



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**  
**Mestrado Acadêmico em Psicologia**

**FABÍOLA MARIA FERREIRA FÉLIX**

**AFETIVIDADE E TRABALHO:**  
**UMA LEITURA DOS CAPSs GERAIS DE FORTALEZA MEDIADA PELOS MAPAS**  
**AFETIVOS**

Fortaleza  
2011

**FABÍOLA MARIA FERREIRA FÉLIX**

**AFETIVIDADE E TRABALHO:  
UMA LEITURA DOS CAPS GERAIS DE FORTALEZA MEDIADA PELOS MAPAS  
AFETIVOS**

Texto apresentado à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, para obtenção do título de Mestre em Psicologia

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Zulmira Áurea Cruz Bomfim**

Fortaleza  
2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca de Ciências Humanas

- 
- C51j Félix, Fabíola Maria Ferreira.  
Afetividade e trabalho : uma leitura dos CAPS gerais de Fortaleza mediada pelos mapas afetivos /  
Fabíola Maria Ferreira Félix. – 2011.  
169 f. : il., enc. ; 30 cm.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Humanidades, Departamento  
de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, 2011.  
Área de Concentração: Psicologia.  
Orientação: Profa. Dra. Zulmira Áurea Cruz Bomfim.
- 1.Pessoal da área de saúde mental - Fortaleza(CE) - Atitudes. 2.Emoções. 3.Centros de Atenção  
Psicossocial. I. Título.

FABIOLA MARIA FERREIRA FÉLIX

**AFETIVIDADE E TRABALHO:  
UMA LEITURA DOS CAPSs GERAIS DE FORTALEZA MEDIADA PELOS MAPAS  
AFETIVOS**

Texto apresentado à banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará, para obtenção do título de Mestre em Psicologia

**Data da Aprovação:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Zulmira Áurea Cruz Bomfim – UFC**  
Orientadora

---

**Prof. Dr. Cássio Adriano Braz Aquino - UFC**  
Membro da Banca Examinadora

---

**Prof. Dr. Jose Clerton de Oliveira Martins - UNIFOR**  
Membro da Banca Examinadora

## RESUMO

Esta pesquisa buscou identificar a afetividade (sentimentos e emoções) do trabalhador da área de saúde mental em sua ambiência de trabalho, tendo como campo os Centros de Atenção Psicossocial (geral) do município de Fortaleza. Para apreensão dos afetos, foi necessário encontrar uma via de compreensão dessas implicações, o que se deu por meio da teoria da geração dos mapas afetivos. O embasamento teórico seguiu o eixo da psicologia social de base histórico-cultural e da psicologia ambiental, que têm como ponto de intercessão a constituição das relações humanas a partir do seu entorno construído historicamente como resultado das transformações societárias. Os sujeitos da pesquisa - trabalhadores dos CAPSs das mais diversas profissões - foram convidados à participação, sendo a amostra composta por 50 pessoas. As imagens que retratam os afetos dos trabalhadores em relação ao espaço laboral e seus entornos foram construídas com base nas seguintes percepções: contraste (24), pertencimento (11), destruição (07), agradabilidade (05) e atração (02). Uma primeira análise deflagrou uma estima negativa do lugar, pondo em evidência o fosso existente entre o trabalho real e o trabalho prescrito, situação vivenciada pelo indivíduo que experimenta, ao mesmo tempo, a dor da exaustão e o prazer do face a face com o usuário. Além disso, o poder se estabelece no processo de trabalho de forma negativa, inviabilizando a cogestão. O cotidiano laboral da área de saúde mental exige do trabalhador uma capacidade de adaptação para além de suas possibilidades reais, tendo em vista tanto os desafios da reforma psiquiátrica como as flexibilizações do mundo do trabalho e dos novos arranjos societários, que constituem sua ambiência, da qual fazem parte os processos de precariedade dos vínculos laborais, que são explícitos, e a correlação de forças existentes na constituição do fazer profissional, que tem uma dimensão implícita. Todos esses fatores colaboram para a corrosão dos vínculos afetivos com o lugar de trabalho e com o próprio fazer.

**Descritores:** afetividade, precariedade, saúde mental, ambiência, vínculos e trabalho

## ABSTRACT

This research sought to identify the affective (feelings and emotions) of the employee's mental health work in their surroundings, with the field the Centers for Psychosocial Care (general) in Fortaleza. To seize the affections, it was necessary to find a way to understand these implications, which occurred through the theory of the generation of love maps. The theoretical basis followed the axis of the social psychology of historico-cultural and environmental psychology, which have the intersection point of the constitution of human relationships from their historically built environment as a result of societal changes. The research subjects - workers at Centers for Psychosocial Care from various professions - were invited to participate and the sample comprised 50 people. The images that portray the emotions of workers in relation to its work and its environs were built based on the following perceptions: Contrast (24), membership (11), destruction (07), agreeableness (05) and attraction (02). A first analysis estimates sparked a negative place, highlighting the gap between the prescribed work and real work, a situation experienced by the individual who experiences at the same time, the pain of exhaustion and pleasure of face to face with the user. Moreover, the power is established in the work process in a negative way, making it impossible to co-management. The daily work of mental health requires a worker's ability to adapt beyond its real possibilities in view both the challenges of the psychiatric reform as the flexibilities in the workplace and new societal arrangements, which constitute its environment, the which includes the processes of the precariousness of employment relationships, which are explicit, and the correlation of forces existing in the constitution of professional activity, which has a dimension implied. All these factors contribute to the corrosion of affective ties with the workplace and with their own doing.

**Descriptors:** affection, insecurity, mental health, environment, links and working

Ao Grupo de Florescimento Humano (CAPS II) que me ensinou ser a humanidade um grande jardim, onde figuramos em diferentes momentos de crescimento, mas, certamente, todas as pessoas chegam ao estágio de rosas desabrochadas que exalam bom cheiro: o cheiro da existência.

## **AGRADECIMENTOS**

**O** imenso desejo de gratidão

**B**orbulha na minha alma, colorindo os

**R**ios que correm em mim e

**I**ncendiando meu coração com

**G**randes chamas de

**A**mor a todos que

**D**ecidiram caminhar comigo

**A**ntes, agora e pra frente!

## O Louco

Gibran Kahlil Gibran

Perguntai-me como me tornei louco.

Aconteceu assim: um dia, muito tempo antes de muitos deuses terem nascido, despertei de um sono profundo e notei que todas as minhas máscaras tinham sido roubadas - as sete máscaras que eu havia confeccionado e usado em sete vidas - e corri sem máscara pelas ruas cheias de gente, gritando:

"Ladrões, ladrões, malditos ladrões!"

Homens e mulheres riram de mim e alguns correram para casa, com medo de mim.

E quando cheguei à praça do mercado, um garoto trepado no telhado de uma casa gritou:

"É um louco!"

Olhei para cima, pra vê-lo.

O sol beijou pela primeira vez minha face nua. Pela primeira vez, o sol beijava minha face nua, e minha alma inflamou-se de amor pelo sol, e não desejei mais minhas máscaras.

E, como num transe, gritei:

"Benditos, benditos os ladrões que roubaram minhas máscaras!"

Assim me tornei louco. E encontrei tanto liberdade como segurança em minha loucura: a liberdade da solidão e a segurança de não ser compreendido, pois aquele desigual que nos compreende escraviza alguma coisa em nós.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Rede de Atenção à Saúde Mental.....	23
Figura 2. Desenho do respondente 01 – contraste.....	60
Figura 3. Desenho do respondente 28 – contraste.....	61
Figura 4. Desenho do respondente 17 – contraste.....	62
Figura 5. Desenho do respondente 10 – contraste.....	63
Figura 6. Desenho do respondente 11 – contraste.....	64
Figura 7. Desenho do respondente 39 – contraste.....	65
Figura 8. Desenho do respondente 50 – contraste.....	67
Figura 9. Desenho do respondente 06 – pertencimento.....	68
Figura 10. Desenho do respondente 32 – pertencimento.....	69
Figura 11. Desenho do respondente 33 – pertencimento.....	70
Figura 12. Desenho do respondente 27 – pertencimento.....	72
Figura 13. Desenho do respondente 15 – destruição.....	73
Figura 14. Desenho do respondente 40 – destruição.....	75
Figura 15. Desenho do respondente 42 – destruição.....	76
Figura 16. Desenho do respondente 22 – destruição.....	78
Figura.17 Desenho do respondente 46 – destruição.....	79
Figura 18. Desenho do respondente 16 – agradabilidade.....	82
Figura 19. Desenho do respondente 38 – agradabilidade.....	82
Figura 10. Desenho do respondente 10 – atração.....	84

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Distribuição de população por regional.....	24
Tabela 2. Distribuição de CAPS por SER.....	25
Tabela 3. Dados biossociodemográficos (N = 50).....	52
Tabela 4. Tempo de trabalho no CAPS (N = 50).....	53
Tabela 5. Número de respondentes por CAPS (N = 50).....	53

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Número de internos antes da reforma.....	18
QUADRO 2 - Instrumentos geradores dos mapas afetivos.....	44
QUADRO 3 - Dimensões envolvidas na análise e construção dos mapas afetivos.....	47
QUADRO 3 - Dimensões envolvidas na análise e construção dos mapas afetivos.....	48
QUADRO 4 - Imagens relacionadas às cidades encontradas na pesquisa de Bomfim.	55
QUADRO 5 - Relação categoria profissional e imagem.....	57
QUADRO 6 - Imagens de contraste – respondente 1.....	58
QUADRO 7- Imagens de contraste – respondente 28.....	59
QUADRO 8 - Imagens de contraste – respondente 17.....	60
QUADRO 9 - Imagens de contraste – respondente 10.....	61
QUADRO 10 - Imagens de contraste – respondente 11.....	62
QUADRO 11- Imagens de contraste – respondente 39.....	64
QUADRO 12 - Imagens de contraste – respondente 50.....	64
QUADRO 13 - Imagens de contraste – CAPS.....	65
QUADRO 14 - Imagens de pertencimento – Respondente 06.....	66
QUADRO 15 - Imagens de pertencimento – Respondente 32.....	67
QUADRO 16 - Imagens de pertencimento – Respondente 33.....	68
QUADRO 17 - Imagens de pertencimento – Respondente 27.....	69
QUADRO 18 - Síntese das imagens do CAPS pertencimento a partir das respostas dos trabalhadores.....	69
QUADRO 19 - Imagens de pertencimento – Respondente 15.....	70
QUADRO 20 - Imagens de pertencimento – Respondente 40.....	71
QUADRO 21 - Imagens de pertencimento – Respondente 42.....	72
QUADRO 22 - Imagens de pertencimento – Respondente 22.....	73
QUADRO 23 - Imagens de pertencimento – Respondente 46.....	75
QUADRO 24 - Imagens do CAPS destruição a partir das respostas dos trabalhadores..	76
QUADRO 25 - Imagens de agradabilidade – respondente 12.....	76
QUADRO 26 - Imagens de agradabilidade – respondente 16.....	77
QUADRO 27 - Imagens de agradabilidade – respondente 38.....	78
QUADRO 28 - Síntese das imagens do CAPS agradabilidade a partir das respostas dos trabalhadores.....	79
QUADRO 29 - Imagens de atração - Respondente 30.....	79
QUADRO 30 - Síntese das imagens do CAPS agradabilidade a partir das respostas dos trabalhadores.....	80

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO: A PLANTAÇÃO.....	9
<b>1 O TERRENO: A AMBIÊNCIA DO TRABALHADOR DA ÁREA DE SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>18</b>
1.1 Luta antimanicomial.....	19
1.2 Antipsiquiatria.....	21
1.3 O que são afinal os CAPSs?.....	22
1.3.1 A rotina no CAPS.....	26
1.4 A ambiência do trabalhador da área de saúde mental e suas interfaces.....	30
<b>2 AS SEMENTES E O PLANTIO: AFETIVIDADE E AMBIÊNCIA.....</b>	<b>36</b>
2.1 Afetividade e as implicações a partir do cotidiano .....	41
2.2 Afetividade e metodologia.....	43
2.2.1 Olhando a paisagem: as imagens.....	47
2.2.2 Percurso metodológico: trilha ou trilho? .....	51
2.2.3 A acolhida de gente e a colheita dos dados.....	52
<b>3 A COLHEITA E O DELEITE DOS FRUTOS: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>56</b>
3.1 imagem de contraste.....	58
3.2 imagem de pertencimento.....	67
3.3 imagem de destruição.....	72
3.4 imagem de agradabilidade.....	79
3.5 imagem de atração.....	82
3.6 Separando o joio do trigo.....	83
a) Em que lugar do CAPS você mais gosta de ficar.....	83
b) O que faz com você permaneça trabalhando neste local.....	83
c) Do que gosta nesse lugar.....	84
d) Do que não gosta nesse lugar.....	84
e) O que poderia melhorar nesse lugar.....	84
f) Eu gostaria que no CAPS.....	85
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>88</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>91</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>162</b>

## INTRODUÇÃO

### A Plantação

Ao iniciar um trabalho de plantação, alguns cuidados são necessários, ou mesmo imprescindíveis: conhecer e preparar o terreno, saber o que se quer colher, conhecer as sementes, saber como plantá-las, estar preparado para as intempéries, reconhecer o momento da colheita e dar vazão ao que foi produzido.

De certa forma, a construção deste texto cumpriu algumas dessas etapas. Seu ponto de partida foi minha experiência como trabalhadora em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), fato me possibilitou conferir de forma visceral a dança entre o ruído de uma imposta imparcialidade acadêmica e a canção ressonante das vivências *in loco*.

Estar afetada pela ambiência de um serviço que trata de saúde mental em Fortaleza motivou-me a querer conhecer a forma como o profissional se implica com o trabalho, haja vista a natureza e a especificidade da atividade de um lado e o quadro de precariedade do vínculo trabalhista de outro. Na realidade, falar em lados é puramente de ordem didática, pois esses aspectos compõem, diluídos, o mesmo ambiente.

Assim, contando com bom sol e chuvas na hora certa, percorri as etapas da plantação, sendo possível observar que os trabalhadores da área de saúde mental se encontram na atualidade, diante de inúmeros e importantes desafios no exercício de sua profissão, ante aos propósitos da reforma psiquiátrica.

O Ministério da Saúde (2005) aponta como principais desafios da reforma psiquiátrica brasileira a acessibilidade e equidade, considerando que 3% da população necessitam de cuidados em saúde mental; a formação de recursos humanos em um novo paradigma de inclusão; o debate cultural, principalmente em relação ao estigma da loucura, e o debate científico com foco na mudança do modelo assistencial e nas concepções de loucura e práticas terapêuticas.

Ocorre que além desses desafios, os trabalhadores da área de saúde mental, assim como os demais, também se deparam com as transformações societárias regidas pelo capital, expressas, prioritariamente, na flexibilização e na desregulamentação no mundo do trabalho (ANTUNES, 1999).

Nesse cenário vai se dando o cotidiano no serviço <sup>1</sup>, que traz para a cena os afetos e a constituição do trabalhador, prisioneiro de um sistema de exploração marcado por profundas contradições ideológicas que se processam no mesmo ambiente: os princípios e a missão da reforma psiquiátrica e a situação de precariedade do, e no trabalho.

Essa condição de precariedade, que é própria da permissividade derivada da letra jurídica, tende a facilitar processos de padecimento desse trabalhador, em razão da insuficiência das estratégias até então sugeridas pela Política Nacional de Humanização, sistema que não atingiu de forma plena os trabalhadores da área de saúde mental, denotando uma negligência em relação ao cuidado que lhe é devido.

E sobre o ato de cuidar, Boff (2006, p.75), afirma:

Só o resgate do cuidar poderá nos salvar. O cuidado não se opõe ao trabalho, mas faz com que ele sirva a vida, à produção de felicidade e à instauração da convivência. O cuidado ajuda a encontrar a justa medida entre esforço para garantirmos o bem viver de todos e o tempo para estarmos juntos e celebrarmos a gratuidade da vida e a beleza da criação.

No caso do CAPS, o cuidado é inexistente e essa inexistência vai desde a falta de preparação de quem está chegando até a invisibilidade de quem está ficando, de acordo com resultados da pesquisa. Por esse motivo, o núcleo de reflexão deste estudo, sustenta-se na idéia de que essa forma de vinculação compromete sobremaneira a proposta de operacionalização dos serviços, cujo pano de fundo é uma nova cultura de saúde mental, pois, os CAPSs se inserem no conjunto da reforma psiquiátrica como possibilidade de emancipação cidadã do portador de transtorno mental a partir da superação do modelo vigente – hospitalocêntrico - ainda centrado no diagnóstico (modelo queixa/conduita). Contudo, apesar de todas as contradições e dissensos, as atividades são desenvolvidas ancoradas nos princípios da reforma psiquiátrica e com resultados satisfatórios do ponto de vista da emancipação do portador de transtorno mental.<sup>2</sup>

Para esta leitura, a afetividade (sentimentos e emoções) surge como categoria de análise e é utilizada a partir da concepção de Espinosa, citado por Sawaia (2008, p. 101) que considera afeto como potência de ação, ou seja, as afecções do corpo que mobilizam a ação e criam laços com as pessoas, com o trabalho (atividade) e também com os lugares.

<sup>1</sup> Expressão utilizada coloquialmente pelos trabalhadores de saúde para referirem-se às atividades cotidianas do trabalho, bem como ao espaço onde elas se dão.

<sup>2</sup> Ver entrevista. Revista O bancário – Ano IV – Nº11 – Julho/Agosto 2001 p. 17 – 20.

Nesse sentido, Giuliani (2004) afirma que a importância dos laços afetivos com os lugares qualifica a existência humana de forma positiva ou negativa. Em relação ao ambiente, Leff (2001 p.15), o conceitua “como uma ordem emergente de complexidade que articula processos materiais e simbólicos – físicos, biológicos, sociais, culturais- que implicam diferentes ordens ontológicas e epistemológicas”.

Assim, considerando os laços afetivos com os lugares, emergem alguns questionamentos. Inseridos em um contexto de precariedade, qual a implicação do trabalhador da área de saúde mental dos CAPSs com o ambiente de trabalho? Qual a relação entre a precariedade e a afetividade desse trabalhador com o ambiente de trabalho?

Para refletir sobre essas indagações, foi realizada uma pesquisa nos CAPSs gerais<sup>3</sup> de Fortaleza (total de seis) por meio da aplicação de instrumento gerador dos mapas afetivos desenvolvidos por Bomfim (2003) que, em sua tese de doutorado intitulada ‘Cidade e afetividade: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo’, define os mapas afetivos como “representações do espaço que se configuram como instrumentos reveladores da afetividade, que acessam sentimentos e significados atribuídos pelo indivíduo a um objeto de sua realidade” (BOMFIM, 2003, p.83).

Para percorrer esse caminho de forma crítica e em consonância com a relevância do tema, foram escolhidas como plataformas teóricas a psicologia social de base histórico-cultural e a psicologia ambiental, por terem como ponto de intercessão a constituição das relações humanas a partir do seu entorno construído historicamente como resultado das transformações societárias.

Diante das inúmeras correntes psicológicas, a escolha pela psicologia social de base histórico-cultural se deu pela perspectiva de uma matriz teórico-metodológica que apreende o social a partir de mediações, partindo da posição de que a natureza relacional não é percebida em sua imediaticidade. Em relação a esse pensamento, Netto (1995) afirma: "Isso porque, a estrutura de nossa sociedade, ao mesmo tempo em que põe o ser social como ser de relações, no mesmo instante e pelo mesmo processo, oculta a natureza dessas relações ao observador".

---

<sup>3</sup> CAPS geral – atendimento à pessoas portadoras de transtorno mental moderado a grave.

Nesse caso, o objeto a ser investigado viabiliza a utilização da perspectiva histórico-cultural, que tem em Silvia Lane sua principal representante no Brasil. A autora buscou incorporar as bases do materialismo histórico dialético e da psicologia latino americana em suas pesquisas, onde o ser humano é visto como produto e produtor da história. Essa abordagem considera a premente necessidade do desenvolvimento de uma consciência social crítica e da adoção de valores morais que neguem o individualismo, colaborando assim para uma ética de coletividade, de valores universais de igualdade e qualidade de vida, o que justifica sua escolha. De acordo com Lane (1984, p.62), [...] “somos as atividades que desenvolvemos, somos a consciência que reflete o mundo e somos a afetividade que ama e odeia este mundo [...]”

Assim também, Martin-Baró, (*apud* JIMENEZ-DOMINGUEZ, 2009, p.24), na perspectiva da Psicologia Social Crítica, assume que “toda ação humana significativa é a tentativa de articular os interesses sociais com os individuais” correspondendo ao momento em que o social e o individual se transformam um no outro.

A psicologia social alarga o campo de visão a partir de uma abordagem que permite o diálogo com as categorias que compõem o atual modelo de produção das relações sociais, considerando a afetividade como caminho de inclusão do que a ciência clássica de base mecanicista (portanto dual) deixou para a periferia, não tendo como centralidade a forma como essas relações são construídas.

É fundamental olhar para essas relações com uma visão sistêmica (pluralista) de mundo que rejeita a dicotomia entre homem e natureza, e propõe uma postura dialética entre esses dois pólos permitindo um maior grau de compreensão sobre a interação de processos e a multiplicidade das interpretações e leituras possíveis, podendo inclusive utilizar o sofrimento como categoria de análise, visto ser este uma das expressões da afetividade. Nesse sentido, Sawaia (1995, p.48-49) afirma que “cada momento histórico tem categorias orientadoras de valor que se tornam princípios organizadores do pensamento, sentimento e das necessidades e ações dos homens”.

Portanto, a psicologia social é um dos eixos norteadores deste estudo, aproximando-se também da psicologia ambiental, que elege o lugar como espaço privilegiado dos atores e onde as interações acontecem, como afirma Heller (*apud* CARONE, 1995, p.32):

“Para não adoecer, o homem precisa de um lugar onde o esperam coisas conhecidas, hábitos, segurança e uma forte dose de sentimento”. Estará o CAPS assumindo esse papel?

A psicologia ambiental se apresenta como base teórica na presente pesquisa por tratar das inter-relações da pessoa com seu entorno, das influências percebidas nesta relação e da forma como elas influenciam o comportamento humano e a representação do ambiente (MOSER, 1998, p. 122):

[...] a especificidade da Psicologia Ambiental é a de analisar como o indivíduo avalia e percebe o ambiente e, ao mesmo tempo, como ele está sendo influenciado por esse mesmo ambiente. É fato bastante conhecido que determinadas especificidades ambientais tornam possíveis algumas condutas, enquanto inviabilizam outras.

O autor chama atenção para o fato de que o descontentamento com o ambiente pode gerar doenças físicas e mentais alterando o tipo de vinculação com este ambiente, já que as relações entre a pessoa e o ambiente sugerem quatro dimensões: física, social, cultural e temporal. Assim, Bassani (2004, p.153) reforça que os estudos da psicologia ambiental não são do “ambiente físico em si, mas de suas características e relações que venham a facilitar ou dificultar as interações sociais e as necessidades humanas”.

Leff (2001) afirma que a psicologia ambiental tem por objetivo analisar como as condições ambientais afetam as capacidades cognitivas, mobilizando os comportamentos sociais que causam impacto à saúde mental dos indivíduos. Além disso, esse campo da psicologia contribui para a análise das percepções e interpretações das pessoas sobre seu meio ambiente, vinculando-se ao terreno da psicologia social no estudo da formação de uma consciência crítica e seus efeitos na mobilização dos atores sociais.

Os atores sociais se movimentam e constituem um ambiente de trabalho determinado histórica e culturalmente e estruturado a partir das injunções e regramentos de seu tecido social. É fundamental o conhecimento de como essas determinações afetam a tessitura da rede social e da identidade do sujeito individual e coletivo com o trabalho. Essa compreensão psicossocial e sociocultural na relação entre subjetividade e espaço construído, enfatiza o afeto como grande agregador da percepção e do conhecimento do indivíduo sobre um determinado lugar (BOMFIM, 2003), que é um dos campos investigativos da psicologia ambiental, e se alinha com o objetivo geral da pesquisa: identificar a afetividade (sentimentos e emoções) do trabalhador da área de saúde mental dos CAPSs gerais de Fortaleza, em relação à ambiência de trabalho e suas formas de implicação.

Para tanto, o presente trabalho foi dividido em cinco partes delineadas a seguir.

No capítulo primeiro, discorre-se sobre os antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil, menciona-se a ‘nau dos loucos’ de Foucault, e relata-se a experiência da pioneira Itália, passando pelos movimentos da antipsiquiatria e da luta antimanicomial, até chegar à caracterização dos CAPSs como um dos resultados desses movimentos e à constituição da ambiência do trabalhador da área de saúde mental em Fortaleza que traz em seu bojo as configurações sociais, políticas e ideológicas desse contexto, evidenciando a precariedade deste contexto trabalhista.

O segundo capítulo trata da afetividade (sentimentos e emoções), a partir dos conceitos de Espinosa, estudados por Sawaia, e sua importância tanto na formação da ambiência, por meio da implicação dos trabalhadores com o lugar de trabalho, como na constituição da própria subjetividade do sujeito. Aqui o cotidiano ocupa o lugar da existência e assim sendo compõe também esse capítulo, a descrição da rotina do CAPS, não sendo possível a separação entre teoria e prática para fins de entendimento. E tendo a afetividade como expressão geradora do que motivou esta pesquisa foi necessário encontrar um caminho de compreensão dos afetos que permeiam no ambiente laboral dos CAPS. Assim, o capítulo tem continuidade com a escolha da teoria de geração dos mapas afetivos, bem como os passos tanto da elaboração do instrumento de pesquisa como da sua realização, e ainda a caracterização da amostra que nasceu neste capítulo a partir da coleta de dados e da colheita de gente.

A análise e discussão dos resultados compõem o terceiro capítulo.

Nas considerações finais, apresentam-se as idéias-chave do trabalho, expressas como contribuição à área do conhecimento aqui tematizada. Tradicionalmente, separa-se, nos trabalhos acadêmicos, a parte teórica da prática. Neste estudo, porém, essa dicotomia encontrou certa dificuldade de aplicação, pois o desenvolvimento da teoria confundiu-se, inevitavelmente, com a imagem que se apresentava era a do movimento cotidiano do serviço, com suas muitas podas e seus poucos cuidados (em relação ao trabalhador) e suas muitas colheitas (em relação aos usuários).

## 1 O TERRENO: A AMBIÊNCIA DO TRABALHADOR DA ÁREA DE SAÚDE MENTAL

Os trabalhadores da área de saúde mental que compõem os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS<sup>4</sup> carregam não somente a missão da desconstrução de um modelo assistencial focado no saber e no poder do psiquiatra, mas também na construção de caminhos facilitadores de processos emancipatórios tanto do portador do transtorno mental como de suas matrizes grupais. Nesse processo, é necessário ainda o devido cuidado de não perder de vista a construção de suas próprias identidades como sujeitos individuais e coletivos.

Esse movimento de desconstrução e construção, que caracteriza a reforma psiquiátrica, não se limita somente à reestruturação administrativa, funcional e organizacional da política de saúde mental (AMARANTE, 2008), muito embora se reconheça sua importância e necessidade, mas principalmente abrange novas formas de olhar a relação entre o ser humano e o transtorno mental. Destacamos neste ponto a importância da elaboração e apreensão de novos paradigmas que tenham foco nas pessoas e não as encerrem na doença.

No cenário da reforma psiquiátrica, em conformidade com o pensamento de Amarante (2009), o questionamento sobre a doença permite colocá-la em segundo plano, trazendo o indivíduo para o centro da discussão sobre a prática clínica que, conforme sua leitura, deve ser desconstruída estruturalmente para que a relação se estabeleça com o sujeito da experiência e não com a doença. Assim, o autor propõe:

É preciso pensar a diferença não necessariamente inserida em um processo mais ou menos linear de adoecimento. Deslocando a base de nosso pensamento, conduzimo-nos à criação de novas práticas, de novas estratégias de ação. E, nesse sentido, não estaremos apenas inovando, estaremos produzindo discontinuidades, discursivas e não-discursivas (CARVALHO & AMARANTE, 2000, p. 50).

Pensar/sentir/agir em novas práticas é romper com o poder absoluto do médico e do *modus operandi* de conhecer a loucura por meio do isolamento e da exclusão, como demonstrou os incontáveis registros na história da humanidade.

A literatura sobre saúde mental apresenta a imagem, construída por Foucault em

---

<sup>4</sup> Servidor terceirizado de apoio à gestão, assistente social, arte-educador, auxiliar de enfermagem, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de farmácia, copeira, coordenador (a), digitador, educador físico, enfermeiro (a), farmacêutico (a), guarda municipal, massoterapeuta, médico clínico, psicólogo, psiquiatra, recepcionista, terapeuta ocupacional, vigia.

História da Loucura, da “nau dos loucos”, embarcação que os levava para outras cidades em busca da razão. Nessas cidades, alguns foram para a prisão e outros chicoteados publicamente e enxotados. Segundo o autor, a partir do século XVII, a loucura foi definida como a separação vertical entre a razão e a desrazão, saindo do reino místico do desconhecido.

O desconhecido passou a ser ‘estudado’ dentro dos muros dos hospícios perfeitamente sustentados pelo sistema capitalista, que também enviava ao isolamento (exclusão) pessoas sem capacidade produtiva (aptidão para o trabalho), arrancando-as de uma vida de convivência comunitária e jogando-as no movimento insano do processo capitalista.

A exclusão é mediadora da naturalização do transtorno mental e se fortalece pela ideia de um sujeito violento e capaz de cometer atrocidades (FOUCAULT, 1989), condenado, mediante diagnóstico médico, a um estigma, o que justifica, inclusive, a perda de todos os direitos civis e sua tutela pelos técnicos e agentes psiquiátricos.

O hospício surge então como uma forma de ‘sanar’ os males sociais provocados por toda espécie de desocupados, alienados e portadores de comportamentos que não serviam ao sistema capitalista nascente (a exemplo das colônias de leprosos). Longe de ser um lugar de cura, era instrumento de exclusão e coerção social. A psiquiatria, nesse tempo, já se legitimava por seu saber especializado e, portanto, detinha o poder de arbitrar sobre o destino do sujeito, ou seja, do indivíduo:

A ampliação do conceito da loucura [...] torna a psiquiatria um dispositivo mais eficaz e refinado: de "furiosa", a loucura torna-se insidiosa, gruda-se à própria pele do indivíduo; torna-se, ademais, invisível – exceto para o olhar do especialista, que vê reforçada sua competência – e uma ameaça infinitamente maior a ser enfrentada, corporificada nas figuras ameaçadoras dos vadios, dos jogadores, das prostitutas e seus cafetões, dos ladrões, dos assassinos, de todos os tipos de "desordeiros" contidos na população urbana (CUNHA, 1986, p. 25).

O manicômio por meio do saber e do poder médico se configura como instituição hospitalar e se organiza nos moldes burocráticos militares com a formalização do comportamento e a utilização de um sistema de controle disciplinar.

Segundo Goffman (1996), essa nova ordem decreta a ‘mortificação do eu’, ou seja, a contínua mutilação da identidade do indivíduo no processo de homogeneização, efetivada por condutas institucionais padronizadas que diluem a identificação do sujeito com sua forma anterior de vida, passando ele a ter outras vestimentas e o nome substituído pelo número do prontuário, numa produção em série de indivíduos despersonalizados (expressão

do que ocorria fora dos muros dos hospícios com os trabalhadores).

Havia uma dupla função do manicômio: curar a doença mental e servir de local de **desova** de indivíduos não adequados ao modo de produção capitalista. Os tratamentos desumanos eram gritantes, fazendo surgir reclamantes indignados, que favoreceram o movimento de ruptura com a lógica manicomial, expresso em três aspectos: luta antimanicomial, antipsiquiatria e a reforma psiquiátrica.

### 1.1 Luta antimanicomial

Na década de 1960, o psiquiatra Franco Basaglia propôs na Itália o fim dos manicômios e conseqüentemente da lógica excludente dessa forma de tratamento aos portadores de transtornos mentais, radicalizando algumas tentativas da época de reformulação dos tratamentos por meio de transformações de algumas práticas psiquiátricas.

A ideia era humanizar as práticas terapêuticas na construção de um contexto de inclusão, possibilitado pela extinção do manicômio e pela criação de uma rede de assistência que viabilizasse a autonomia do portador de transtorno mental.

O movimento liderado por Basaglia na cidade de Trieste extinguindo o manicômio (ROTELLI, 1998) criou serviços setoriais de saúde mental e fortaleceu a crença na possibilidade de mudança, efetivada pela Lei 180, de 1978, que versa sobre a proibição de novas internações psiquiátricas e da reforma dos manicômios já existentes. Essa lei provém de algumas ideias de Basaglia e facilita a reorganização de recursos para uma rede alternativa de tratamento na direção de um gradual fechamento dos manicômios.

De acordo com Rotelli (2007), alguns e importantes movimentos de contrarreforma surgiram após a implantação da referida lei na Itália. O autor chama atenção para o fato de hoje não existir nenhum tipo de associação ou órgão público ou privado que defenda o retorno dos manicômios. Os discursos contra a reforma se ancoravam no argumento da periculosidade do doente mental. Os dados mostrados no quadro 1 ratificam a ideia defendida:

QUADRO 1 - Número de internos antes da reforma

Quantidade de internos antes da reforma (Trieste - anos 70)		Quantidade de internos após anos da reforma (Trieste - dados de 2007)
Manicômio	100 mil	Zero
Manic. judiciário	± 1.200	Os mesmos 1.200

Adaptado de Rotelli (2007)

Nenhum dos 100 mil internos que passaram a circular pelas cidades cometeu algum crime, corroborando com o que disse Basaglia (citado por Rotelli 2007): “eu não sei nada sobre a loucura, eu não sei nada sobre este homem ou sobre esta mulher que está à minha frente, que vive dentro de um manicômio”.

Como entender um modelo de sociedade que segrega, por meio do confinamento, grande parte de seus integrantes por não saber conviver com diferenças?

[...] se a doença também está ligada, como na maioria dos casos, a fatores sócio-ambientais, a níveis de resistência de uma sociedade que não leva em conta o homem e suas exigências, a solução de um problema tão grave somente pode ser encontrada em uma posição sócio-econômica que permita ao mesmo tempo a reinserção gradual desses elementos que não sobreviveram ao esforço, que não conseguiram participar do jogo (BASAGLIA, 1985, p.115-116).

Assim, a articulação em prol de uma sociedade mais justa deve fundar-se em valores que afirmem o direito à diversidade e admitam a diversidade de seu conjunto, buscando o reconhecimento dos doentes mentais como cidadãos portadores de igual dignidade de acesso e a sua emancipação.

Seguindo esse percurso, no Brasil,<sup>5</sup> juntamente com dois colegas, o então residente em psiquiatria Paulo Amarante, denunciou em 1978 a violação dos direitos humanos dos internos do Centro Psiquiátrico Pedro II (Engenho de Dentro), abrangendo não somente as pessoas com transtornos mentais, mas também os presos políticos jogados dentro dos hospícios e torturados. As denúncias recaíam principalmente sobre o sistema nacional de assistência psiquiátrica, que incluía práticas de tortura, fraudes e corrupção.

Como era época da abertura da ditadura militar, Amarante e mais 263 profissionais de saúde que também denunciaram e/ou confirmaram as denúncias foram demitidos. Nesse momento, estavam presentes no cenário movimentos sociais que exerciam forte pressão sobre a opinião pública, como a reforma sanitária, as discussões e a produção de pensamentos críticos produzidos no interior do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde e do movimento de Renovação Médica, surgindo nesse bojo o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental que se transformaria no Movimento de Luta Antimanicomial.

As reivindicações desses trabalhadores giravam em torno de aumento salarial, redução de número excessivo de consultas por turno de trabalho, melhores condições de

---

<sup>5</sup> Reportagem publicada na Revista *Mente Cérebro*, edição 164, set.2006.

assistência à população e humanização dos serviços, além de tecerem críticas à cronificação do manicômio e ao uso do eletrochoque. Esse movimento dá início a uma greve de oito meses no ano de 1978, alcançando importante repercussão na imprensa, se constituindo na luta contra a precariedade dos trabalhadores em saúde mental.

As denúncias eclodiam de todas as formas, principalmente nos eventos, congressos e simpósios na área de saúde mental que questionavam a existência dos hospitais psiquiátricos como única forma de atenção ao portador de transtornos mentais. Os manicômios eram comparados a campos de concentração, dando ensejo ao surgimento da Indústria da Loucura em razão do grande número de hospitais privados financiados com dinheiro público.

Nesse sentido, além de todos os desafios que se impõem na construção de uma nova cultura, de um novo paradigma, o movimento ainda encontra na contramão desse fluxo os donos dos hospitais psiquiátricos, juntamente com suas entidades organizativas regionais e nacional, que representam uma força contrária à luta antimanicomial e à efetivação da reforma psiquiátrica.

## **1.2 Antipsiquiatria**

Sobre esse tema, Foucault (1990, p.72) assim se manifesta:

A antipsiquiatria pretende desfazer este jogo de relação de poder existente na psiquiatria clássica, dando ao indivíduo a tarefa e o direito de realizar sua loucura levando-a até o fim numa experiência em que os outros podem contribuir, porém jamais em nome de um poder que lhe seria conferido por sua razão ou normalidade, mas sim destacando as condutas, os sofrimentos, os desejos de estatutos médicos que lhe tinham sido conferidos, libertando-os de um diagnóstico e de uma sintomatologia que não tinham apenas valor classificatório, mas de decisão e de decreto invalidando enfim a grande retranscrição da loucura em doença mental.

Assim, a antipsiquiatria é um movimento que questiona a validade da psiquiatria como metodologia científica de tratamento da doença mental. Seus defensores (LAING, COOPER, BASAGLIA, GUATTARI, FOUCAULT, AMARANTE e outros) questionam, do ponto de vista epistemológico, a psiquiátrica como forma de saber centrada numa lógica causal e analítico-empírica, que não abarca uma questão eminentemente subjetiva e não circunscrita ao âmbito objetivo da realidade (GÒIS 2008).

Guattari (1985), analisando o movimento da Psiquiatria Democrática Italiana, acentuou que nenhum distúrbio mental pode ser separado do seu contexto político, social,

econômico, além de outros, pois tudo se inscreve numa base política de militância não somente de luta em favor dos loucos, mas também dos grupos igualmente reprimidos e minoritários.

Não se resolverá problema fundamental algum, neste campo, enquanto não se tomar como objetivo a *despsiquiatrização da loucura*. As reformas e as inovações técnicas, quaisquer que sejam elas, resultarão (segundo os psiquiatras de Setor) apenas na passagem de um modo de confinamento a outro, de uma camisa-de-força física a uma camisa-de-força neuroléptica, e por que não psicoterapêutica ou psicanalítica (GUATTARI, 1985, p. ).

O autor faz ainda contundentes críticas ao modelo francês, estruturado a partir da Psiquiatria de Setor, com seus serviços específicos que segregam os indivíduos por classificação de grupo: toxicomania, pessoas senis, alcoolistas, entre outros. Insiste ainda em dizer que os manicômios não desapareceram, mas se pulverizaram, tornando-se miniaturas que não consideram as relações entre o sujeito e a *polis*, o espaço arquitetônico, os comportamentos etológicos, os estatutos econômicos e as aspirações éticas e estéticas. Nessa linha, Basaglia (1985) teceu as mesmas críticas aos modelos ingleses e franceses, que seriam reformistas no que tange aos modos de existência da instituição manicomial, mas sem a abertura suficiente para a produção de novas formas de tratar a “doença mental”.

Observando essas críticas, surge um imenso desafio aos trabalhadores dos CAPSs: cuidar para que os serviços não *en-caps-ulem*<sup>6</sup> os usuários, tornando a finalidade da reforma psiquiátrica inócua.

### 1.3 O que são afinal os CAPSs?

Ministro da Saúde do segundo governo Lula, Humberto Costa, em 2004, assim definiu os CAPSs:

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu ‘território’, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004).

