



GRUPO DE CUIDADO COM A EQUIPE DE SAÚDE MENTAL: UMA ESTRATÉGIA DE DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

CARE GROUP FOR MENTAL HEALTH TEAM: A PROFESSIONAL DEVELOPMENT STRATEGY

Thaís Thomé Seni Oliveira Pereira¹, Manoel Antônio dos Santos²

Resumo

A Atenção Psicossocial, modelo de atenção em saúde mental vigente no Brasil, tem como princípios a democratização, participação social, envolvimento, corresponsabilização, acolhimento, escuta polifônica e transversalidade. Vincula saúde mental à cidadania e qualidade de vida, visando à promoção da reabilitação psicossocial, protagonismo e autonomia dos usuários. O profissional é caracterizado como cuidador e tem como principal instrumento de trabalho sua própria pessoa, mediante contato direto e prolongado com usuários e equipe. O trabalho em saúde mental engendra um tipo particular de vulnerabilidade, em função do constante envolvimento afetivo com a clientela e outros profissionais, demandando recursos afetivos, posturas profissionais, habilidades e competências que ultrapassam os limites do conhecimento formal. Em função destes aspectos, diversos estudos apontam a natureza e organização do trabalho em saúde mental como geradoras de sobrecarga e estresse para profissionais. Este estudo teve por objetivo identificar as temáticas emergentes em um processo de intervenção realizado com profissionais das equipes de dois Centros de Atenção Psicossocial - CAPS de uma cidade do norte do Paraná, Brasil. Foram realizados 10 encontros semanais do grupo de cuidado direcionado à equipe de saúde mental, nos quais se desenvolveram atividades vivenciais, seguidas de discussão em grupo. A análise qualitativa dos diários de campo permitiu a identificação de três núcleos temáticos: "O cuidado de si: assumindo responsabilidade na redução da vulnerabilidade", "Da posição individualista ao projeto coletivo" e "Ressignificando o trabalho em equipe". Conclui-se que a intervenção promoveu reflexões importantes sobre questões do cotidiano assistencial, que repercutiram nas práticas profissionais dos participantes, evidenciando as potencialidades do grupo como uma estratégia de desenvolvimento profissional na área de saúde mental.

Palavras-chave: saúde mental; equipe de assistência ao paciente; capacitação em serviço de saúde mental.

- 1 Professora Assistente do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade de Londrina - UEL. Rod. Celso Garcia Cid, Pr 445 Km 380, Campus Universitário, CEP 86051-980 - Londrina, PR. E-mail: thseni@yahoo.com.br
 - 2 Professor Associado do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. E-mail: masantos@ffclrp.usp.br
- Este artigo deriva do trabalho apresentado no III Congresso Brasileiro de Psicologia: Ciência e Profissão, realizado em São Paulo, SP, de 3 a 7 de setembro de 2010. Os autores agradecem ao grupo de estagiários do quinto ano do curso de graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina - UEL. A experiência de estágio profissionalizante foi supervisionada pela primeira autora.
- Correspondência para:** masantos@ffclrp.usp.br

Suggested citation: Pereira TTSO, dos Santos MA. Care group for mental health team: a professional development strategy. J. Hum. Growth Dev. 2012; 22(1): 68-72.
Manuscript submitted Aug 02 2011, accepted for publication Dec 20 2011.

