissionais de ambulatórios de saúde mental, suas práticas e opiniões sobre as políticas. 2010. 88p. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo/ USP; 2010.88p.
6. REINALDO MAS. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. Escola Anna Nery Revista Enfermagem. 2010; 12 (1): 173 – 178.
7. FIGUEIREDO MD, CAMPOS, RO. Saúde mental e atenção básica à saúde: o apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica. Saúde em Debate. 2008; 32(78/79/80): 143-149.
8. DIAS CB, SILVA ALA. O perfil e a ação profissional do (a) enfermeiro (a) no Centro de Atenção Psicossocial. Revista Escola de Enfermagem USP. 2010; 44(2) :469-475.
9. PINHO LB, HERÁNDEZ AMB, KANTORSKI LP. Serviços substitutivos de saúde mental e inclusão no território: contradições e potencialidades. Ciência Cuidado Saúde. 2010; 9(1):28-35.
10. VENETIKIDES CH. et al. Cadernos de Texto- III Conferência Nacional de Saúde Mental, Saúde Mental: Mais atenção para quem precisa, Brasília, DF, 2001.
11. GONÇALVES DM, KAPCZINSKI F. Transtornos mentais em comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. Caderno Saúde Pública. 2008; 24(7);1641-1650.
12. JARDIM VMR et al. Avaliação da política de saúde mental a partir dos projetos terapêuticos de Centros de Atenção Psicossocial. Texto Contexto Enfermagem. 2009; 18 (2): 241-248.
13. MOURA AAG, CARVALHO EF, SILVA NJC, Repercussão das doenças crônicas não - transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. Ciência & Saúde Coletiva. 2007; 12(6): 1661-1672.
14. SILVA CCS, EGRY EY. Constituição de competências para a intervenção no processo saúde-doença da população: desafio ao educador de enfermagem. Revista Escola Enfermagem da USP. 2003; 37( 2): 11-16
15. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra, 2001.
16. OLIVEIRA BGA, ALESSI, PN. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Revista Latino-Americana Enfermagem. 2003; 11(3): 333-340.
17. FILIZOLA CLA, MILIONI DB, PAVARINI SCI. A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe. Revista Eletrônica de Enfermagem [internet]. 2008 [ acesso em 20 de março de 2014];10, (2) :491-503. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/pdf/v10n2a20.pdf>.
18. FUREGATO ARF, SILVA EC, SANTOS JL, MOREIRA GDC. Comparing the profile and presence of depression among nursing students from diurnal and afternoon courses. In.Hernandez, P., ALONSO, S. (Ed) .

Womam and depression. Nova Science Publishers. Cap.17, 2008. p. 471-483.

19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BR). Comissão Organizadora da IV Conferencia Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental-Intersetorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, 2010. [acesso em 18 de fevereiro de 2014] Disponível em:

[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_final\\_IVcnsmi\\_cns.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_final_IVcnsmi_cns.pdf).

20. SILVA NS, ESPERIDIÃO E, BEZERRA ALQ, CAVALCANTE, ACG, SOUZA, A.C.S., SILVA KKC. Percepção de enfermeiros sobre aspectos facilitadores e dificultadores de sua prática nos serviços de saúde mental. Revista Brasileira de Enfermagem. 2013;66(5): 745-752.

Artigo recebido em 18/01/2015.

Aprovado para publicação em 24/06/2015.