O documento do Ministério da saúde (2004) que orienta os gestores, trabalhadores, usuários e familiares ligados de alguma forma à área da saúde mental alerta que

---

<sup>6</sup> De cápsula – processo de isolamento, de separar em partes e, neste caso específico, de institucionalizar o usuário, separado-o de seus atributos pessoais, familiares e sociais.

o eixo organizador não é o serviço, mas as pessoas, suas histórias e seus sofrimentos (mas deveria ser também de suas alegrias e plenitudes – a parte sã que cada um carrega na sua bagagem pessoal). Para tanto, a organização da rede deve assumir articuladamente a assistência direta e regulatória<sup>7</sup> na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários.

**Figura 1 - Rede de Atenção à Saúde Mental - Ministério da Saúde, 2004**



A figura, que apresenta o CAPS centralizado, não expõe as transversalidades de aspectos da vida humana, como a família, principal lócus de existência, o domicílio, bem como as articulações desse espaço com o bairro e a comunidade. O centro seria, neste caso, o trabalho de construção e fortalecimento da autonomia do usuário tanto pelo viés institucional como pelas relações sociais que se estabelecem no viver.

Todavia, o referido documento norteia a caracterização dos CAPSs nesta dissertação e traz como objetivo desse serviço oferecer atendimento à população de sua área

<sup>7</sup> Regulatória no sentido de organizar o fluxo dos serviços, tais como porta de entrada, longitudinalidade e acompanhamento.

de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, ao lazer e ao exercício dos direitos civis e fortalecimento (ou construção) dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

Considerando a expressão ‘área de abrangência’, vejamos como ela se aplica ao município de Fortaleza e como os dados estatísticos em relação à capacidade instalada de atendimento podem comprometer a operacionalização dos serviços dentro do movimento da reforma psiquiátrica.

A cidade de Fortaleza, com 2.505.552 habitantes (IBGE, 2009), é dividida em seis regiões administrativas denominadas Secretarias Executivas Regionais – SER.

**Tabela 6.** Distribuição de população por regional

SER	BAIRROS	POPULAÇÃO
I	15	360 mil
II	21	325 mil
III	16	378 mil
IV	19	280 mil
V	16	570 mil
VI	27	600 mil

Fonte: IBGE, 2009<sup>8</sup>

O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2001, não paginado), apresenta os seguintes dados:

Em todo o globo, 70 milhões de pessoas sofrem de dependência do álcool. Cerca de 50 milhões têm epilepsia; outros 24 milhões, esquizofrenia. Um milhão de pessoas cometem anualmente suicídio. Entre 10 e 20 milhões tentam suicidar-se. Rara é a família poupada de um encontro com perturbações mentais do álcool. Uma em cada quatro pessoas será afetada por uma perturbação mental em dada fase da vida.

Assim, ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), citada por Mello (2007), 3% da população terão algum comprometimento de sua saúde mental, resultando numa projeção de 75.167 pessoas com sofrimento psíquico por transtorno mental no município de Fortaleza, considerando que a capacidade de atendimento é de 01 CAPS para uma população de 100 000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A partir desses números, Fortaleza teria que ter em torno de 75 CAPSs. Tendo somente 16, não é difícil imaginar a sobrecarga de cada serviço em funcionamento e de cada

<sup>8</sup> Ver relação dos bairros anexa.

trabalhador inserido em todo esse contexto.

Mesmo com o movimento da reforma psiquiátrica e os dados da OMS e Ministério da Saúde, a implantação de CAPS em Fortaleza encontrou muita resistência, especialmente dos grupos de empresários proprietários de hospitais psiquiátricos. Em 1993, foi estabelecida a Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica que propôs a criação de um CAPS para cada SER.

Em 1998, foi implantado o primeiro desses serviços, CAPS tipo II <sup>9</sup>, na Secretaria Executiva Regional III (SER III), no Bairro Rodolfo Teófilo, mediante convênio entre a Universidade Federal do Ceará e a Prefeitura Municipal de Fortaleza. Em 2001, foram inaugurados os outros dois CAPS nos bairros de Messejana e Jardim América, com assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e terapeutas ocupacionais, profissionais que haviam sido aprovados em concurso público de 2000.

É importante assinalar que esse foi o único concurso público realizado para a área de saúde mental no município de Fortaleza. Atualmente, os trabalhadores são contratados em regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) pelo Instituto de Desenvolvimento e Gestão da Saúde (IDGS), fato que será tratado de forma mais detalhada no decorrer deste capítulo. A ampliação dos serviços se deu em 2005, com a formação de equipes de saúde mental, lotadas na rede de atenção básica à saúde, que foram se transformando gradativamente nas atuais equipes. O CAPS deriva de uma política pública, mas a razão de sua estrutura laboral não se caracteriza como serviço público. Nesse momento, o número de CAPS em Fortaleza salta de três para quatorze, como demonstra a tabela 2.

**Tabela 7.** Distribuição de CAPS por SER

<b>CAPS</b>	<b>PERFIL</b>	<b>TOTAL</b>	
Geral	Portadores de transtorno mental moderado a grave	06	Um para cada SER
AD (álcool e droga)	Dependentes de substâncias psicoativas	06	Um para cada SER
Infantil	Menores de 18 anos (geral e AD)	02	Um para três SERs

<sup>9</sup> Os CAPSs classificam-se por ordem decrescente de porte/complexidade populacional em CAPS I (para municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes), CAPS II (para municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes) e CAPS III (para municípios com população acima de 200.000 habitantes). (BRASIL, 2002)

No atendimento da demanda do serviço, estão envolvidas as seguintes categorias profissionais: artista, agente administrativo, arte-educador, assistente social, auxiliar de enfermagem, coordenador, copeira, educador físico, enfermeiro, farmacêutico, guarda municipal, massoterapeuta, médico clínico, médico psiquiatra, psicólogo, porteiro, recepcionista, terapeuta ocupacional, zelador.

As atividades realizadas pelas equipes dos CAPSs devem seguir os princípios do SUS, tendo na integralidade da assistência o caráter psicossocial, responsável por aferir os indicadores e variáveis que interferem na evolução da doença ou que a determinam. Nesse sentido, Saraceno (1994) propõe que existem variáveis fundamentais que determinam as informações sobre a doença para se poder traçar a intervenção terapêutica: diagnóstico, idade, agudeza ou cronicidade do quadro e sua história. Contudo, recomenda que se dê mais atenção a aspectos considerados por ele esquecidos ou deixados à sombra: os recursos individuais dos usuários, os recursos do contexto do usuário, os recursos do serviço de atenção. O autor citado define ainda como objetivos gerais da intervenção:

[...] o incremento da consciência do paciente a respeito de seus problemas (pessoais, familiares, de trabalho, econômicos, sociais e culturais); o incremento da autonomia afetivomaterial do paciente e o incremento da incorporação do paciente na vida de relação social e política (SARACENO, 1994).

É necessário o entendimento de que a lentidão da transição do modelo hospitalocêntrico para o de atenção comunitária produz um descompasso entre o que se pretende e o que estabelece a Lei 10.216, de 2001, que institui a psiquiatria comunitária e o modelo interdisciplinar de atendimento em saúde mental. Esse descompasso faz com que os CAPSs, que são em números insuficientes e sem a estruturação da rede de assistência (hospitais clínicos e demais serviços), acabem por assumir funções muito além das suas possibilidades. Importante registrar que na maioria dos serviços as equipes são incompletas e nem sempre capacitadas, agravando a situação desse contexto.

Além disso, a falta de capacitação compromete sobremaneira a missão dos CAPS como estratégia de transformação do modelo de assistência mental, pois as ações multiprofissionais embasam e norteiam tanto a valorização das subjetividades dos sujeitos adoecidos psiquicamente quanto a ampliação de seus espaços de participação social.

Contudo, a multiprofissionalidade nesses serviços ainda reflete a interação entre os trabalhadores dentro de um modelo de organização social tradicional que é contraditória aos objetivos da reforma psiquiátrica. O foco é a organização interna das ações para a

remissão dos sintomas, quando na realidade deveria estar centrado na ampliação das atividades fora do serviço, ou seja, na apropriação dos espaços comunitários e no fortalecimento das relações afetivas familiares e sociais.

Mesmo com todos os esforços, o anunciado descompasso ainda propicia que o sujeito seja destituído de sua subjetividade e o CAPS seja espaço de produção de resultados quantitativos anunciados nos relatórios anuais de gestão.

Detendo-se na questão dos esforços, vale trazer o que define a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) a partir da Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica realizada em Caracas (1991, p. 57).

A reabilitação psicossocial consiste, essencialmente, no **conjunto de esforços** e programas que utilizem o potencial máximo de crescimento pessoal de um indivíduo, a fim de ajudá-lo a superar ou diminuir desvantagens ou incapacidades nos principais aspectos de sua vida diária. O mais importante objetivo da reabilitação reside na reaprendizagem das atividades da vida cotidiana, na obtenção e conservação de um ambiente de vida satisfatório, na participação em atividades de trabalho significativas e no desenvolvimento de atividades sociais e culturais (Grifo nosso).

O que dizer da vida diária do trabalhador de saúde mental com tal responsabilidade na potencialização do desenvolvimento do indivíduo (usuário), frente aos desafios e contradições tanto políticas como de natureza estrutural que se apresentam no dia a dia dos serviços de saúde?

Nesse viés, surge o sofrimento deste trabalhador como produto do conflito entre o desejado e a realidade do trabalho.

O conflito que opõe o desejo do trabalhador à realidade do trabalho coloca face a face seu projeto espontâneo e a organização do trabalho que limita a realização desse projeto e prescreve um modo operatório preciso (ARAÚJO *et al*, 2004, p. 30).

Seguindo essa linha, o sofrimento amplia seu território no processo de adaptação do trabalhador às condições reais. O autor afirma ainda que, quando se chega a esse ponto de só restar adaptar-se, o trabalho passa a ser vivenciado como fonte de sobrevivência “e não como pólo identificatório e, conseqüentemente, lugar de fonte sublimatória de prazer”.

Assim, o lugar de trabalho é atravessado por inúmeros determinantes nem sempre almejados ou reconhecidos pelo conjunto dos trabalhadores, modificando a ambiência

conforme os sentimentos de sofrimento e prazer no fazer cotidiano.

Esses sentimentos muitas vezes derivam da imensa distância entre trabalho desejado e realizado na relação entre o prescrito e o real, comprometendo negativamente a produção subjetiva do trabalhador, pois a própria estrutura capitalista moderna esvaziou o próprio sentido do trabalho permitindo a prevalência do critério instrumental do mesmo.

A relação de dor e prazer no trabalho será aprofundada na discussão dos resultados da pesquisa, com a transcrição das falas dos trabalhadores dos CAPSs, buscando-se cotejar a teoria com o que se apresenta empiricamente na rotina do serviço.

### 1.3.1 A rotina no CAPS

A seguir, apresenta-se uma descrição aproximada da rotina do serviço, caracterizando também o fluxo de entrada<sup>10</sup>.

A **demanda** é livre e espontânea, contudo, deveria ser realizada via Atenção Básica, que atua no lócus do usuário por meio da Estratégia de Saúde da Família. Porém, esse fluxo ainda é desconhecido por muitos profissionais que ainda não dispõem de habilidades psicossociais para avaliar o indivíduo e saber se a demanda é realmente de CAPS (pessoas com transtorno mental moderado a grave). Além da falta de preparo, ainda aparece como figura e fundo o estigma da loucura, que afasta do indivíduo sua humanidade.

A **acolhida** se dá quando, ao chegar ao serviço, a pessoa é recebida em uma sala de espera e um profissional recepciona-a e explica-lhe o que é o serviço, qual o perfil, os principais procedimentos, os processos de responsabilização, horários, fluxos, etc., bem como esclarece dúvidas que surgem neste momento. A cada dia um trabalhador com formação superior diferente faz essa atividade que é realizada diariamente pela manhã e no começo da tarde.

O **acolhimento**, termo gerador de vários debates por diferenças de entendimento, não se caracteriza exatamente por um determinado procedimento, mas pela postura de acolher a demanda do outro. De qualquer forma, o profissional que está no acolhimento faz uma escuta que, segundo o entendimento do grupo, não deve ser chamada de qualificada, pois toda escuta deve ser *a priori* qualificada e esse termo pressupõe o seu contrário, ou seja, uma

---

<sup>10</sup> Os termos: demanda, acolhida, acolhimento são utilizados, mas se diferenciam de serviço a serviço pelas diferentes interpretações dadas

escuta desqualificada. Normalmente, essa demanda é de usuários do serviço que estão sem médico, sem medicamento, sem data de consulta agendada, sem plano terapêutico, em estado de abandono do tratamento ou necessitando de retorno, havendo ainda uma série de outras demandas, às vezes, inimagináveis.

Após a escuta, são dados os respectivos direcionamentos, embora nem sempre seja possível suprir certas necessidades, como é o caso da falta de profissionais e de medicamentos nos serviços. Geralmente, a demanda é imensamente superior à capacidade de atendimento.

A **avaliação inicial** é realizada por profissionais graduados (nível superior) que definem, a partir da demanda, o destino do usuário, ou seja, se fica ou não no serviço<sup>11</sup>. Em caso de dúvida, é feita uma discussão com outro terapeuta para maior esclarecimento.

Essas atividades são comuns a todos os trabalhadores graduados, que têm, no entanto, outras demandas, abaixo relacionadas:

**Dose supervisionada:** quando o usuário se mostra incapaz de realizar a administração da medicação e não existe suporte familiar para tal. Essa supervisão pode ser diária, semanal, quinzenal e mensal, dependendo do quadro psicossocial do usuário.

**Visitas domiciliares:** dão-se de acordo com a demanda do usuário e são feitas por diversos trabalhadores, dependendo do objetivo.

**Atendimentos individuais:** trata-se de consultas psiquiátricas, atendimento em psicoterapia, terapia ocupacional, enfermagem, serviço social, assistência farmacêutica, massoterapia, *reike*.

**Atendimentos em grupo:** são formados grupos terapêuticos com as mais diversas abordagens: psicoterapia, terapia comunitária, terapia de resgate da autoestima, biodança, arte-terapia (música, teatro, artes plásticas, expressividade, e outros), educação física, educação em saúde, grupo de cidadania (serviço social) entre outros.

Existe ainda o acompanhamento do usuário em sua caminhada pelo CAPS num movimento de longitudinalidade. Além disso, ainda aparece toda sorte de demanda que são redirecionadas para os locais adequados (ou não).

---

<sup>11</sup> Cada serviço estabelece a melhor forma de realizar a primeira avaliação.

No terreno do CAPS são cultivadas tanto as práticas clínicas tradicionais como as do modelo psicossocial, causando um tensionamento entre as partes envolvidas que (des)configura a ambiência do trabalhador da área de saúde mental, conforme se percebe nos registros dos respondentes (cap. IV).

#### **1.4 A ambiência do trabalhador da área de saúde mental e suas interfaces**

A ambiência ultrapassa o conceito de ambiente, sendo definida como a relação entre as subjetividades produzidas no lugar do trabalho (ELALI, 2009), bem como a sensação que essas relações produzem e como afetam o sujeito individual e coletivo (p.01).

Cada local é caracterizado por uma ambiência singular, cuja construção é cotidiana e tem como base a articulação entre muitos fatores visíveis e invisíveis que o impregnam, muitos dos quais atuam de modo inconsciente sobre as pessoas que se encontram no local.

A Política Nacional de Humanização (PNH) desenvolveu várias cartilhas<sup>12</sup> para orientação dos profissionais e interessados em relação aos processos de saúde, e a Cartilha Ambiência (2004) aponta para o fato de esse conceito se constituir (nos serviços de saúde) a partir de três eixos: (1) o espaço como possibilidade de reflexão da produção do sujeito e do processo de trabalho que possa garantir a construção de ações “a partir da integralidade e da inclusão”; (2) o espaço com foco na confortabilidade, visando à privacidade e individualidade dos sujeitos e (3) o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho funcional, favorecendo a otimização de recursos e o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

Assim, pensar o lugar de trabalho como espaço de mediação na produção do sujeito remete ao ponto de intercessão entre a psicologia ambiental e a psicologia social de base histórico-cultural que aponta para a constituição das relações humanas a partir do seu entorno construído historicamente como resultado das transformações societárias.

De acordo com Netto (1995), a sociedade atual da forma como está estruturada, expõe o sujeito ao mundo das relações no mesmo processo que esconde, para o observador, a natureza dessas relações, não sendo esta, percebida em sua imeditiicidade.

---

<sup>12</sup> 1. Acolhimento: avaliação e classificação de risco, 2. Clínica ampliada, 3. Grupos de trabalhos e humanização, 4. Visita aberta e direito à acompanhante, 5. Ambiência, 6. Equipe de referência e apoio matricial, 7. Gestão participativa e cogestão e 8. HumanizaSus: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico.

A Psicologia Social Crítica, representada por Martin-Baró, postula que a ação humana significativa, parte de uma tentativa de articulação dos interesses individuais com os sociais, refletindo no momento em que essas duas dimensões se fundem.

A psicologia ambiental considera que os atores o tem o lugar como espaço de interações. Lugar de coisas conhecidas, de sentimentos e de segurança, sob pena de adoecerem se não encontrarem no lugar, o que lhes é conhecido. (HELLER, 1987).

A psicologia ambiental na sua especificidade analisa a relação do indivíduo com seu entorno e sustenta que dependendo da forma como essa relação se dá poderá existir tanto a possibilidade de novas condutas como a inviabilidade de outras já conhecidas (MOSER, 1998). Essas imbricações, segundo o citado autor poderão causar doenças físicas e/ou mentais de acordo com o grau de descontentamento com esse ambiente.

Como os atores sociais se movimentam e constituem um ambiente de trabalho determinado histórica e culturalmente e estruturado a partir das injunções e regramentos de seu tecido social, é fundamental o conhecimento de como essas determinações afetam a tessitura da rede social e da identidade do sujeito individual e coletivo com o trabalho, tema que será discutido também na análise dos resultados da pesquisa.

A concepção de trabalho como categoria transversal considerada neste estudo é a que o define como sendo toda a ação humana sobre a natureza com objetivo de transformá-la de acordo com uma necessidade (MARX, 1968), configurando-se, assim, uma relação dialética, de mútua transformação entre os seres humanos e a natureza.<sup>13</sup>

Alinhado com a teoria marxista, Codo (1997, p.26) afirma que o trabalho é "uma relação de dupla transformação entre o homem e a natureza, geradora de significado." Para o autor, o significado, "um signo que fica (*signo-ficare*)" (1997, p.26), transcende, permanece além da relação entre sujeito e objeto e quanto mais completo e complexo o circuito sujeito – trabalho – significado, maior o prazer no trabalho. Em contrapartida, o rompimento no circuito de significados do ponto de vista do trabalhador ocasiona sofrimento, que pode comprometer a saúde mental.

---

<sup>13</sup> Há também neste estudo a compreensão de que o homem não se diferencia da natureza, mas que compõe um todo integrado. NT

Nessa linha, Blanch (2003, p. 45) identifica três posições que o trabalho pode ocupar na vida do sujeito: um polo negativo, que é a “[...] representação de trabalho como maldição, castigo, jugo, estigma, coerção, esforço e penalidade;” um centro contínuo, “[...] como uma mera função instrumental a serviço da sobrevivência material, a qual cabe dedicar toda e só a atenção necessária para o alcance deste objetivo...” (*idem*, p. 46) e um polo positivo, a partir do qual o trabalho é visto como “missão, vocação, caminho, valor, fonte de satisfação e de auto-realização” (*idem*, p. 47).

De acordo com Piccinini *et al.* (2007), nos estudos sobre os sentidos do trabalho, destacam-se Hackman e Oldman, segundo os quais um trabalho com sentido é aquele considerado importante, útil e legítimo para quem o realiza. Os autores destacam três características que contribuem para dar sentido ao trabalho:

- a) a variedade de tarefas, que possibilitaria a utilização de competências variadas;
- b) a identidade do trabalho, ou seja, um trabalho não alienante, no qual o trabalhador consiga identificar todo o processo desde sua concepção até sua finalização e tenha um resultado identificável;
- c) o significado (mais amplo que o sentido) do trabalho. Nesse caso, a execução do trabalho deve ter um impacto positivo na vida de outras pessoas, seja no contexto empresarial ou na sociedade.

Nesse ponto, é interessante trazer a contribuição de Zanelli (2010) quando afirma:

Cada mundo concreto do trabalho constitui um subsistema social específico, com seus interesses grupais, seus valores e seus princípios, suas normas e sua maneira peculiar. Contudo, há uma tendência à escassez de contratos sociais positivos, ou pior, conflitos e frustrações que se estabelecem, seja pelas pressões de produção, pelas exigências da tecnologia ou pela arquitetura psicossocial do ambiente profissional.

É imperativa uma interseção entre a leitura sobre o ambiente de trabalho e como ele se constitui concretamente, considerando, neste caso específico, que os avanços da reforma psiquiátrica atingem sobremaneira o conjunto de trabalhadores e não somente os usuários dos serviços.

Antunes (2005) declara: “E, nesse limiar do século XXI, um desafio crucial é dar sentido ao trabalho, tornando também a vida fora dele dotada de sentido” e cuidando-se em não extremar esse sentido apenas fora dele.

Mesmo não sendo o foco desta pesquisa, mas, em relação ao período de vida fora do trabalho, visto comumente como tempo livre, é importante considerar o pensamento de Martins e Aquino (2007) que chamam atenção para o estabelecimento do controle social por meio do tempo fora do trabalho, como garantia da ordem societária marcada por valores colonialistas. Quando fazem referência ao tempo livre, questionam a expressão, pois, de acordo com os autores, a palavra livre, neste contexto, remete a um estado de não liberdade precedente que daria a conotação do trabalho como uma ‘atividade de caráter impositivo’.

Assim, ainda seguindo o pensamento dos referidos autores, veja-se o que dizem a respeito do tempo vivido sem necessariamente conter uma atividade, o ócio:

O ócio integra a forma de ser de cada pessoa sendo expressão de sua identidade, sendo que a vivência de ócio não é dependente da atividade em si, nem do tempo, do nível econômico ou formação de quem a vivencia, mas sim está relacionada com o sentido atribuído por quem a vive, conectando-se com o mundo da emotividade (MARTINS; AQUINO, 2007, p.492).

Todavia, nesse mesmo contexto, o ócio apresenta duas funções: a simbólica, onde há percepção de identidade, bem como o sentimento de pertencimento a um grupo social; e a terapêutica, que sinaliza com a possibilidade de o ócio colaborar com a saúde física e mental.

É no trabalho que se movimenta a (des)construção dos valores e sentidos tanto para o sujeito individual como para o sujeito coletivo e se estabelece a forma como um determina o outro a partir das mudanças no modo de produção e dos modelos de vinculação com o lugar de trabalho.

Assim, o impacto sobre a força de trabalho potencializado pelas transformações societárias do capitalismo configura novos arranjos nos processos, submetendo os trabalhadores a uma flexibilização no modo de organizar e adequar a produção de serviços à lógica do trabalho. As alterações no mundo do trabalho (globalização da economia e as tendências de mercado) têm provocado, conseqüentemente, alterações no trabalho em saúde e também na saúde no trabalho.

Ocorre que, além de todos os desafios inerentes ao fazer cotidiano, os trabalhadores da área de saúde mental também se deparam com as transformações societárias regidas pelo capital, como já comentado, que têm atualmente como maior expressão a flexibilização e a desregulamentação no mundo do trabalho (ANTUNES, 1999), o que fortalece o processo de precariedade das relações trabalhistas e seus vínculos. Apresentam-se,

assim, múltiplos desafios, pois como se observa, a proposta eticopolítica <sup>14</sup> antecederia o trabalho em saúde mental, já que a reforma em saúde mental demandaria autonomia, emancipação e inserção.

Contudo, as condições objetivas em que a função <sup>15</sup> da instituição é executada propiciam esse movimento ‘libertário’, considerando que os trabalhadores estão prisioneiros de um sistema de exploração marcado por profundas contradições ideológicas que se processam no mesmo ambiente: os princípios e a missão da reforma psiquiátrica e a situação de precariedade do trabalho.

O conceito de precarização não se limita à ausência de direitos trabalhistas e previdenciários, mas, de acordo com o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (DESPRECARIZASUS), esse conceito tem abarcado também a ausência de concurso público ou processo seletivo público para cargo permanente ou emprego no SUS.

Esse conceito traz a discussão da ilegalidade da contratação dos trabalhadores da área de saúde mental do município de Fortaleza, que ocorre de forma terceirizada, ferindo a súmula nº. 331 do Tribunal Superior do Trabalho, segundo a qual atividade-fim não pode ser terceirizada. Entende-se por atividade-fim aquela que caracteriza o objetivo principal da empresa, a sua destinação, o seu empreendimento, normalmente prevista no contrato social.

O termo precariedade será adotado neste estudo, pois, além de não ser objeto deste trabalho uma reflexão histórica da transformação de modelos de assistência, a precarização supõe processo e os CAPSs já surgiram demarcados pela precariedade.

Assim, tem-se já caracterizada a situação de precariedade, haja vista o desrespeito e o não cumprimento da lei, o que favorece a fragilidade dos vínculos, o descomprometimento com as atividades e o adoecimento desse trabalhador por ineficácia das estratégias até então sugeridas pela Política Nacional de Humanização que não chegou ainda de modo concreto até eles, de maneira que o cuidado é negligenciado.

Outro dado preocupante é que não existe uma pré-par-ação (preparar para a ação) quando da contratação dos profissionais tampouco um cuidar em termos de acompanhamento

---

<sup>14</sup> Expressão utilizada por Bader Sawaia (1995) para denotar em que conceitos e matrizes teóricas tais propostas estão ancoradas: autonomia, emancipação, inserção, liberdade e democracia participativa.

<sup>15</sup> De acordo com o Ministério da Saúde, CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento.

terapêutico enquanto eles desenvolvem seus trabalhos e, imersos em uma cultura pautada no modelo biomédico queixa/condução, correm o risco de, com o tempo, reproduzir esse cuidar inócuo, refletindo a tendência de dar o que se recebe.

Além disso, o sentimento de instabilidade que se instala a partir da rotatividade dos profissionais dificulta a criação de laços sociais mais profundos, propiciando somente a visão de curto alcance que, segundo Sennet (2010), corrói o compromisso, a confiança e a lealdade, além de produzir trabalhadores cada vez mais acuados em meio à instabilidade. O referido autor é contundente quando argumenta que, como a consciência de classe se constrói em razão da convivência e sentido de comunidade de trabalho, essa fragilidade nos laços sociais compromete tal construção.

Sennet (2010) defende ainda que esse quadro sempre existiu. Não obstante, nos dias atuais, essas tensões se incorporaram de tal forma que passaram a fazer parte da constituição do cotidiano por meio de um estado psicológico que Sennet (*op. cit.*) chama de sentimento de deriva, de falta de perspectiva futura e de desígnio em relação ao presente. Isso se expressa no que muitas vezes é chamado de desmotivação no trabalho.

Todavia, trabalhar com saúde mental exige do indivíduo trabalhador muito mais do que técnicas e habilidades, exige um enfrentamento de questões pessoais reflexas nas falas dos usuários. E como fica a realização desses trabalhadores inseridos em um contexto mediado pelo curto tempo e forma de contratação precária que não permite suas manifestações? Há uma corrosão de suas qualidades e dos laços afetivos que poderiam conferir uma identidade sustentável. Segundo Sennet (2010, p. 176), “um regime que não oferece aos seres humanos motivos para ligarem uns para os outros não pode preservar a sua legitimidade por muito tempo.”

Assim, a constituição da ambiência do trabalhador da área de saúde mental instaura múltiplos aspectos do contexto geral e particular que se articulam e se movimentam produzindo afastamento ou proximidade com o lugar, com o usuário, com o foco do trabalho e consigo mesmo.

Perceber a implicação dos sujeitos com o lugar de trabalho nos remete aos afetos, conforme o pensamento de Espinosa, como propulsores da atividade humana (potência de ação), à afetividade como processo ético-político (BOMFIM, 2003) e a uma profunda afinidade com o outro (TORO, 2004)

## 2 AS SEMENTES E O PLANTIO: AFETIVIDADE E AMBIENTE LABORAL

Geralmente, o termo ‘afetividade’ remete à ideia de sentimento romântico alimentado pela mídia e imposto no arranjo do atual modelo de sociedade. Assim, relacionar a afetividade à construção do conhecimento sempre foi visto pela ciência como um aspecto negativo e patológico, denotando a cisão existente entre razão, emoção e sentimentos (SAWAIA, 2008).

Contudo, o paradigma histórico cultural de base epistemológica marxista, o materialismo histórico-dialético, rompe com essa perspectiva, pois abre um espaço diferenciado de consideração dos afetos não mais como o lugar do patológico, do erro, mas do que provoca novas reformulações do pensar e do agir na perspectiva das transformações sociais.

Nesse sentido, relacionar afetividade e ambiente é também processo ético-político (BOMFIM, 2003), entendendo que ser afetado pelo outro<sup>16</sup> ocasiona também a responsabilidade para com ele. Essa concepção de ser afetado é baseada no pensamento de Espinosa, que compreende a afetividade como propulsora da ação humana (potência de ação ou de padecimento).

Saber da existência de diversas perspectivas em relação ao afeto é poder fazer escolhas no modo de olhar os processos de vida. Neste trabalho, partir da construção histórico-cultural é ter condições de fazer uma escolha política de superação de dicotomias que encerram o sujeito na ideia da culpabilidade e da limitação do espaço de existir.

Assim, a afetividade aqui é considerada como sentimentos e emoções vivenciados pelas pessoas que singularizam sua relação com os ambientes em que vivem. Sawaia (2008) aponta que “sentimentos são reações moderadas de prazer e desprazer, que não se referem a objetos específicos, contudo, a emoção pode ser compreendida como um fenômeno afetivo intenso, breve e centrado em fenômenos que interrompem o fluxo normal da conduta”. (pag. 98)

Conforme mencionado na introdução, o conceito de afetividade (sentimentos e emoções) considerado neste estudo parte da concepção de Espinosa, citado por Sawaia (2008,

---

<sup>16</sup> O outro pode ser outra pessoa, lugar, trabalho, ambiente.

p. 101), que considera afeto como potência de ação, ou seja, afecções do corpo que mobilizam a ação.

Segundo o autor citado,

[...] as afecções do corpo pelas quais a potência de agir para preservar na própria substância humana é aumentada ou diminuída, favorecida ou entravada, assim como as idéias dessas afecções na mente. Essas afecções são resultado dos afetos e paixões que se configuram no corpo e na mente, nos encontros entre homens (SAWAIA, 2002, p. 14).

Nos encontros entre os seres humanos, os afetos flutuam, segundo o pensamento de Espinosa, sendo potencializados quando o sentimento é de alegria e amortecidos quando o sentimento é de tristeza.

Os encontros podem qualificar a existência humana (GIULIANI, 2004). Nos encontros entre homens e lugares, à medida que se estabelecem interações, há percepções dos espaços que vão se transformando em lugares agora dotados de valores e sentimentos. Segundo Yi-Fu-Tuan (1980), existe um elo afetivo (topofilia) entre a pessoa e o lugar, e esse sentimento não é a emoção mais forte que o ser humano experimenta, mas, quando ocorre, é porque o lugar ou o ambiente conduz a emoções fortes ou é percebido como um símbolo pela pessoa.

Para Tuan (1983), os significados e organização atribuídos pela pessoa ao espaço e ao lugar têm relações com fatores culturais, sendo essa atitude própria da espécie humana. Moser (2003) denomina esse alinhamento de congruência pessoa-ambiente.

O autor nos lembra que a relação do indivíduo com seu entorno não obedece à lógica estímulo-resposta, pois essa visão, defende, é determinista e reducionista. Segundo ele, existem variáveis que, combinadas, compõem a forma de perceber, avaliar e sentir o ambiente: expressão de bem-estar, falta de bem-estar e qualidade de vida. Portanto, “é papel da psicologia ambiental analisar as condições dessa congruência” (MOSER, 2003, p. 332).

Nessa perspectiva, o contexto cultural e temporal “condiciona necessidades, percepções e comportamentos das pessoas em qualquer ambiente que se considere” (*idem*, p.332), considerando que há uma incorporação pelo ambiente dos valores sociais e culturais dos indivíduos componentes. No entanto, no que tange ao tempo, Moser considera que ele

tem dimensões históricas em relação ao lugar por referenciar seu passado, ancorar seu presente e tentar prever ações e acontecimentos futuros da constituição desse ambiente.

Parafrazeando Moser (2005), essa relação entre indivíduo e ambiente é analisada a partir de níveis de referência espacial e social, a saber: 1) o microambiente: o espaço privado, a moradia, implicando o indivíduo; 2) os ambientes de proximidade: os espaços partilhados semipúblicos, o *habitat* coletivo, o bairro, o lugar de trabalho, os parques e os espaços verdes, concernentes à comunidade de proximidade ou de vizinhança; 3) os ambientes coletivos públicos: as cidades, os vilarejos, e os povoamentos diversos, implicando os agregados de indivíduos e 4) o ambiente global: o ambiente em sua totalidade, construído ou não, os recursos naturais e os concernentes à sociedade enquanto tal.

Para Moser (1998), não é só o espaço físico que afeta o indivíduo, mas a forma como se relaciona com ele. Assim, pensar o trabalhador e seu ambiente de trabalho (que corresponde ao nível dois referido anteriormente) a partir das implicações de suas interações, ou seja, como ambos afetam e são afetados intimamente, nos remete à tendência afetivo-volitiva por trás do pensamento, conforme Vygotsky (2001) enunciou.

Dessa forma, todo pensamento é motivado e teria o afeto como algo que se encontra na base das escolhas humanas, assumindo a posição de uma força motriz que interfere nas atitudes dos indivíduos. Nesse caso, as escolhas, atitudes, implicações e vínculos estão influenciados marcadamente pelos afetos.

Pode-se compreender com Vygotsky (*op. cit.*) que tudo o que pensamos não muda de lugar pelo simples fato de pensarmos nisto; mas o afeto e as funções ligadas ao mesmo modificam-se no momento em que estamos conscientes. Isto porque, colocam-se numa outra relação com a consciência e com outro afeto e, por conseguinte, mudam sua relação com o todo e sua unidade. Desse modo, a qualquer etapa no desenvolvimento do pensamento corresponde a uma etapa também no desenvolvimento do afeto.

Esse pensamento vem dar consistência à proposta da presente pesquisa, pois, se os trabalhadores estão submersos em um contexto de profundas contradições político-ideológicas, redundando em precariedade do trabalho, o caminho para se justificar o que se produz positivamente em relação à equipe, à instituição e aos usuários é o afeto, de acordo com Espinosa, Heller e Vygotsky. Segundo Sawaia (2008), esses autores concebem a emoção

positivamente, como constitutiva do pensamento e da ação, coletivos ou individuais, como processo imanente, influenciado pelas manifestações históricas.

Considerando que a presente pesquisa está focada na implicação do trabalhador com seu ambiente de trabalho, é importante esclarecer que a afetividade não se limita ao vínculo da pessoa com o lugar, mas com o conjunto de sentimentos e emoções que podem ser positivas ou negativas, afirmativas ou negativas, indo além na relação com o espaço construído e vivido (BOMFIM, 2003).

Gómez-Chacon (2003) alerta que, se o indivíduo depara-se com situações similares repetidamente, produzindo o mesmo tipo de reações afetivas, então a ativação da reação emocional (satisfação, frustração e outros sentimentos) pode ser automatizada e se ‘cristalizar’ em atitudes. Essas atitudes e emoções influem nas crenças e colaboram para sua formação.

Dessa forma, na dissolução das clássicas rupturas impostas pela ciência tradicional, a afetividade também daria acesso às subjetividades do indivíduo, sem que seja priorizada a razão em detrimento das emoções e sentimentos, pois, como afirma Lane (1994, p.60), “a relevância atribuída ao racional, em nossa cultura, submete as emoções ao seu contrário, fazendo com que aquelas não verbalizadas sejam reprimidas, vindo a constituir inconscientes”.

Wallon (1989) acredita que a afetividade não é apenas uma das dimensões da pessoa, mas também uma fase do desenvolvimento, a mais arcaica. Segundo ele, o ser humano foi, logo que saiu da vida puramente orgânica, um ser afetivo. Da afetividade, caminhou, lentamente, para um estágio racional e, portanto, no início da vida, afetividade e inteligência estão sincreticamente misturadas, com predomínio da primeira.

Na compreensão de Damásio (2005), a formação do sujeito pela aglutinação de informação tem duas fontes: uma, herdada, composta pelo conjunto de adaptações geneticamente estabelecidas; outra, experiencial, adquirida por via do desenvolvimento individual através de interações com o ambiente social, quer de forma voluntária e consciente, quer de forma inconsciente e involuntária.

Assim, “os sentimentos, juntamente com as emoções que os originam, não são um luxo. Servem de guias internos e ajudam-nos a comunicar aos outros sinais que também os

podem guiar” (DAMÁSIO, 2005, p. 15). No todo, corpo e mente encontram-se indissociavelmente integrados por circuitos bioquímicos e neurais recíprocos dirigidos uma para o outro, e emoções e sentimentos retratam essas interações.

Com base na possibilidade de interação de fenômenos sociais e psicológicos, a partir de onde refletir sobre as relações possíveis entre a afetividade e o ambiente do trabalhador da área da saúde mental na realização de seu trabalho? Provavelmente, a partir dos impactos que esse fazer produz nas condições objetivas de vida do trabalhador, que está inexoravelmente inserido em um modelo de sociedade que necessita ser transformado. Contudo, “as transformações sociais só podem ter êxito a partir da saúde e não da neurose ou do ressentimento. De outro modo, as transformações sociais só substituirão uma patologia pela outra” (TORO, 2008).<sup>17</sup>

Sawaia (2002, p.7) conclui que “a afetividade tem o potencial de ser um microcosmo, onde se cruzam num processo de transmutação, o social e o psicológico, permitindo, dessa forma, analisar questões sociais, sem perder o homem de carne e osso.”

A análise das questões sociais como foco de conhecimento das relações humanas se estabelece também na dimensão do trabalho e de suas implicações na formação desse “homem de carne e osso”, que, como refletia Espinosa, luta por sua servidão com o mesmo ímpeto que luta por sua liberdade (SAWAIA, 2006). Esse tema merece uma reflexão mais detalhada.

Dessa forma, de acordo com os estudos de Sawaia (2006), Espinosa defendia que todo homem tem em sua essência de vida o desejo de liberdade e ainda que contém em si mesmo a perfeição, não podendo, portanto, ter constituintes de destruição ou poder negativo intrínseco.

A esse esforço de preservação do bem, Espinosa chamou de *conatus*, acrescentando que sua redução ou bloqueio só poderá vir de fora, conforme a maneira como os corpos são afetados nos encontros com outros corpos. Assim, no pensamento do filósofo, quando o homem é afetado por sentimentos de alegria, sua potência de existir (liberdade) aumenta. Contudo, se diminuída, é dominado por paixões tristes, o que favorece a inatividade e a servidão (SAWAIA, 2006).

---

<sup>17</sup> [www.biodanza.org](http://www.biodanza.org)

Em *Ética*, livro III, Espinosa determina que as paixões tristes estão na base da violência e denuncia a utilização política desses sentimentos que anulam a potência de vida do sujeito, “deixando-o vulnerável à tirania do outro, em quem ele deposita a esperança de felicidade” (SAWAIA, 2006, p. 74).

Sua filosofia centra-se no estímulo e fortalecimento das paixões alegres como caminho de autonomia ao mesmo tempo em que desvaloriza e desencoraja as paixões tristes, vendo no seu borbulhar o jogo político das relações sociais manipuladas e apostando na afetividade como possibilidade de superação de estados de servidão individual e coletiva.