Abstract

The psychosocial care, the mental health care model applied in Brazil nowadays, has the following principles: democracy, social participation, involvement and shared responsibility, acceptance, listening and polyphonic interaction. This model connects mental health to citizenship and quality of life, aiming the psychosocial rehabilitation, the role and autonomy of users. In this model, the mental health professional is characterized as a caregiver, being the main instrument of his work, through direct and prolonged contact with users and staff. Thus, the mental health work engenders a particular kind of vulnerability, due to the constant emotional involvement with clients and other professionals, requiring affective resources, professional attitudes, skills and competencies that go beyond the limits of formal knowledge. Due to these aspects, several studies indicate the nature and organization of mental health work as generators of overload and stress for mental health professionals. This study aimed to identify the thematic areas that emerged in an intervention process carried out with two multidisciplinary teams of Psychosocial Care Center (CAPS) in a city in northern Paraná, Brazil. Ten weekly meetings of "care groups for mental health staff" were carried out, with experiential activities followed by group discussion. The qualitative analysis of field diary allowed some themes identification such as: "Self-care: taking responsibility in reducing vulnerability," "From individualistic position to the collective project" and "Giving new meaning to teamwork". It was concluded that the intervention resulted in important reflections about daily professional issues that reflected in participants' professional practices. It was highlighted that the care groups may constitute a useful strategy for professional development in the mental health field.

Key words: mental health; patient care team; inservice training.

INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica, movimento que ganhou força no Brasil a partir da década de 1970, propôs-se a substituir o paradigma de assistência em saúde mental tradicional vigente até então, que era centrado no hospital psiquiátrico e se sustentava, portanto, no modelo hospitalocêntrico. No bojo desse processo de transformação, o modelo de Atenção Psicossocial surgiu como alternativa à concepção manicomial. Esse novo paradigma foi, posteriormente, adotado como política pública de Estado em 2001, preconizando uma forma de atenção descentralizada, interdisciplinar e intersetorial, que vincula o construto de saúde mental aos conceitos de cidadania e qualidade de vida^{1,2}.

Os centros de atenção psicossocial (CAPS) constituem dispositivos estratégicos no contexto do modelo atual. São

serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, destinados a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, fortalecer suas iniciativas de busca da autonomia e oferecer atendimento médico e psicológico. Devem prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental e dar suporte à atenção em saúde mental na atenção básica³.

Nos novos modelos de atenção em saúde, incluindo o modelo de Atenção Psicossocial, o papel do profissional de saúde, em suas diversas áreas, corresponde ao de cuidador^{4,5,6}. Nesse contexto, destaca-se o caráter essencialmente relacional do cuidado, o que implica, entre outros avanços conceituais, a substituição do termo "tratar" pela concepção do "cuidar". Nessa perspectiva, *tratar* pressupõe um diagnóstico, ao passo que

cuidar torna possível sustentar uma visão ampliada do sujeito alvo dos cuidados^{4,5,7}.

De modo geral, podemos entender que as novas formas de assistência preconizadas requerem o desenvolvimento de novos tipos de competências e habilidades profissionais, que extrapolam o êxito técnico⁵ e acabam por exigir mudanças na formação e no desenvolvimento profissional dos técnicos que nele atuam. Dessa maneira, as equipes de saúde se tornam elementos essenciais para a implementação e êxito do modelo atual, merecendo maior atenção e investimento^{7,8,9,10}. Segundo Lunardi et al.¹¹, profissionais que desempenham o papel de cuidadores necessitam ser cuidados, para exercerem sua função de modo mais eficiente.

O trabalho em saúde mental engendra um tipo particular de vulnerabilidade, em função do constante envolvimento afetivo com a clientela e outros profissionais, demandando recursos afetivos, posturas profissionais, habilidades e competências que ultrapassam os limites do conhecimento formal. Em função destes aspectos, diversos estudos apontam a natureza e organização do trabalho em saúde mental como geradoras de sobrecarga e estresse para profissionais.

Para atender essa demanda, intervenções em grupo direcionadas aos profissionais de saúde mental têm sido propostas como uma estratégia de capacitação em serviço ou desenvolvimento profissional em saúde mental. Nessa direção, o objetivo deste estudo foi identificar as temáticas emergentes em um processo de intervenção em grupo realizado com profissionais das equipes de dois Centros de Atenção Psicossocial - CAPS de uma cidade do norte do Paraná.