Assim, a política do medo e das arbitrariedades que compõe o cenário atual seria certamente combatida por Espinosa pelo fato de corroer os vínculos nutridores das pessoas com os lugares, com o trabalho e com tudo que há, pensamento que rendeu ao autor o título de ‘filósofo da alegria’.

A ideia não é negar as paixões tristes, mas conhecer (aceitar e entender) sua natureza para a criação de um movimento de resistência às desmesuras do poder. Nesse sentido, Sawaia (2006) traz uma importante contribuição da fala de Espinosa:

O fim último não é dominar os homens nem coagi-los pelo medo, ao contrário, é libertar cada um do medo, [...] a fim de que mantenham, sem prejuízo para si e para os outros, o seu direito natural a existir e a agir [...]. É fazer com que a sua mente e seu corpo exerçam com segurança as suas respectivas funções [...] e que não se digladiem por ódio, cólera ou insídia, nem se deixem arrastar por sentimentos de intolerância (TTP, cap. XX, p.367).

## **2.1 Afetividade e as implicações no cotidiano do CAPS**

O cotidiano é o grande cenário onde a vida se desenrola: o desenvolvimento do indivíduo, suas escolhas, seus sentimentos, suas capacidades, sua criatividade, etc. Assim, no cotidiano acontecem as implicações com este ou aquele lugar, com esta ou aquela atividade e se constrói o lugar do indivíduo na sociedade através da apropriação das coisas do mundo. (HELLER, 1989).

É importante elucidar que essa existência humana não é uma simples manifestação no mundo influenciada por ele, mas, antes de tudo, é resultante de determinantes e condições históricas e sociais.

Nesse contexto, é fundamental a articulação entre o sentir, o pensar e o agir (ação moral), como afirma Heller (1985, p.19): "Um fator constitutivo e inerente do atuar e pensar; a implicação está incluída em tudo isso, por via da ação ou da reação", sendo assim parte estrutural própria do sentir e agir.

Heller (1985) considera que não há implicação zero e, de alguma forma, existe um significado para o sujeito e ainda alerta para a existência de níveis que variam de muito baixa até a máxima implicação, cuja função é regular a apropriação do mundo, tendo o sentimento como termômetro da importância do objeto para o sujeito e não de sua natureza.

De acordo com a autora, dependendo do foco da implicação, esta pode ser figura, quando o foco está no impedimento de alguma ação (emoção); ou fundo, quando o foco está na resolução de uma questão (sentimento). O movimento de tornar-se, portanto, figura e/ou fundo facilita o plantio das sementes que são distribuídas na forma de cuidar das inúmeras atividades em um dia de serviço no CAPS.

No cotidiano, afloram afetos que se (des)potencializam no contato com o ambiente, com as atividades e com as pessoas, de modo que a forma como cada encontro se dá determina a ação ou o padecimento desse trabalhador, inserido em um contexto de protocolos e rotinas a serem seguidos, muitas vezes, sem condições que permitam a realização a contento da atividade.

Essas condições dizem respeito tanto à estrutura, no que tange à falta de material de limpeza, de expediente, de informática e para as oficinas terapêuticas, como tintas, colas, papéis, pincéis e outros objetos, quanto à imensa demanda para uma equipe diminuta de trabalhadores, o que se traduz em esforços para além do profissional, causando desgastes tanto individuais como da equipe.

Muitas vezes, um mesmo trabalhador precisa fazer duas ou mais atividades ao mesmo tempo (acolhimento e avaliação e atendimento específico),<sup>18</sup> para que os usuários não fiquem sem respostas, situação que gera exaustão física e psíquica, desmotivação e acomodação, conforme observaremos nos resultados da pesquisa.

Em tese, essa dinâmica no cotidiano do serviço afeta a implicação do trabalhador com a ambiência, visto que o trabalho vai se transformando de acordo com as necessidades

---

<sup>18</sup> Atendimento de serviço social, de terapia ocupacional, consulta de enfermagem, etc.

dos diversos atores envolvidos. Nesse contexto, além do preparo técnico, faz-se necessário saber manejar as relações interpessoais, pois a implicação do trabalhador está profundamente vinculada a essas dimensões.

O CAPS como espaço de mediação laboral entre o singular e o coletivo deveria instaurar uma prática reflexiva das atividades, de suas interfaces e de seus impactos, não só na tentativa de construir a autonomia dos usuários, mas também de manter uma saudável relação de seus trabalhadores com suas subjetividades, desejos e motivações.

## **2.2 Afetividade e metodologia**

Sendo a afetividade o ponto de partida desta pesquisa, fez-se necessário encontrar a via de compreensão dos afetos que subjazem ao ambiente laboral dos CAPSs, o que deu ensejo aos seguintes objetivos:

### **Geral**

Identificar a afetividade (sentimentos e emoções) do trabalhador da área de saúde mental dos CAPSs gerais de Fortaleza, em relação à ambiência de trabalho.

### **Específicos**

- Levantar as imagens afetivas (contraste, destruição, acolhimento, agradabilidade, atração) do espaço institucional dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) a partir do olhar dos trabalhadores da área de saúde mental;
- Conhecer os processos de implicação do trabalhador com sua ambiência de trabalho.

Para a consecução dos objetivos citados, adotou-se a metodologia das abordagens compreensivas, aqui consideradas ‘trilhos’, pois, como afirma Gadamer (1999), a compreensão contém a gênese da consciência histórica, uma vez que significa a capacidade da pessoa humana de se colocar no lugar do outro. Para isso, é necessário que o terreno das possibilidades de alargamento dos olhares esteja fértil, pois, de outro modo, não se perceberá as inter-relações entre o biológico, o social e o ambiental, como postula Minayo (2010, p. 138).

Nesta área (da saúde), mais que em qualquer outra, manifestam-se a união entre o caos e a ordem, o familiar e o estranho, o linear e as não linearidades e a

inseparabilidade entre oposições, dualidades, diferenças e diversidades, desafiando as maneiras formais de pensar.

A citada autora sintetiza os princípios comuns das abordagens compreensivas.

- a) Seu foco é a experiência vivencial e o reconhecimento de que as realidades humanas são complexas.
- b) O contato com as pessoas se realiza nos seus próprios contextos sociais.
- c) A relação entre o investigador e os sujeitos investigados enfatiza o encontro intersubjetivo, face a face e a empatia entre ambos.
- d) Os resultados buscam explicitar a racionalidade dos conceitos e a lógica interna dos diversos atores e grupos que estão sendo estudados.
- e) Os textos provenientes de análises compreensivas apresentam a realidade de forma dinâmica e evidenciam o ponto de vista de vários atores ante um projeto social sempre em construção e em projeção para o futuro.
- f) Suas conclusões não são universalizáveis, embora a compreensão dos contextos peculiares permita inferências mais abrangentes que a análise das microrrealidades e comparações.

A afinidade com essa corrente de pensamento se dá ainda pelo fato de não se preocupar com os processos de quantificação, “mas de explicar os meandros das relações sociais consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional”. (Minayo, 2010, p. 24)

A escolha pela abordagem metodológica dos mapas afetivos se deu pela congruência na identificação dos afetos já realizada por Bomfim, em sua tese de doutorado: ‘Cidade e Afetividade: Estima e Construção dos Mapas Afetivos de Barcelona e de São Paulo’.

A autora, na citada obra, concluiu que a forma como Kevin Lynch representava mentalmente as cidades estudadas por meio dos seus mapas cognitivos<sup>19</sup> deixava uma lacuna em relação à compreensão dos afetos do indivíduo com seu entorno, pois não há integração do afetivo com a cognição para atribuição de significado.

[...] sendo a atribuição de significado ao ambiente um conjunto de conteúdos que permite o sujeito compreender o que é para ele um lugar, observar este processo

---

<sup>19</sup> Entende-se mapa cognitivo como um modelo estrutural interno a todo indivíduo onde se forma esse processo de representação mental do ambiente físico.

como a base sobre o que se conforma a experiência emocional de um lugar (BOMFIM, 2003, p. 81).

Dessa forma, a autora, a partir do redimensionamento dos mapas cognitivos de Lynch, propõe o método de construção dos mapas afetivos, por entender também que as imagens produzidas pelos indivíduos em relação aos seus espaços vividos expressam um importante componente afetivo, considerando “os afetos como orientadores na compreensão do espaço da cidade, assim como a percepção e a cognição” (BOMFIM, 2003, p. 82)

Ainda de acordo com Bomfim (2003), a afetação que o entorno causa no indivíduo determina a representação e o registro na memória de seus aspectos, compreendendo que os afetos são os propulsores da ação.

O que marca a implicação é algo que está presente e que pode se tornar figura ou fundo, dependendo do sentimento (implicação) que aflora de vez em quando no centro da consciência. Ela é parte estrutural do pensamento e da ação e pode ser positiva ou negativa, ativa ou reativa, direta ou indireta. (BOMFIM, 2003; p. 47)

Na construção dos mapas afetivos, os recursos imagéticos, como o desenho e a metáfora, constituem “recursos relevantes para a construção de uma metodologia de apreensão de afetos” (BOMFIM, 2003, p.90). Foram considerados, nesta pesquisa, somente os itens qualitativos do **instrumento gerador dos mapas afetivos**, que originalmente contém uma escala likert associada. São eles os visualizados no quadro 2:

QUADRO 2 – Instrumentos geradores dos mapas afetivos

<b>Desenho</b>	Remete o respondente à expressão direta das emoções em relação ao ambiente. Não tem caráter interpretativo.
<b>Significado do desenho</b>	O respondente explica, pela escrita, o desenho realizado.
<b>Sentimentos</b>	O sujeito expressa, descreve os sentimentos deflagrados a partir do desenho.
<b>Palavras-síntese</b>	Aqui o respondente é solicitado a elencar seis palavras-síntese sobre os sentimentos suscitados em relação ao desenho.
<b>Metáforas</b>	É solicitado ao respondente que compare o ambiente de trabalho a algo ou a alguma imagem.

Elaborado a partir de Bomfim (2003)

Nesta proposta metodológica os desenhos são analisados numa estrutura que envolve todas as dimensões citadas anteriormente, ou seja, o desenho não é analisado isoladamente, nem segue uma interpretação psicológica tradicionalmente encontrada nestes estudos. Desta forma, o desenho é o deflagrador de um processo de análise da afetividade com o ambiente e que tem semelhanças com estudos de avaliação do uso urbano a partir da imagem física da cidade que reflete a manifestação subjetiva desse espaço concreto (FERRARA, 1988).

Foram elaboradas outras questões direcionadas ao tema além das apresentadas no quadro acima, no intuito de buscar mais informações sobre a implicação do trabalhador com a ambiência de trabalho, quais sejam: Em que lugar do CAPS você mais gosta de ficar? O que faz com que você continue trabalhando no CAPS? Do que mais gosta nesse lugar? Do que você não gosta nesse lugar? O que poderia melhorar nesse local? Pediu-se, ainda, que o participante da pesquisa completasse a frase “Eu gostaria que no CAPS [...]”

Ao final, foram solicitadas as variáveis sociodemográficas: ocupação, sexo, idade e tempo de serviço no CAPS. A expressão afetiva trazida nos desenhos e na escrita solicitados no instrumento de pesquisa constitui-se no que Vygotsky (1998) chamou de subtextos da linguagem. Nessa perspectiva, é a cultura que oferece elementos carregados de significação no ambiente onde o sujeito deixa suas marcas externas, utilizando signos internos como representações. Ainda de acordo com o referido autor, as representações mentais constituem-se nos principais mediadores e substituem os objetos do mundo real e da relação homem-mundo. Esse pensamento confere à linguagem um importante papel de elemento mediador entre a realidade social e o desenvolvimento histórico da consciência reproduzida.

O pensamento e a linguagem, que refletem a realidade de uma forma diferente daquela da percepção, são a chave para a compreensão da natureza da consciência humana. As palavras desempenham um papel central não só no desenvolvimento do pensamento, mas também na evolução histórica da consciência como um todo. Uma palavra é um microcosmo da consciência humana (VYGOTSKY, 1998, p.132).

A palavra desvela as representações que foram sendo produzidas histórica e culturalmente. Contudo, como mencionado anteriormente, o instrumento também consta de desenhos e metáforas que, segundo o entendimento de Bomfim (2003, p. 130), juntamente com a linguagem, dão “um movimento de síntese aos sentimentos.”

Friedman (1995), com referência em Luria, defende que a palavra não se encerra em si, mas que invoca uma dimensão maior, pois, ao ser pronunciada, atrai imagens e significados a ela relacionados, criando o que chamou de campo semântico.

Luria apontou que a célula ou o elemento fundamental da linguagem é a palavra, que duplica e retém a realidade externa, criando um mundo de imagens interiores. Ela designa, individualiza e reúne coisas, características, ações, relações, codificando a experiência e permitindo sua transmissão (FRIEDMAN, 1995, p. 136).

A importância, neste estudo, conferida aos desenhos e metáforas se ancora no fato de esses recursos imagéticos serem reveladores de afetos.

Coexiste e comparte com todos os seres vivos o destino de inventar pelo seu comportamento uma visão peculiar, de formar e estruturar um certo mundo através

da percepção, que não pode descolar de seu corpo. Rodeado de coisas, mas não só, não é um puro Si mesmo, nunca vive primeiramente na consciência de si, nem sequer das próprias coisas, mas na experiência de outrem, no entrosamento de uma cultura, na partilha da vida, de instrumentos de uma história comum, em que a linguagem é o meio essencial (MERLEAU-PONTY, 2002, p. 14).

Quando se tem o conhecimento semântico da língua e do comportamento humano, é possível a utilização de metáforas como forma de categorização de sistemas simbólicos de fenômenos de uma sociedade. Como expressam Lakoff e Johnson (2002, p. 45):

A metáfora está infiltrada na vida cotidiana, não somente na linguagem, mas também no pensamento e na ação. E nosso sistema conceptual ordinário, em termos do qual não só pensamos, mas também agimos, é fundamentalmente metafórico por natureza.

Bomfim (2003, p. 131) elege a metáfora como caminho sutil de apreensão dos afetos, defendendo que “seu alvo maior é a intimidade.” Essa expressão gera uma forte ligação com o conceito de afetividade de Toro (2004), exposto no capítulo anterior: “afetividade é a profunda afinidade com o outro”. Assim como intimidade, profundidade e afinidade, a metáfora é potente no desvelar dos sentimentos dos sujeitos que são intangíveis pelo viés da ciência tradicional.

Como fazer a leitura dos dados expressos em desenhos, metáforas e escrita? A análise desses dados eminentemente qualitativa se dá através da Análise de Conteúdo Categorical. Bardin (1979, p. 42) assim conceitua análise de conteúdo:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Segundo Minayo (2010), a análise de conteúdo parte de uma leitura primária das mensagens expressas nos instrumentos para posteriormente atingir um nível mais profundo de percepção do que ficou para além das falas, ‘ultrapassando o sentido manifesto do material’.

Para isso, geralmente, todos os procedimentos levam a relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) e articular a superfície dos enunciados dos textos com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem (MINAYO, 2010, p. 308).

O tratamento das respostas das questões abertas obedeceu, também, ao método da análise de conteúdo, sendo categorizadas a partir das semelhanças das expressões e dos sentidos. Segundo Minayo (2010, p. 178), as categorias “constituem-se como termos

carregados de significação, por meio dos quais a realidade é pensada de forma hierarquizada [...] buscando encontrar unidade na diversidade e produzir explicações e generalizações.”

Ainda segundo a autora, as categorias são classificadas em analíticas, operacionais e empíricas. Neste estudo, são utilizadas categorias empíricas, pois partem de uma forma dupla de elaboração: são expressões classificatórias, construídas pelos atores sociais, suas relações e sentidos de vida, e também construções do investigador a partir da sua sensibilidade e acuidade no olhar para a lógica interna do objeto pesquisado.

Geralmente, quando um pesquisador consegue apreender e compreender as categorias empíricas de classificação da realidade do grupo investigado, perceberá que elas são saturadas de sentido e chaves para a compreensão teórica da realidade em sua especificidade histórica e em sua diferenciação interna (MINAYO, 2010, p. 179).

Um aspecto fundamental na construção dos mapas afetivos é a articulação entre desenho, significados, qualidades, sentimentos e metáforas. Nesse método, as dimensões encontradas nas respostas dos indivíduos, em relação aos ambientes estudados, articulam-se em um movimento de síntese de sentidos. O quadro 3 apresenta as dimensões envolvidas na análise e construção dos mapas afetivos, considerando o CAPS como ambiente estudado.

QUADRO 3 – Dimensões envolvidas na análise e construção dos mapas afetivos

<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Sexo Idade Função Tempo de serviço	Desenho representativo cognitivo-metafórico.	Explicação do respondente sobre o desenho.	Atributos do desenho e do ambiente de trabalho.	Expressão afetiva no desenho em relação ao CAPS.	Comparação do CAPS com algo.
<b>Sentido</b>	Interpretação dada pelo investigador na articulação de sentidos entre significados, qualidades e sentimentos atribuídos ao desenho.				

A construção dos mapas afetivos gera sentidos e imagens que são apoiadas em categorias teóricas da psicologia ambiental: pertencimento, contrastes, agradabilidade, atração e insegurança/destruição. Essas imagens configuram o que se chama de ‘estima de lugar’ (BOMFIM, 2003), podendo ser positivas (agradabilidade, pertencimento e atração) e/ou negativas (insegurança/destruição e contrastes).

### 2.2.1 Olhando a plantação: as imagens

Os ambientes geram imagens, segundo Lynch (1998), que resultam da interação do

observador com o meio. Esse processo requer a relação entre a percepção imediata e a memória da experiência passada. A imaginabilidade do lugar tem uma grande importância emocional na existência do indivíduo.

Bomfim (2003) define as imagens relacionadas às cidades encontradas em sua pesquisa da seguinte forma:

QUADRO 4 – Imagens relacionadas às cidades encontradas na pesquisa de Bomfim

<b>Imagem</b>	<b>Identificadores (trabalho original de Bomfim)</b>
Contraste	Sentimentos, emoções e palavras contraditórias que apresentam uma polarização positiva e negativa.
Agradabilidade	Sentimentos de vinculação ao lugar e qualidades positivas.
Pertencimento	Sentimentos de identificação com a cidade.
Destruição	No encontro do sujeito com a ambiência há diminuição de sua potência de ação.
Atração	Atratividade do ambiente e/ou atividade criada por suscitar oportunidades, aprendizagem, crescimento e cultura.

Baseado em Bomfim (2003), 2ª parte, cap. III.

Contudo, neste estudo, tais categorias serão definidas a partir do CAPS numa tentativa de maior proximidade entre o que foi impresso pelos respondentes e o que está sendo expresso para entendimento do leitor. Para efeito de definição, adiantar-se-ão partes dos resultados da pesquisa, apresentando as imagens originadas a partir do ambiente institucional do CAPS. Elas serão definidas pela ordem de frequência de aparecimento: contraste, pertencimento, destruição, agradabilidade e atração.

### **Contraste**

A imagem de **contraste** é formada por sentimentos contraditórios que geram uma polarização entre negativo e positivo. Notadamente nesta pesquisa, as contradições se movimentaram entre prazer e sofrimento no trabalho. Para Mendes (1999, p. 16):

A sensação do prazer vai além da satisfação que deriva da obtenção dos resultados, mas implica sensações rítmicas do corpo, acompanhada de um fluxo de sentimentos em resposta ao ambiente. Este fluxo está relacionado a uma disposição interna, significando que condições precárias de trabalho podem suprimir o prazer, mas que boas condições, necessariamente, não farão com que o trabalho gere prazer, que implica a correspondência entre estado interno e a situação externa.

Como afirma o autor anteriormente citado, a precariedade pode suprimir o prazer,

porém sua existência não depende somente de boas condições, mas do movimento entre o interno e o externo que compõe o trabalhador e seu ambiente e cria uma identidade pessoal e social. Pelo fato de produzir serviços que façam diferença positiva na vida dos usuários e suas famílias, o trabalhador da área de saúde mental se insere nesta dimensão positiva, vivenciando sua potência de ação, realizando-se e, conseqüentemente, fortalecendo sua identidade e autoestima.

Para Dejours (1992), o trabalho prazeroso é aquele em que cabe ao trabalhador parte importante de sua construção. O sofrimento surgiria exatamente de sua alienação e sentimentos de desqualificação, inutilidade e indignidade por realizar tarefas aquém de sua capacidade inventiva:

- Desqualificação: imagem empobrecida de si pelo não reconhecimento de seu trabalho pelo outro;
- Inutilidade: falta de significação, gestos mecanizados;
- Indignidade: sentimento de ser apêndice da ‘máquina’.

O sofrimento aparece como consequência do fosso existente entre o que se quer fazer e o que se pode realizar, tanto na esfera individual do sujeito dentro da instituição, quanto na própria dinâmica institucional. Muitas vezes se torna sofrido alinhar os propósitos, dada a natureza divergente das dimensões politicoideológicas. Antunes (1995) traz uma importante contribuição nesse sentido, quando afirma que situações adversas ocorridas no ambiente laboral podem levar o indivíduo a se despersonalizar, empobrecendo-o e dificultando sua apropriação na construção de sua história pessoal e coletiva.

Todavia, nesta pesquisa, a relação entre prazer e sofrimento, que gera imagem de contraste, parece exercer uma função mediadora na busca de estratégias que mantêm o indivíduo na instituição para além da necessidade básica de sobrevivência, fato que será discutido nos resultados. São exemplos de expressões contraditórias encontradas nos mapas afetivos desta pesquisa que geraram as imagens de contraste: sonho – impotência, esperança – angústia, superação – dificuldade, solidariedade – decepção, felicidade – insatisfação e outros sentimentos.

### **Pertencimento**

A imagem de **pertencimento** é apontada por Bomfim (2003) a partir de

sentimentos de identificação com a cidade. O conceito de identidade com o lugar, na realidade, uma categoria teórica dos estudos de Proshansky (1998), relaciona pessoa e ambiente físico, sugerindo que o ambiente ajuda a criar e a manter o *self*. Essa interação entre pessoa e lugar se baseia num conjunto de ideias, valores, memórias, atitudes, significados e tendências comportamentais.

Estar identificado com o lugar é se apropriar dele, é sentir que se está ligado a ele e que este também lhe pertence. Nesse sentido, Pol (1996, p. 50) afirma que:

As pessoas, individualmente ou de forma coletiva, necessitam identificar territórios como próprios, para construir sua personalidade, estruturar suas cognições e suas relações sociais, e ao mesmo tempo suprir suas necessidades de pertença e de identificação.

Para o referido autor, a apropriação do espaço se traduz em sentimento de apego que possibilita a transformação de espaço em lugar, ideia também defendida por Yi-Fu Tuan (1993) que fala da experiência pessoal com os espaços – amplitude, movimento e liberdade – e com os lugares – objeto, segurança, estabilidade e proximidade.

A experiência de apropriação do espaço e de identificação com o lugar que gerou a imagem de pertencimento ao CAPS se traduziu na percepção da instituição como casa de cuidar e lugar de acolhimento, na empatia com o lugar, considerado como “coração de mãe”, e no sentimento de igualdade e de realização profissional.

### **Destruição**

A imagem de **destruição** se caracteriza por sentimentos que diminuem a potência de ação do indivíduo. Para Espinosa (CHAUI, 1995, p. 91), “as paixões tristes despotencializam o homem” e isso poderá lhe causar padecimento. O padecimento em Espinosa funciona como um envenenamento que decompõe o “corpo”, corrompendo sua potência de ação.

Nesta pesquisa, a imagem de destruição foi composta por sentimentos de desmotivação, peso, desgaste, esforço e inocuidade das ações em relação tanto aos usuários, como aos trabalhadores.

### **Agradabilidade**

A imagem de **agradabilidade** se constitui neste estudo como a vivência de sentimentos de vinculação com o CAPS e o registro de suas qualidades positivas. Segundo Bitner (1992), os comportamentos positivos em relação ao lugar causam uma

proximidade/intimidade com ele, representados pelo desejo de permanecer, explorar e trabalhar.

Nesta pesquisa, a formação da imagem da agradabilidade aparece ligada a sentimentos de satisfação, prazer e esperança tanto em relação à ambiência como ao que é realizado no lugar de trabalho.

### **Atração**

Esta imagem se caracteriza pelas oportunidades que o lugar traz, atraindo a pessoa para o ambiente, o que é tendencialmente potencializador de ações. Os resultados mostram registros de união para se alcançar propósitos e esperança de conseguir, amor pelo que se faz, bem como a estimulação, pelo trabalho realizado, da possibilidade de florescimento dos usuários.

#### *2.2.2 Percurso metodológico: trilha ou trilho?*

“Seu trabalho segue uma trilha ou um trilho?” Essa foi a última pergunta da entrevista de seleção do mestrado lançada pelo prof. Cezar Wagner. A resposta veio do que seria uma obviedade: “os dois!”, pois começa no trilho, que é conhecido, mas abandonado no decorrer da viagem, quando as trilhas se anunciam fortemente rumo ao desconhecido.

Durante minha participação como discente na disciplina de Psicologia Ambiental em 2009.2, ministrada pela profa. Zulmira Bomfim, foi solicitado um trabalho sobre as aplicações da intervenção social na psicologia ambiental, sendo apresentados os seguintes métodos: entrevista (tradicional); vestígios ambientais; mapeamento comportamental; questionário (tradicional); observação participante (tradicional); diário pessoal; diário de campo; mapas afetivos; mapas cognitivos; autobiografia ambiental; poemas de desejos e multimétodos.

A escolha dos mapas afetivos como tema da atividade requerida pela disciplina deu-se em razão de sua proximidade com os objetivos da pesquisa já pensada à época, sendo aplicados 11 instrumentos, conforme modelo original elaborado por Bomfim (2003)<sup>20</sup>, no CAPS geral da SER II, escolhido por conveniência, e posteriormente inseridos no universo de pesquisa desta dissertação.

Inicialmente, após agradecimento pela participação, foi solicitado ao respondente que fizesse um desenho capaz de representar seu lugar de trabalho e, em seguida, descrevesse

---

<sup>20</sup> Instrumento original anexo.

os sentimentos advindos dele. Atente para o fato de que é o próprio respondente quem confere sentido ao desenho, sendo a leitura do mapa afetivo muito mais analítica que sintética.

### 2.2.3 A colheita de dados e a acolhida de gente

Os dados foram colhidos com homens e mulheres que trabalham em seis CAPSs gerais, totalizando, aproximadamente, 200 pessoas. A escolha **intencional** e por **conveniência** correspondeu a 30% desse total, o equivalente a 60 trabalhadores (60 instrumentos disponibilizados e 50 adesões), sendo os respondentes ‘escolhidos’ por adesão, durante as rodas (reuniões) de trabalhadores dos serviços que acontecem com periodicidade semanal. A amostra caracterizou-se da seguinte forma:

**Tabela 8. Dados biossociodemográficos (N = 50)**

<b>Variável</b>	<b>F</b>
<i>Sexo</i>	
Masculino	06
Feminino	41
Não responderam	03
<i>Faixa etária</i>	
20 a 30 anos	15
31 a 40 anos	18
41 a 50 anos	09
51 a 60 anos	03
+ de 60 anos	02
Não responderam	03
<i>Profissão</i>	
Apoio à gestão	04
Assistente social	07
Auxiliar de enfermagem	04
Auxiliar de farmácia	01
Coordenador	03
Educador físico	01
Enfermeira	05
Massoterapeuta	01
Psicólogo	08
Psiquiatra	03
Recepcionista	01
Terapeuta ocupacional	07
Não responderam	05

Com base na aplicação do instrumento no CAPS geral II em 2009, foi utilizado o critério de tempo de serviço de, no mínimo, seis meses, por entender que um lapso de tempo inferior a este não é suficiente para a apropriação dos processos vivenciados dentro da instituição. Nesse caso, foi desconsiderado, para esta dissertação, um instrumento dos respondentes do mencionado serviço por apresentar tempo de trabalho de apenas um mês.

Assim, o tempo de serviço nos CAPSs variou entre 06 e 120 meses.

**Tabela 9.** Tempo de trabalho no CAPS (N = 50)

<b>Tempo em meses</b>	<b>Número de respondentes</b>
06 a 12	08
13 a 24	07
25 a 36	08
37 a 48	08
49 a 60	04
61 a 120	07
+ de 120	04
Não responderam	04
<b>Total</b>	<b>50</b>

Depois de vencidos todos os trâmites legais para realização da pesquisa e combinação prévia com a coordenação de cada serviço, foram utilizados os momentos de reuniões de cada CAPS geral, por ocasião de suas rodas<sup>21</sup> semanais.

No início da roda (reunião), foi feita apresentação da intenção da pesquisa, seus objetivos e tratamento e, em seguida, colocados 10 instrumentos (30% = 60, que foram divididos pelos seis CAPS, restando 10 para cada um) e o termo de consentimento em lugar acessível, para quem se sentisse convidado.

**Tabela 10.** Número de respondentes por CAPS (N = 50)

<b>CAPS geral</b>	<b>Nº de respondentes</b>
I	07
II	10
III	09
IV	08
V	07
VI	09
<b>Total</b>	<b>50</b>

Coleta de dados realizada em 2010.2 (exceto CAPS geral II)

Percebeu-se um número muito variável de participação nos encontros semanais com a gestão dos serviços. Contudo, escolheu-se não divulgar a quantidade de trabalhadores nas rodas de serviço, resguardando os processos de trabalho de cada unidade neste momento.

Após leitura e digitação dos dados, foram seguidos os passos da análise do discurso: pré-análise, elaboração dos mapas, análise dos mapas, categorização das respostas

<sup>21</sup> A partir da gestão do secretário Luiz Odorico Andrade (2006), foi instituída a prática de reuniões semanais em todos os serviços de saúde do município de Fortaleza, a exemplo do modelo *Paidea*, de formação do homem grego, apresentado em Campinas, chamadas de rodas ao invés de reuniões.

das demais questões que compõem o instrumento, releitura e discussão dos resultados encontrados.

### 3 A COLHEITA E O DELEITE DOS FRUTOS: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

“Somos cuidadores, curador é a vida que em nós habita.”

(desconhecido)

O primeiro capítulo deste trabalho inicia-se com a reflexão de que os trabalhadores dos CAPSs têm como missão não apenas a desconstrução de um modelo hospitalocêntrico, mas também a construção de processos emancipatórios do portador de transtorno mental. Acrescente-se que esses mesmos trabalhadores não podem esquecer os seus próprios processos de constituição de identidades individual e coletiva.

Assim, analisar os registros metafóricos<sup>22</sup> da realidade laboral do cotidiano desses trabalhadores é perceber sentimentos que transpõem a linha imaginária entre o pessoal e o profissional, trazendo à luz sensações antes submersas.

Na realidade do CAPS, a ambiência do trabalho viabiliza uma subjetividade (do sujeito trabalhador) fragilizada e vulnerável como o próprio vínculo laboral, seja pelos esforços empreendidos no cotidiano institucional, seja pela forma precarizada de inserção no serviço, enfraquecendo ainda sua capacidade laboral.

Nesse descompasso entre o trabalho ideal e as condições objetivas do cotidiano do serviço de saúde mental surge o sofrimento dos trabalhadores desvelado nas imagens que foram tomando corpo no decorrer da análise dos mapas afetivos. A imagem capaz de representar a ambiência de trabalho nos CAPSs gerais de Fortaleza, nesta pesquisa, dada a sua repetição, é a do contraste, encontrada majoritariamente em todas as categorias profissionais, seguida pelas imagens de destruição, pertencimento, agradabilidade e atração, conforme apresentamos no quadro abaixo.

Quadro 5: Relação entre categoria profissional e imagem

<b>Profissão</b>	<b>Contraste</b>	<b>Pertenc.</b>	<b>Dest.</b>	<b>Agrad.</b>	<b>Atração</b>	<b>Quantidade de profissionais</b>
Farmacêutica	02					02
Psicóloga	07		01			08

<sup>22</sup> Referente à metáfora eleita por Bomfim (2003) como caminho sutil de apreensão dos afetos: “seu alvo maior é a intimidade” (p. 131).

Terapeuta ocupacional	02	02	01	01	01	07
Enfermeira	02	02	01			05
Massoterapeuta				01		01
Educadora física		01				01
Apoio à gestão	02	01			01	04
Auxiliar de enfermagem	02	01		01		04
Auxiliar de farmácia				01		01
Psiquiatra	01		01			02
Coordenadora	01		01			03 <sup>23</sup>
Assistente social	05		02			07
Médico		01				01
Recepcionista				01		01
Sem identificação		03				03
<b>Total</b>	24	11	07	05	02	50

Os dados apresentados no quadro acima indicam que a estima pelo lugar, associada às imagens de contraste (24) e destruição (07) = 31, tende a ser mais negativa, pois representa 62% do universo pesquisado. Contudo, os sentimentos que geram as referidas imagens não são necessariamente despotencializadores da ação positiva do trabalhador. Heller (1993) nomeia esses sentimentos de orientadores e afirma que, para desenvolvê-los, é necessário que algo seja experimentado, vivenciado, ou seja, há uma aprendizagem *a priori* e uma implicação.

Essa implicação acontece mediada pelo cotidiano. Na relação entre imagens e tempo de serviço, a permanência de 6 a 120 meses no CAPS liga-se às imagens de contraste e destruição, conforme quadro 3 (apêndice), dando ensejo à reflexão de como está ocorrendo a implicação.

As imagens de contraste e destruição aparecem preponderantemente em determinadas categorias profissionais, como psicólogas, assistentes sociais, coordenadores e médicos, o que deflagra a situação de sofrimento em que se encontram esses trabalhadores e levanta sérios questionamentos a respeito da dinâmica do grupo em que estão inseridos.

Além das imagens de contraste e destruição, outras respostas dadas na questão nº5 do instrumento reforçam essa polarização, estabelecida por meio de elementos que vão desde a percepção de uma energia positiva ou negativa até declaradas insatisfações com a estrutura física, tendo, no entanto, um eixo comum onde aparecem afetos e esperanças. Há um

<sup>23</sup> Respondente 25 (função: coordenadora).

sentimento de vinculação, de implicação no serviço, conforme demonstram as respostas à pergunta: O que faz com que você permaneça trabalhando no CAPS? (questão 05)<sup>24</sup>

- Σ Assistente Social: as respostas desse grupo apontaram o compromisso ético com o trabalho, a esperança de reorganização do serviço, os vínculos afetivos com a ambiência (pessoas, serviço, lugar), bem como o *status* de trabalhar em um serviço especializado.
- Σ Coordenadora: as respostas sinalizaram para o vislumbre de reais possibilidades de o trabalho estar referenciado no modelo preconizado pela reforma psiquiátrica.
- Σ Psicólogo – citaram-se sentimentos de amor e compromisso com a saúde mental, sonhos de construção de uma saúde mental comunitária e de um atendimento face a face com o usuário.
- Σ Médico – citou-se, principalmente, a estabilidade no emprego (carteira assinada) e a vontade de estar junto ao usuário.

As respostas à pergunta **o que não gosta no lugar** concentraram-se em torno da forma como as relações se estabelecem em uma ambiência de pontos frouxos que não viabiliza a identidade do sujeito com o serviço de modo a gerar nele um sentimento de realização:

(não gosto neste lugar) Do modo como algumas relações se desenvolvem (entre os colegas de trabalho), da sensação de não exercer minha profissão como deveria, de sentir-me sobrecarregada, de vir (tantas vezes) somente pelo senso de responsabilidade (e não de satisfação), do calor, do barulho, da quantidade de paciente exagerada, da estrutura, do real atendimento das pessoas (devido ao sistema). Respondente 17

Portanto, é a combinação das variáveis que compõe a forma de perceber, avaliar e sentir a ambiência (MOSER, 2003). Contudo, quando o sentido se perde em meio à sobrecarga, pode-se minimizar a relação com o lugar à condição de estímulo-resposta, diminuindo também a potência do trabalhador que vai exercer sua atividade apenas pelo senso de responsabilidade e não pelo prazer, como ilustrou a respondente 17, que gerou uma imagem de contraste.

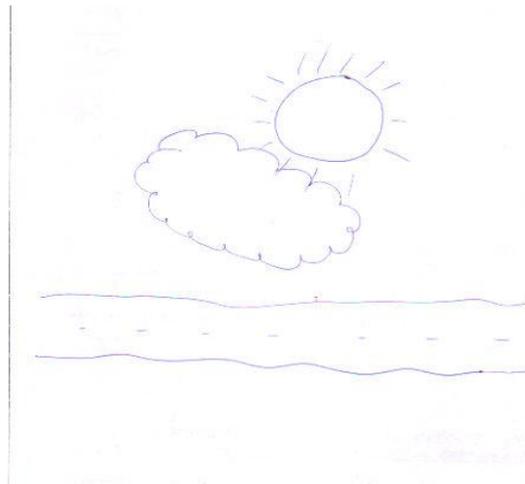
### 3.1 Imagens de contraste

O respondente 01 alinha angústia e esperança a partir da crença na proposta que avalia como inovadora. Assim, nesse caso, os sentimentos que formam a imagem de contraste

<sup>24</sup> Quadro de respostas apresentado nos anexos.

são potencializadores da ação, pois, apesar da angústia, quando perguntado sobre o motivo que o faz permanecer trabalhando no CAPS, respondeu: “a esperança e a oportunidade de cuidar das pessoas, ajudando na melhora da qualidade de vida dos nossos doentes” (respondente 01).

Figura 2. Desenho do respondente 01 – contraste



Quadro 6: Imagem de contraste do respondente 01

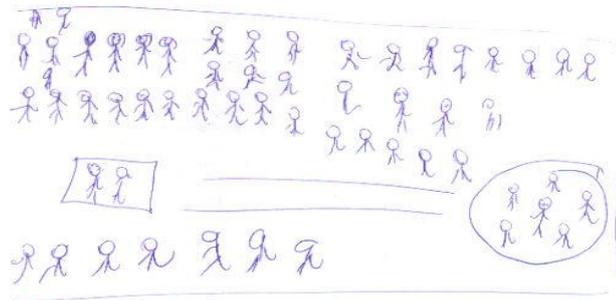
Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 01 Farmacêutica 28 anos Feminino 46 meses no serviço	Metafórico	“Excelente referencial, porém ainda existem pontos a serem aprimorados e por isso existem nuvens que empatam os raios do sol.”	“Uma proposta nova, inovadora, que busca cuidar das pessoas vistas com exclusão e à margem da sociedade numa perspectiva de reinserção em uma sociedade que agora passa a ter uma consciência de humanidade.”	“Angústia e esperança. Acredito no CAPS e na proposta positiva que ele possui, mas me incomoda a forma e as condições em que estamos inseridos.”	“Com um túnel, pois apesar da distância, da escuridão, dos obstáculos, tem uma luz no final.”
<b>Sentido</b>	O Caps tido como “túnel” é aquele em que seus <b>contrastes</b> aparecem em uma proposta inovadora, que traz esperança e luz, mas que ao mesmo tempo incomoda e traz angústia e escuridão pelas condições a que as pessoas estão sujeitas.				

Essa percepção é confirmada pela metáfora que já prediz uma saída: um túnel! Provavelmente, um túnel de passagem não muito confortável, pois suscita angústia e incômodo na forma como esse trabalhador se sente inserido no serviço. Porém, há esperança em uma sociedade que, segundo o respondente, passa a ter uma consciência mais humanizada.

Ao perguntar **o que não gosta neste lugar** obteve-se a resposta “o local e o déficit de profissionais que não conseguem atender a demanda crescente com qualidade”.

A preocupação com a quantidade de usuários se expressa também no CAPS construção (respondente 28), que registra o desamparo da demanda cotidiana, fazendo surgir o sentimento de medo de que o CAPS não dê certo.

Figura 3. Desenho do respondente 28



Quadro 7: Imagem de contraste do respondente 28

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 28 Assistente social 52 anos Feminino 12 meses	Metafórico	“Significa o desamparo do atendimento à demanda no CAPS no seu cotidiano.”	“Instituição onde tratam pessoas com transtornos mentais severos. Penso que o CAPS tem três grandes desafios e questões a serem resolvidas, além do desafio de sua demanda. Desafio técnico, financeiro e político.”	“Medo (de não dar certo), empenho de algumas pessoas, muito sofrimento (ao ouvir e participar de histórias feias, complexas e sofridas, muitas vezes).”	“Com algo que está em construção constantemente e tem um projeto muito humano no trato com a saúde mental.”
<b>Sentido</b>	O CAPS considerado “construção” é aquele que trata pessoas com transtornos mentais severos, utilizando-se, para isso, de um projeto com fulcro na integridade do ser humano, e expressa seu <b>contraste</b> nos sentimentos de medo, ansiedade, compaixão, confiança e envolvimento.				

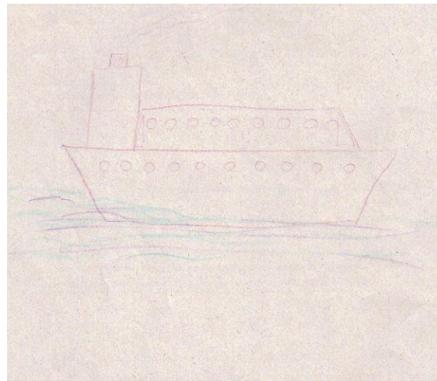
A amplitude dos problemas em relação à demanda passa por uma complexa rede de desafios de ordem técnica, financeira e política, como registrou essa assistente social. Esses desafios dizem respeito à forma de operacionalização da política de saúde mental, à qualificação técnica de seus operadores, à forma de financiamento, com suas devidas

pactuações financeiras e à legalização dos CAPSs, que ainda não existem de fato como instituição legitimada pelo poder legislativo, situação agravada pela inexistência de concurso público.

O contraste se evidencia nos desafios, no projeto humanizado e no sofrimento vivido dia após dia pelos usuários também submetidos à outra face do mesmo sistema que explora e segrega.

A insatisfação com a demanda também se evidencia no mapa afetivo da respondente 17, que expõe desesperança por meio da pergunta elaborada por ela no momento da justificativa da metáfora: “Quem se salva na vida real?”

Figura 4 – Desenho do respondente 17



Quadro 8: imagem de contraste do respondente 17

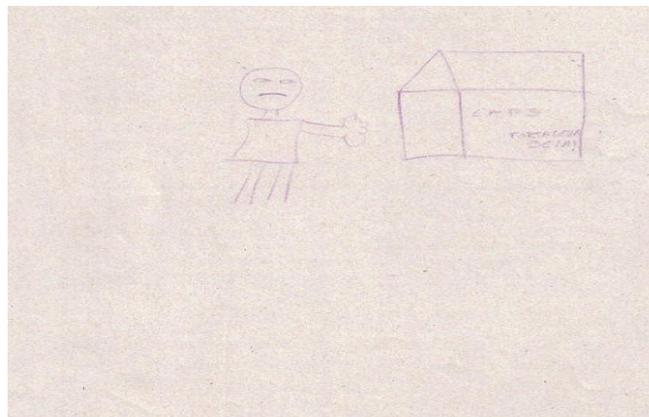
Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 17 Psiquiatra 30 anos Feminino 08 meses	Metafórico	O Titanic, que vai afundar a qualquer momento e não tem bote salva vidas para todo mundo	Pode afundar a qualquer momento. É uma idéia boa, que poderia dar certo se fosse ‘usada’ corretamente	Desilusão, impotência, tumulto, grandiosidade, injustiça, insatisfação	Com o Titanic. Uma idéia grandiosa, boa. Mas foi feita mal uso: no caso do Titanic, aumentaram a velocidade alem do que o navio podia suportar, afundou. E o pior: não tinha botes pra todo mundo. Quem se salva na vida real?
<b>Sentido</b>	O CAPS Titanic é àquele que em seus <b>contrast</b> es mostra a grandiosidade da idéia ao mesmo tempo em que pode afundar a qualquer momento, suscitando sentimentos de desilusão e impotência				

Quando este respondente registra uma ambiência “cheia de problemas, onde o trabalho não é reconhecido”, corrobora com a prática a teoria explicitada no capítulo primeiro desta dissertação, segundo a qual as condições objetivas relacionadas ao cumprimento da função da instituição não propiciam um movimento ‘libertário’, considerando que os trabalhadores estão prisioneiros de um sistema de exploração marcado por profundas contradições ideológicas que se processam no mesmo ambiente: os princípios e a missão da reforma psiquiátrica e a situação de precariedade do trabalho.

O não reconhecimento do trabalhador propicia tristeza e desalinha o pensar, o sentir e o agir, que precisam estar articulados, pois, como afirma Heller (1985, p. 19), sendo "um fator constitutivo e inerente do atuar e pensar; a implicação está incluída em tudo isso, por via da ação ou da reação". Assim, essa articulação é parte estrutural própria do sentir e agir.

A resposta da respondente 24 sobre o que a mantinha trabalhando no CAPS foi “amor” e sobre o que não gosta no lugar, “a preguiça de alguns colegas”. Preguiça ou desmotivação? Para alguns trabalhadores, as contradições surgem de forma mais contundente e comprometedora, como é o caso da respondente 10.

Figura 5 – Desenho do respondente 10



Quadro 9: Imagem de contraste do respondente 10

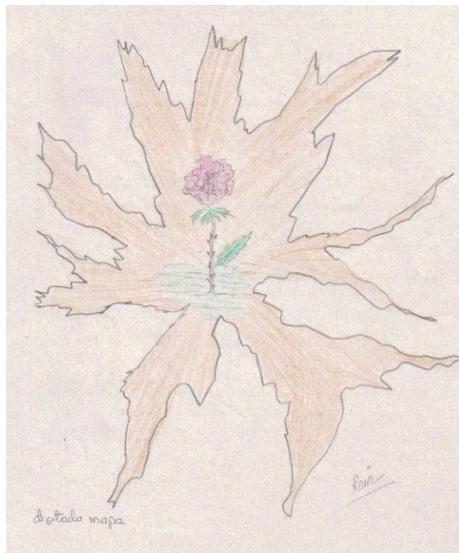
Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 10 Psicóloga 30 anos Feminino 09 meses	Metafórico	“Significa contradições, antagonismos, polaridades.”	“Um lugar que acolhe a dor, mas não é ele mesmo acolhido.”	“Insatisfação, desesperança, decepção, desmotivação, solidariedade, coragem.”	“Um deserto. Porque mesmo sendo seco, ainda nascem cactos.”
<b>Sentido</b>	O CAPS dito “deserto” é aquele que, mesmo seco, ainda faz nascer cactos, mostrando <b>contraste</b> nos sentimentos de desesperança, insatisfação, decepção, desmotivação, solidariedade e coragem.				

Os sentimentos de desmotivação, decepção e desesperança convivem no mesmo espaço com sentimentos de solidariedade e coragem.

Moser (1998) chama atenção ao fato de que o descontentamento com o ambiente pode gerar doenças físicas e mentais, alterando o tipo de vinculação, já que a inter-relação entre pessoa e ambiente sugere quatro dimensões: física, social, cultural e temporal. Dessa forma, questiona-se a expressão ‘preguiça’, ainda que tenha sido uma percepção autêntica da respondente 24.

O descontentamento é mantido apesar do esforço dos trabalhadores em realizar as atividades, como mostra a respondente 11.

Figura 6 – Desenho do respondente 11



Quadro 10: Imagem de contraste do respondente 11

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 11 Terapeuta ocupacional 29 anos Feminino 48 meses	Metafórico	“Fragilidade da rosa, protegida pelos meus espinhos, crescendo em solo árido e em condições precárias e limitada... horas me sinto essa flor.”	“Serviço mantido pelo esforço constante dos profissionais que la trabalham em condições adversas (obrando milagres).”	“Fragilidade, limitação, felicidade, insatisfação, beleza e enraizamento. Qualidade de sentimento que se contrapõe, curiosamente proporcionando uma pseudo sensação de equilíbrio.”	“Estranha sensação de amor e ódio.”
<b>Sentido</b>	O CAPS designado como uma “estranha sensação de amor e ódio” é aquele em que seu <b>contraste</b> é mantido pelo esforço constante dos profissionais, suscitando dualidades de sentimentos e proporcionando uma pseudossensação de equilíbrio e, ao mesmo tempo, fragilidade, limitação, felicidade, insatisfação, beleza e enraizamento.				

Ressalte-se que a OPAS (1991) definiu a reabilitação psicossocial como um conjunto de **esforços**, entre outras ações, que ajudam o indivíduo na superação ou diminuição de suas incapacidades na vida diária. Dessa feita, a responsabilidade (habilidade em dar respostas) do trabalhador da área de saúde mental é indubitavelmente maior que a capacidade instalada do serviço, o que o faz recorrer ao esforço pessoal para suprir as lacunas da instituição, só restando mesmo adaptar-se e vivenciar o trabalho na forma de desprazer (ARAÛJO et al, 2004).

A metáfora da respondente traz para a vitrine o produto das contradições, pois a forma de vinculação estabelecida por meio de “uma estranha sensação de amor e ódio” produz resultados que modificam a ambiência do CAPS de forma negativa.

Essa vivência do esforço dos trabalhadores aparece em muitos mapas afetivos (anexos) do cotidiano por causa da demanda e das condições desfavoráveis do trabalho, condição bem representada pela próxima respondente.

Figura 7: Desenho do respondente 39



Quadro 11: Imagem de contraste do respondente 39

<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 39 Farmacêutica 28 anos Feminino 48 meses	Metafórico	“O CAPS, para mim, é um lugar de acolhimento, de apoio, de esperança... é alegre, colorido como um dia de sol.”	“O CAPS é um lugar onde todos procuram acolher e trabalhar da melhor forma que podem, embora, muitas vezes, o dia-a-dia seja desgastante por conta da imensa demanda existente e das condições de	“Amizade, solidariedade, amor.”	“Com o mar. Porque é tranquilo, agitado, porem nunca perde sua beleza. Alem disso, dentro dele existe uma imensidão, assim como o mar, uma

			trabalho, nem sempre favoráveis.”		imensidão de histórias, de pessoas, de sentimentos.”
<b>Sentido</b>	O CAPS considerado “mar” é aquele em que o <b>contraste</b> se manifesta no desgaste cotidiano por causa da imensa demanda, alternando momentos tranquilos e agitados e promovendo, assim mesmo, sentimentos de amizade, solidariedade e amor.				

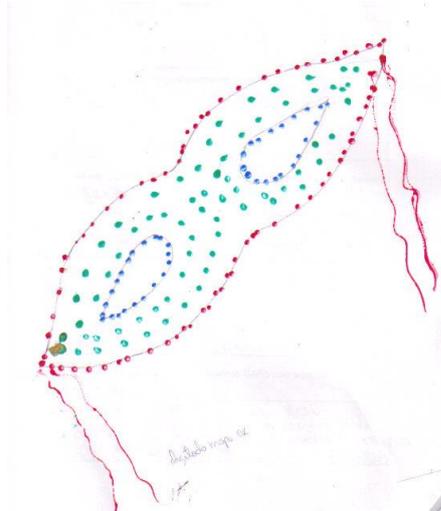
Apesar de o desenho e seu significado dado pela respondente conterem especificamente o que seria uma imagem de agradabilidade, as qualidades do lugar apontam para o desgaste do cotidiano por causa da demanda e das condições desfavoráveis, ratificando que a desorganização do serviço gera sentimentos contraditórios. No entanto, no caso desta respondente, esse quadro pode ser considerado como potencializador da ação, pois o motivo que a leva a permanecer trabalhando no CAPS é “a identificação com a saúde mental” e a promoção de sentimentos de amizade, solidariedade e amor.

Segundo Heller (1995), não existe implicação zero, apenas diferentes níveis de ocorrência. A partir dessa ideia, conclui-se que os trabalhadores se movimentam de um extremo ao outro, dependendo dos sentimentos suscitados no cotidiano, o que não ocorre de forma estanque.

As imagens de contraste suscitam a reflexão de como os trabalhadores, malgrado os desafios, encontram formas de resistir às imposições do dia a dia, vivenciando tanto o desprazer das condições objetivas do trabalho, como também o prazer do realizado. Isso parece estar associado ao desejo basal de sentir-se útil e de poder identificar-se como trabalhador e produtor de algo positivo para outrem e para si.

Essa ideia toma corpo no mapa afetivo do respondente 50, que registra sentimentos de raiva, dúvidas, curiosidade e alegrias e compara o CAPS a uma lata de lixo, mas, quando questionado sobre sua permanência no serviço, declara: “simplesmente meu compromisso com os usuários, e mais alguns colegas da unidade que também tem compromisso”.

Figura 8: Desenho do respondente 50



Quadro 12: Imagem de contraste do respondente 50

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 50 Auxiliar de enfermagem 32 anos Feminino 36 meses	Metafórico	“O serviço esta mascarado mas que tem momento que esta cai.”	“Um lugar que era pra acolher bem as pessoas com sofrimento psíquico. Eu acredito, tudo pode melhorar... é preciso.”	“Curiosidade, alegria, duvidas, raiva, busca para o desconhecido.”	“Uma lata de lixo, infelizmente, mas no lixo do CAPS, que podemos olhar, de forma diferente e dar um pouco de luxo, para os totalmente excluídos da sociedade.”
<b>Sentido</b>	O CAPS visto como “lata de lixo” é aquele em que a forma diferente de olhar pode transformar lixo em luxo para os totalmente excluídos, mostrando seu <b>contraste</b> através dos sentimentos de alegria, dúvida, raiva e curiosidade.				

Percebem-se dois diferentes olhares: um que sente raiva e compara o serviço com uma lata de lixo; outro que consegue sentir alegria com a possibilidade de transformar para melhor a vida dos usuários.

A imagem de contraste encontrada no CAPS, por ter sido a mais repetida (24 em um total de 50) tende a uma estima negativa, contudo, não se pode dizer que não haja implicação, como já comentado, pois os sentimentos gerados não são necessariamente despoticizadores. A estima positiva tem uma forte tendência a ser potencializada, haja vista que as características de *pertencimento*, *agradabilidade* e *atração* apareceram nas respostas de 18 respondentes, o que torna o CAPS um espaço de transição, com capacidade de

evoluir para um ambiente mais agradável e pertencente, afinal, o sentido de pertencimento é o que mais vincula.

O quadro abaixo mostra as imagens de contraste construídas a partir das metáforas dos respondentes em relação ao CAPS e suas respectivas justificativas se encontram nos apêndices. Como se pode observar, as metáforas sintetizam, por meio de um processo analógico, os sentimentos dos respondentes.

Quadro 13: Imagens e metáforas

<b>Imagem de contraste</b>	<b>Metáfora</b>
CAPS	Túnel, ambulatório de saúde mental ampliado, puff, sol, posto de saúde, deserto, estranha sensação de amor e ódio, corpo humano, mar, Titanic, fênix, centro de reciclagem, célula de uma rede, roda-gigante, construção, jardim, polvo, colcha de retalhos, equipamento, enfermaria, lugar humanizado, campo minado, casa bem estruturada, lata de lixo

### 3.2 imagens de pertencimento

Essa imagem originou-se a partir dos sentimentos de acolhimento dos trabalhadores, demonstrando uma forma de vinculação positiva, a partir da qual os fatores de interação criam uma identidade pessoal e institucional.

Os sentimentos de solidariedade e compaixão foram manifestados pela respondente 06, que reconhece o CAPS como um lugar de cuidar, uma clínica, uma casa, afastando-se da ideia de hospital.

Figura 9: Desenho do respondente 06



Quadro 14: Imagem de pertencimento do respondente 06

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 06 Massoterapeuta 63 anos Feminino 09 meses	Metafórico	“O ser humano em seu aspecto geral.”	“É a casa de cuidar da saúde mental.”	“Solidariedade, empenho, cuidado, compaixão.”	“Com uma clínica, porque não é um hospital.”
<b>Sentido</b>	O CAPS considerado “clínica” é aquele que não é um hospital e que desperta a sensação de <b>pertencimento</b> por cuidar do ser humano em seu aspecto geral, desvelando empenho, solidariedade e compaixão.				

A respondente registra ainda que permanece trabalhando no CAPS pelo “sentimento de cuidar do outro”, trabalho que realiza com satisfação. Porém, quando questionada sobre o que não gosta no lugar, declarou: “da organização (zero)”. Surgem, a partir desse quadro, duas suposições: ou nove meses de instituição não foram suficientes para ser afetada de forma negativa ou bons sentimentos e a forma de se identificar com o trabalho superaram a falta de organização. Sobre o que poderia melhorar no local, declarou: “as instalações”. No entanto, quando solicitado que completasse a frase **eu gostaria que no CAPS...**, a respondente não relatou seu desejo de mudança, nem mencionou as instalações, nem a organização, mas expressou o desejo de que “todos trabalhassem com afinco, empenho, caridade, amor e solidariedade, pelo bem dos outros”.

O CAPS concebido como “clínica” exerce para essa respondente a função de cuidado que resvala em amor, a ponto de conclamar os outros para esse exercício.

Na imagem de pertencimento associada a essa visão do CAPS, o sentimento de acolhimento foi um traço comum que também aparece nas respostas da próxima respondente e se estende ao trabalhador.

A enfermeira com 132 meses de serviço sente seus sentimentos acolhidos pela instituição e considera existirem relações de compromisso e amor.

Figura 10: Desenho do respondente 32

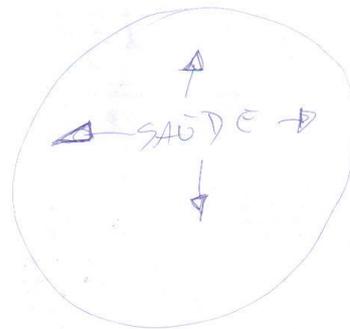


Quadro 15: Imagem de pertencimento do respondente 32

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 32 Enfermeira 40 anos Feminino 132 meses	Metafórico	“Um coração que absorve tudo o que sinto pelo serviço e minha profissão.”	“É um local em que as pessoas que tem algum sofrimento psíquico procura para poder amenizar seus (sentimentos) sofrimentos.”	“Amor, alegria, compromisso, carinho, ética, prazer.”	“Bomba que a qualquer hora poderá explodir no caso os pacientes com muito sofrimento.”
<b>Sentido</b>	O CAPS considerado “bomba” é aquele cujos pacientes se encontram no limite do sofrimento, sendo este o lugar que absorve o sentimento do trabalhador (respondente) e ameniza os padecimentos de quem o procura, suscitando <b>pertencimento</b> e sentimentos de ética, prazer, amor, alegria, compromisso e carinho.				

A ideia de um espaço destinado a cuidar da saúde mental dissociada do conceito de hospital apresenta-se na resposta dessa respondente assim como na da respondente 06, o que poderá indicar a apropriação dessa forma de se conceber o CAPS. Em muitos momentos, referiu-se à vivência do cotidiano ligada ao desgaste do trabalhador, porém, para o respondente 33, o cotidiano do CAPS amplia o significado de saúde, gerando bem-estar e sentimento de amplitude.

Figura 11: Desenho do respondente 33



Quadro 16: Imagem de pertencimento do respondente 33

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 33 Médico 40 anos Masculino 36 meses	Metafórico	“Ampliação do significado de saúde, no contexto físico, mental e social.”	“Local para lidar com sofrimento psíquico, digo, compreender.”	“Esperança, amplitude, sensibilidade, bem-estar, humanização.”	“Cotidiano.”
<b>Sentido</b>	O CAPS visto como “cotidiano” é aquele que lida com o sofrimento psíquico e onde o <b>pertencimento</b> se expressa na ampliação do significado de saúde e nos sentimentos de bem-estar, amplitude, esperança, sensibilidade e humanização.				

Em 36 meses de serviço, já houve tempo suficiente para que o cotidiano se apresente como é de fato. Para esse respondente, de acordo com as respostas ao instrumento de pesquisa, o sentimento de estabilidade de emprego, que surge a partir da carteira assinada, e a equipe são os responsáveis pela sua permanência no CAPS. Importante dizer que o fato de a carteira estar assinada garante alguns direitos, mas não a estabilidade, que só viria com a realização de concurso público.

Quando solicitado que completasse a frase **eu gostaria que no CAPS...**, o respondente assim se expressou: “eu pudesse exercer atividades de grupos”. Cabem aqui as seguintes reflexões: e por que isso não acontece? Por causa da demanda “exagerada” (expressão utilizada pelo respondente na resposta dada ao que não gosta no serviço)? Por causa da forma de organização das atividades? Por falta de liberdade? De espaço físico? Será que não há aqui um fortalecimento da cultura biomédica quando o médico não tem condições de fazer atividades em grupos?

Se o CAPS se estabelece como uma nova forma de cuidar da saúde mental, é fundamental que a organização do serviço crie espaços onde seus profissionais possam atuar, a partir de seus conhecimentos e de suas interações com as demais áreas do conhecimento, em novas práticas de atendimento, conferindo ao médico liberdade para procurar outros caminhos diferentes do modelo queixa-conduta medicamentosa.

Há aqui um encontro entre a filosofia da reforma psiquiátrica e o desejo do profissional médico. Isso é percebido dentro da unidade de serviço? A gestão e a equipe tomam conhecimento desse encontro?

Olhar para o desejo do trabalhador e abrir discussões sobre isso no interior da equipe poderá fortalecer o sentimento de pertencimento à ambiência do trabalho, como também se corre o risco de corroê-lo com uma postura indiferente a esses desejos.

Como afirmou a respondente 27, “a colheita vai depender da semeadura de cada um”. Será que esse campo de relações obedece a essa linha de causa e efeito? Contudo, no seu mapa afetivo, o CAPS é qualificado como um lugar de realização profissional (a respondente não declarou a profissão).

Figura 12: Desenho do respondente 27



Quadro 17: Imagem de pertencimento do respondente 27

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 27 Feminino Não forneceu mais informações	Metafórico	“O CAPS é um local de acolhimento, tratamento e reinserção. Se o indivíduo que procura o CAPS não encontra entre os profissionais, este não será afetado.”	“É o local de trabalho onde me realizo como profissional.”	“Amor, compreensão, união, dignidade, felicidade.”	“Uma terra fértil onde você pode pegar qualquer tipo de semente que quiser boa ou má. Você decide.”
<b>Sentido</b>	O CAPS visto como “terra fértil” é aquele que representa lugar de realização profissional e onde a colheita vai depender da semeadura de cada um, surgindo no seu <b>pertencimento</b> sentimentos de amor, compreensão, dignidade, união e felicidade.				

Para essa respondente, o trabalho assume uma feição positiva (BLANCH, 2003), quando se torna fonte de satisfação, dignidade e autorrealização. Se a atividade é vivida e sentida como útil, importante e legítima para quem a realiza, ela estará, conseqüentemente, fazendo sentido na vida do indivíduo (PICCININI *et al.*, 2007). Porém, a identificação do sentido também se dá em relação ao impacto do CAPS na vida dos usuários, saindo do individual para uma leitura do coletivo laboral, ou seja, da equipe, da proposta e da existência de um terreno fértil.

Para a respondente, a sua permanência no trabalho se dá exatamente pelos “desafios”. Informou, ainda, não gostar dos micropoderes existentes dentro da instituição. A esse respeito, é oportuno lembrar que a terra é fértil também para o estabelecimento, legitimado ou

não, do poder em diversos pontos da ambiência do trabalho (FOUCAULT, 1990), pela convivência de diferentes interpretações, expectativas e vivências de poder.

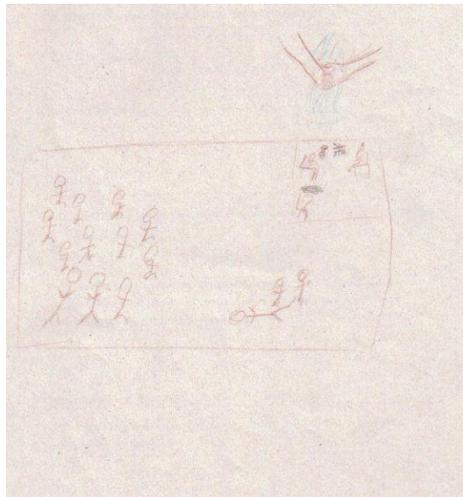
Quadro 18: Síntese das imagens de pertencimento do CAPS a partir das respostas dos trabalhadores

Imagem de pertencimento	Metáforas
CAPS	Clínica, cabe quem precisa, coração de mãe, pousada acolhedora, boa família, terra fértil, cotidiano, roda de pessoas de mãos dadas, árvore que dá bons frutos.

### 3.3 Imagens de destruição

A imagem de destruição é construída a partir dos sentimentos que despotencializam a ação dos indivíduos. Assim, o CAPS visto como “loucura” expressa o cansaço do trabalhador, frustrações e sentimento de abandono.

Figura 13: Desenho do respondente 15



Quadro 19: Imagem de destruição do respondente 15

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 15 Psicóloga 28 anos Feminino 30 meses	Metafórico	“Dentro do quadrado é o CAPS, profissionais ajudando, profissionais cansados nas cadeiras,	“Em teoria é um excelente serviço, que prioriza o cuidado do cidadão, mas por haver muitos usuários e poucos	“Cansaço, frustração, abandono.”	“Com a loucura, porque é assim que estou vendo o CAPS hoje, uma

		externalizando verbalmente esse cansaço, muita gente p/ atender e acima as mãos do colegiado (lavando as mãos, não fazendo nada p/ ajudar).”	profissionais, há sim o cuidado, o atendimento qualificado, mas a custo da saúde do profissional que acaba ficando comprometida.”		loucura, tentativa de ajuda sem condições.”
<b>Sentido</b>	O CAPS visto como “loucura” é aquele em que sua <b>destruição</b> tem início com o cansaço, a frustração, o abandono, pois, apesar de priorizar o cuidado do cidadão, descuida dos profissionais, comprometendo sua saúde.				

A sensação de abandono se dá pelo ‘lavar das mãos’ da gestão, apontado por essa psicóloga que reconhece o comprometimento da saúde do trabalhador para que a demanda seja atendida de forma qualificada: “apesar de priorizar o cuidado do cidadão, descuida dos profissionais comprometendo sua saúde”.

Sobre o que a mantém trabalhando no CAPS, disse que “o afeto na relação usuário/profissional e a dedicação de boa parte dos profissionais”, ou seja, o compromisso do outro a afeta de tal maneira que a faz permanecer em uma ambiência tida como não cuidadora. Registra ainda que não gosta “da quantidade de atendimento (acho muito), do não olhar para o cuidado do profissional, do ambiente não ter estrutura adequada (muito calor, mofo, poeira e infiltração)”.

Para completar a frase **eu gostaria que no CAPS...**, assim se expressou: “eu realmente me sentisse uma profissional respeitada pelo meu trabalho, c/ salário justo e c/ local com estrutura física adequada para realizar da melhor forma o cuidado que coloco nesse serviço”.

Estar afetada de forma negativa pela ambiência pode interromper o fluxo normal da conduta (SAWAIA, 2008) e despotencializar a ação desse trabalhador, bem como enfatizar sua potência de padecimento.

De que forma esse profissional sai de sua residência diariamente para exercer suas atividades em um ambiente onde não se sente reconhecido?

Há ainda um descontentamento com a gestão, também registrado no mapa afetivo da respondente 40.

Figura 14: Desenho do respondente 40



Quadro 20: Imagem de destruição do respondente 40

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 40 Assistente social 28 anos Feminino 60 meses	Metafórico	“Uma gota no oceano.”	“É insuficiente para resolver as questões graves de saúde mental. É um serviço que deixa muito a desejar enquanto substitutivo do hosp. Psiq.”	“Impotência, insatisfação, tristeza, raiva, angústia e dor.”	“Com o olho do furacão, pois está em meio a uma turbulência de indefinições de medidas atrapalhadas de desorganização do fazer da política de assistência à saúde mental.”
<b>Sentido</b>	O CAPS considerado “olho do furacão” é aquele que está em meio a turbulências, é uma gota no oceano, pois se apresenta insuficiente para resolver as questões graves da saúde mental e mostra sua <b>destruição</b> pelas medidas atrapalhadas e da desorganização da política de assistência à saúde mental.				

O CAPS tido como “olho do furacão” encontra-se em meio a turbulências, sendo incapaz de dar resolubilidade às questões de saúde mental, despertando, assim, sentimentos de impotência, insatisfação, tristeza, raiva, angústia e dor.

A desorganização no fazer da assistência em saúde mental quebra o circuito sujeito – trabalho – significado (CODÒ, 1997), deixando o trabalhador com sentimento de estar à deriva (SENNET, 2010).

Figura 15: Desenho do respondente 42



Quadro 21: Imagem de destruição do respondente 42

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 42 Coordenação 40 anos Feminino 60 meses	Metafórico	“O desenho tenta demonstrar duas pessoas tentando se comunicar, andando em direções opostas e sem saber para onde ir.”	“É um espaço com estrutura comprometida por falta de investimento da gestão e que deveria ser de tratamento de sofrimentos psíquicos.”	“Frustração, desânimo, tristeza, impotência, limitação, guerrear.”	“Com um cavalo galopante sem rumo, sem cavaleiro (a). Por que? Não há direcionamento da política. É só atender, atender, atender. Quase 10 mil usuários é brincar de fazer atendimento. Brincadeira perversa, né?”
<b>Sentido</b>	O CAPS concebido como “cavalo galopante” é aquele cuja imagem de <b>destruição</b> se expressa na falta de rumo, nos desencontros e na perversidade dos seus números, revelando sentimentos de frustração, desânimo, tristeza, impotência, limitação e uma constante sensação de guerrear.				

O sentimento de deriva é acompanhado pelo que a respondente chama de “perversidade dos seus números”. Passando em revista a lei da reforma psiquiátrica (Lei 10.216, de 2001), em nenhum momento é citado o cuidado com o trabalhador da área de saúde mental nem com sua preparação, fazendo supor que se espera primeiro a doença para, então, contemplar legalmente o trabalhador com o cuidado do Estado (gestão).

O cuidar pressupõe interações e, nesse caso, o trabalhador do CAPS interage diretamente com o usuário e com uma equipe igualmente sobrecarregada. E o que faz com que a respondente permaneça nesse local? Segundo ela, “as possibilidades que construímos com os usuários. Vê-los fora da crise é impagável”.

Essa resposta obtida no instrumento de pesquisa ratifica o objetivo da dissertação. Há um sentimento de limitação e um perene estado de ataque ou fuga (guerrear), mas os resultados do trabalho com o usuário transcendem essa situação de tal forma que oxigenam a relação com o serviço, elastecendo o tempo de permanência (mais de 60 meses). Na complementação da frase “**Eu gostaria que no CAPS...**”, a respondente 42 assim se manifestou:

...vivêssemos a estrutura da forma como ela deveria funcionar, com investimento financeiro e motivação positiva. Eu mudaria a gestão, se pudesse, pois em 2004 iniciamos juntos e juntos (aqui) um sonho sonhado pela equipe toda. Uma gestão de esquerda. Passados esses anos todo o peso conservador do capital só renovou-se, como uma pessoa que muda de roupa, mas continua a mesma pessoa. Ou seja, pouco se inovou, pouco se investiu. E aí, Jose? José para onde...

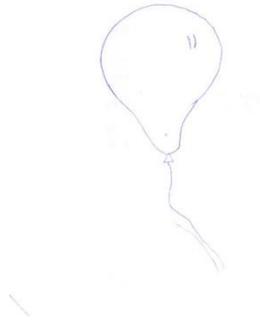
Observa-se que há um desencontro na própria gestão, como enfatizou também a respondente 40, pois o desejo de mudá-la parte de um trabalhador-gestor (coordenador de unidade de serviço). Não que deva haver unanimidade na conduta da gestão, mas a discordância, de natureza ontológica na política de saúde mental, é certamente sentida pelo conjunto dos trabalhadores como desorientação.

Os efeitos dessa concepção são sentidos na forma de interpretá-la, pois o desconhecimento do processo social, histórico e político da reforma psiquiátrica reforça a inconformidade. É o que se percebe no próximo mapa afetivo, que despertou atenção.

Quadro 22: Imagem de destruição do respondente 22

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 22 Enfermeira 29 anos Feminino 48 meses	Metafórico	“É uma bexiga que esta bem cheia, quase estourando.”	“É uma instituição que atende pacientes vítimas de doenças ou adoecimento mental grave, mas sem interná-lo e tentando reinseri-lo na sociedade.”	“Sobrecarregado, cobranças, dificuldades.”	Não respondeu.
<b>Sentido</b>	O CAPS visto como “bexiga” é aquele que atende pacientes com adoecimento mental grave, tentando reinseri-lo na sociedade, mas está bem cheio, quase estourando, e faz surgir a imagem de <b>destruição</b> a partir do sentimento de sobrecarga, cobranças e dificuldades.				

Figura 16: Desenho do respondente 22



Qual a ideia que se forma ao ver um balão? Festa? Sonhos? Não se sabe. Contudo, para essa respondente, representa algo que, de tão cheio, poderá estourar, acarretando sentimento de sobrecarga, cobrança e dificuldades, fato que instaura o sofrimento.

Nesse caso, vale transcrever na íntegra o instrumento, considerando a discrepância observada entre o conteúdo das respostas e o que prega a reforma psiquiátrica.

**Em que lugar mais gosta de ficar?** Na enfermagem.

**O que faz com que permaneça trabalhando no CAPS?** A equipe com quem trabalho, o fato de não trabalhar feriado e fim-de-semana.

**Do que você gosta nesse lugar?** Da equipe com quem trabalho.

**Do que você não gosta nesse lugar?** Fazer, digo, ter que fazer visita domiciliar, matriciamento e várias atividades que não compete à minha profissão, pois as vezes, deixo de fazer o meu, para fazer o do outro.

**O que poderia melhorar neste local?** Aumentar a estrutura física, pois a coordenação gosta que aconteça várias atividades ao mesmo tempo, contudo não há profissional e equipe suficiente.

**Eu gostaria que no CAPS...** cada profissão desempenhasse mais e melhor a sua especificidade. (Respondente 22)

A implicação dessa respondente não está na relação com o usuário, como se observa repetidamente em outros mapas, mas na relação com a equipe. Contudo, é premissa do CAPS o trabalho transdisciplinar, que foge à lógica manicomial e busca a reorganização da nova forma de olhar para a doença mental. Esse direcionamento caminha para a comunidade onde o usuário vive e se reinventa na perspectiva de suas relações sociais.

A não identificação dessa profissional, por exemplo, com a visita domiciliar faz supor o desconhecimento dos objetivos da atenção psicossocial, dentre os quais o fortalecimento do processo de autonomia do portador de transtorno mental, cuja efetivação parte do conhecimento do lócus de existência do indivíduo (usuário), do seu lugar de moradia.

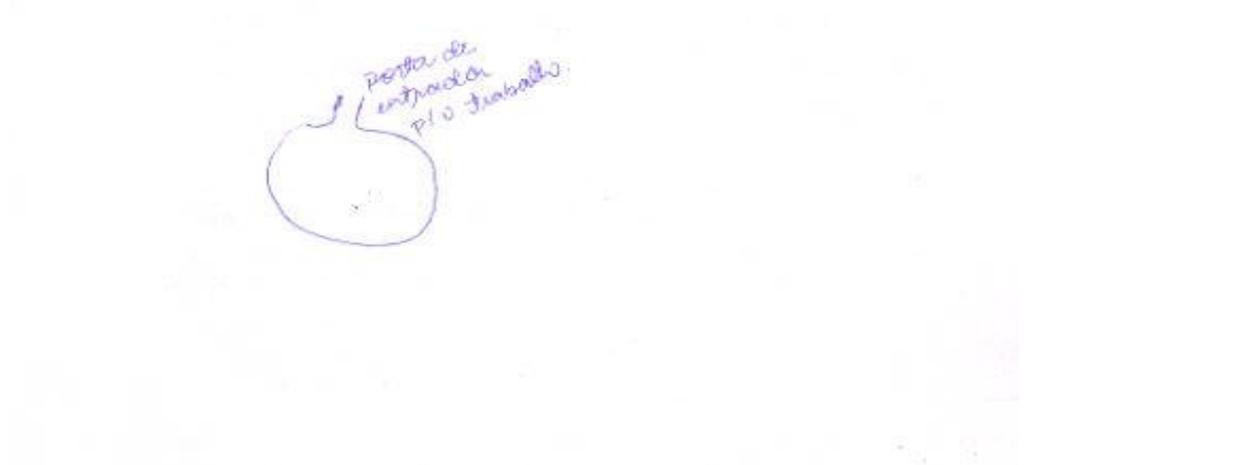
A ideia de desconhecimento do que propõe a reforma psiquiátrica é reforçada na fala da respondente centrada na especificidade de sua profissão: “as vezes deixo de fazer o

meu, para fazer o dos outros”. Para que a política de saúde mental possa se estabelecer, é necessário considerar a incorporação de novos paradigmas que assistam ao ser humano de forma integral, contemplando o social, o psicológico, o biológico, o espiritual, o emocional, etc.

É fundamental que todos os trabalhadores do CAPS circulem por todas as áreas do conhecimento que tocam a vida do usuário. Não havendo uma disponibilidade para esse conhecimento, e já que tudo está integrado, como se dará a apreensão da realidade do trabalho?

A imagem de destruição é encontrada em registros de sucateamento da rede por causa do empreguismo, favorecido pelo processo de terceirização, construindo a imagem do CAPS como minimanicômio, como se observa no mapa afetivo a seguir.

Figura 17: Desenho do respondente 46



Quadro 23: Imagem de destruição do respondente 46

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 46 Assistente social 40 anos Feminino 108 meses	Metafórico	“No momento, este desenho simboliza o que o CAPS tornou-se pra mim. Acredito na reforma psiquiátrica, nos seus princípios, mas como ela esta sendo executada o CAPS tornou-se um mini manicômio.”	“Lugar do empreguismo (terceirizados). As unidades são sucateadas. Tornou-se um fim em si mesmo. Não se liga a uma política de saúde mental maior e intersetorial.”	“Angustia, tensão, frustração, constrangimento sufocamento, algo tb em desordem que esta difícil de ter sentido.”	“Com um mini manicômio. Estamos muitas vezes na grande maioria, somente mudando o ‘lugar do louco’.”
<b>Sentido</b>	O CAPS visto como “minimanicômio” é o “lugar do louco”, pois se transformou em fonte de empreguismo e sucateamento, expressando imagem de <b>destruição</b> nos sentimentos de angústia, tensão, frustração, constrangimento e sufocamento.				

O processo de terceirização obstrui o caminho saudável do trabalhador na sua carreira profissional. O sucateamento também está presente no serviço público de vínculo trabalhista estável, mas o fantasma da rotatividade constrange e sufoca, além de, nesse caso específico da saúde mental, comprometer a proposta da reforma psiquiátrica que necessita de tempo para se estabelecer como prática política nos serviços substitutivos aos manicômios.

O que esperar de um Estado onde a contratação de trabalhadores, em suas variadas esferas, fere de forma contundente a lei? O que esperar de trabalhadores que trabalham na ilegalidade? É no mínimo uma vivência esquizofrênica, que rompe com a consistência de uma realidade ética e cria (também rompida) outra realidade legitimada pelos ‘jeitinhos’ que a gestão encontra para se estabelecer, comprometendo a vontade e a saúde do trabalhador, sem falar nas sequelas reflexas em relação aos usuários e familiares.

Quadro 24 : Imagens de destruição relacionadas ao CAPS a partir das respostas dos trabalhadores

Imagem de destruição	Metáforas
CAPS	Árvore seca, loucura, bexiga, olho do furacão, cavalo galopante, posto de saúde, minimanicômio.

### 3.4 Imagens de agradabilidade

Apesar de este item tratar da agradabilidade, é importante mencionar a polaridade encontrada no instrumento do respondente 12, observada na complementação da frase **Eu queria que no CAPS...**

...pudéssemos atender melhor, receber melhor, sem ver profissionais desiludido-se, ou seja, distanciando-se diante da dimensão dos problemas causados pela falta de equipamentos e incompreensão dos gestores quanto a esse tipo de serviço.