MÉTODOS

Participaram do estudo 34 profissionais pertencentes às equipes de saúde dos serviços incluídos neste estudo. As equipes eram multidisciplinares, compostas por um total de seis enfermeiros,

cinco psicólogos, duas assistentes sociais, seis médicos, duas terapeutas ocupacionais, dois educadores físicos e onze auxiliares de enfermagem. A idade dos participantes variou entre 28 e 53 anos, e o tempo de atuação na área da saúde mental, entre três meses e 12 anos. Dos 34 participantes, 27 eram do sexo feminino e sete do sexo masculino.

A intervenção foi realizada em duas unidades de CAPS: CAPS III e CAPS Ad, de um município da região norte do estado do Paraná, Brasil. É importante mencionar que o município tem, atualmente, cerca de 500 mil habitantes e sua rede de atenção em saúde mental é composta por CAPS III, CAPS Ad, CAPS i, Ambulatório e Pronto Socorro Psiquiátrico.

As atividades da intervenção foram realizadas em três momentos distintos: no primeiro momento foram realizadas entrevistas individuais com os profissionais participantes, visando à caracterização de cada equipe e ao levantamento de suas necessidades; no segundo momento foi realizada uma devolutiva dos resultados da análise qualitativa para as equipes, na qual foi proposto o desenvolvimento de grupos com os profissionais de saúde mental; finalmente, foram realizadas as atividades em grupo, que denominamos Grupo de Cuidado.

Grupo de Cuidado para profissionais de saúde mental

Foram realizados 10 encontros semanais, com duração de uma hora e meia. Participaram dos encontros, em média, 50% dos integrantes das equipes, em forma de rodízio para não prejudicar o funcionamento dos serviços. A cada encontro, uma dupla de estagiários de Psicologia propunha uma atividade vivencial relacionada ao tema, previamente planejada em supervisão.

Os temas dos encontros relacionaram-se ao cuidado com os profissionais, abrangendo suas trajetórias individuais e constituição da própria equipe, vivências subjetivas do papel profissional, projetos individuais e coletivos. Posteriormente, emergiu do grupo a necessidade de se trabalhar questões referentes ao

funcionamento grupal, como a comunicação, os papéis prescritos e informais de cada profissional, assim como as dificuldades e satisfações dos profissionais do CAPS.

Os temas foram trabalhados por meio de atividades expressivas e lúdicas, como jogos, relaxamentos dirigidos, colagens, desenho, pintura e dramatização. As atividades eram seguidas de uma reflexão/discussão em grupo.

Os dados obtidos em cada encontro grupal foram registrados *a posteriori*, imediatamente à realização de cada encontro, de maneira descritiva e com destaque para as falas significativas dos participantes. Desse modo, no presente estudo serão utilizados os registros dos diários de campo dos pesquisadores, que constituíram o *corpus* de pesquisa.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática¹² de acordo com o modelo proposto por Biasoli-Alves e Dias da Silva¹³. Tal modelo visa a favorecer a vinculação com a realidade, de modo que os indicativos do trabalho de pesquisa possam embasar reflexões sobre a prática profissional⁷, por meio da identificação de núcleos temáticos.

Na condução do estudo foram seguidos os cuidados éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, sendo que os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

A análise permitiu identificar três núcleos temáticos: "O cuidado de si: assumindo responsabilidade na redução da vulnerabilidade", "Da posição individualista ao projeto coletivo" e "Resignificando o trabalho em equipe".

O cuidado de si: assumindo responsabilidade na redução da vulnerabilidade

Esse núcleo temático engloba relatos dos diários de campo que remetem à discussão da questão do autocuidado assumido pelos profissionais de saúde, como estratégia para reduzir a vulnera-

bilidade aos eventos estressores inerentes ao cotidiano laboral. Procurou-se oferecer aos participantes, por meio do Grupo de Cuidado, um contexto de reflexão mediado por atividades, propostas com o objetivo de promover vivências e reflexões sobre a importância do cuidado de si mesmos¹¹.

Os participantes mostraram estranhamento diante da vivência de se sentirem cuidados, o que sugere certa dificuldade em se deixar cuidar pelo outro.