Como relacionar esse sentimento com o mapa afetivo do respondente?

Quadro 24: Imagem de agradabilidade do respondente 12

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 12 Auxiliar de enfermagem 35 anos Masculino	Estrutural	“Eu queria fazer algo que revelasse a ampliação do espaço do olhar, do	“Espaço de construção, de desconstrução, de cidadania e resgate de horizontes,	“Liberdade, tranquilidade, segurança, desafio.”	“Com uma grande escola pela sensibili-

18 meses		pensar saúde mental.”	(metas) no cuidado e compreensão do todo, do outro.”		dade das vivências.”
<b>Sentido</b>	O CAPS considerado “escola” é espaço de construção de cidadania e resgate de horizontes, suscitando sentimentos de liberdade, tranquilidade, segurança, desafio, mudança, opções, caminhos, o que expressa imagem de <b>agradabilidade</b> .				

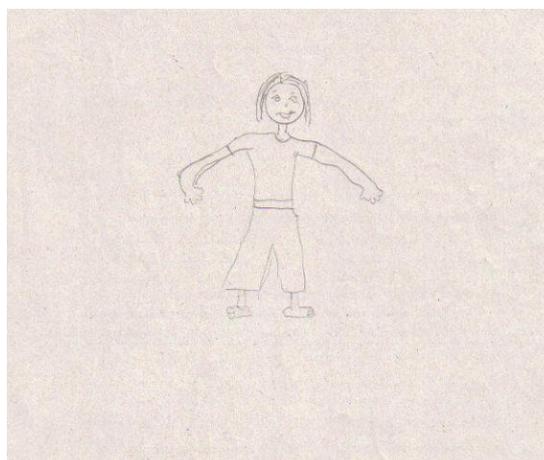
Fica clara a sensação de agradabilidade em relação ao trabalho, mas se nota também um olhar de insatisfação em relação às condições em que ele se dá. Quando esse trabalhador afirma que o ideal seria não “ver profissionais desiludido-se, ou seja, distanciando-se diante da dimensão dos problemas causados pela falta de equipamentos e incompreensão dos gestores quanto a esse tipo de serviço”, na verdade, ele está corroborando com as ideias de Sennet (2010), segundo as quais há corrosão do compromisso, da confiança e da lealdade de trabalhadores acuados pela fragilidade das relações trabalhistas e cotidianas do ambiente laboral, como referido no capítulo primeiro deste trabalho.

De qualquer forma, esse respondente considera o CAPS como uma “escola” de aprender cidadania para resgatar horizontes.

A sensação de bem-estar como premissa da imagem de agradabilidade precisa de vários componentes no ambiente laboral, que podem ou não existir, e, se existirem, podem ou não ser percebidos pelos que compõem a ambiência ou ainda ser criados no imaginário singular como mecanismo de defesa, proteção e resistência.

O mapa afetivo da respondente 16 traz a “enorme satisfação da equipe”:

Figura 18: Desenho do respondente 16



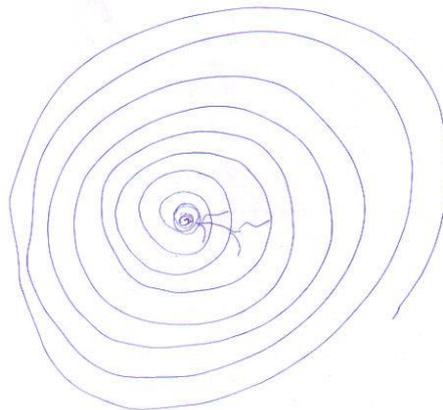
Quadro 25: Imagem de agradabilidade do respondente 16

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 16 Terapeuta ocupacional 42 anos Feminino 60 meses	Metafórico	“O bem estar que me proporciona, fazer o melhor, promover melhora para o outro em grande sofrimento.”	“Um serviço de saúde aberto à dor do outro com uma equipe, com uma enorme satisfação em ‘devolver’ aos que precisam, no mínimo, a alegria de viver e saber que podem pertencer ao mundo.”	“Alegria, amor, vaidade, esperança.”	Sem resposta
<b>Sentido</b>	O CAPS tido como “lugar de acolhimento” é aquele que proporciona bem-estar, promovendo sentimentos de alegria, amor, vaidade e esperança, o que denota <b>agradabilidade</b> .				

Esse sentimento pode afetar os demais trabalhadores, melhorando a convivência com a equipe, a gestão, os usuários e seus familiares. Sentir-se bem no cotidiano do trabalho é fortalecer os vínculos e a saúde. No caso dessa respondente, a convivência em um ambiente onde as imagens de contraste e destruição estavam presentes não a afetou de forma negativa.

Portanto, o cotidiano no CAPS pode despertar de forma muito potente esse bem-estar, mesmo em quem está na porta de entrada, na recepção, filtrando a demanda, como a respondente 38.

Figura 19: Desenho do respondente 38



Quadro 26: Imagem de agradabilidade do respondente 38

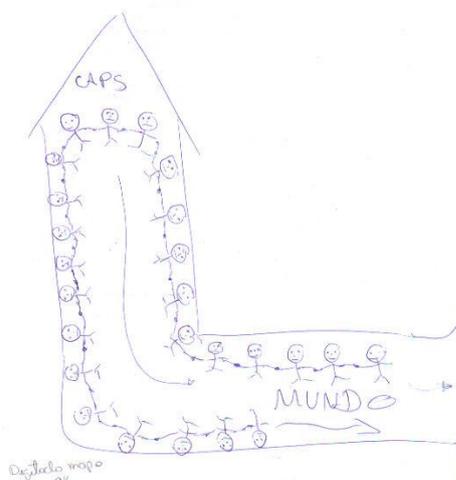
Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 38 Recepção 35 anos Feminino 12 meses	Metafórico	“É útero onde essa criança nasce todos os dias, é a acolhida, amada, e protegida do nascer ao morrer.”	“É uma grande mãe, onde acolhe ou tenta fazer os primeiros cuidados e depois ajudar a caminhar sozinho com autonomia e determinação.”	“Vida, proteção, alegria, amor, aconchego, colo, afeto, emoção, toque, carinho.”	“Com uma mãe grávida, um útero, enfim um local gostoso, quente cheio de alegria boa, positiva, alegre e colorido.”
<b>Sentido</b>	O CAPS visto como “mãe grávida” constrói a imagem de <b>agradabilidade</b> quando se torna útero que acolhe e protege, sendo um local gostoso, quente, colorido, cheio de alegria.				

O CAPS tido como “mãe grávida” acolhe e protege o usuário, passando esse sentimento também para o trabalhador. O fato de não gostar do número reduzido de profissionais não a afeta de modo a comprometer a intimidade com o lugar de trabalho.

### 3.5 Imagem de atração

A imagem de atração pressupõe uma sedução movimentada pela imagem que desperta e é conhecida através da metáfora. O CAPS relacionado à “construção de uma estrada” abre, para esse respondente, possibilidades de um novo fazer em saúde mental.

Figura 20: Desenho do respondente 10



Quadro 27: Imagem de agradabilidade do respondente 10

<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 30 Feminino Terapeuta ocupacional 40 anos 108 meses	Metafórico	“Para que a reforma psiquiátrica realmente funcione, precisamos estar unidos.”	“Um espaço de mudança, de novas perspectivas em qualidade de vida.”	“União, parceria, força, amor no que faz.”	“Com a construção de uma estrada. Porque ao abrir espaços, caminhos, cria-se novas perspectivas ou nortes.”
<b>Sentido</b>	O CAPS relacionado à “construção de uma estrada” é àquele que, ao abrir espaços, cria novas perspectivas para que a reforma psiquiátrica realmente funcione através da união, revelando <b>atração</b> no sentimento de amor pelo que faz, paz e força.				

Ter como paradigma a reforma psiquiátrica é realmente uma estrada que leva ao rumo certo no entendimento das questões da saúde mental. Além desse ‘norte’, existe, compondo a imagem de atração, o sentimento de amor pelo que faz, denotando profunda implicação com o lugar de trabalho e com as atividades exercidas.

### 3.6 Separando o joio do trigo

Como já anunciado, elaboraram-se outras questões abertas para suplementar os resultados da elaboração dos mapas afetivos, que serão apresentadas em forma de categorias (quadro completo no apêndice) e que passam a ser comentadas a seguir.

#### a) Em que lugar do CAPS você mais gosta de ficar?

As respostas apresentadas a essa questão contemplam todos os lugares: o próprio setor, os espaços coletivos que fortaleceram a imagem de agradabilidade do lugar pelas suas qualidades positivas, o CAPS como espaço acolhedor que desperta sentimento de pertencimento.

Contudo, observou-se a aparição da categoria *fora dele* como o melhor lugar para estar, surgindo assim a imagem de destruição em relação à permanência em sua ambiência.

#### b) O que faz com você permaneça trabalhando neste local?

Considerando essa questão como fundamental para o entendimento do que faz o trabalhador da área de saúde mental continuar seu trabalho mesmo imerso em um contexto

desfavorável, apresentam-se as categorias obtidas a partir do agrupamento de respostas similares, ilustradas pela fala dos próprios respondentes.

**Esperança** - “A esperança e a oportunidade de cuidar das pessoas, ajudando na melhoria da qualidade de vida dos nossos clientes”. Ancorar-se na esperança é o caminho de muitos trabalhadores. A espera (ativa ou passiva) de transformações constrói também o caminho de continuidade do trabalhador da área de saúde mental no serviço.

**Amor** - “O meu amor a profissão e a vontade de amenizar a dor e o sofrimento dos pacientes e de suas famílias. Sentimento de querer buscar, conhecer mais e mais sobre as doenças de ordem psiquiátrica, é como uma caixinha de surpresa. Perseverança de acreditar que eu posso ajudar e que eu posso contribuir para a política de saúde mental e para melhorar a qualidade de vida das pessoas”. O amor faz transcender as limitações impostas e/ou construídas na ambiência de trabalho.

**Cuidar** – “O sentimento de cuidar do outro”. Essa postura altruísta fortalece o vínculo com o lugar onde a necessidade precípua da demanda é exatamente a de ser cuidada.

**Identificação/pertença** - “Sentimento de identificação com a proposta de trabalho (em saúde mental) e o sentimento de pertença ao serviço”. Essa é a forma de permanência que resiste às pressões do cotidiano, pois a identificação é com a proposta e não com a maneira como está sendo operacionalizada.

**Gostar do que faz** - “Eu gosto de trabalhar com saúde mental”. Gostar não é conhecer, e o cuidar da gestão deveria ser também com essa linha de vinculação.

**A equipe/as pessoas** - “Primeiro de tudo as pessoas, tanto pacientes como a equipe a qual eu trabalho, no meio das plantas e recepção. Tanto as pessoas como também a proposta do dispositivo”. A equipe é um importante mediador na implicação do trabalhador com o lugar de trabalho. Permanecer no serviço por causa de sua proposta é fator fundamental para a adequada execução das atividades, bem como para a construção de mecanismos de resistências elaborados no cotidiano.

**Compromisso** - “O forte compromisso com a saúde mental pública. Acredito que além do comprometimento, o bom retorno dos pacientes em geral”. O resultado do trabalho visto através da melhora na qualidade de vida dos usuários fortalece e renova o compromisso com o lugar de tratamento da saúde mental.

**Necessidade** - “Pra falar a verdade à necessidade de ter um emprego, uma forma de sustentação, mas de uns tempos pra cá, tenho despertado para a idéia de ser psicólogo” (auxiliar administrativo). Ser afetado positivamente pela ambiência do CAPS pode despertar o interesse em atuar, de forma profissional, na área da saúde mental por considerar relevantes as implicações na vida do usuário.

**c) Do que gosta nesse lugar?**

As respostas se agruparam em categorias similares que versam sobre a equipe, a ambiência, principalmente, para quem trabalha em local com plantas, sobre processos de trabalho, pessoas e cotidiano.

**d) Do que não gosta nesse lugar?**

O nível de detalhamento obtido para essa pergunta foi significativamente superior quando comparado ao item anterior.

O que chama mais atenção nas respostas é o descaso da gestão municipal com o serviço e de alguns trabalhadores com os usuários. Essa postura nominada de descaso com os usuários pode ser fruto tanto da diminuição da potência de ação do profissional como da falta de preparação técnica e emocional no trato das questões em saúde mental.

A desorganização da gestão, a falta de conhecimento dos gestores em relação às diretrizes da política de saúde mental, a sobrecarga de trabalho e a falta de infraestrutura e de recursos básicos (água, papel higiênico, material para atividades artísticas, etc.) são apontados como determinantes na corrosão dos vínculos com a ambiência, além da precariedade, da falta de valorização do profissional e da falta de informação sobre a reforma psiquiátrica.

Todos esses aspectos são vividos cotidianamente por esse sujeito coletivo que passeia pelas (des)construções de sua própria identidade laboral. Esse corpo social que abriga essa identidade também adocece de desprazer pela sua invisibilidade.

**e) O que poderia melhorar nesse lugar?**

A resposta mais abundante a essa questão foi: “tudo”, desde os salários que determinam as condições objetivas de vida do trabalhador até a forma de ser olhado pelos gestores (“com mais humanidade”). Ser olhado com mais humanidade ultrapassa a poesia do

chamamento, pois se refere a questões de base, como as condições físicas e materiais de trabalho. O que se deseja é ser olhado e reconhecido na sua existência.

Há ainda um clamor para o tratamento igualitário entre os profissionais, sem os privilégios da classe médica em detrimento das demais, diferença já percebida no valor da remuneração, pois um médico com carga horária de 20h semanais ganha muito mais que os profissionais não médicos. Clama-se, ainda, por justiça em relação aos processos de trabalho, incluindo o aumento do número de terapeutas para uma demanda enorme e crescente.

De acordo com os resultados da pesquisa, há um forte desejo de que a gestão se ajuste ao processo de operacionalização da política de saúde mental, o que pressupõe considerar a dimensão humana dos trabalhadores por meio do reconhecimento do seu valor profissional, viabilizado por concurso público. Enquanto isso não é possível, operar a melhoria dos salários e dos processos de trabalho, sem regalias e com a preparação adequada de quem está chegando para trabalhar nesse campo.

#### **f) Eu gostaria que no CAPS...**

“...fosse formado um conselho local de saúde; que os profissionais tivessem compromisso c/ o trabalho; que a mobilização social fosse assumida por toda a equipe; que não houvesse escadas; que fosse um espaço maior; que as APACs fossem feitas com informações verídicas; que o carro p/ visitas estivesse disponível durante toda a semana, todos os turnos; não houvesse rotatividade de profissionais; que a equipe valorizasse o sistema de co-gestão com o Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim; que os médicos participassem da reunião e que houvessem estudos de caso c/ freq.”(Respondente 39)

Esse depoimento traduz fidedignamente os desejos dos trabalhadores dos CAPSs. O que mais os implica no serviço é a certeza da realização desses ideais perseguidos diariamente no fazer profissional.

A respondente 11 buscou na oração de São Francisco a justificativa para a sua permanência:

“Senhor, fazei com que eu procure mais

Consolar que ser consolado

Compreender que ser compreendido

Amar que ser amado

Pois é dando que se recebe.”

O amor torna o ser humano capaz de resistir ao insuportável. Mas aí não é mais amor, é sacrifício, *sacro ofício*. O desejo de que tudo pode ser diferente se revela desta forma para o respondente 25:

“Tudo fosse diferente! Se pudéssemos ter melhores condições em todos os sentidos para podermos dar um melhor cuidado p/ as pessoas. É tão bom ver a redução positiva dos nossos clientes, por isso tudo tem que ser diferente.”

A remissão dos sintomas da doença no usuário é fonte inenarrável de prazer e satisfação com o trabalho desenvolvido. A percepção da loucura como modo de vida livra os trabalhadores da área de saúde mental do estigma da cura.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Nada é minha última palavra em nenhum assunto”

Henri James

Meu percurso no mundo trabalhista, especificamente na área de saúde mental (CAPS), fez nascer a preocupação com o lugar de trabalho percebido por muitos como um lugar de sacrifício, porque separado das demais dimensões do viver. Essa preocupação cresceu e tomou corpo com os resultados da pesquisa, pois o seu movimento de construção reflete exatamente a maneira como o ser está inserido na organização. O homem é um ser eminentemente relacional que, no processo de formação de sua identidade, utiliza filtros a partir do seu repertório pessoal, sendo condicionado pela maneira como essas relações se engendram, o que significa considerar a necessidade veemente de que haja uma profunda conexão com a vida para que o estabelecimento do vínculo consigo, com o outro e com o todo não seja frágil ou pueril.

O modo de produção utilitarista e competitivo em que está inserido o trabalhador acarreta relações desconexas e rasas do ponto de vista da afetividade. O ser humano, para fluir no ambiente de trabalho e na própria vida, precisa se sentir pertencente e também construtor de processos, sob pena de se transformar em um espectador da própria existência, reforçando a visão dual que fragmenta o viver.

Sente-se a necessidade de despertar para os níveis de conexão consigo, com o outro e com o todo, como uma condição para que tanto a pessoa como a instituição sejam vistos como organismos vivos que são.

A formação humana ocorre desde as experiências perinatais até o que se agrega no momento presente. Assim sendo, cada um traz em si uma nobreza de vida que, em razão de uma cultura separatista, não consegue a permeabilidade necessária para que trocas saudáveis sejam realizadas nas diversas dimensões do viver, sobretudo no mundo do trabalho.

O lugar do trabalho deveria ser um lugar de desejos, de realizações, de prazer, de criação, para que, vivenciando em plenitude os potenciais, esse movimento possa ecoar e fazer ressonância. O lugar de trabalho deve ser um lugar de pertencimento, agradabilidade, atração, realizações e geração de vida. Com essa visão, não estou negando os desafios

inerentes aos processos, mas defendendo que estes não deveriam tolher o trabalhador na sua expressão de vida no trabalho.

Diante do grande fosso que se estabelece nas relações no trabalho, é preciso refletir sobre a construção da identidade do sujeito trabalhador, que deve ser alimentada como processo de integração afetiva que permita ressignificar essas relações dentro da organização, ressignificando, assim, o próprio trabalho.

Durante a leitura dos resultados da pesquisa, outras inquietações surgiram, principalmente, pelo modo como os gestores conduzem a implantação da política de saúde mental, não agindo a fim de sanar a discrepância entre o que estão exigindo com o que estão oferecendo em termos de condições de trabalho.

Ficou evidente a exaustão do trabalhador, que se assemelha muito ao sentimento de desesperança e ao conjunto de sintomas também vivenciados por outras categorias como os trabalhadores da área da educação, também inseridos no mesmo sistema precário.

Esses sentimentos geraram, preponderantemente, imagens de contraste como expressão de implicação dos trabalhadores com a ambiência do CAPS. Contudo, apesar da insatisfação e avaliação negativa, foi encontrada nos resultados a vontade de permanecer nesse lugar de trabalho e continuar investindo na instituição e no cuidado com as pessoas. Os profissionais envolvidos acreditam no projeto do CAPS, ainda que acusem a falta de estrutura, fato que desmotiva e despontencializa suas ações em determinadas situações, numa tentativa “de ajuda sem condições”.

Parte desses sentimentos que despontencializam o indivíduo é gerada, também, pela falta de reconhecimento dos profissionais e investimento na sua capacitação. São necessárias novas contratações frente à crescente demanda de usuários. Nessa linha, outro fator despontencializador foi a ‘falta de envolvimento de alguns colegas’, que não encampam a proposta do CAPS. Vários seriam os motivos: desconhecimento da política de saúde mental; conhecimento, mas não adesão; ‘preguiça’; falta de humanidade, de compromisso com a causa; entre outros.

A necessidade de envolvimento com o trabalho em equipe e do exercício de atividades em grupos terapêuticos de usuários apresentada pelos respondentes vem ao encontro da proposta do CAPS de transformar o modelo hospitalocêntrico em uma visão

ampliada do cuidar do portador de transtorno mental e de suas diversas interfaces na busca de sua autonomia cidadã, sem se deter no estigma da cura.

Outra questão apontada como contundente no cotidiano do trabalho é a forma como o poder se estabelece na gestão e como isso afeta, de forma negativa, tanto os trabalhadores quanto os usuários. Entender a correlação de forças nos bastidores da instituição é um grande desafio. Observou-se, ainda, que em nenhum momento foi citado algum processo de cogestão já existente, mas apenas um desejo de que isso venha a se concretizar.

O tempo interfere nos processos de identificação e implicação com o lugar, embora os resultados tenham mostrado que a permanência não foi determinante para estabelecer diferenças nos sentimentos dos trabalhadores e, conseqüentemente, em suas formas de implicação com o lugar de trabalho. O que influenciou a permanência em lugar tido como despotencializador foi, principalmente, a esperança e o amor pelo que faz. Mas até quando?

A precariedade do trabalho corrói os bons sentimentos, a esperança, o desejo de permanecer. Algumas categorias estão mais expostas ao sofrimento, como foi o caso das assistentes sociais, coordenadores, psicólogas e médicos, resultado que certamente dá ensejo a nova pesquisa pela complexidade das variáveis componentes.

Um aspecto importante observado no conjunto das respostas dos trabalhadores é que existem duas formas de estar na ambiência do trabalho nos CAPSs: uma que se deslumbra com os resultados colhidos junto aos usuários e outra que os adoece (profissionais) pelo modelo precário no exercer das atividades, despossuindo-os das suas capacidades laborais.

Esse modelo precário diz respeito à forma de contratação, salários baixos, falta de concurso público, infraestrutura física deficiente das unidades, relações arbitrárias de poder, desorganização dos fluxos de trabalho e de informações, falta de capacidade instalada para o atendimento da crescente demanda e outras insatisfações. É urgente que esses dois caminhos se encontrem para que os trabalhadores não se transformem em demandas da saúde mental.

É necessário cuidar de todas essas questões e cultivar uma postura afetiva nos CAPSs que propicie o sentimento de pertencimento e fortaleça a conexão profunda com a vida a partir das relações de trabalho, sabendo que isso não é possível sem uma reorganização

dos vínculos trabalhistas. Mas é preciso atentar para o fato de que a construção da identidade se faz a partir das relações que constituem a ambiência, pois estar submerso em um ambiente hostil e desconectado reforça identidades doentes.

A precariedade devassa o sentido do trabalho pela maneira dual como as relações se estabelecem e pelas artimanhas do capital. Como essa dualidade é fortalecida pelo modo de produção capitalista, sugere-se um manejo de preparação e capacitação do trabalhador que se pautem em uma abordagem centrada na produção de vida, como a educação biocêntrica. A ideia não é facilitar o aceite das condições impostas pelo modelo atual, mas entender de forma afetiva a construção saudável de mecanismos de resistência e enfrentamento das demandas estruturais e subjetivas que formam a ambiência vivida no trabalho em saúde mental. Entende-se que nenhuma abordagem, por si só, será capaz de dar conta da complexidade da realidade vivida e/ou sonhada.

Este trabalho abre possibilidades de caminhos para investigações sobre o encontro das premissas da reforma psiquiátrica com o cotidiano dos trabalhadores, sem, no entanto, ter a pretensão de ser campo florido pronto para a colheita, mas de estar na condição de semente.

## REFERÊNCIAS

- ALARCON, Sergio. Da reforma psiquiátrica à luta pela 'vida não-fascista'. **Hist. cienc. Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, ago. 2005.
- AMARANTE, Paulo, (org). **Saúde mental, formação e crítica**. Rio de Janeiro: Laps, 2008.
- \_\_\_\_\_. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. Cad. Bras. Saúde Mental, Vol 1, no1, jan-abr. 2009
- AQUINO, C.B. e MARTINS J.C.O. Ócio, lazer e tempo livre na sociedade do consumo e do trabalho. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v.7, n.2, p. 479-500, set. 2007.
- AZAMBUJA E.G. Relações entre Comportamento Humano e Ambiência: uma reflexão com base na Psicologia Ambiental. *In*: THIBAUD, J.P; DUARTE, C. **Ambiências compartilhadas**, Rio de Janeiro, Ambiances.net, 2009 (consulta em 19 dez.2010).
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade no mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BASSANI, M.A. Psicologia Ambiental: Contribuições para a Educação Ambiental. *In*: HAMMES, V.S. (Org.). **Educação Ambiental para o Desenvolvimento Sustentável: Proposta Metodológica de Macroeducação**. São Paulo: [s.n], 2004. p. 153-157. v.2.
- BLANCH, J. M. Trabajar en la modernidad industrial. *In* J. M. BLANCH (Org.). **Teoría de las relaciones laborales**: fundamentos (p. 19-148). Barcelona: UOC, 2003.
- BOMFIM, Z. A. **Cidade e afetividade**: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e de São Paulo. São Paulo: [s.n], 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS: ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CARACAS. Declaração de Caracas. *In*: UZCÁTEQUI, R.G.; LEVAV, I. (Orgs.). **Reestruturação da assistência psiquiátrica**: bases conceituais e caminhos para implementação. Washington: Organização Panamericana de Saúde, 1991.
- CARVALHO, A. M. T.; AMARANTE, P. Força, diferenças e loucura: pensando para além do princípio da clínica. *In*: AMARANTE, P. (Coord). **Ensaio**: subjetividade,saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 41-52. 2000.

CARONE, I. A questão dos paradigmas nas ciências humanas e o paradigma da estrutura das objetivações sociais de Agnes Heller. *In: NOVAS veredas da psicologia social*. São Paulo: Brasiliense/EDUC, 1995.

CHAUÍ, M. **Espinosa**: uma filosofia da liberdade. São Paulo: Moderna, 1995.

CUNHA, M.C.P. **O espelho do mundo**: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

DAMÁSIO, A. **O erro de Descartes**: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

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

FERRARA, D. L. **Ver a cidade**. São Paulo, Nobel, 1988.

FOUCAULT M. **A história da loucura na Idade Clássica**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva; 1978.

FOUCAULT M. **Microfísica do Poder** 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990

FOUCAULT M. **Doença Mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

FRIEDMAN, S. Uma aproximação metodológica ao estudo das emoções. *In: Novas Veredas da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense, 1995.

GLEIZER, M. **Espinosa e a afetividade humana**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

GUATTARI, F. **Revolução molecular**: pulsações políticas do desejo. 2.ed. São Paulo: Brasiliense, 1985.

GIULIANE, M. V. **O Lugar do Apego nas Relações Pessoa Ambiente**: Psicologia e ambiente. São Paulo: EDUC, 2004.

GOFFMAN, **Manicômios, prisões e conventos**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1996.

GOIS, C. W. L. **Saúde Comunitária**: pensar e fazer; Aderaldo & Rothschild, São Paulo, 2008.

GOMEZ-CHACÓN, I. M. **Matemática emocional**: os afetos na aprendizagem matemática. Porto Alegre: Artmed, 2003.

JIMÉNEZ-DOMÍNGUEZ, Bernardo. A Articulação Crítica entre Psicologia Ambiental, Política e Comunitária na Obra de Ignacio Martín-Baró. **cap.7**. *In: GUZZO, Raquel S. L.; LACERDA JR, Fernanda. Psicologia social para a América Latina: O resgate da psicologia da libertação. Ed. Alínea e Átomo, 2009.*

HELLER, A. **O Cotidiano e a história**. São Paulo: Paz e Terra, 1989.

HELLER, A. **Teoria de los sentimientos**. Barcelona: Fontamara, 1985.

- HOCK, D. **Nascimento da era caórdica**, São Paulo: Cutrix. Amaná-key, 1999.
- LANE, S. T. M. A Mediação Emocional na Constituição do Psiquismo Humano. *In: Novas Veredas da Psicologia Social*. São Paulo: Brasiliense, 1995.
- LANKOF, G. e JOHNSON, M. **Metáforas da vida cotidiana**. Trad. Maria S. Zanotto. Campinas: Mercado das Letras, 2002.
- LEFF, E. **Epistemologia ambiental**. São Paulo: Cortez, 2001.
- LEFF, E. **Saber ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexidade e poder**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001
- MARX, K. Processo de trabalho e processo de produzir mais-valia. *In O Capital* (livro 1, vol. 1, cap. V). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1968.
- MELLO, M.F. **Epidemiologia em saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- MAGIOLINO, L.L.S.  **Emoções humanas e significação numa perspectiva historicocultural do desenvolvimento humano: um estudo teórico da obra de Vygotsky**. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2010.
- MENDES, A. M. B. **Valores e vivências de prazer sofrimento no ambiente organizacional**, UNB, Instituto de Psicologia, Brasília, 1999.
- MERLEAU-PONTY, **Palestras**. Lisboa: Edições 70, 2002
- MOSER, G. **Examinando a congruência pessoa-ambiente: o principal desafio para a psicologia ambiental**. Estudos de Psicologia. Paris: Universidade René Descartes, 2003.
- MOSER, G. **Psicologia Ambiental**. Estudos de psicologia, UFRN, 1998.
- MINAYO, Maria Cecília. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
- NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**. São Paulo, Cortez, 1995.
- NEVES, M.Y.R.; SELIGMAN-SILVA, E.; ATHAYDE, M. R. C., Saúde mental e trabalho: um campo de estudo em construção. *In: ATHAYDE, M., ARAÚJO, A., ALBERTO, M.F.P. Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma*. Rio de Janeiro: DP & A. 2004.
- POL, E. (1996). La apropiación del espacio. *In L. IÑIGUEZ & E. POL (Orgs.), Cognición, representación y apropiación del espacio* (p. 45-21). Barcelona: Universitat de Barcelona.
- PROSHASKY, H. (1978). The city and self-identity. **Environment and Behavior**, 10, 147-183.
- ROTELLI, Franco. Superando o manicômio – o Circuito Psiquiátrico de Trieste. *In: AMARANTE, P. (Coord.) Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

SAWAIA, B. (org). **As artimanhas da exclusão**: uma análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2008.

SAWAIA, B. Espinosa: o precursor da ética e da educação ambiental com base nas paixões humanas. *In*: CARVALHO, I.C.M.; GRÜN, M. e TRAJBER, R. (Org.) **Pensar o Ambiente**: bases filosóficas para a Educação Ambiental. Brasília: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, UNESCO, 2006.

SAWAIA, B. A afetividade como fenômeno ético político e locus da reflexão crítico epistemológica da Psicologia Social. **International Journal of Psychology**, [s.r.], 2002.

SAWAIA, B. Fome de felicidade e liberdade. *In*: CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EDUCAÇÃO, CULTURA E AÇÃO COMUNITÁRIA (Ed.). **Muitos lugares para aprender**. São Paulo: CENPEC/Fundação Itaú Social/ UNICEF, 2003. p. 53-63.

SARACENO B. ASIOLI,F.; TOGNONI, G. **Manual de saúde mental**. São Paulo: Hucitec,1994.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter**: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. 15. ed. Rio de Janeiro: Record, 2010.

TORO, R. **Coletâneas de textos de biodança**. Organizado por GOIS, Cezar Wager de Lima. 2. ed. Fortaleza: ALAB, 2004.

TUAN, Yi-Fu. **Topofilia**. Um estudo da percepção, atitudes e valores do meio ambiente. Tradução: Livia de Oliveira. São Paulo: DIFEL, 1980.

TUAN, Yi-Fu. **Espaço e Lugar**: a perspectiva da experiência. Tradução: Livia de Oliveira. São Paulo: DIFEL, 1983.

VYGOTSKY, L.S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

VYGOTSKY, L.S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

ZANELLI, J.C. **Estresse nas organizações do trabalho**; compreensão e intervenção; Porto Alegre: Artmed, 2010.

## **APÊNDICE**

## APÊNDICE A

Quadro 1 - Imagens e metáforas

<b>Imagem</b>	<b>Metáfora</b>
Contraste	Túnel, ambulatório de saúde mental ampliado, puff, sol, posto de saúde, deserto, estranha sensação de amor e ódio, corpo humano, mar, Titanic, fênix, centro de reciclagem, célula de uma rede, roda gigante, construção, jardim, polvo, colcha de retalhos, mar, equipamento, enfermaria, humanizado, campo minado, casa bem estruturada, lata de lixo
Destruição	Arvore seca, loucura, bexiga, olho do furacão, cavalo galopante, posto de saúde, mini manicômio,
Pertencimento	Clinica, cabe quem precisa, coração de mãe, pousada acolhedora, boa família, terra fértil, cotidiano, roda de pessoas de mãos dadas, arvore que dá bons frutos,
Atração	Maternidade, construção de uma estrada,
Agradabilidade	Escola, lugar de acolhimento, escola, mãe grávida,

Quadro 2 - Metáforas e justificativas

<b>Metáforas</b>	<b>Justificativa</b>	<b>Imagem</b>
Túnel	Pois apesar da distância a escuridão, os obstáculos tem uma luz no final	Contraste
Ambulatório de saúde mental ampliado	Porque suas ações se concentram no modelo assistencial –biomédico, curativo. Alguns profissionais se esforçam para implementar ações de cuidado comunitário, reabilitação psicossocial	Contraste
Arvore seca	O CAPS que deveria ser, eu compararia a objetos, ou algo que traga liberdade (pássaros), cidadania, direito, desejos, etc. mas os CAPS que existem em Fortaleza, eu não consigo comparar, ou melhor, onde vejo uma cultura muito manicomial, dos serviços etc. muito engessada.	Destruição
Puff	Acho muito acolhedor, sem estruturas muito rígidas, mas se adequando a necessidade de cada um	Contraste
Sol	Onde as pessoas procuram uma luz, para resolver os problemas	Contraste
Clinica	Porque não é um hospital	Pertencimento
Posto de saúde	Porque não está terapêutico e acolhedor como deveria	Contraste
Maternidade	Porque o paciente passa para uma visão diferente ao que o mesmo vivia	Atração
Deserto	Porque mesmo sendo seco, ainda nascem cactos	Contraste
Estranha sensação de amor e ódio	Estranha sensação de amor e ódio	Contraste
Grande escola	Pela sensibilidade das vivências	Agradabilidade
Corpo humano	Porque é complexo e necessita de articulações interna e externa	Contraste

Mar	Às vezes calmo e Tb turbulento	Contraste
Loucura	Porque é assim que estou vendo o CAPS hoje, uma loucura, tentativa de ajuda sem (?)	Destruição
Titanic	Uma idéia grandiosa, boa. Mas foi feita mal uso: no caso do Titanic, aumentaram a velocidade alem do que o navio podia suportar, afundou. E o pior: não tinha botes pra todo mundo. Quem se salva na vida real?	Contraste
Fénix	Se reconstrói a cada instante e se reinventa buscando cada vez 'voar' melhor. "renascer das cinzas"	Contraste
Coração de mãe	Abrange todos os sentimentos, tentando acolher seus filhos da melhor forma possível	Pertencimento
Pousada acolhedora		Pertencimento
Centro de reciclagem	Onde o que a sociedade rejeita neste local é possível descobrir suas pérolas	Contraste
Célula de rede	Molécula de relações	
Roda gigante	às vezes está bem e em outros momentos mal. Isso relacionado também com as coisas dos pacientes	
Boa família	Pois uma boa família sempre acolhe seus filhos, seus vizinhos e seus amigos	
Terra fértil	Onde você pode pegar qualquer tipo de semente que quiser boa ou má.. você decide	

Quadro 4 - Tempo de serviço e imagens

<b>Tempo em meses / respondentes</b>	<b>Imagens</b>
Sem informação 05 respondentes	
06 a 12 08 respondentes	05 Contraste, 01 pertencimento, 01 atração, 01 agradabilidade.
13 a 24 07 respondentes	05 Contraste, 01 agradabilidade, 01 pertencimento.
25 a 36 09 respondentes	04 Contraste, 03 pertencimento, 01 destruição, 01 agradabilidade.
37 a 48 09 respondentes	07 Contraste, 01 pertencimento, 01 destruição.
49 a 60 06 respondentes	03 Destruição, 02 contraste, 01 agradabilidade.
61 a 120 04 respondentes	03 Contraste, 01 atração.
+ de 120 02 respondentes	01 Pertencimento, 01 destruição,

### Categorias encontradas

Quadro 5 (questão 4) - Em que lugar do CAPS você mais gosta de ficar?