Engraçado que, no começo, eu estava me sentindo estranha, uma sensação estranha de alguém estar cuidando de mim, parece que eu só sei cuidar. (*Participante 14*)

Nesse excerto de fala nota-se que o profissional revela sua estranheza ao sentir que estava ocupando um espaço delineado especialmente para seu cuidado. Refere que está habituado a assumir a função de cuidador e que se perceber na posição de quem é alvo de cuidados é uma experiência potencialmente perturbadora, na medida em que o desaloja do habitual. Nesse sentido, participar do Grupo de Cuidado exige que o profissional se implique subjetivamente, isto é, que se perceba em sua singularidade e identifique suas necessidades, que muitas vezes encontram-se obscurecidas pelo cumprimento mecânico de tarefas automatizadas, em uma rotina preenchida por obrigações e afazeres diários.

Os profissionais também se perceberam como pessoas submetidas a pressões decorrentes de sobrecarga de trabalho e se queixaram da falta de tempo para olharem para si mesmos.

Porque é isso, né? O dia a dia te engole mesmo. É uma correria tão grande, tanta gente numa condição difícil, e eles dependem de você, né? Dependem da equipe. E a gente vai fazendo, fazendo, cuidando, acudindo... e a gente mesmo vai ficando pra trás. (*Participante 6*)

Se for pensar, é uma coisa maluca, né? A gente cuida, cuida, cuida, mas acaba não cuidando da gente. E quem cuida da gente? (*Participante 15*)

Nessa direção, os participantes mencionaram a responsabilidade dos pró-

prios profissionais de saúde pela busca do autocuidado. Com o aprofundamento das discussões, essa questão foi se deslocando desde uma busca individual para uma questão de responsabilidade coletiva, que deveria ser discutida no ambiente e no horário de trabalho.

O profissional tem que se atualizar e se cuidar, né? A gente tem que ir atrás, fazer grupo de estudo, terapia... O duro é arranjar tempo e dinheiro para tudo isso [risos]. (*Participante 8*)

Com a experiência do Grupo de Cuidado, os participantes apontaram, como uma das maneiras de superar a falta de tempo e de espaço para se dedicarem ao autocuidado, a inserção de atividades dessa natureza no próprio contexto do trabalho, percebendo-as como oportunidades para reavaliarem suas expectativas e resignificarem seu desempenho profissional.

Nossa! Como a gente precisa disso. E não tem, né? E não tem. Acho que muito do sentimento de sobrecarga vem daí, viu? [...] precisa ter um espaço assim dentro do trabalho, acaba sendo ferramenta de trabalho pra gente. (*Participante 21*)

Por meio das atividades desenvolvidas, os participantes puderam refletir sobre a importância do cuidar de si, inclusive como uma forma de poderem cuidar melhor do outro. Isso parece acontecer de duas maneiras: propiciando ao profissional maior disposição interna para o exercício de seu papel e oferecendo recursos técnicos para serem utilizados em sua prática cotidiana.

Esses momentos são muito importantes porque eu sinto assim, que eu me abro mais para compreender o paciente, para empatizar com ele, e também levo daqui algumas coisas técnicas mesmo, essas dinâmicas que a gente vivenciou e que sabe o que vai despertar neles. (*Participante 21*)

Da posição individualista ao projeto coletivo

Este núcleo temático compreende os relatos que remetem ao movimento que cada participante empreendeu em sua trajetória profissional, articulando as dimensões individuais às demandas co-

letivas, isto é, à busca do bem-estar comum e da efetividade do trabalho interdisciplinar.

Os participantes refletiram sobre suas trajetórias profissionais individuais, suas metas pessoais e profissionais, bem como ponderaram sobre os objetivos do trabalho em equipe. As atividades realizadas no Grupo de Cuidado proporcionaram a reconstrução de sentidos do grupo sobre o trabalho e o papel do cuidador, partindo do resgate das histórias individuais dos percursos profissionais e dos significados construídos por cada profissional ao longo de sua trajetória até o momento presente – o trabalho no CAPS. Tal processo permitiu um re-conhecimento dos integrantes do grupo e, possivelmente, uma “re-identificação” com a tarefa assistencial, que levou a uma rearticulação de significados. Estes passaram da esfera eminentemente individual para o âmbito grupal: a partilha de saberes e informações, o redimensionamento das fronteiras entre os diferentes fazeres, a tessitura do trabalho coletivo como lenitivo para as dificuldades enfrentadas pela equipe no cotidiano, fortalecendo o papel de cada um na construção compartilhada de recursos para o enfrentamento dos desafios.