Categoria	Correspondências
Setor de trabalho	<p>“gosto do CAPS, mas a farmácia acho ser o que mais gosto”</p> <p>“na recepção”</p> <p>“eu sou enfermeira e o lugar onde mais gosto de estar é na enfermagem”</p> <p>“recepção”</p> <p>“no meu setor”</p> <p>“na sala de enfermagem”</p> <p>“enfermagem”</p>
Espaço coletivo	<p>“no pátio (refeitório)”</p> <p>“cafofo (em frente ao same)”</p> <p>“sala de acolhimento”</p> <p>“sala de reuniões”</p> <p>“sala multiprofissional”</p> <p>“na palhoça”</p> <p>“na palhoça, lugar que encontros, de grupos, de rodas”</p> <p>“gosto da palhoça”</p> <p>“no refeitório”</p> <p>“palhoça”</p>
Lugar acolhedor	<p>“em todos os espaços, sinto-me muito acolhida nos vários espaços do serviço. É claro que isso é sem considerar questões estruturais da infra estrutura, que necessita de um espaço mais adequado para o atendimento”</p> <p>“em qualquer lugar me sinto muito a vontade”</p> <p>“não tenho preferência, todos os lugares são acolhedores”</p> <p>“no meio das plantas recepção”</p>
Fora dele	<p>“atualmente não tem um espaço físico acolhedor, confortável”</p> <p>“fora dele”</p>

	<p>“fora dele”</p> <p>“fora dele”</p>
--	---------------------------------------

**Quadro 6 (questão 5) - O que faz com que você permaneça trabalhando no CAPS?**

<b>Categoria</b>	<b>Correspondências</b>
Esperança	<p>“a esperança e a oportunidade de cuidar das pessoas, ajudando na melhoria da qualidade de vida dos nossos clientes”</p> <p>“militância política, esperança”</p> <p>“por acreditar que a saúde mental de mãos dadas para que possamos fazer muito mais pelos nossos usuários</p> <p>“apesar de demonstrar esses sentimentos do desenho (frustração, <i>desânimo, tristeza, impotência, limitação, guerreira</i>), sou por natureza guerreira e acredito que, com luta, podemos melhorar a estrutura e ter um ambiente adequado para o tratamento. O que faz eu continuar trabalhando no CAPS, são as possibilidades que construímos c/ os usuários. Vê-los fora da crise é impagável”</p> <p>“acreditar em construirmos cada dia um pouco mais de saúde mental comunitária e amorosa”</p> <p>“o sonho de um mundo melhor a partir da transformação possível de cada um”</p>
Amor	<p>“amor pela saúde mental, respeito pela loucura”</p> <p>“me apaixonei pela saúde mental, não consigo me imaginar em outra área, e mesmo que vá para outra área, acho que vou levar sempre a saúde mental”</p> <p>“amor, a palavra central para você conseguir vencer qualquer obstáculo”</p> <p>“o meu amor a profissão e a vontade de amenizar a dor e o sofrimento dos pacientes e de suas famílias. Sentimento de querer buscar, conhecer mais e mais sobre as doenças de ordem psiquiátrica, é como uma caixinha de surpresa. Perseverança de acreditar que eu posso ajudar e que eu posso contribuir para a política de saúde mental e para melhorar a qualidade de vida das pessoas”</p> <p>amo o trabalho com saúde mental. Almejo realização profissional e pessoal. Desejo contribuir com meu saber e entendimento em saúde mental, assim como trocar saberes”</p> <p>“o amor, o compromisso e o prazer”</p>

	<p>“o amor pela minha profissão e vontade de ser útil com quem precisa de mim. Uma equipe que luta para que o serviço funcione da melhor maneira”</p> <p>“o amor ao que faço e meus ideais. A certeza de que as mudanças estão acontecendo”</p> <p>“amor ao trabalho em saúde mental – vínculos. Aliviar sofrimentos psíquicos”</p> <p>“amor”</p>
Cuidar	“o sentimento de cuidar do outro”
Identificação/pertença	<p>“sentimento de identificação com a proposta de trabalho (em saúde mental) e o sentimento de pertença ao serviço</p> <p>identificação com saúde mental, a equipe, o salário”</p> <p>“identidade/desejo, vontade/capacidade”</p> <p>“me identifiquei com o serviço”</p>
Gostar do que faz	<p>“eu trabalho no CAPS há mais ou menos um ano e permaneço nele, pois estou gostando muito do serviço</p> <p>“gosto de trabalhar com os pacientes ... é o meu emprego (43)</p> <p>“eu gosto de trabalhar com saúde mental”</p> <p>“eu gosto do que faço”</p>
A equipe/ as pessoas	<p>“a equipe com quem trabalho, o fato de não trabalhar feriado e fins de semana”</p> <p>“primeiro de tudo as pessoas, tanto pacientes como a equipe a qual eu trabalho, no meio das plantas e recepção. Tanto as pessoas como também a proposta do dispositivo”</p>
Compromisso	<p>“simplesmente meu compromisso com os usuários e mais alguns colegas da unidade que também tem compromisso</p> <p>“sou concursada para este serviço. Prestei concurso pq td minha experiência profissional é nesta área de saúde mental. Meu compromisso ético e técnico com o trabalho que executo. Os vínculos afetivos com os colegas e usuários”</p> <p>“o forte compromisso com a saúde mental pública. Acredito que além do comprometimento, o bom retorno dos pacientes em geral”</p> <p>“compromisso com saúde mental”</p>
Necessidade	“pra falar a verdade à necessidade de ter um emprego, uma forma de sustentação, mas de uns tempos pra cá, tenho despertado para a idéia de ser

	psicólogo” (auxiliar administrativo)
<b>Desejo</b>	<p>“o desejo de ajudar pessoas que há muito tempo eram excluídas pela sociedade e mal compreendidas na sua enfermidade</p> <p>“o desejo de aprender mais sobre saúde mental”</p> <p>o desejo de exercer minha profissão. Talvez falta de outro local para trabalhar”</p> <p>“vontade de fazer o melhor possível. Os desafios”</p>

“a alegria dos usuários e alguns profissionais” “

“a possibilidade de fazer um trabalho sério e de qualidade”

“a localização (próximo à minha casa). O ‘status’ de trabalhar num serviço secundário. A esperança na reorganização do serviço”

“certa estabilidade de emprego, (carteira assinada). A equipe. Saúde mental” “

#### **Quadro 7 (questão 6) – Do que mais gosta nesse lugar?**

<b>Categoria</b>	<b>Correspondências</b>
Compromisso	<p>“do empenho das pessoas”</p> <p>“da seriedade dos profissionais, do companheirismo. Do atendimento hora desenvolvido pela equipe”</p> <p>“do cuidado dos profissionais com os pacientes que procuram o serviço”</p>
<b>Equipe</b>	<p>“o trabalho em equipe”</p> <p>“dos usuários, da equipe – embora seja um desafio constante trabalhar em equipe multidisciplinar”</p> <p>“da equipe e do trabalho realizado”</p> <p>“porque é perto da minha casa e gosto da equipe”</p> <p>“da equipe”</p>
<b>Pessoas</b>	<p>“os colegas”</p> <p>“o calor humano”</p> <p>“dos pacientes e de alguns colegas”</p> <p>“das pessoas e das necessidades que eles sentem de ser ouvidos e de ser cuidados. Da troca de afetividade e conhecimento entre profissionais e</p>

	usuários” “das amizades que eu já tinha e das que fiz aqui” da coordenadora e dos meus colegas de trabalho”
<b>Processos de trabalho</b>	“acolhimento” “autonomia de fazer o meu trabalho” “das intervenções terapêuticas, tipo: auto-estima, biodança, massoterapia e outros” “a estrutura, os recursos de trabalho, os usuários, a coordenadora local” “atualmente, a atividade que mais gosto de fazer são os trabalhos externos como: reuniões na comunidade e visitas domiciliares”
<b>Ambiência</b>	“palhoça, jardim, horta, massoterapia, movimento de saúde mental comunitário do Bom Jardim, MSMBJ, pessoas” “das plantas, do colorido da equipe. De uma parte dos familiares que querem participar da vida no CAPS” “do ambiente físico. Da equipe de trabalho” “das pessoas (funcionários, usuários). Do espaço físico (grande, amplo, árvores)” “do aspecto físico, da localização, dos que aqui estão fazendo seu melhor”
	“da palhoça, da coordenadora, das confraternizações de equipe”
<b>Cotidiano</b>	“da construção e desconstrução” “da dinâmica dos acontecimentos diários”

**Quadro 8 (questão 7) – Do que você não gosta nesse lugar?**

<b>Categoria</b>	<b>Correspondência</b>
<b>Descaso</b>	“de pessoas que trabalha sem gostar de gente, do descaso da gestão + local. Das picuinhas das pessoas “do tratamento pouco humanizado que alguns colegas oferecem aos pacientes” “da energia que muitos funcionários emanam no trabalho. Do discurso de muitos em relação à dor do usuário. Parece que acomodaram-se e acostumaram-se e isso é ruim” “alguns profissionais que não tem tanto compromisso e amor pelo trabalho”

	<p>““a preguiça de alguns colegas”</p> <p>“quando não vejo olhos brilhando, sinalizando indiferença”</p> <p>“não gosto quando falta compromisso de profissionais, em alguma ocasião”</p>
<b>Falta</b>	<p>“não ter geláguas, material do dia a dia, tipo: papel higiênico, copo descartável. Temos que trazer tudo de casa</p> <p>“da falta de respeito, carinho, humanidade e de compromisso de alguns muitos profissionais”</p> <p>a falta de comprometimento com o trabalho de alguns”</p> <p>“as más condições de trabalho. Falta de capacitação dos profissionais. Salários baixos” 28</p> <p>da falta, de instrumento de trabalho”</p> <p>“da falta de valorização do profissional que está fazendo o seu melhor e sofre com isto, vejo como uma covardia</p>
<b>Dificuldades</b>	<p>“das dificuldades que encontramos no caminho, pra poder realizar um bom trabalho e não ser criticado injustamente</p> <p>“de algumas dificuldades de diálogo dentro da equipe”</p>
<b>Espaço</b>	<p>“não gosto de trabalhar nesta casa, não gosto de trabalhar num prédio alugado. Saímos de um prédio público (patrimônio do município)”</p> <p>“do espaço que é um pouco apertado”</p> <p>“infraestrutura”</p> <p>“das péssimas condições físicas por ex: trabalha no calor, iluminação, higiene, vínculo empregatício, falta de materiais de trabalho”</p> <p>do salão La em cima. Poucos médicos e T.Os”</p> <p>“do espaço físico” 35</p> <p>“de seus muros concretos e abstratos”</p> <p>do espaço e superlotação que é muito grande” 32</p> <p>“estrutura física”</p> <p>“calor”</p> <p>“ambiente físico estressante”</p> <p>“não gosto da estrutura física do CAPS”</p>
<b>Desorganização</b>	<p>“a desorganização administrativa e dos processos de trabalho”</p>

	<p>“a desorganização, a falta de compromisso das ações pontuadas, a forma individualizada do tratamento, a comunicação entre os profissionais”</p> <p>da organização (zero)”</p>
<b>O sistema</b>	<p>“dos entraves políticos existentes”</p> <p>“as estruturas, o real atendimento das pessoas (devido o sistema)”</p> <p>“os micro poderes”</p>
<b>Sobrecarga</b>	<p>“a quantidade de paciente exagerada”</p> <p>“o local e o déficit de profissionais que não conseguem atender a demanda crescente com qualidade”</p> <p>“houve momento em que tive muita insatisfação. Porém, sempre consegui externar minhas angústias e questionamentos. Hoje o que me angustia é que ao final de uma década de trabalho necessito reinventar um tempo para um trabalho interno (em mim mesma, pois percebo que houve muito desgaste pessoal para que alcançássemos o patamar de satisfação profissional no ambiente institucional que temos hoje”</p> <p>“do modo como algumas relações se desenvolvem (entre colegas de trabalho), da sensação de não exercer minha profissão como deveria; de sentir-me sobrecarregada; de vir (tantas vezes) somente pelo senso de responsabilidade (e não de satisfação); do calor, do barulho”</p> <p>“da quantidade de atendimento (acho muito), de no olhar p/ o cuidado do profissional, do ambiente não tem estrutura adequada (muito calor, mofo, poeira, infiltração)”</p>
<b>Atividades</b>	<p>“fazer, digo, ter que fazer visita domiciliar, matriciamento e várias atividades que não compete a minha profissão, pois, as vezes, deixo de fazer ‘o meu’, para fazer o do outro”<sup>22</sup></p> <p>“triagem”</p>
<b>Precariedade</b>	<p>“do sofrimento, da estrutura física, do salário” <sup>31</sup></p> <p>“a falta de estrutura, as vezes, digo, muitas vezes o apoio da gestão e o baixo salário” <sup>30</sup></p> <p>“da forma que as coisas nos chegam, quando não somos comunicados pelos nossos superiores e a falta do reconhecimento”</p> <p>“da estrutura física precária, falta de materiais para se trabalhar, da escassez de recursos humanos que aceitem o grande desafio que é trabalhar com saúde mental”</p> <p>“precariedade da estrutura. Falta de noções sobre a reforma psiquiátrica. Preconceitos e falta de escuta qualificada. Gestão sem diretrizes sobre a reforma</p>

	psiquiátrica. Não valorização dos profissionais”
<b>Distância</b>	“a distância entre a minha casa e o CAPS”  de não reconhecer, sentir sua proposta”

**Quadro 9 (questão 8) - o que poderia melhorar neste local?**

<b>Categoria</b>	<b>Correspondências</b>
<b>Adequação</b>	“estrutura e segurança adequada, melhores salários, valorização dos profissionais e trabalhos realizados. Qualificação dos profissionais. Suporte para excussões do trabalho de forma adequada”  “salários, condições físicas mais adequadas, recursos materiais, capacitação de profissionais”  “ampliação de espaço para adequação ao atendimento”
<b>Tudo</b>	“Tudo!!! Estrutura, o salário, as condições de trabalho. Enfim, um olhar mais humano para o CAPS, dos gestores”  “melhorar a condição de trabalho. Estrutura física (ar condicionado), aumento salarial, aumento no nº de profissionais”  “melhorar condições físicas, materiais e humanas para um atendimento mais efetivo”  “tudo. ? boa, atenção aos usuários; a coordenação e atender so aos graves” 50
<b>Justiça</b>	“Condições de trabalho, processo de trabalho, regalias, privilégios dirigidos a categoria médica, que provoca problemas relacionais e gerenciais”  “poderia haver uma contratação de pessoas que realmente queiram trabalhar neste serviço”
<b>Apoio</b>	“Mais apoio estrutural e da rede de saúde para trabalhar melhor de forma intersetorial, acredito que precisamos muito melhorar nossa situação intersetorial, precisamos de apoio dos diversos setores”  “várias coisas que ofereceriam apoio ao nosso trabalho. Ex: material, salário e algumas facilidades como locomoção para grupos de usuários”  “mais atenção da administração municipal”  “ a saúde mental receber um apoio maior das autoridades políticas”
<b>Estrutura</b>	“Melhoria da estrutura física e contratação de mais profissionais (principalmente médico)”  “As instalações”

	<p>“a infraestrutura”</p> <p>“Ventilação, luminosidade, limpeza”</p> <p>“a estrutura física (temperatura, silêncio), a remuneração, a quantidade de pacientes atendidos e atender o público a que se propõe (pacientes c/ TM moderado a grave)”</p> <p>“aumentar a estrutura física, pois a coordenação gosta que aconteça varias atividades ao mesmo tempo, contudo não há profissional e equipe suficiente”</p> <p>“as condições de trabalho e a estrutura física”</p> <p>“uma reforma para melhorar a estrutura física”</p> <p>“o salário, ampliação do espaço físico”</p> <p>“a estrutura física primeiramente; muito tem-se que fazer. Mais salas, ambientes ao ar livre, cadeiras de madeira nas arvores, etc. mudaria algumas pessoas desagradáveis”</p>
<b>Ambiência</b>	<p>“Ambiente físico e interdisciplinaridade”</p> <p>“mais espaço”</p> <p>“mais espaço ‘afetivo’ para algumas pessoas”</p> <p>“espaço, condição de novas salas””</p> <p>“o espaço físico e contratar mais profissionais, principalmente médicos”</p> <p>“a coesão da equipe”</p> <p>“o espaço”</p> <p>“diminuir a lotação para não sufocá-lo”</p>
<b>Reconhecimento</b>	<p>“As relações de trabalho, o respeito pelos profissionais e usuários, as condições de salário e trabalho, o reconhecimento”</p> <p>“sermos reconhecidos como equipe e não por ações isoladas de alguns profissionais”</p> <p>“o respeito a dor das pessoas, ser mais comprometido com as pessoas e a melhoria de vida, com determinação e perseverança”</p>
<b>Valorização</b>	<p>“Valorização profissional, salário, cursos”</p>
<b>Ajustes de gestão</b>	<p>“Faltam alguns ajustes de gestão: concurso para efetivação de profissionais; efetivação de planos de cargos e carreiras da saúde; informatização do serviço; política de valorização e cuidado dos profissionais”</p> <p>“talvez capacitação dos profissionais; mais verbas; mais condições de trabalho e</p>

	<p>soluções para a grande demanda”</p> <p>“dar coragem de presente para pessoas descompromissadas”</p> <p>“capacitação profissional e pessoal; remuneração; mais profissionais e ampliação do espaço físico”</p> <p>“aumentar equipe de médicos e outros profissionais para melhor atendimento; não faltar medicamento e mais grupos de artes”</p> <p>A secretaria de saúde e a comissão de saúde mental da prefeitura atuassem menos. Fizessem visitas e conversassem com os pacientes e profissionais 43</p> <p>“ampliação das salas de grupo e um melhor treinamento para profissionais que não se identificam com a causa da saúde mental”</p>
<b>Crença</b>	<p>“Os profissionais acreditar mais na capacidade de mudança”</p> <p>“a cultura profissional”</p> <p>“o investimento em melhorias para os usuários”</p>
<b>Organização</b>	<p>“os elementos do item anterior (a desorganização, a falta de compromisso das ações pontuadas, a forma individualizada do tratamento, a comunicação entre os profissionais)”</p> <p>“as condições de trabalho, falo da melhoria de material para realizá-los, uma estrutura mesmo. Pois acredite até papel as vezes nos falta. Pode?”</p>
<b>Participação</b>	<p>“O espaço de participação política do usuário. Sujeito que poderá mudar o curso dessa história”</p> <p>“exercermos melhor nosso papel de orientadores em saúde, instalações”</p>

### **Complete:**

#### **Eu gostaria que no CAPS...**

“mudasse a coordenação que uma pessoa de fora e não da equipe”

“a estrutura de trabalho fosse bem melhor”

“buscássemos enquanto equipe oferecer o que tem de melhor para o paciente, bom acolhimento, boa escuta e bom acompanhamento nas diversas complexidades do paciente e seu tratamento, temos que além das formalidades, sem deixar de promover a autonomia do paciente”

“fortalecermos o SUS, fazendo o lugar privilegiado e único da assistência, promoção e prevenção a saúde mental. Onde os funcionários fossem concursados; onde se houvesse o

financiamento adequado p/ as ações de saúde mental; onde as relações de poder fossem ‘antimanicomiais’, se assim os podermos construir”

“tudo funcionasse como sonhamos”

“as pessoas tivessem um atendimento diferenciando o humano, resultado numa minimização de seu sofrimento psíquico e que os bons profissionais fossem reconhecidos e valorizados pela gestão em geral”

“vivêssemos a estrutura da forma como ela deveria funcionar, com investimento financeiro e motivação positiva. Eu mudaria a gestão, se pudesse. Pois em 2004 iniciamos juntos e juntas (aqui) um sonho sonhado pela equipe toda. Uma gestão de esquerda. Passados esses anos todos o peso conservador do capital só renovou-se, como uma pessoa que muda de roupa, mas continua a mesma pessoas. Ou seja, pouco se inovou, pouco se investiu e ai José? José para onde...”

“fosse formado um conselho local de saúde; que os profissionais tivessem compromisso c/ o trabalho; que a mobilização social fosse assumida por toda a equipe; que não houvesse escadas; que fosse um espaço maior; que as APACs fossem feitas com informações verídicas; que o carro p/ visitas estivesse disponível durante toda a semana, todos os turnos; não houvesse rotatividade de profissionais; que a equipe valorizasse o sistema de co-gestão com o Movimento de Saude Mental Comunitária do Bom Jardim; que os medico participassem da reunião e que houvessem estudos de caso c/ frenq.”

“existissem melhores condições de trabalho, um melhor salário, ampliação do espaço físico, ampliação da equipe”

38

“Senhor fazei com que eu procure mais

consolar que ser consolado

Compreender que ser compreendido

Amar que ser amado

Pois é dando que se recebe”

“não existissem portas, salas e janelas

Que a certeza de cura morasse no coração de todos que aqui entrassem (usuários e profissionais)

Que a alegria fosse compartilhada no dia a dia

Que a distância entre usuário-profissional fosse abrandada

Que falássemos a mesma língua

Que fôssemos valorizados e bem remunerados por simplesmente cuidar da vida

Que a vida fosse priorizada

Eu gostaria que no CAPS cada um permitisse sua estrela brilhar, acima, abaixo e dentro de nós

Que a partir do CAPS cada usuário, familiar, vizinho e membro da comunidade repensasse a palavra loucura e que a maior loucura fosse assumir o risco de viver do seu jeito, encontrando uma forma feliz de viver”

“tivesse maior espaço físico, maior nº de psiquiatras p/ melhor atendimento. Melhores salários”

“as pesquisas, a reflexão sobre elas retornem, sejam compartilhadas e possam alimentar nosso cotidiano”

“eu pudesse exercer atividades de grupos” (psiquiatra)

“tivesse mais companheirismo...”

“que todos fossem valorizados”

“todos, mas todos, tivessem o mesmo amor e compromisso que tenho”

“houvesse mais possibilidades de mudanças tanto na estrutura física qto psicológica de alguns profissionais”

“houvesse mais união”

“existisse espaço físico adequado ao volume e complexidade da demanda do atendimento diário. Que também a equipe fosse mais qualificada sobretudo profissional terceirizados admitidos por critérios políticos, pois em varias situações não estão identificados c/ a saúde mental, o que corresponde o trabalho e a política de s. mental em si”

“existisse mais comprometimento e atenção aos pacientes”

“tivéssemos condições de trabalho mais integrados com a rede de serviços e que a rede de serviços do SUS estivesse melhor estruturado”

“cada profissão desempenhasse mais e melhor a sua especificidade”

“o respeito a dor e o sofrimento fosse um refrão”

“tivesse um espaço físico maior”

“houvessem pessoas mais comprometidas com trabalho”

“gosto do que faço e faço porque gosto. Muito do que gostaria que acontecesse, hoje me sinto contemplada. O que tenho feito no momento é suspender o cotidiano, para melhor refleti-lo, e, retornar a ele para melhor qualificá-lo”

“eu pudesse trabalhar como eu acredito para acreditar no meu trabalho e ao trabalho do próprio CAPS”

“tivesse melhores condições físicas, onde pudéssemos proporcionar aos nossos usuários um atendimento mais humanizado”

“eu realmente me sentisse uma profissional respeitada pelo meu trabalho, c/ salário justo e c/ serviço”local, estrutura física, adequado para realizar da melhor forma o cuidado que coloco nesse serviço”

“a rotina fosse apenas do serviço diário”

“se efetivasse a propostas da reforma”

“pudéssemos atender melhor, receber melhor, sem ver profissionais desiludido-se ou seja distanciando-se ??? diante da dimensão dos problemas causados pela falta de equipamentos e incompreensão dos gestores quanto a esse tipo de serviço” 12

“um belo campo florido,

Onde a diversidade possa

Ser respeitada e valorizada

Onde as condições

de um melhor existir

de fato aconteça!”

“houvesse mais respeito com os profissionais, menos demagogia, mais dignidade nas condições de trabalho e um ambiente físico mais adequado”

“estivesse mas ??? para melhor servir os pacientes, e que os funcionários estivessem estímulos para trabalhar com gosto” 09

“houvesse salário que garantisse qualidade de vida digna a quem lida com tanto sofrimento e não quer, apesar dos pesares, desistir de fazer seu melhor”

“fosse mais terapêutico tanto a nível de usuário como com os profissionais. Ou seja acolhedor”

“todos trabalhassem com afinco, empenho, caridade, amor, e solidariedade, pelo bem do outro”

“tivéssemos mais apoio dos outros setores, tivéssemos melhor estrutura física e maior reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos profissionais, que têm tanta dedicação pelo que fazem”

“eu gostaria que o CAPS, tivesse um melhor estrutura física, melhores salários e a contratação de mais profissionais, principalmente o médico”

“fosse um CAPS, com uma equipe de trabalhadores concursados, em permanente processo educativo, afinado com os princípios da reforma psiquiátrica antimanicomial”

“tudo fosse diferente! Se pudéssemos ter melhores condições em todos os sentidos para podermos dar um melhor cuidado p/ as pessoas. É tão bom ver a redução positiva dos nossos clientes, por isso tudo tem que ser diferente”

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**INSTRUMENTO DE PESQUISA**

Primeiramente, obrigada pela sua colaboração. Abaixo você deverá fazer um desenho que represente sua forma de ver, sua forma de representar ou sua forma de sentir o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

1. As seguintes perguntas fazem referência ao desenho feito por você. Não existem respostas certas ou erradas, boas ou ruins, mas sim, suas opiniões e impressões.

1.1 Explique brevemente que significado o desenho tem para você:

1.2. Descreva que sentimentos o desenho lhe desperta:

1.3. Escreva seis palavras que resumam seus sentimentos em relação ao desenho:

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 4. _____ |
| 2. _____ | 5. _____ |
| 3. _____ | 6. _____ |

**Abaixo você encontrará algumas perguntas sobre o CAPS. Lembre-se de que não existem respostas certas ou erradas, mas sim sua opinião.**

2. Caso alguém lhe perguntasse o que pensa sobre o CAPS, o que você diria?

3. Se você tivesse que fazer uma comparação do CAPS com algo, com que você compararia?

Por que?

4. Em que local do CAPS você mais gosta de ficar?

5. Do que você gosta nesse lugar?

6. Do que você não gosta nesse lugar?

7. O que poderia melhorar neste local?

**Este bloco de questões tem por objetivo identificar os respondentes do estudo, sem contudo quebrar o anonimato, compromisso básico da pesquisa**

Função \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

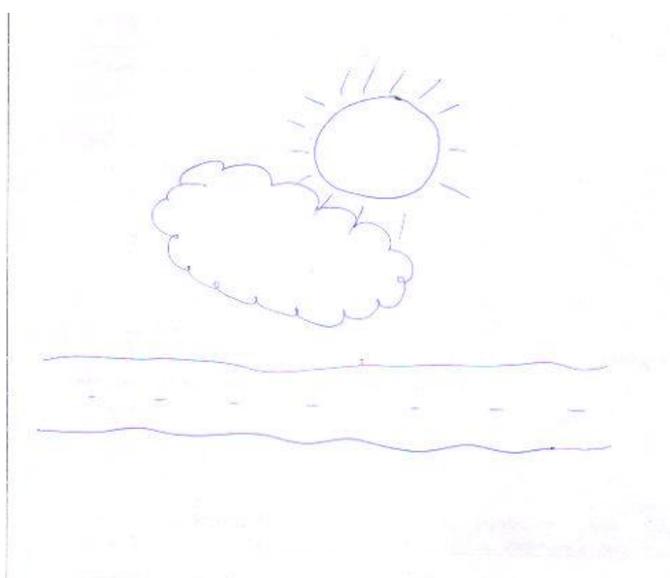
Sexo \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho no CAPS \_\_\_\_\_

Complete:

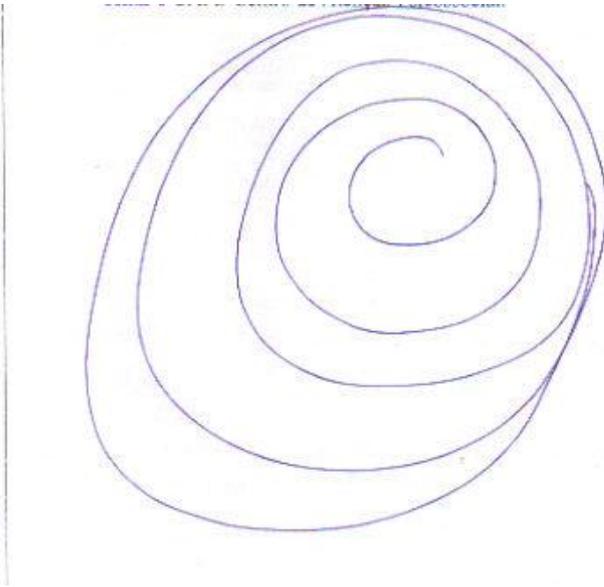
Eu gostaria que no CAPS...

### Desenhos e mapas afetivos



Respondente 01

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 01 Farmacêutica 28 anos Feminino 46 meses no serviço	Metafórico	Excelente referencial, porem ainda existem pontos a serem aprimorados e por isso existem nuvens que empatam os raios do sol invadirem.	Uma proposta nova, inovadora, que busca cuidar das pessoas vistas com exclusão e a margem da sociedade numa perspectiva de reinserção em uma sociedade que agora passa ter uma consciência de mais humanidade	Angústia e esperança. Acredito no CAPS e na proposta positiva que ele possui, mas me incomoda a forma e as condições em que estamos inseridos	Com um túnel, pois apesar da distância a escuridão, os obstáculos tem uma luz no final
<b>Sentido</b>	O Caps túnel é aquele em que seus <b>contrastes</b> aparecem em uma proposta nova inovadora, que traz esperança e luz, mas que ao mesmo tempo incomoda e traz angustia e escuridão pelas condições em que as pessoas estão inseridas				



Respondente 02

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 02 Psicóloga 40 anos Feminino 48 meses no serviço	Metafórico	Caracol- tanto pode significar um caminhar junto lentamente, como de forma passiva, sem variações, sem contestações. É assim como me sinto no grupo, caminhando lentamente	No início um sonho que vivia acordado. Agora um dispositivo mal cuidado como a própria política municipal de saúde mental. Mas o sonho de construir a reforma psiquiátrica é vivo e forte em mim.	Passividade, impotência, coesão, força conjunta	Ambulatório de saúde mental ampliado. Porque suas ações se concentram no modelo assistencial – biomédico, curativo. Alguns profissionais se esforçam para implementar ações de cuidado comunitário, reabilitação psicossocial
<b>Sentido</b>	O Caps ambulatório de saúde mental ampliado, ou caracol é aquele em que seus <b>contrastes</b> se percebem pela passividade, impotência e pela coesão da força conjunta, que no início era um sonho que vivia acordado e agora um dispositivo mal cuidado.				



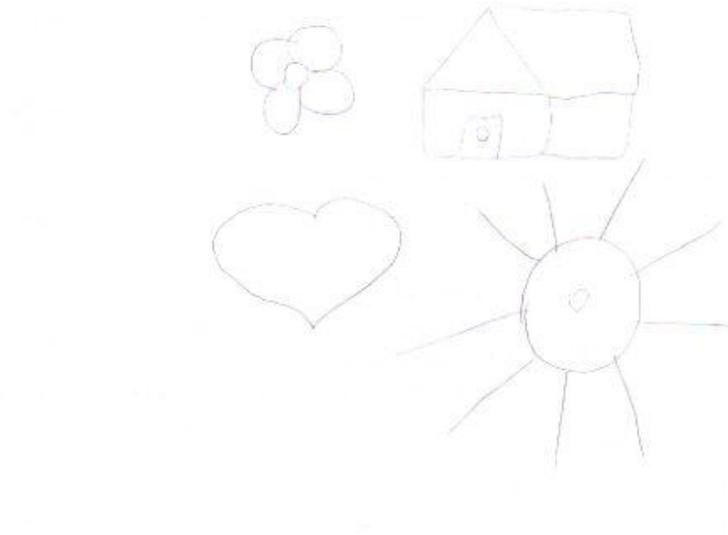
Respondente 03

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 03 Terapeuta ocupacional 31 anos Feminino 60 meses no serviço	Metafórico	Arvore seca, sem folhas, sem vida... Balões distantes, sonhos... Caminhos a se percorrer	Serviço que era p/ ser de qualidade, com essa proposta invejável p/ o sistema particular, que agrega, soma, vários profissionais com suas diversidades de saberes e olhares p/ as causas da saúde mental, mas, porém, todavia, a sua mal gestão, demandas infinitas, faltas de noções sobre os objetivos do serviço, sobre a reforma psiquiátrica, acabam desconstruindo um serviço que deveria ser brilhante.	Expectativas, desgastes, desejos, sonhos, desesperanças	O CAPS que deveria ser, eu compararia a objetos, ou algo que traga liberdade (pássaros), cidadania, direito, desejos, etc. mas os CAPS que existem em Fortaleza, eu não consigo comparar, ou melhor, onde vejo uma cultura muito manicomial, dos serviços etc. muito engessada.
<b>Sentido</b>	O Caps arvore seca, sem folhas e sem vida é aquele em que sua <b>destruição</b> se observa uma cultura muito manicomial e muito engessada, suscitando sentimentos de desgastes, expectativas e desesperanças				



Respondente 04

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 04 Enfermeira 24 anos Feminino 18 meses no serviço	Metafórico	Um sol, uma chuva, um arco-íris, e 1 flor solitária. Pois acredito que temos momentos de tempestades, de dificuldades, mas temos um sol que nos fortalece temos a beleza de arco-íris para admirar, quando vemos a melhora dos nossos usuários.	O CAPS atende muito bem sua população e tem uma parcela de profissionais muito apaixonados pelo trabalho que desenvolve	Dificuldade, superação, fortaleza, paixão, beleza, compromisso Sinto que apesar das dificuldades consigo ver coisas boas, belas de se admirar.	Com um puff, pois acho muito acolhedor, sem estruturas muito rígidas, mas se adequando a necessidade de cada um
<b>Sentido</b>	O CAPS puff é àquele que expressa seu <b>contraste</b> , nas coisas boas e belas apesar das dificuldades. Mesmo tendo tempestades é muito acolhedor e tem uma parcela de profissionais muito apaixonados pelo trabalho que desenvolve.				



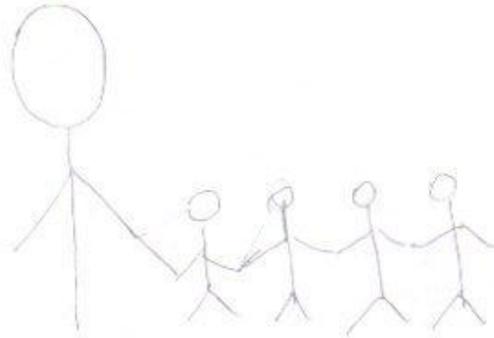
Respondente 05

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 05 Enfermeira 38 anos Feminino 11 meses	Metafórico	Eu acho que o CAPS, apesar de todos os problemas, tem melhorado bastante e o desenho significa prosperidade, crescimento, desenvolvimento.	O melhor lugar do mundo para se trabalhar, apesar de todas as dificuldades. Só o salário que está baixo	Amor, carinho, crescimento, sentimentos, emoção, desenvolvimento	Com o sol, onde as pessoas procuram uma luz, para resolver os problemas
<b>Sentido</b>	O CAPS sol é àquele que mostra seus <b>contrastes</b> sendo uma luz, apesar de suas dificuldades, sendo ainda o melhor lugar do mundo para se trabalhar, suscitando sentimentos de amor, carinho, crescimento, sentimentos e emoção				



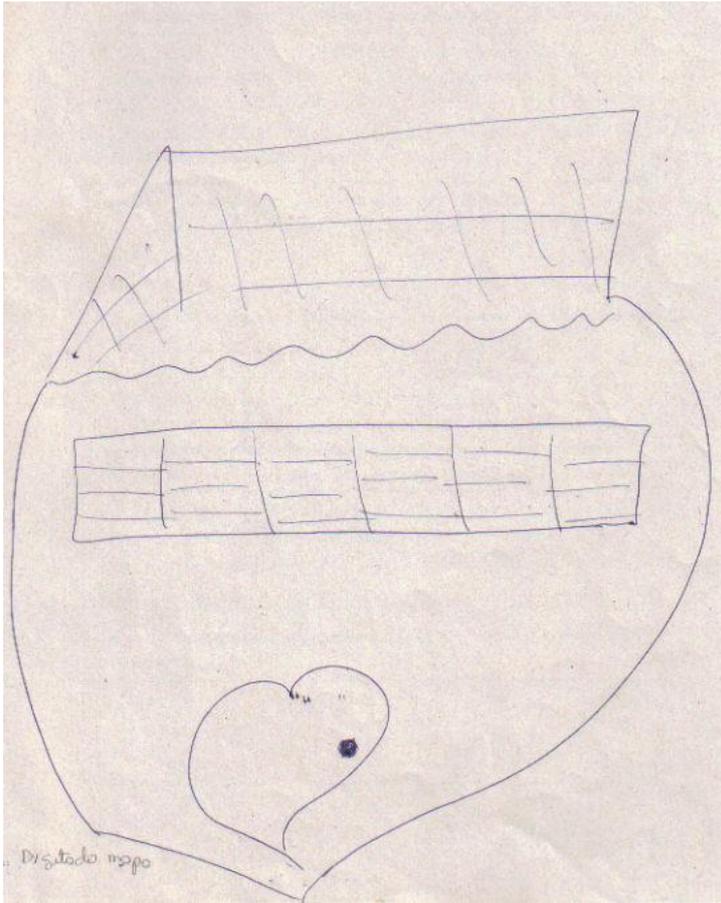
Respondente 06

<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 06 Massoterapeuta 63 anos Feminino 09 meses	Metafórico	O ser humano em seu aspecto geral	É a casa de cuidar da saúde mental	Solidariedade, cuidado, compaixão	Com uma clínica, porque não é um hospital
<b>Sentido</b>	O CAPS clínica é àquele que não é um hospital e que desperta <b>pertencimento</b> pelo sentimento de cuidar do ser humano em seu aspecto geral, desvelando solidariedade e compaixão				



Respondente 07

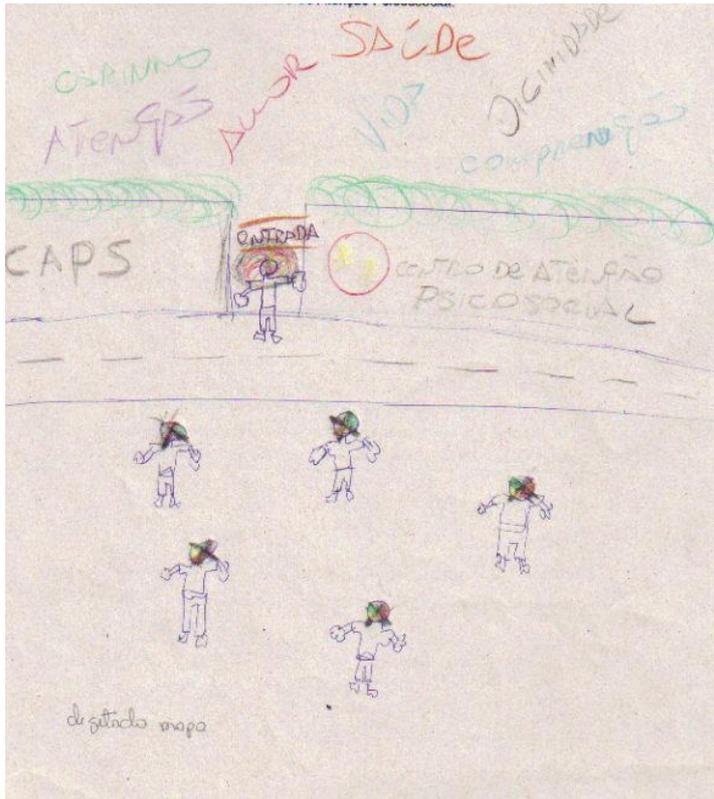
<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 07 Terapeuta ocupacional 40 anos Feminino 24 meses	Metafórico	O grande apoio forte que os usuários nos repassam	Não está terapêutico e acolhedor como deveria	Apoio, interesse, amor, compreensão, segurança e prazer	Com um posto de saúde. Porque não está terapêutico e acolhedor como deveria
<b>Sentido</b>	O CAPS posto de saúde expressa seu <b>contraste</b> no apoio forte que vem dos seus usuários, mesmo não sendo terapêutico e acolhedor como deveria, promovendo sentimentos de apoio, interesse, amor, compreensão, segurança e prazer				



Respondente 08

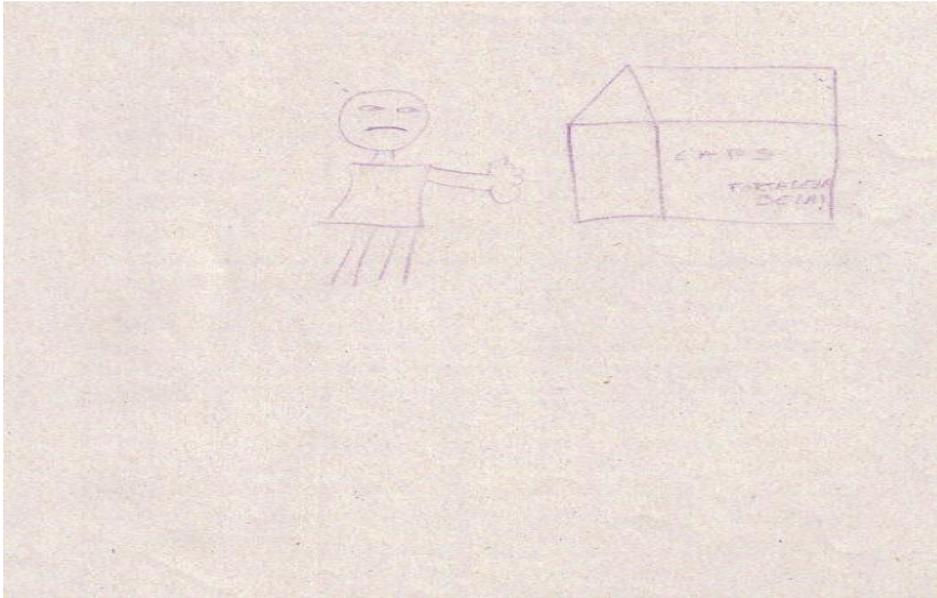
Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 08 Educadora física 43 anos Feminino 48 meses	Metafórico	Significa um lugar que não se parece com um hospital ou serviço de saúde como conhecemos, mas uma casa onde trabalhamos com amor e paciência servindo o ser que nos procura de forma comprometida	Lugar onde cabe quem precisa e onde todos são recebidos com boa vontade	Amor, respeito, compromisso	Sem resposta
<b>Sentido</b>	O CAPS como lugar que cabe quem precisa entrar e onde todos são recebidos com boa vontade é àquele em que o <b>pertencimento</b> de seus profissionais é percebido pelos sentimentos de amor, respeito e acolhimento.				

Palavras-síntese: amor, respeito, acolher, respostas, tratar, compromisso



Respondente 09

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 09 Apoio à gestão 20 anos Masculino 06 meses	Metafórico	Eu vejo o CAPS como um local que estimula e faz florescer alguns sentimentos até então maculados na vida do paciente	Um centro que dá valor ao ser humano e que preza por sua saúde e bem estar	Liberdade, amor, respeito, atenção e valorização da vida	Com uma maternidade. Porque o paciente passa para uma visão diferente ao que o mesmo vivia
<b>Sentido</b>	O CAPS maternidade é àquele em que a <b>atração</b> se caracteriza pela valorização da vida, suscitando sentimentos de vida, amor, liberdade, saúde, dignidade, respeito e atenção, onde alguns sentimentos maculados na vida do usuário florescem estimulados pelo lugar				



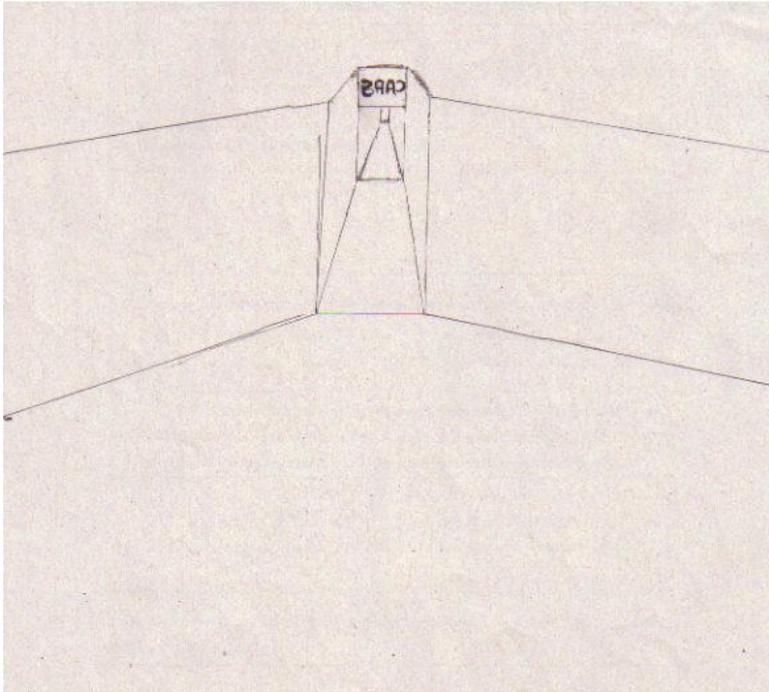
Respondente 10

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 10 Psicóloga 30 anos Feminino 09 meses	Metafórico	Significa contradições, antagonismos, polaridades	Um lugar que acolhe a dor, mas não é ele mesmo acolhido	Insatisfação, desesperança, decepção, desmotivação, solidariedade, coragem	Um deserto. Porque mesmo sendo seco, ainda nascem cactos
<b>Sentido</b>	O CAPS deserto é àquele que mesmo seco ainda nascem cactos mostrando seu <b>contraste</b> nos sentimentos de desesperança, insatisfação, decepção, desmotivação com solidariedade e coragem				



Respondente 11

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 11 Terapeuta ocupacional 29 anos Feminino 48 meses	Metafórico	Fragilidade da rosa, protegida pelos meus espinhos, crescendo em solo árido e em condições precárias e limitada... horas me sinto essa flor	Serviço mantido pelo esforço constante dos profissionais que la trabalham em condições adversas (obrando milagres)	Fragilidade, limitação, felicidade, insatisfação, beleza e enraizamento. Qualidade de sentimento que se contrapõe, curiosamente proporcionando uma pseudo sensação de equilíbrio	Estranha sensação de amor e ódio
<b>Sentido</b>	O CAPS estranha sensação de amor e ódio é àquele em que seu <b>contraste</b> é mantido pelo esforço constante de seus dos profissionais suscitando dualidades de sentimentos e proporcionando uma pseudo sensação de equilíbrio e ao mesmo tempo, fragilidade, limitação, felicidade, insatisfação, beleza e enraizamento				



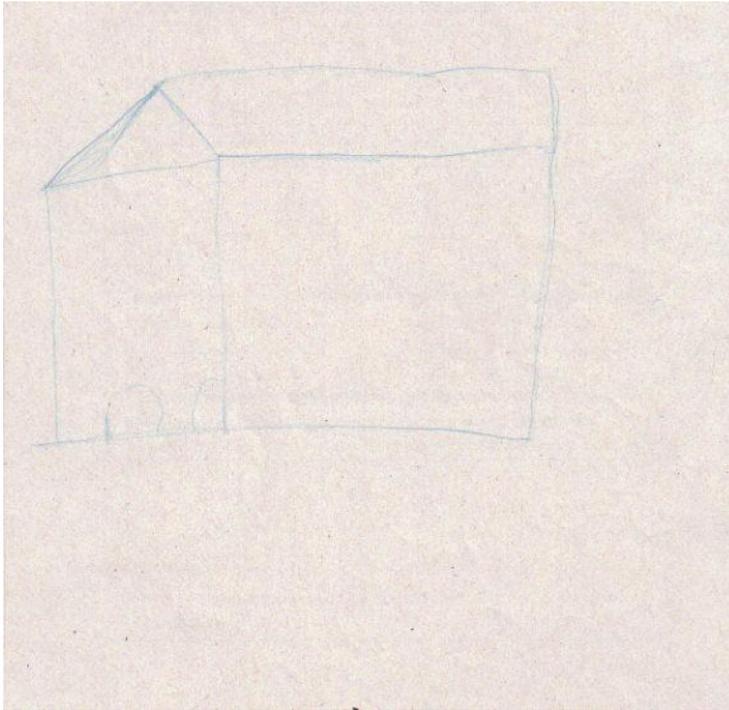
Respondente 12

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 12 Auxiliar de enfermagem 35 anos Masculino 18 meses	Estrutural	Eu queria fazer algo que revelasse a ampliação do espaço do olhar, do pensar saúde mental	Espaço de construção de cidadania e resgate de horizontes, (metas) no cuidado e compreensão do todo, do outro	Liberdade, tranquilidade, segurança, desafio,	Com uma grande escola pela sensibilidade das vivências
<b>Sentido</b>	O CAPS escola é àquele que é espaço de construção de cidadania e resgate de horizontes, suscitando sentimentos de liberdade, tranquilidade, segurança, desafio, mudança, opções, caminhos, expressando imagem de <b>agradabilidade</b> .				



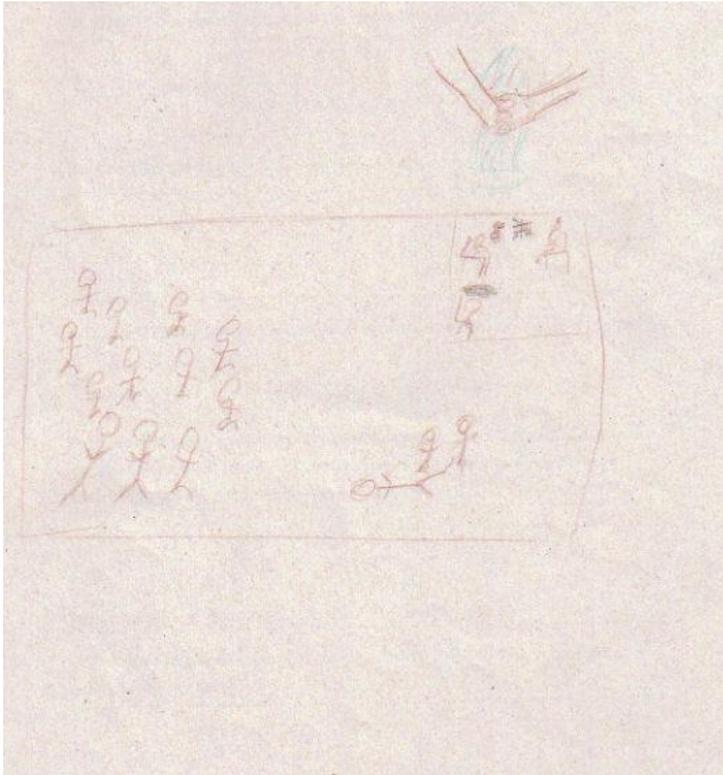
Respondente 13

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 13 Psicóloga 48 anos Feminino 32 meses	Metafórico	Significa complexidade de sistemas, órgãos e funções que interagem no sentido de buscar sempre equilíbrio, harmonia, etc	Acolhedor para as pessoas que necessitam tratar transtornos mentais	Desafio, insegurança, esperança, medo, tristeza, alegria, amor	Comparei ao corpo humano, porque é complexo e necessita de articulações interna e externa
<b>Sentido</b>	O CAPS corpo humano é àquele em que seus <b>contrast</b> es se refletem na complexidade dos sistemas órgãos e funções externas, e na necessidade de articulações suscitando em seus desafios sentimento de insegurança, esperança, medo, tristeza, alegria e amor				



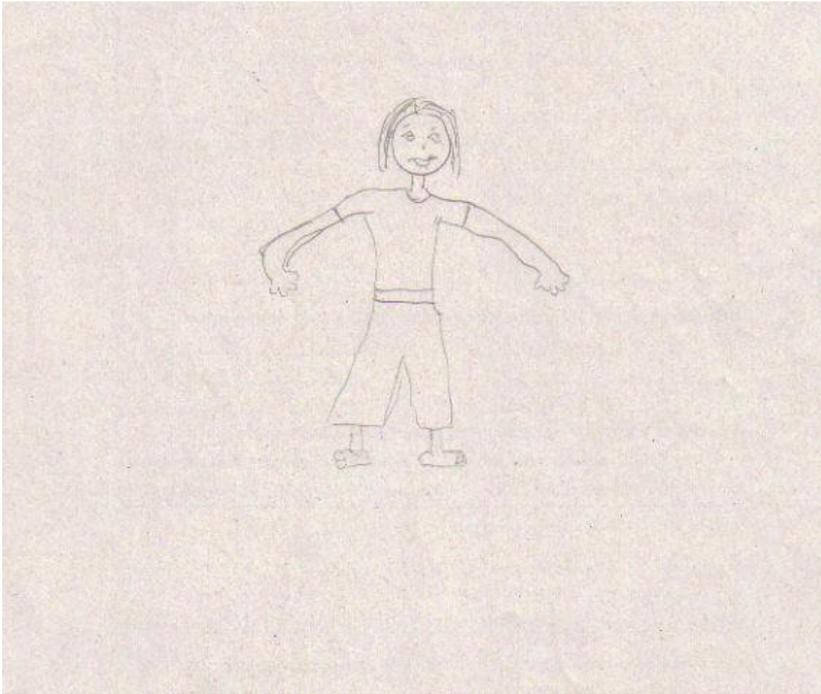
Respondente 14

<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 14 Coordenadora 38 anos Feminino 36 meses	Estrutural	Um ambiente fechado, onde o que acontece dentro do CAPS somente nós profissionais sabemos, vivemos, compartilhamos, as vezes poucas coisas passamos para os usuários	Lugar onde nós profissionais passamos por momentos muito bons, por fazer o que gostamos mesmo com todos os problemas estruturais	Alegria, apreensão, motivação, desmotivação, acomodação	Com o mar. Às vezes calmo e Tb turbulento
<b>Sentido</b>	O CAPS mar às vezes calmo e também turbulento é àquele que seus <b>contrastos</b> se apresentam na identificação dos problemas estruturais e na diferença feita pela equipe que faz o que gosta e demonstra sentimentos de alegria, apreensão, motivação, desmotivação e acomodação				



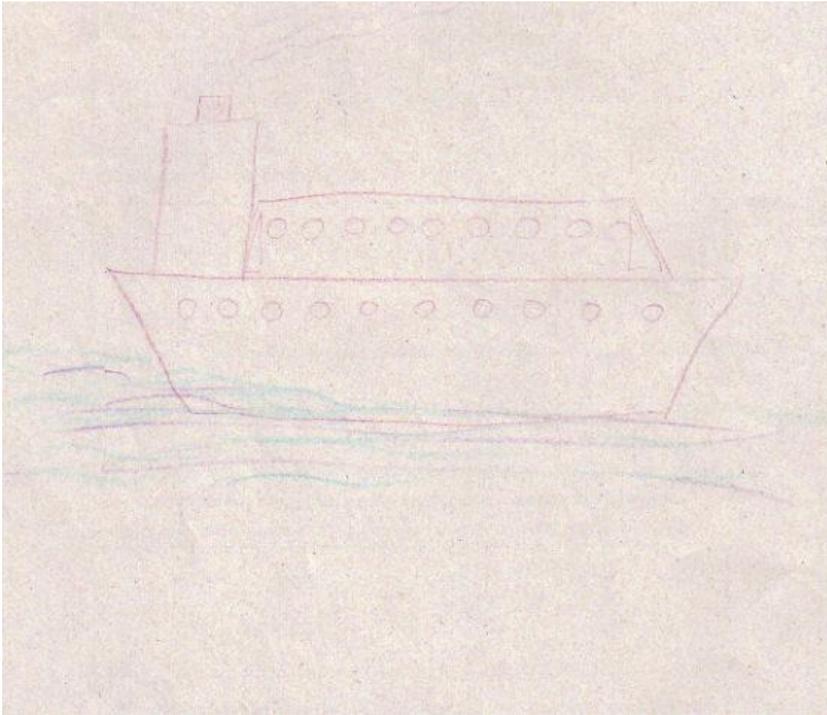
Respondente 15

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 15 Psicóloga 28 anos Feminino 30 meses	Metafórico	Dentro do quadrado é o CAPS, profissionais ajudando, profissionais cansados nas cadeiras, externalizando verbalmente esse cansaço, muita gente p/ atender e acima as mãos do colegiado (lavando as mãos, não fazendo nada p/ ajudar	Em teoria é um excelente serviço, que prioriza o cuidado do cidadão, mas por haver muitos usuários e poucos profissionais, há sim o cuidado, o atendimento qualificado, mas a custa da saúde do profissional que acaba ficando comprometida	Cansaço, frustração, abandono	Com a loucura, porque é assim que estou vendo o CAPS hoje, uma loucura, tentativa de ajuda sem condições
<b>Sentido</b>	O CAPS loucura é àquele em que sua <b>destruição</b> está presente no cansaço, na frustração, no abandono, que apesar de priorizar o cuidado do cidadão, descuida dos profissionais comprometendo sua saúde				



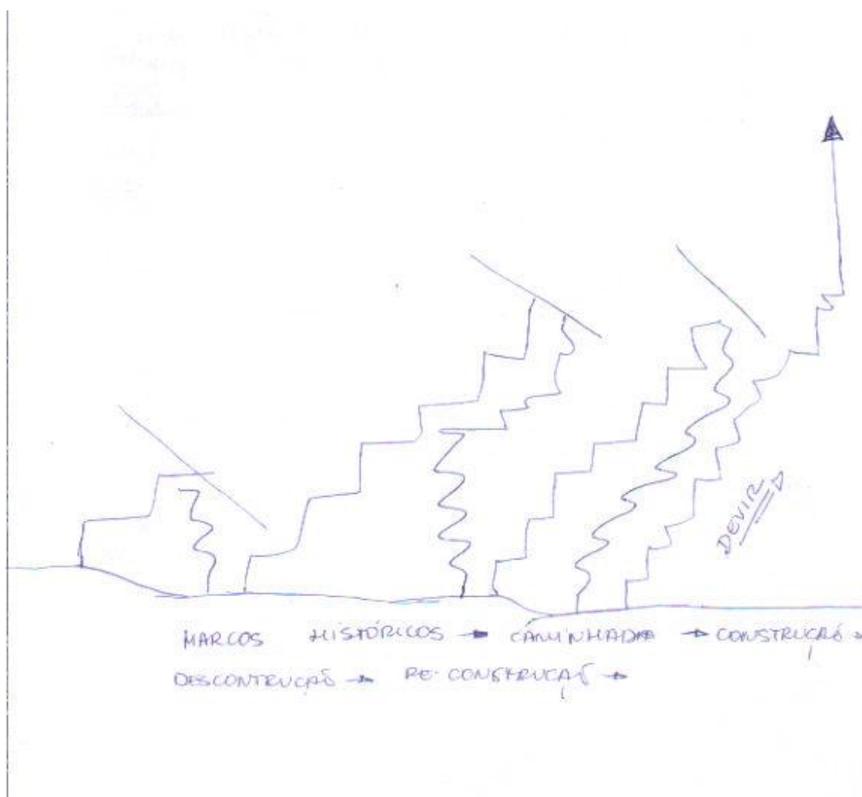
Respondente 16

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 16 Terapeuta ocupacional 42 anos Feminino 60 meses	Metafórico	O bem estar que me proporciona, fazer o melhor, promover melhora para o outro em grande sofrimento	Um serviço de saúde aberto à dor do outro com uma equipe, com uma enorme satisfação em 'devolver' aos que precisam, no mínimo a alegria de viver e saber que podem pertencer ao mundo	Alegria, amor, vaidade, esperança	Sem resposta
<b>Sentido</b>	O CAPS como lugar de acolhimento é àquele que proporciona bem estar, promovendo sentimentos de alegria, amor, vaidade e esperança denotando <b>agradabilidade</b>				



Respondente 17

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 17 Psiquiatra 30 anos Feminino 08 meses	Metafórico	O Titanic, que vai afundar a qualquer momento e não tem bote salva vidas para todo mundo	Pode afundar a qualquer momento. É uma idéia boa, que poderia dar certo se fosse 'usada' corretamente	Desilusão, impotência, tumulto, grandiosidade, injustiça, insatisfação	Com o Titanic. Uma idéia grandiosa, boa. Mas foi feita mal uso: no caso do Titanic, aumentaram a velocidade alem do que o navio podia suportar, afundou. E o pior: não tinha botes pra todo mundo. Quem se salva na vida real?
<b>Sentido</b>	O CAPS Titanic é àquele que em seus <b>contrastes</b> mostra a grandiosidade da idéia ao mesmo tempo em que pode afundar a qualquer momento, suscitando sentimentos de desilusão e impotência				



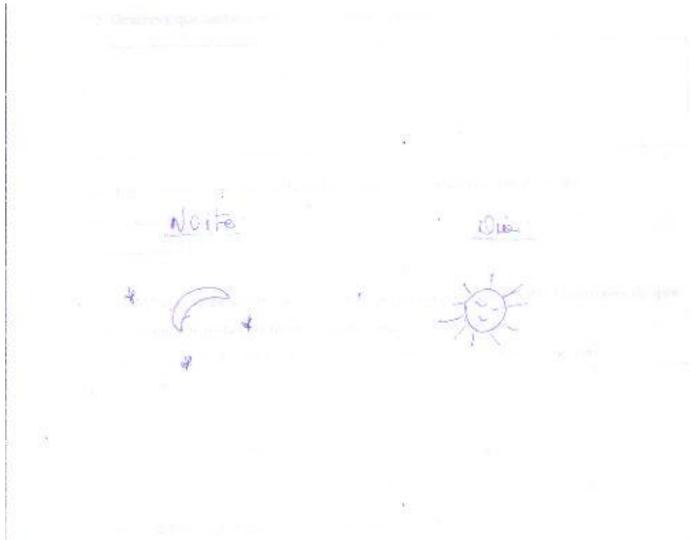
Respondente 18

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 18 Assistente social 35 anos Feminino 120 meses	Metafórico	Representação dos marcos históricos que o serviço atravessou, contextualizados em períodos que traduzem inércia, retrocesso, construção, desconstrução, reconstrução x intervenção	Uma grande conquista social que está em processo de construção e que necessita ser melhor estruturado no contexto da política de saúde do município, haja vista que é o local por excelência de tratamento às pessoas com TM grave	Ao longo de 10 anos de experiência no serviço pude vivenciar vários sentimentos e sensações: resistência, perseverança, pertença, conquista	O CAPS SER (...) – uma fênix que se reconstrói a cada instante e se reinventa buscando cada vez ‘voar’ melhor. “renascer das cinzas”
<b>Sentido</b>	O CAPS fênix traduz seus <b>contrast</b> es na sua reconstrução e reinvenção, renascendo das cinzas, evidenciando sentimentos de satisfação, indignação, resistência, insatisfação, questionamentos, críticas, compromisso, pertença, identificação, conquistas				



Respondente 19

<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 19 Terapeuta ocupacional 26 anos Feminino 15 meses	Metafórico	Esse desenho representa o coração de uma mãe onde acolhe e ampara seus filhos	O CAPS acolhe a pessoa com transtorno mental, sem distinção de valores ajudando-a na sua reabilitação psicossocial	Empatia , humildade, tolerância	Com um coração de mãe. Abrange todos os sentimentos, tentando acolher seus filhos da melhor forma possível
<b>Sentido</b>	O CAPS coração de mãe é àquele que abrange todos os sentimentos, e que acolhe sem distinção de valores, ajudando na reabilitação psicossocial, despertando imagem de <b>pertencimento</b>				



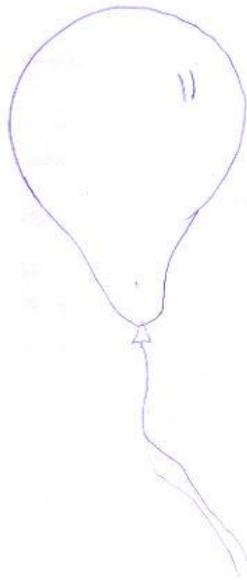
Respondente 20

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 20 Auxiliar de enfermagem 50 anos Feminino Não informou tempo de serviço	Metafórico	Alguém que está no escuro e passa a enxergar algo	Local onde você procura acolher, entender, respeitar o problema de cada paciente	Escuridão e luz Acolhimento, respeito, amor, paciência	Com uma pousada acolhedora
<b>Sentido</b>	O CAPS pousada acolhedora é àquele que procura acolher, entender e respeitar o problema de cada paciente que está no escuro e passa a enxergar algo, suscitando sentimento luz para quem está na escuridão com respeito, amor e paciência mostrando <b>pertencimento</b>				



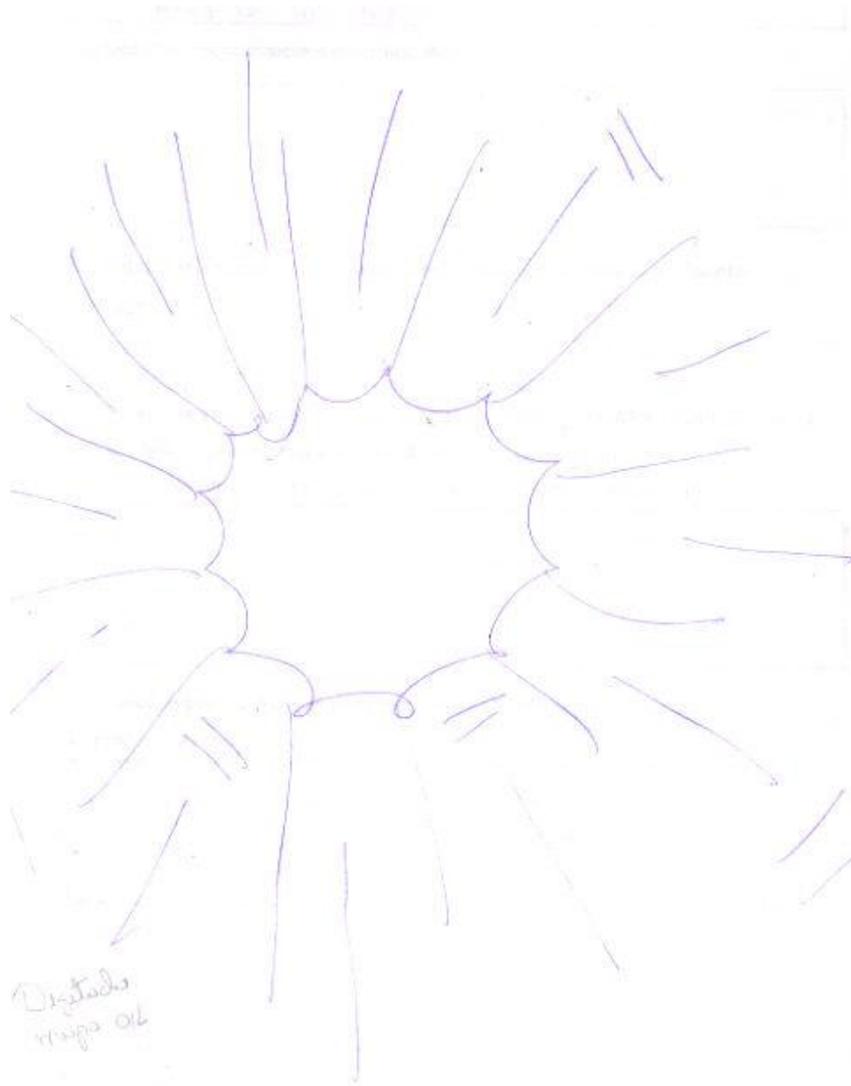
Respondente 21

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 21 Assistente social 59 anos Feminino 48 meses	Metafórico	Que no CAPS o usuário deve se sentir acolhido e seguro	Um local onde deve-se exercer o papel de profissional e tb de cidadão por acreditar que as pessoas ali acolhidas traz um sofrimento psíquico mas que perderam a possibilidade de buscar a felicidade	Simplicidade, fortaleza, acolhimento, natureza (mãe) Desgaste acolher	Com um centro de reciclagem onde o que a sociedade rejeita neste local é possível descobrir suas pérolas
<b>Sentido</b>	O CAPS centro de reciclagem é àquele onde o que é rejeitado pela sociedade pode descobrir-se pérola despertando sentimento de volta pra casa, simplicidade, fortaleza, acolhimento e desgaste caracterizando seu <b>contraste</b>				



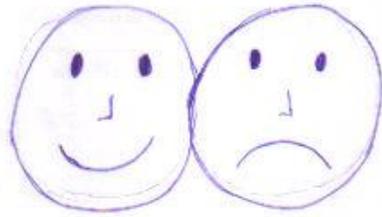
Respondente 22

<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 22 Enfermagem 29 anos Feminino 48 meses	Metafórico	É uma bexiga que esta bem cheia, quase estourando	É uma instituição que atende pacientes vítimas de doenças ou adoecimento mental grave, mas sem interná-lo e tentando reinseri-lo na sociedade	Sobrecarregado, cobranças, dificuldades	Não respondeu
<b>Sentido</b>	O CAPS bexiga é àquele que atende pacientes vitimas de adoecimento mental grave, tentando reinseri-lo na sociedade, mas que está bem cheio, quase estourando e que deixa sentimento de sobrecarga, cobranças e dificuldades, denotando imagem de <b>destruição</b>				



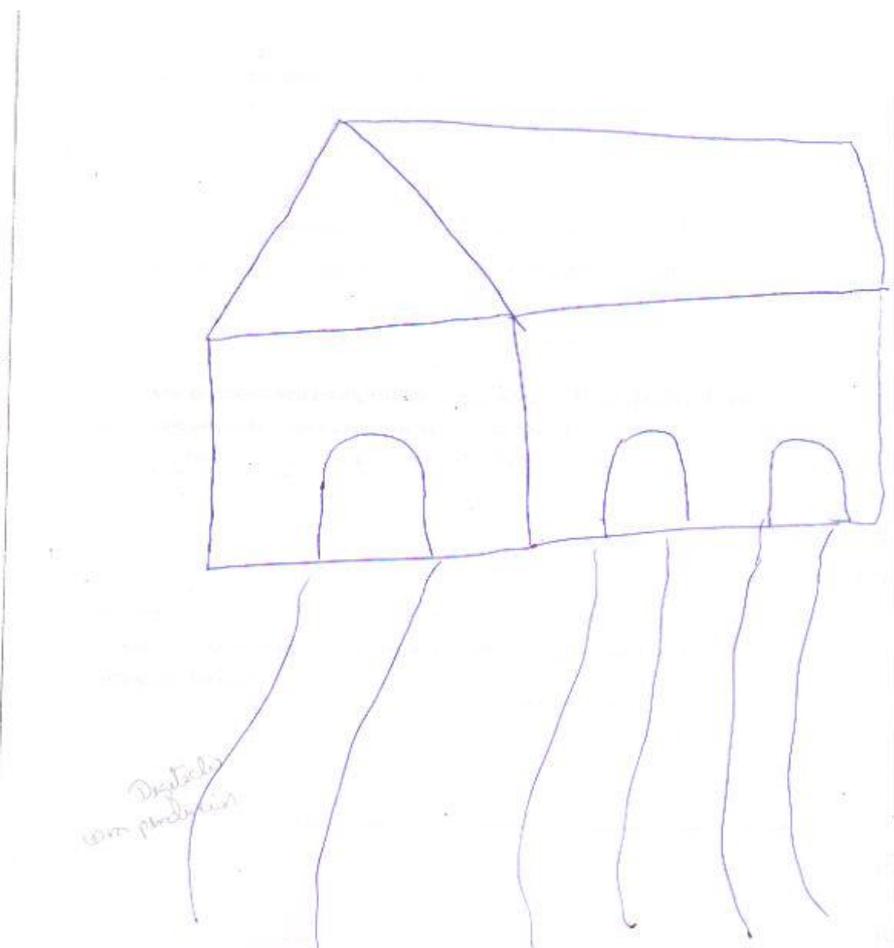
Respondente 23

<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 23 Psicóloga 29 anos Feminino 108 meses	Metafórico	Centro que irradia e que é irradiado, que atende ou desatende e é atendido ou desatendido – centro de atenção	Um centro que acolhe as pessoas que sofrem psicicamente, que lhe ajuda e acompanha	Orgulho, prazer responsabilidade Entusiasmo, ansiedade, angustia, desânimo	Célula de uma rede, molécula de relações
<b>Sentido</b>	O CAPS célula de uma rede é àquele que acolhe as pessoas que sofrem psicicamente, que irradia e que é irradiado, que atende ou desatende, desvelando sentimentos de orgulho, prazer e responsabilidade evidenciando seus <b>contrastes</b> quando também é desatendido e promove ansiedade, angustia e desânimo				



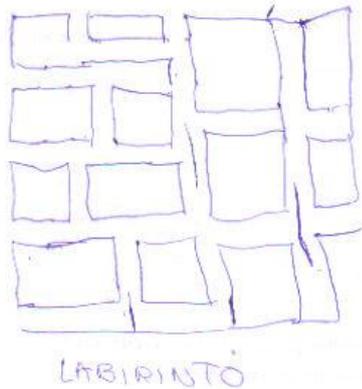
Respondente 24

<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 24 Enfermagem 27 anos Feminino 14 meses	Metafórico	É a forma que sinto o CAPS, as vezes um ambiente feliz e outra triste. A eterna luta de resolver problemas, às vezes com êxito as vezes não. O desafio de conseguir os objetivos	Um local desafiador, cheio de problemas (que sempre tem que encontrar uma solução). E que muitas vezes nosso trabalho não é reconhecido	De alegria, tristeza, empenho, luta, conquista	Com uma roda gigante, as vezes as vezes esta bem e em outros momentos mal. Isso relacionado também com as coisas dos pacientes
<b>Sentido</b>	O CAPS roda gigante é àquele que é desafiador, cheio de problemas, onde o trabalho não é reconhecido, e mostra seu <b>contraste</b> alternando bons e maus momentos despertando sentimentos de alegria, tristeza, empenho, luta, conquista e resultados				



Respondente 25

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora	Sentido
Respondente 25 Coordenadora 55 anos Feminino 48 meses	estrutural					



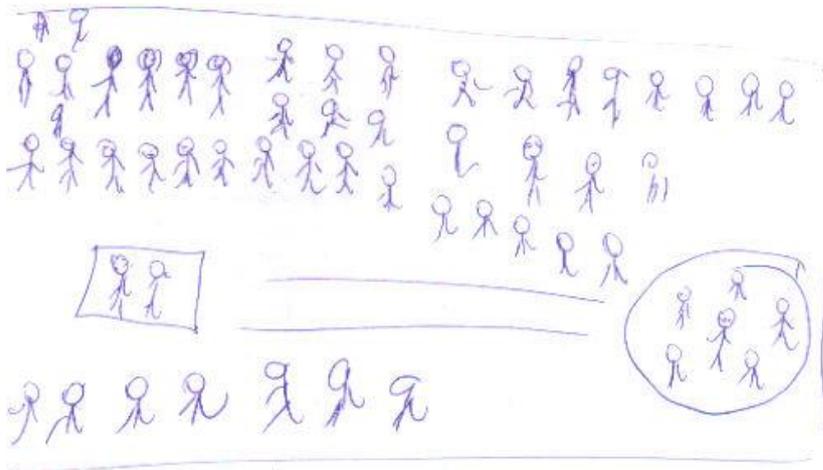
## Respondente 26

<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 26 Não forneceu informações	Metafórico	O labirinto representa a dificuldade para o paciente se recuperar, pois são varias as dificuldades	O CAPS é a melhor opção para um doente ir buscar tratamento	Alegria, perseverança, persistência, igualdade Vontade de vencer	Como uma boa família, pois uma boa família sempre acolhe seus filhos, seus vizinhos e seus amigos
<b>Sentido</b>	O CAPS boa família reflete imagem de <b>pertencimento</b> quando acolhe seus filhos, vizinhos e amigos evidenciando vontade de vencer refletindo sentimentos de alegria, perseverança, persistência, igualdade, sendo a melhor opção para um doente ir buscar tratamento				



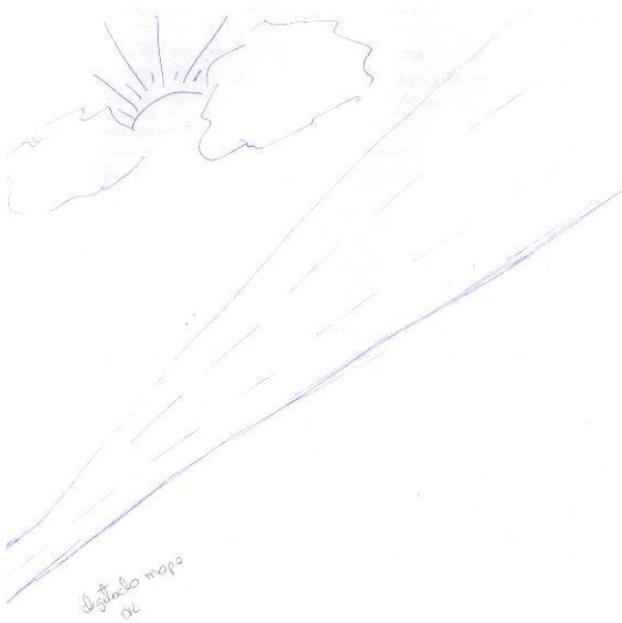
Respondente 27

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 27 Feminino Não forneceu mais informações	Metafórico	O CAPS é um local de acolhimento, tratamento e reinserção. Se o individuo que procura o CAPS não encontra entre os profissionais , este não será afetado	É o local de trabalho onde me realizo como profissional	Amor, compreensão, união, dignidade, felicidade	Uma terra fértil onde você pode pegar qualquer tipo de semente que quiser boa ou má.. você decide
<b>Sentido</b>	O CAPS terra fértil é àquele que representa lugar de realização profissional e onde a colheita vai depender da semeadura de cada um, surgindo no seu <b>pertencimento</b> sentimentos de amor, compreensão, dignidade união e felicidade				



Respondente 28

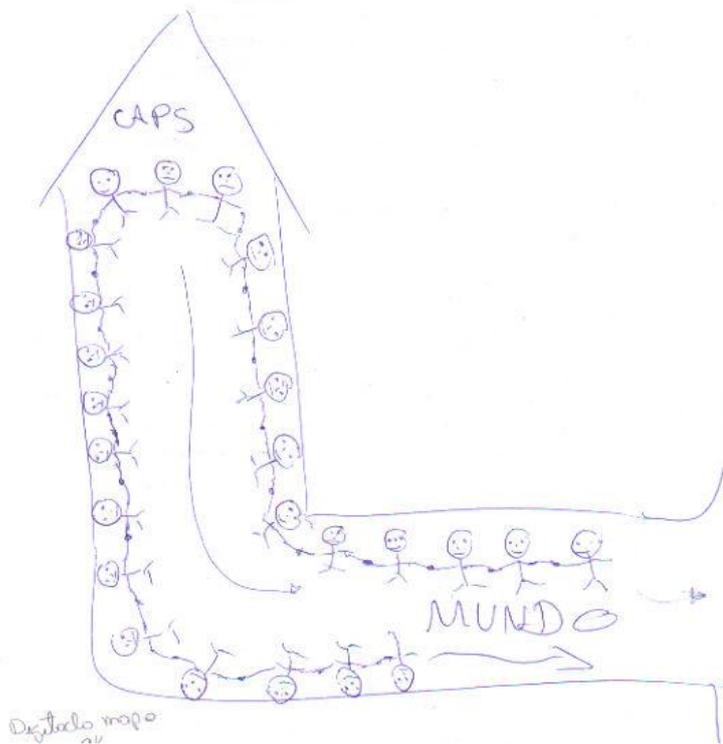
Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 28 Assistente social 52 anos Feminino 12 meses	Metafórico	Significa o desamparo do atendimento a demanda no CAPS no seu cotidiano	Instituição onde tratam pessoas com transtornos mentais severos. Penso que o CAPS tem três grandes desafios e questões a serem resolvidas, além do desafio de sua demanda. Desafio técnico, financeiro e político.	Medo (de não dar certo) empenho de algumas pessoas, muito sofrimento (ao ouvir e participar de histórias feias, complexas e sofridas, muitas vezes).	Com algo que esta em construção constantemente e tem um projeto muito humano no trato com a saúde mental
<b>Sentido</b>	O CAPS construção é àquele que trata pessoas com transtorno mentais severos e que tem um projeto muito humano no trato com saúde mental, mas que expressa seu <b>contraste</b> nos sentimentos de medo, ansiedade, compaixão, confiança e envolvimento				



Respondente 29

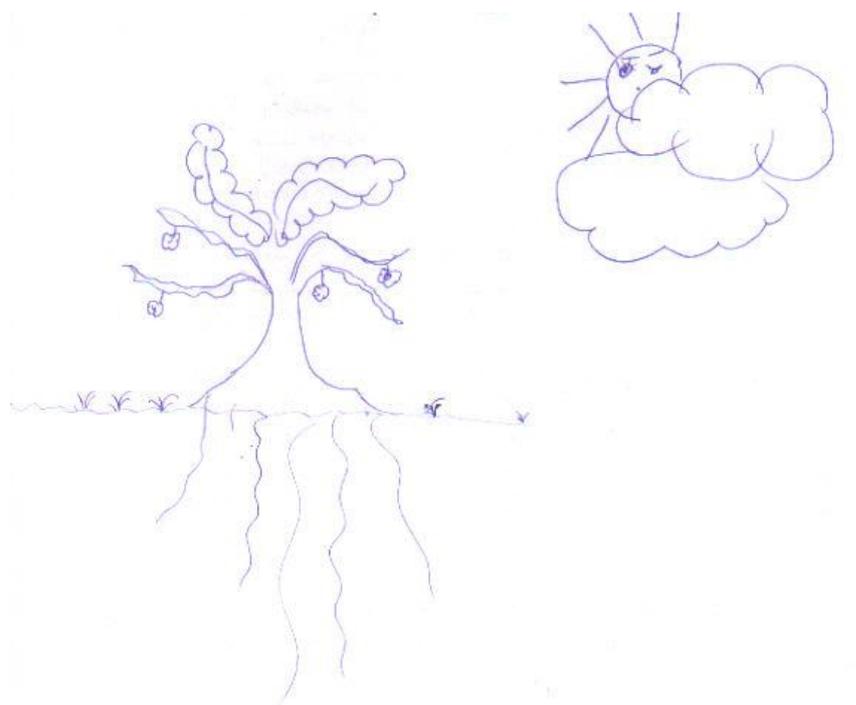
<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 29 Feminino Psicóloga 41 anos 60 meses	Metafórico	Seguir horizontes, desvendar mistérios no âmbito (CAPS)/saúde mental	Condição humana Amor a saúde mental Possibilidades p/ mudanças Satisfação de fazer parte de uma equipe maravilhosa	Amplitude, harmonia, cura	Sem resposta
<b>Sentido</b>	O CAPS horizonte é àquele que desvenda os mistérios no âmbito da saúde mental, suscitando sentimentos de harmonia, amplitude e cura, denotando imagem de <b>agradabilidade</b> .				