Eu às vezes me perguntava: o que estou fazendo aqui no CAPS? Me sentia meio caindo de pára-quadras. Mas olhando pra minha história profissional eu vejo como fui construindo um caminho mesmo, que me permitiu sair da comodidade do consultório, buscar mais do que a clínica individual, viver essa riqueza que é trabalhar em equipe. (*Participante 3*)

Aqui a gente está sempre apagando incêndio, sempre indo, vindo, acudindo e a gente não pára para olhar os resultados do trabalho, e nem para comemorar os sucessos. A gente não pára para ver o que estamos fazendo aqui, olhar pra gente, olhar para a equipe, para esse resultado coletivo. (*Participante 6*)

Ao tomarem consciência das possibilidades de se fortalecerem reciprocamente no Grupo de Cuidados, os profissionais se mostraram capazes de perceber com maior clareza seus limites e possibilidades. Descobriram que a inércia a que estavam subjugados ini-

bia a apropriação eficaz de seus próprios recursos, tolhendo o desenvolvimento de suas potencialidades. Nesse sentido, tendiam a reproduzir um padrão de funcionamento em equipe que enfatizava excessivamente os déficits, as perdas e as dificuldades decorrentes dos eventos adversos encontrados no cotidiano do trabalho. Essa posição é extremamente despotencializadora, na medida em que desencoraja a busca de soluções criativas, o que explicaria, por exemplo, a falta de comemoração dos resultados positivos.

É importante ressaltar que o trabalho com projetos individuais desencadeou a articulação de projetos coletivos do grupo, em relação aos atendimentos, à organização do trabalho e dos papéis profissionais na equipe e à criação de espaços relacionais fora do ambiente de trabalho.

E eu acho que é rico isso, né? Pra mim, pelo menos, está sendo. Poder contar minha história, poder ouvir as histórias e ver o quanto eu também me acho nelas, e como estamos construindo a história juntos. (*Participante 3*)

Ressignificando o trabalho em equipe

Esse núcleo temático englobou os relatos dos profissionais que remetem ao processo de reelaboração e resignificação do trabalho realizado pela equipe de saúde. Os encontros proporcionaram o compartilhamento de satisfações – e não apenas de dificuldades decorrentes do trabalho no CAPS, bem como a discriminação de papéis e funções de cada membro dentro da equipe.

Os participantes ressaltaram sua satisfação em trabalhar na área da saúde mental e poder lidar com a diversidade humana, aprendendo a se desfazer de preconceitos e pré-julgamentos, a aceitar as diferenças e lidar com as potencialidades e limites do outro, seja ele usuário ou profissional.

Em um primeiro momento, todos escreveram sobre as funções que exerciam no serviço. Na continuidade dessa tarefa, os participantes relatariam sobre as funções de um colega, que foi defini-

da por meio de sorteio. Os desdobramentos dessa atividade foram surpreendentes, pois as entrevistas indicaram que a equipe não estava integrada. No entanto, durante a atividade, todos os participantes discorreram com muita facilidade sobre os papéis e funções dos colegas. Lembraram, inclusive, papéis informais que muitos exerciam, o que mostrou o quanto estavam “afinados” uns com os outros. (Diário de Campo do 8º Encontro CAPS III)

Outro resultado interessante obtido foi que os participantes caminharam para uma gradual revalorização de si mesmos, expressando a satisfação de trabalharem em uma equipe interdisciplinar, uma vez que as principais decisões podem ser tomadas no coletivo, o que contribui para compartilhar responsabilidades pelas decisões tomadas. Esse movimento permite maior proximidade e diminuição das barreiras que obstruem os processos de comunicação, levando à ampliação do conhecimento que os membros da equipe têm dos outros, o que resulta no enriquecimento do trabalho.

Gente, eu tô surpresa de ver o tanto que a gente se conhece. Falaram certinho do que eu faço. (*Participante 8*)

O que eu sinto é que não estou sozinha para tomar uma decisão. Quando você está em equipe você não está sozinho, a gente compartilha os casos, as decisões e também as responsabilidades. (*Participante 15*)

No decorrer dos primeiros encontros constatou-se que a equipe era percebida pelos participantes como multidisciplinar, e não interdisciplinar ou transdisciplinar, uma vez que, apesar de contar com vários profissionais de diferentes categorias, não se realizava um trabalho fundamentado no intercâmbio de saberes e fazeres. No entanto, no processo de realização dos grupos, os membros puderam compartilhar sentidos sobre o trabalho em equipe, discorrer sobre suas funções profissionais e de como percebiam os colegas de equipe, demonstrando respeito e consideração pelo trabalho dos demais, reconhecendo a contribuição de cada

categoria profissional para o funcionamento do serviço.

DISCUSSÃO

O processo de reforma psiquiátrica brasileira tem obtido avanços importantes nas últimas décadas, com notáveis investimentos em equipamentos, recursos humanos e políticas públicas¹⁴. Um dos desafios que se colocam na atualidade é aprimorar a qualificação e fomentar a coesão das equipes de saúde. Nesse sentido, a proposta do presente estudo foi ouvir as demandas dos profissionais de saúde que atuam em dois CAPS, por meio de um dispositivo grupal que tinha por objetivo oferecer um espaço para cuidar da saúde mental do cuidador formal.

O discurso dos participantes do presente estudo mostrou que a dificuldade de se desligarem do ambiente de trabalho faz com que os profissionais, com frequência, no final de uma jornada exaustiva de trabalho, levem para casa as tensões vivenciadas durante o desempenho das tarefas assistenciais. Esse comportamento é indicador de sobrecarga, produzida quando as tensões resultantes do cotidiano profissional não encontram vias apropriadas para sua elaboração. Quando a exposição às condições favorecedoras de sobrecarga é contínua e por tempo prolongado, pode acentuar a suscetibilidade do profissional ao sofrimento psíquico.

Ao refletirem sobre a necessidade de se cuidarem, os profissionais demonstraram que estão sensíveis à sua própria responsabilidade no sentido de buscar recursos para a promoção de autocuidados. Tal apontamento também se relaciona às competências e habilidades requeridas dos profissionais de saúde mental para a efetivação do modelo de atenção psicossocial que, por ultrapassarem o êxito técnico⁵, exigem mudanças nas estratégias de ensino e capacitação, tanto na formação quanto no desenvolvimento profissional posterior.

No decorrer do trabalho em grupo, observou-se também uma progressiva revalorização de si mesmos, ao se per-

ceberem trabalhando em uma equipe interdisciplinar. A ressignificação do trabalho em equipe interdisciplinar vai ao encontro das idéias de Costa⁸, quando menciona que a interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração existente entre as disciplinas e a intensidade de trocas estabelecidas entre os especialistas, sendo que, desse processo interativo, todas as disciplinas devem sair igualmente enriquecidas.

No que se refere ao desenvolvimento profissional em saúde ou capacitação em serviço, historicamente as intervenções seguem o referencial da educação continuada, embasada na idéia de que o conhecimento define as práticas. Nessa lógica de funcionamento, as ações educativas são propostas com foco na atualização de conhecimentos específicos de modo descendente, pontual e fragmentado^{15,16}.

A despeito de avanços em políticas e paradigmas educacionais, as instituições de saúde reproduzem ainda práticas educativas mais tradicionais. Diante disso, propõe-se atualmente a mudança da educação continuada para a educação permanente¹⁷, que inclui estratégias de ensino e metodologias ativas, visando a promover o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais.