Palavras-síntese: harmonia, cura,



Respondente 30

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 30 Feminino Terapeuta ocupacional 40 anos 108 meses	Metafórico	Para que a reforma psiquiátrica realmente funcione, precisamos estar unidos	Um espaço de mudança, de novas perspectivas em qualidade de vida	União, parceria, força, amor no que faz	Com a construção de uma estrada. Porque ao abrir espaços, caminhos, cria-se novas perspectivas ou norte
<b>Sentido</b>	O CAPS construção de uma estrada é àquele que ao abrir espaços cria novas perspectivas para que a reforma psiquiátrica realmente funcione através da união revelando <b>atração</b> no sentimento de amor pelo que faz, paz, união, força e parceria				



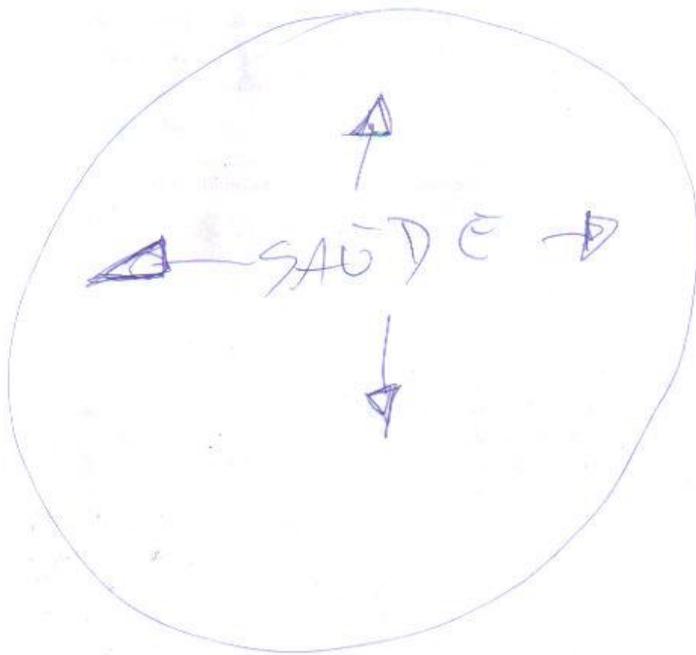
Respondente 31

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 31 Feminino Farmacêutica 38 anos 60 meses	Metafórico	Uma árvore com galhos secos, retorcidos c/ galhos renascendo para a vida. Paciente com grande sofrimento juntamente com pacientes renascendo novamente	Um grande trabalho de ajuda para pacientes com transtorno mental vem sendo feito	Cooperação, humildade, bravura, amor, raiva e luta	Um jardim que precisa ser regado e cuidado
<b>Sentido</b>	O CAPS jardim que precisa ser regado e cuidado é àquele onde árvores com galhos secos renascem para a vida num trabalho de grande ajuda aos pacientes denotando apesar disso, imagem de <b>contraste</b> quando também promove sentimentos de cooperação, humildade, bravura, amor, raiva e luta				



## Respondente 32

<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 32 Enfermeira 40 anos Feminino 132 meses	Metafórico	Um coração que absorve tudo o que sinto pelo serviço e minha profissão	É um local em que as pessoas que tem algum sofrimento psíquico procura para poder amenizar seus (sentimentos) sofrimentos	amor, alegria, compromisso, carinho, ética, prazer	Bomba que a qualquer hora poderá explodir no caso os pacientes com muito sofrimento
<b>Sentido</b>	O CAPS bomba é àquele que em relação aos pacientes poderá explodir a qualquer momento, pois é um coração que absorve o sentimento do trabalhador (respondente), bem como um lugar que ameniza os sofrimentos de quem o procura, suscitando <b>pertencimento</b> e sentimentos de, ética e prazer amor alegria, compromisso, carinho				



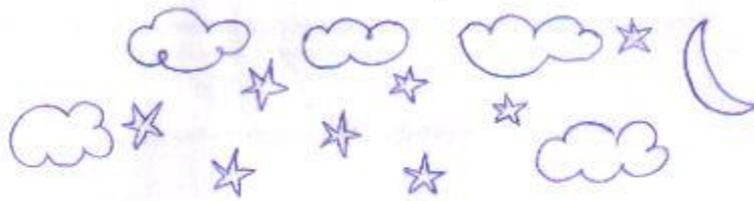
Respondente 33

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 33 Médico 40 anos Masculino 36 meses	Metafórico	Ampliação do significado de saúde, no contexto Físico, mental e social.	Local para lidar com sofrimento psíquico, digo, compreender	Esperança, amplitude, sensibilidade, bem-estar, humanização	Cotidiano
<b>Sentido</b>	O CAPS cotidiano àquele que lida com o sofrimento psíquico e onde seu <b>pertencimento</b> se expressa na ampliação do significado de saúde e nos sentimentos de bem-estar, amplitude, esperança, sensibilidade e humanização				



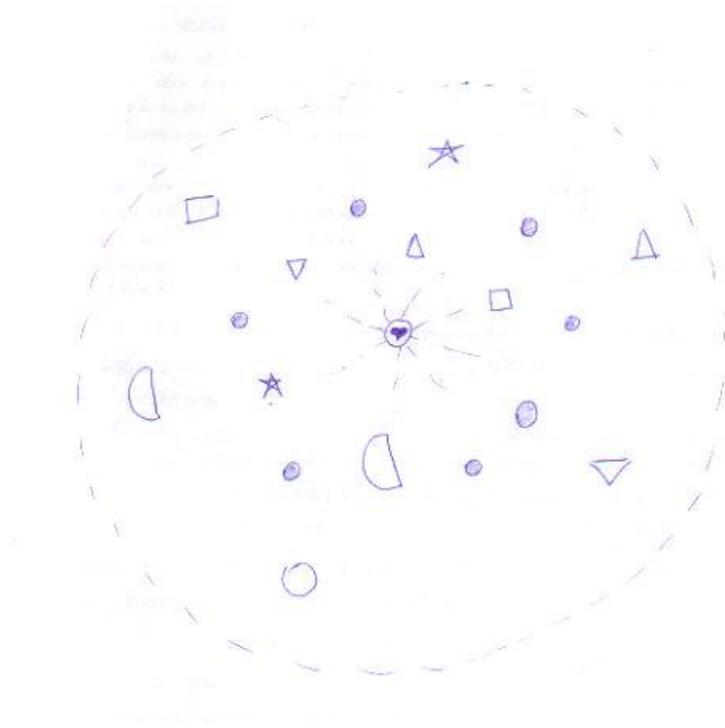
Respondente 34

<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 34 Assistente social 43 anos Feminino 60 meses	Metafórico	Espaço dinâmico, perpassado por relações de diversas naturezas. Instituição como mobilidade, vida, síntese e análise da dinâmica social	Local de trabalho, de filosofia e de identidade política e cultural (p/ ruim)	Desafio/ Compromisso/ Curiosidade, decepções, alegrias, esperança	Um polvo
<b>Sentido</b>	O CAPS polvo é àquele onde os sentimentos de alegrias, esperanças e decepções dão o tom do <b>contraste</b> , por ser um espaço perpassado por relações de diversas naturezas, sendo espaço de síntese e análise da dinâmica social				



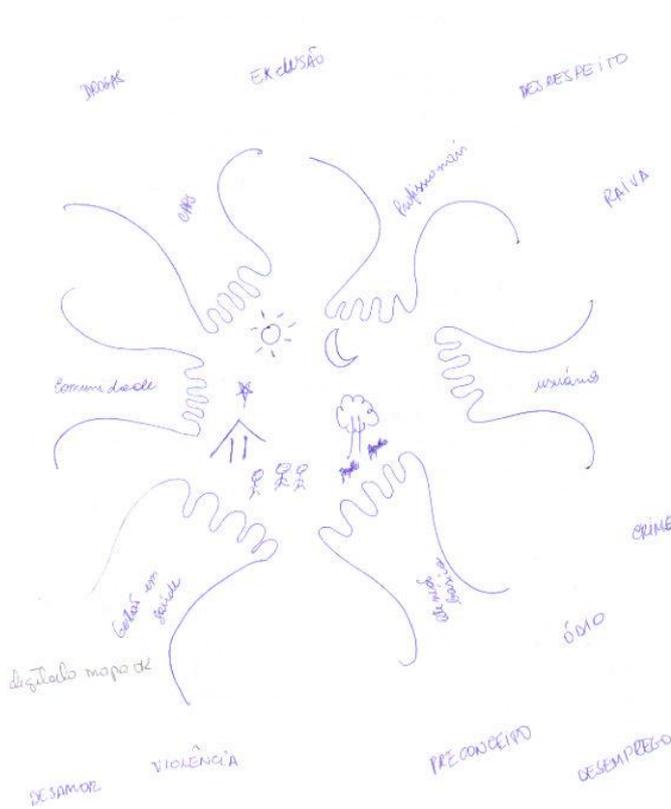
Respondente 35

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 35 Auxiliar de farmácia 43 anos Feminino 27 meses	Metafórico	Um universo de possibilidades	Eu penso que o CAPS além de ser um dispositivo de atendimento clínico a ptes c/ transtorno, é também um espaço de práticas e saberes, principalmente A ressocialização	Conhecimento, esperança, desenvolvimento, desafio, satisfação, criatividade	Com escolas pois, se trabalhar com os ptes a coordenação motora, higiene corporal, brincadeiras, passeios, frequência, lanche e etc
<b>Sentido</b>	O CAPS escola aparece como um universo de possibilidades, onde trabalha a coordenação motora e a higiene pessoal do paciente, além de brincadeiras, passeios, lanches, denotando uma imagem de <b>agradabilidade</b> com sentimentos de satisfação e criatividade				



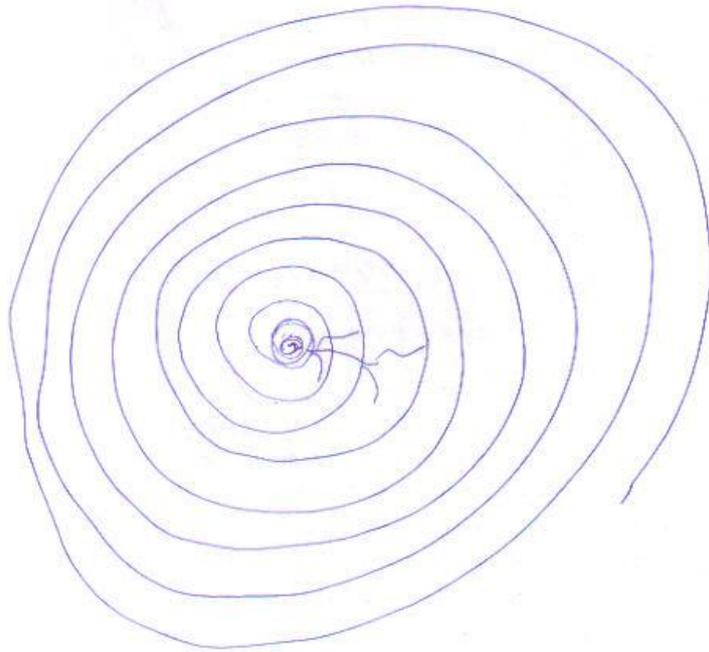
Respondente 36

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 36 Psicóloga 26 anos Feminino 27 meses	Metafórico	No centro um coração que mostra a origem comunitária desta instituição e irradia para as demais figuras que estão soltas, diferentes, desvinculados mas dentro de um mesmo território. Essas figuras representam as inst. Da SER e os prof. do CAPS	É um lugar que quer ser antimanicomial, mas que ainda não aprendeu como	Fragmentação, amor, limitação, potência. Apesar de estarmos distantes dentro e fora da instituição (fragmentação e limitação), há muita potência e envolvimento amoroso naqueles que estão dentro	Colcha de retalhos, porque é composto de fragmentos do que se nega (manicômio), mas que unidos expressão outra unidade ainda em construção.
<b>Sentido</b>	O CAPS colcha de retalhos é àquele em que seu <b>contraste</b> se mostra nos fragmentos que estão soltos, desvinculados pois não aprendeu ainda a ser antimanicomial, mas que é uma unidade que poderá se construir pela união motivada por sentimentos de potencia e envolvimento amoroso, apesar da distancia e das limitações				



Respondente 37

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 37 Terapeuta ocupacional 29 anos Feminino 24 meses	Metafórico	A união de toda rede de apoio, CAPS, profissionais, usuários, atenção básica, gestão de saúde comunidade, em busca e efetivar um objetivo único, que é promover a saúde, no sentido mais amplo da palavra, e prevenir o adoecimento mental	É um serviço extra hospitalar que deve junto à rede de atenção básica e comunidade promover a saúde mental	De luta e desafio. Luta para conseguir atingir os objetivos de promover a saúde e prevenir doenças. Desafio de unir a rede de apoio nesta luta Luta, desafio, união, coragem, disposição, vitória	Com uma roda de pessoas com mãos dadas. Cada qual com suas características porém precisam unir-se para girar em uma direção
<b>Sentido</b>	O CAPS roda de pessoas de mãos dadas é àquele que precisa girar em uma mesma direção para promover a saúde e prevenir o adoecimento mental, despertando portanto imagem de <b>pertencimento</b> e sentimentos de luta, desafio, união, coragem, disposição e vitória				



Respondente 38

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 38 Recepção 35 anos Feminino 12 meses	Metafórico	É útero onde essa criança nasce todos o dias, é a acolhida, amada, e protegida do nascer ao morrer	É uma grande mãe, onde acolhe ou tenta fazer os primeiros cuidados e depois ajudar a caminhar sozinho com autonomia e determinação	Vida proteção alegria amor aconchego colo afeto emoção toque carinho	Com uma mãe grávida, um útero, enfim um local gostoso, quente cheio de alegria boa, positiva, alegre e colorido
<b>Sentido</b>	O CAPS mãe grávida constrói sua imagem de <b>agradabilidade</b> quando se torna útero que acolhe e protege, sendo um local gostoso, quente, cheio de alegria boa, positiva, alegre e colorido projetando sentimentos de alegria amor, colo, afeto e carinho				



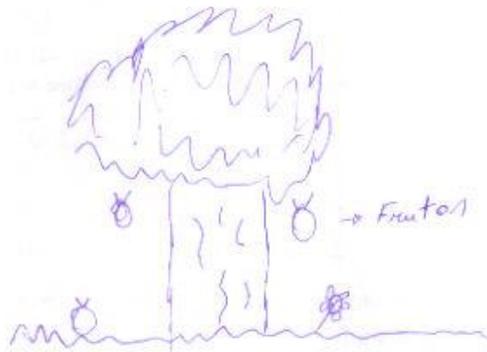
Respondente 39

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 39 Farmacêutica 28 anos Feminino 48 meses	Metafórico	O CAPS, para mim, é um lugar de acolhimento, de apoio, de esperança... é alegre, colorido como um dia de sol.	O CAPS é um lugar onde todos procuram acolher e trabalhar da melhor forma que podem, embora, muitas vezes, o dia-a-dia seja desgastante por conta da imensa demanda existente e das condições de trabalho, nem sempre favoráveis.	Amizade solidariedade amor	Com o mar. Porque é tranquilo, agitado, porém nunca perde sua beleza. Além disso, dentro dele existe uma imensidão, assim como o mar, uma imensidão de histórias, de pessoas, de sentimentos.
<b>Sentido</b>	O CAPS mar é àquele onde seu <b>contraste</b> se manifesta no desgaste cotidiano por causa da imensa demanda alternando momentos tranquilos e agitados dentro de sua imensidão, promovendo assim mesmo, sentimentos de amizade, solidariedade e amor				



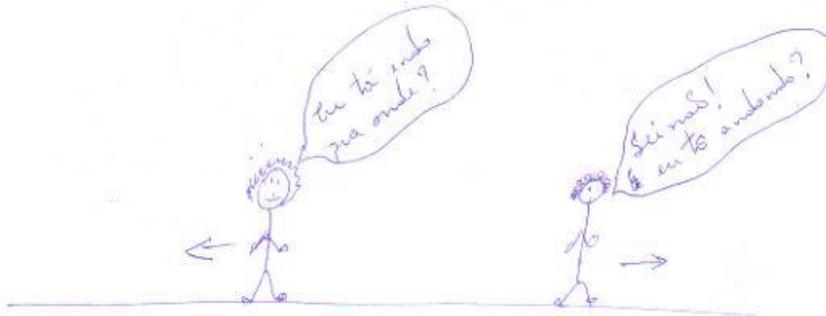
Respondente 40

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 40 Assistente social 28 anos Feminino 60 meses	Metafórico	Uma gota no oceano	É insuficiente para resolver as questões graves de saúde mental. É um serviço que deixa muito a desejar enquanto substitutivo do hosp. Psiq.	Impotência, insatisfação, tristeza, raiva, angustia e dor	Com o olho do furacão, pois esta em meio a uma turbulência de indefinições de medidas atrapalhadas de desorganização do fazer da política de assistência à saúde mental
<b>Sentido</b>	O CAPS olho do furacão é àquele que está em meio à turbulências, que é uma gota no oceano, pois se apresenta insuficiente para resolver as questões graves da saúde mental e mostra sua <b>destruição</b> em meio a medidas atrapalhadas de desorganização do fazer da política de assistência à saúde mental				



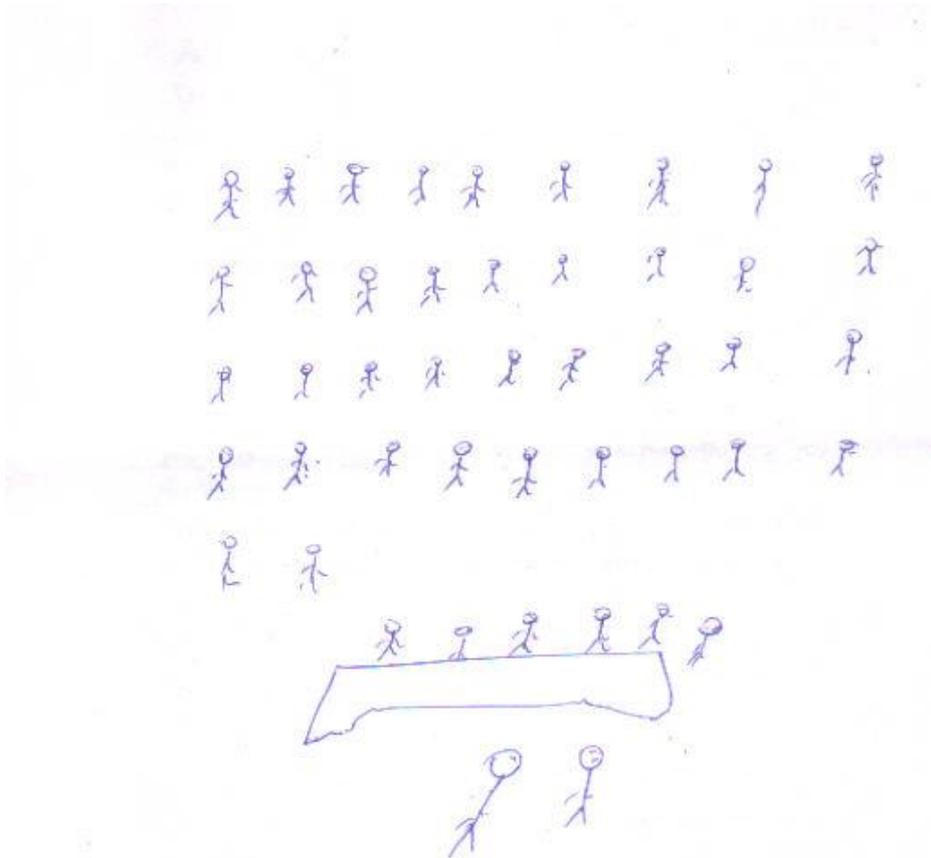
Respondente 41

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 41 Apoio adm. 33 anos Masculino 36 meses	Metafórico	O desenho expressa uma árvore que pode dá bons frutos, que transmite paz e renovação de vida	É um órgão que traz uma nova esperança de vida, cuidado, humanização e ressocialização	Esperança, vida nova, paz, renovação, amor união	Sem resposta
<b>Sentido</b>	O CAPS árvore dá bons frutos, traz uma nova esperança de vida, cuidado, expressando imagem de <b>pertencimento</b> ao provocar sentimentos de esperança, vida nova, paz, renovação, amor e união				



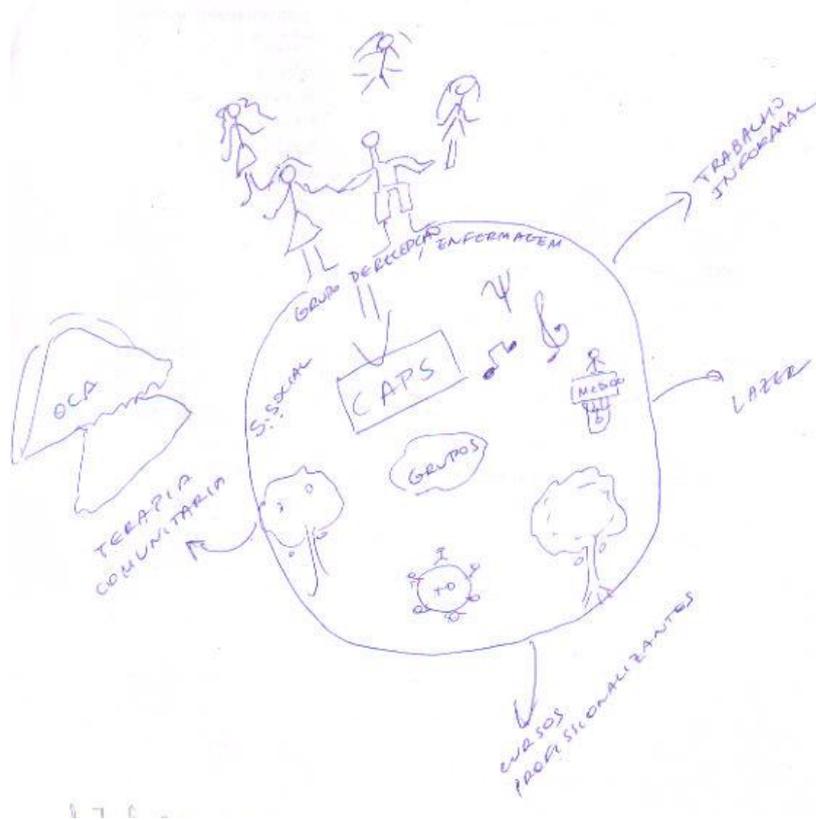
Respondente 42

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 42 Coordenação 40 anos Feminino 60 meses	Metafórico	O desenho tenta demonstrar duas pessoas tentando se comunicar, andando em direções opostas e sem saber para onde ir	É um espaço com estrutura comprometida por falta de investimento da gestão e que deveria ser de tratamento de sofrimentos psíquicos	Frustração, desânimo, tristeza, impotência, limitação guerrear	Com um cavalo galopante sem rumo, sem cavalheiro (a). Por que? Não há direcionamento da política. É só atender, atender, atender. Quase 10 mil usuários é brincar de fazer atendimento. Brincadeira perversa né?
<b>Sentido</b>	O CAPS cavalo galopante é àquele onde sua imagem de <b>destruição</b> se expressa na falta de rumo, desencontros e na perversidade dos seus números, revelando sentimentos de frustração, desânimo, tristeza, impotência, limitação e uma constante sensação de guerrear				



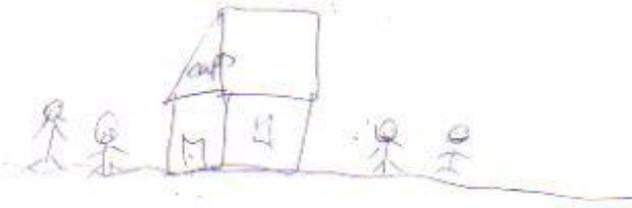
Respondente 43

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 43 Psiquiatra  Não forneceu informações	Metafórico	Representa muitos pacientes e poucos profissionais	Não funciona como é pra ser	Menosprezo, indiferença, sofrimento, falta de apoio	Com um posto de saúde em virtude do atendimento (a desejar)
<b>Sentido</b>	O CAPS posto de saúde é àquele que tem muitos pacientes e poucos profissionais e que não funciona como é pra ser, expressando sua imagem de <b>destruição</b> suscitando sentimentos de menosprezo, indiferença, sofrimento e falta de apoio				



Respondente 44

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 44 Psicóloga 41 anos Feminino 42 meses	Metafórico	O CAPS é um serviço que disponibiliza aos portadores de transtornos mentais moderados a graves tratamento e atendimento em diversas áreas de acordo com seu plano terapêutico, buscando manter o vínculo com o meio.	O equipamento, apesar de suas dificuldades, disponibiliza atendimento humanizado e diferenciado ao seu público	Disponibilidade, afetividade, dificuldade, alegria, vínculo	Acredito que não tenha nada a ser comparado com o CAPS
<b>Sentido</b>	O CAPS equipamento é àquele que apesar de suas dificuldades, disponibiliza atendimento humanizado e diferenciado, apresentando seu <b>contraste</b> nos sentimentos de alegria, disponibilidade, afetividade e vínculo, mesmo com a percepção de suas dificuldades				



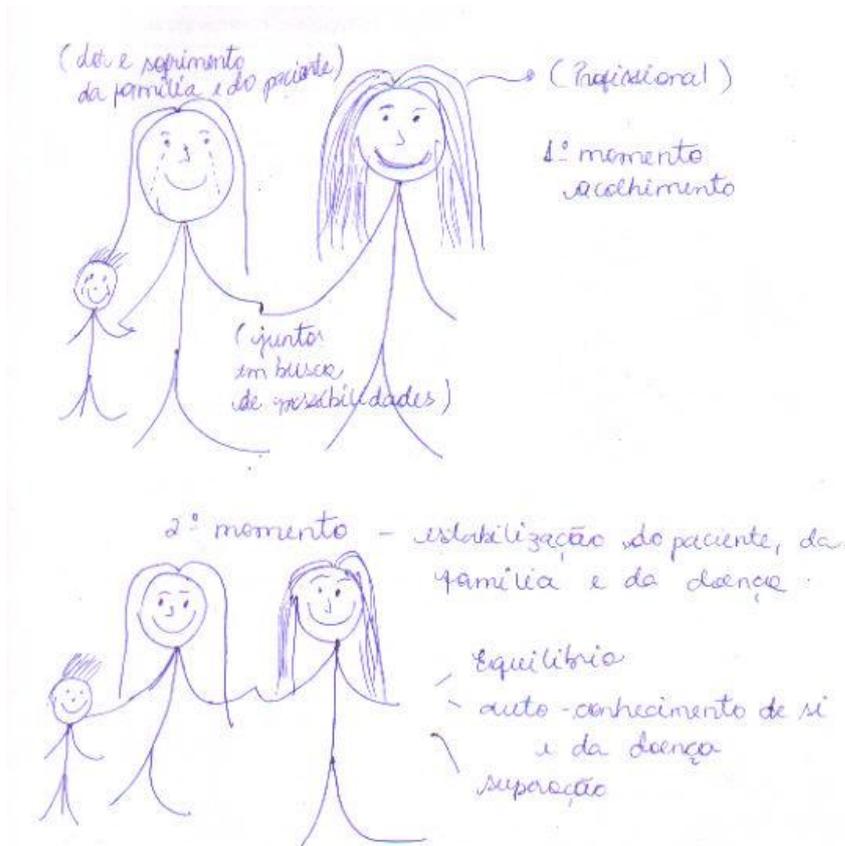
Respondente 45

<b>Identificação</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Significado</b>	<b>Qualidade</b>	<b>Sentimento</b>	<b>Metáfora</b>
Respondente 45 Auxiliar de enfermagem 31 anos Feminino 96 meses	Metafórico	O CAPS representa um lugar seguro, mas transitório na vida dos usuários	Um serviço que possui inúmeras dificuldades e contratempo e consegui mesmo assim prestar um serviço público de qualidade	Tristeza e incerteza ao chegar e alegria e esperança ao sair	Com uma enfermaria lotada. Porque quando você chega e vê assusta, mas aos poucos as coisas vão se resolvendo e se encaixando em seus devidos lugares
<b>Sentido</b>	O CAPS enfermaria lotada é àquele que promove sentimentos de tristeza e incerteza ao chegar e alegria e esperança ao sair, pois assusta, mas aos pouco as coisas vão se encaixando e sendo resolvidas, sendo seguro e transitório na vida do usuário denotando imagem de <b>contraste</b>				



Respondente 46

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 46 Assistente social 40 anos Feminino 108 meses	Metafórico	No momento, este desenho simboliza o que o CAPS tornou-se pra mim. Acredito na reforma psiquiátrica nos seus princípios, mas como ela esta sendo executada o CAPS tornou-se um mini manicômio	Lugar do empreguismo (terceirizados). As unidades são sucateadas Tornou-se um fim em se mesmo. Não se liga a uma política de saúde mental maior e intersetorial.	Angustia, tensão, frustração, constrangimento sufocamento, algo tb em desordem que esta difícil de ter sentido	Com um mini manicômio. Estamos muitas vezes na grande maioria, somente mudando o "lugar do louco"
<b>Sentido</b>	O CAPS mini manicômio é àquele onde muda apenas o "lugar do louco", pois se transformou em lugar de empreguismo e sucateamento, expressando imagem de <b>destruição</b> nos sentimentos de angustia, tensão, frustração, constrangimento e sufocamento				



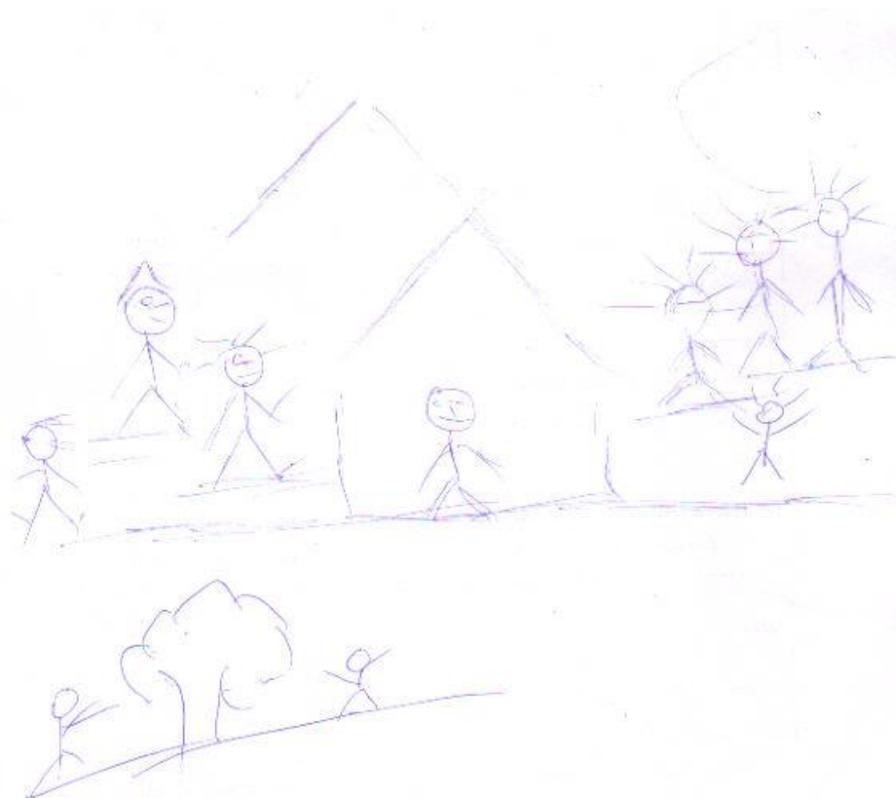
Respondente 47

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 47 Assistente social 27 anos Feminino 06 meses	Metafórico	Em um primeiro momento a dor, o sofrimento do paciente e da família, e em um 2º momento as inúmeras buscas para o tratamento, a reinserção social do usuário na família e na sociedade	É um serviço humanizado que busca restabelecer o respeito e a dignidade humana do paciente e da família. É um serviço que está dia a dia sendo qualificado, pois a política de saúde mental não é tão nova, mas o respeito a ela sim	Angústia, perseverança, vontade de acolher, orientar e de caminhar lado a lado, tristeza e alegria por poder contribuir com a melhoria de vida do paciente e da família, renovar a esperança e renovar sua dignidade e auto estima	Não consigo compará-lo. Não vejo nenhum outro local que possa ser vinculado
<b>Sentido</b>	O CAPS humanizado é àquele que busca restabelecer o respeito e a dignidade humana do paciente e da família, despertando no seu <b>contraste</b> sentimentos de angústia, perseverança, tristeza e alegria				



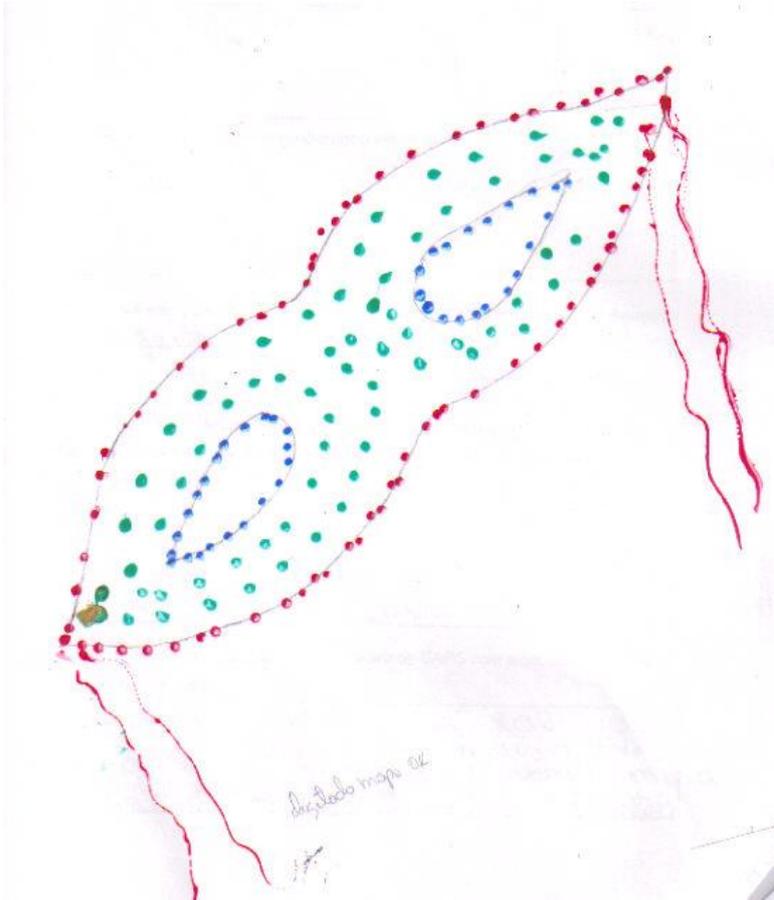
Respondente 48

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 48 Auxiliar administrativo 34 anos Masculino 17 meses	Metafórico	Me traz uma idéia que as vezes tudo é muito calma, e que a qualquer momento uma bomba pode explodir, e que sempre há momentos felizes e também tristes, mas com uma certeza, o sol sempre nasce em outro dia para todos	Lugar que ainda consegue aliviar o sofrimento de muita gente, apesar de suas deficiências e dificuldades	Alegria, dor, desespero, tensão, calma, esperança	Um campo minado, terreno prestes a explodir, quando tudo está calmo e de repente explode
<b>Sentido</b>	O CAPS campo minado é àquele que está prestes a explodir e sua imagem de <b>contraste</b> é percebida nos sentimentos de alegria, dor, desespero, tensão, calma e esperança				



Respondente 49

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 49 Apoio a coordenação 63 anos Feminino 48 meses	Metafórico	Casa bem estruturada, no entanto sem conforto para trabalhar	Uma casa bem estruturada, mas sem conforto para trabalhar, carente de tudo (água, papel higiênico etc) e onde existe profissionais capacitados	Desconforto, carência	Não compararia... porque ele é para mim um CAPS exemplo
<b>Sentido</b>	O CAPS casa bem estruturada é àquele que não dá pra comparar, por ser exemplo, mas que apresenta seu <b>contraste</b> nas suas carências e desconforto				



Respondente 50

Identificação	Estrutura	Significado	Qualidade	Sentimento	Metáfora
Respondente 50 Auxiliar de enfermagem 32 anos Feminino 36 meses	Metafórico	O serviço esta mascarado mas que tem momento que esta cai	Um lugar que era pra acolher bem as pessoas com sofrimento psíquico. Eu acredito, tudo pode melhorar... é preciso	Curiosidade, alegria, duvidas, raiva, busca para o desconhecido	Uma lata de lixo, infelizmente, mas no lixo do CAPS, que podemos olhar, de forma diferente e dar um pouco de luxo, para os totalmente excluídos da sociedade
<b>Sentido</b>	O CAPS lata de lixo é àquele onde a forma diferente de olhar pode transformar lixo em luxo para os totalmente excluídos, mostrando seu <b>contraste</b> através dos sentimentos de alegrias, duvidas, raiva e curiosidade.				

## ANEXO 2



Universidade Federal do Ceará  
Comitê de Ética em Pesquisa

**Of. Nº 222/10** Fortaleza, 15 de setembro de 2010  
**Protocolo COMEPE nº 149/ 10**  
**Pesquisador responsável:** Fabíola Maria Ferreira Félix  
**Deptº./Serviço:** Secretaria do Trabalho e do Desenvolvimento Social  
**Título do Projeto:** "Afetividade e ambiente do trabalhador de saúde mental: uma leitura nos CAPS gerais de Fortaleza"

Levamos ao conhecimento de V.S<sup>a</sup>. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará – COMEPE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e complementares, aprovou o protocolo e o TCLE do projeto supracitado na reunião do dia 05 de agosto de 2010.

Outrossim, informamos, que o pesquisador deverá se comprometer a enviar o relatório final do referido projeto.

Atenciosamente,

A handwritten signature in black ink that reads "Mirian Parente Monteiro".

Dra. Mirian Parente Monteiro  
Coordenadora Adjunta do Comitê  
de Ética em Pesquisa  
COMEPE/UFC

### ANEXO 3

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – T.C.L.E.

Você esta sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

A presente pesquisa compõe a elaboração de dissertação intitulada: Afetividade e Ambiente do Trabalhador de Saúde Mental: uma leitura nos CAPS gerais de Fortaleza, do Mestrado em Psicologia na linha: trabalho e mediação social da Universidade Federal do Ceará e objetiva identificar a forma como os trabalhadores de saúde mental dos CAPS gerais de Fortaleza se implicam (sentimentos e emoções) com o ambiente de trabalho, tendo em vista os preceitos da reforma psiquiátrica na convivência com a forma precária de vínculo trabalhista. A coleta de dados é realizada por meio de preenchimento de instrumento que se compõe de desenhos (elaborado pelo respondente) e questionário, sem ônus financeiro para o respondente. O presente termo é apresentado em duas vias em que uma ficará com o respondente.

A qualquer momento você poderá desistir da pesquisa, sem que a desistência cause qualquer penalidade ou prejuízo. Será garantido o sigilo do respondente e em nenhum momento terá identificação por meio das respostas. Esta pesquisa será divulgada primeiramente entre os profissionais da área podendo posteriormente ser publicada, sem riscos para os respondentes, porém com benefícios de contribuir com estudos já realizados na área.

FABIOLA MARIA FERREIRA FELIX

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA/MESTRADO EM PSICOLOGIA

AV. DA UNIVERSIDADE

TELEFONE: 85 9939 90 43

**ATENÇÃO:** Para informar qualquer questionamento durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará

Rua Cel Nunes de Melo, 1127 Rodolfo Teófilo. Telefone 3366 8338

O abaixo-assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_anos, RG nº \_\_\_\_\_, declara que é de livre e espontânea vontade que esta participando como voluntario da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também sobre a pesquisa e recebi explicação que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Fortaleza, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Nome do voluntário

data

assinatura

---

Nome do pesquisador

data

assinatura

---

Nome do profissional que aplicou o TCLE

data

assinatura