É preciso considerar que mudanças na atenção dependem de novos arranjos tecnológicos, ou seja, instrumentos, saberes e relações dos sujeitos envolvidos no ato de cuidar, repensados em articulação como os demais componentes implicados no trabalho. Portanto, as inovações assistenciais engendram, entre outros aspectos, a construção/reconstrução dos sentidos do trabalho como totalidade^{5,15}, e é neste aspecto que um trabalho consistente e permanente com os profissionais de saúde assume importância estratégica.

O presente estudo evidenciou a importância de olharmos como o equipamento CAPS opera e intervém não apenas na vida dos seus usuários, como também de seus profissionais. A criação do Grupo de Cuidado para os profissionais de saúde mental mostrou ser uma estratégia valiosa de capacitação em serviço e desenvolvimento profissional em saúde. O grupo é

um espaço de múltiplos aprendizados, em que não apenas a dimensão intelectual deve ser estimulada, mas também a criatividade aplicada ao cotidiano profissional, alimentada pelo compartilhamento daquilo que se tece com o outro. Nesse sentido, esse dispositivo pode funcionar como estratégia de empoderamento dos profissionais, expostos no cotidiano a situações de sofrimento decorrentes do trabalho com a fragilidade humana.

Os resultados obtidos sugerem que tal estratégia configura um espaço privilegiado de produção de subjetividades, proporcionando aberturas para reflexões que facilitem a reconstrução de sentidos pessoais e coletivos sobre funções e papéis profissionais, sobre a equipe multidisciplinar e as vicissitudes do trabalho em saúde mental, resultando em benefícios para as práticas profissionais cotidianas dos participantes.

REFERÊNCIAS

1. Amarante, P. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: Fernandes MI (Org.), *Fim de século: ainda manicômios?* São Paulo: IPUSP; 1999. p. 47-56.
2. Amarante, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
3. Brasil, Ministério da Saúde. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília, 2005. Disponível em: <http://fjg.rio.rj.gov.br/publique/media/Relatorio_20anos_Caracas.pdf>. Acesso em: maio de 2008.
4. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas em saúde. *Ciência e Saúde Col*. 2001; 6(1): 63-72.
5. Mandú ENT. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. *Rev Latino-americana Enf*. 2004; 12(4): 665-75.
6. Zoboli ELCP. A redescoberta da ética do cuidado: o foco e a ênfase nas relações. *Rev. Esc. Enfermagem USP*. 2004; 38(1): 21-7.
7. Pegoraro RF, Caldana RHL. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2008; 12(25): 295-307.
8. Costa RP. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Rev Mental*. 2007; 5(8): 107-24.
9. Ishara S. Equipes de saúde mental: avaliação da satisfação e do impacto de trabalho em hospitalização integral e parcial, 2007. Tese (Doutorado em Saúde Mental) Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2007.
10. Moraes SDTA et al. Acolhendo o acolhedor: o caminho mais curto para a humanização da assistência. *Rev bras crescimento desenvolv. hum*. 2009; 19(3): 393-402.
11. Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Soares NV, Lipinski JM. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. *Rev. Latino-americana Enf*. 2004; 12(6): 933-39.
12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2008.
13. Biasoli-Alves ZMM, Dias-da-Silva MGF. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 1992; 2: 61-9.
14. Dimenstein M, Figueiró RA. O cotidiano de usuários de CAPS: empoderamento ou captura? *Fractal: Rev Psicol* 2010, 22(2): 431-46
15. Sales AL, Dimenstein M. Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: práticas em desconstrução? *Psicol Estud (Maringá)*. 2009; 14(2): 277-85.
16. Lopes EFS, Perdomini FRI, Flores GE, Brum LM, Scolas ML, Buogo M. Educação em saúde: um desafio para a transformação da práxis no cuidado em Enfermagem. *Rev. Hosp. Clínicas (Porto Alegre)*. 2007; 2(27): 25-7.
17. Merhy EE. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2005; 9(16): 172-74.