

## O processo de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial na perspectiva dos gestores\*

Aline Bedin Zanatta<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0925-2226>

Laura Lamas Martins Gonçalves<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2213-095X>

Sergio Roberto de Lucca<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6023-0949>

**Objetivo:** analisar o processo de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial e identificar os aspectos que possam contribuir na produção de saúde ou de adoecimento dos trabalhadores. **Método:** pesquisa de natureza qualitativa realizada com as gestoras de onze Centros de Atenção Psicossocial de um município de grande porte no interior de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada audiogravada. Para a análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** da análise das falas foram identificadas duas categorias temáticas: “O Trabalho Vivo no Centro de Atenção Psicossocial: construção coletiva de uma clínica de laços e afetos” e “O desgaste e sofrimento experienciados por meio do trabalho”. Evidenciaram-se sentimentos satisfação dos trabalhadores com seu trabalho, relacionados à possibilidade de ofertar cuidados a partir da singularidade dos casos. Também houve relatos de situações falta de reconhecimento, processos de trabalho burocratizados e sobrecarga mental. **Conclusão:** a maior potência do trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial é a intensa rede de relações interpessoais existentes. Portanto, o fortalecimento dessa rede é um importante promotor de cuidado entre a equipe multiprofissional e um dispositivo a ser constantemente desenvolvido.

**Descritores:** Serviços de Saúde Mental; Avaliação de Serviços de Saúde; Serviços Comunitários de Saúde Mental.

### Como citar este artigo

Zanatta AB, Gonçalves LLM, Lucca SR. The work process in psychosocial care centers from a management perspective. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2022 jan.-mar.;18(1):68-76. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.178209>

\* Artigo extraído da tese de doutorado “Trabalho e adoecimento dos profissionais da saúde mental que atuam nos CAPS de Campinas-SP”, apresentada à Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), processo nº 01P-1738/2016, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, Brasil.

## The work process in psychosocial care centers from a management perspective

**Objective:** to analyze the work process of the professionals of the Psychosocial Care Centers and to identify the aspects that can contribute to the production of health or illness of workers.

**Method:** a qualitative research study carried out with the managers of eleven Psychosocial Care Centers in a large inland city of São Paulo. Data were collected through semi-structured audio-recorded interviews. For data analysis, Thematic Content Analysis was used. **Results:** from the analysis of the speeches, two thematic categories were identified: "Living work in the psychosocial care center: collective construction of a clinic of bonds and affections" and "Wear out and distress experienced through work". Workers' satisfaction with their work was evidenced related to the possibility of offering care based on the singularity of the cases. There were also reports of recognition hypotheses, bureaucratic work processes and mental overload. **Conclusion:** the greatest power of work in Psychosocial Care Centers is the intense network of existing interpersonal relationships. Therefore, the strengthening of this network is an important promoter of care between a multidisciplinary team and a device to be constantly developed.

**Descriptors:** Mental Health Services; Health Services Assessment; Community Mental Health Services.

## El proceso de trabajo en los Centros de Atención Psicosocial desde la perspectiva de los directivos

**Objetivo:** analizar el proceso de trabajo de los profesionales de los Centros de Atención Psicosocial e identificar los aspectos que puedan contribuir a la producción de salud o enfermedad de los trabajadores. **Método:** investigación cualitativa realizada con los gerentes de once Centros de Atención Psicosocial de una gran ciudad del interior de São Paulo. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas grabadas en audio. Para el análisis de datos, se aplicó el Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** a partir del análisis de los discursos, se identificaron dos categorías temáticas: "El Trabajo Vivo en el Centro de Atención Psicosocial: construcción colectiva de una clínica de vínculos y afectos" y "Desgaste y sufrimiento que se experimentan en función del trabajo". La satisfacción de los trabajadores con su trabajo se evidenció en relación con la posibilidad de brindar atención en función de la singularidad de los casos. También se han reportado hipótesis de reconocimiento, procesos de trabajo burocráticos y sobrecarga mental. **Conclusión:** el mayor poder del trabajo en los Centros de Atención Psicosocial es la intensa red de relaciones interpersonales existentes. Por tanto, el fortalecimiento de esta red es un importante impulsor de la atención entre el equipo multidisciplinario además de ser un dispositivo que debe desarrollarse de manera constante.

**Descriptores:** Servicios de Salud Mental; Evaluación de Servicios de Salud; Servicios Comunitarios de Salud Mental.

## Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ofertam serviços de atenção diária em saúde mental substitutivos ao modelo de atendimento centrado no hospital psiquiátrico. Tais Centros têm a função estratégica de articular atenção em saúde mental e reabilitação psicossocial. Promovem a vida comunitária e a autonomia de seus usuários na lógica da territorialidade. Foram concebidos a partir da Reforma Psiquiátrica e regulamentados pela Política Nacional de Saúde Mental, sancionada pela Lei nº 10.216/2001<sup>(1-2)</sup>.

Os CAPS consolidaram uma maneira ampliada de trabalhar com o transtorno mental, apontando para uma ruptura epistemológica com os saberes e as práticas psiquiátricas tradicionais. O processo dinâmico do cuidado na saúde mental apresenta novos desafios, que requerem práticas baseadas num novo paradigma, aberto, não cristalizado e em permanente construção, especialmente relacionadas ao cuidado em liberdade<sup>(3-4)</sup>.

Apesar dos avanços, a concepção de serviços substitutivos não garante individualmente a mudança de paradigmas e a incorporação de um novo modelo de atenção. Assim sendo, torna-se necessária a consolidação de arranjos de articulação do cuidado em rede, dentro de um projeto regional e interfederativo<sup>(5)</sup>.

Para além dos impactos estruturais, o trabalho em saúde mental é desafiador para os profissionais em virtude de sua complexidade, pois além do contato direto e emocional com os usuários, os processos laborais em saúde mental têm a particularidade de lidar com a loucura e com situações de intenso sofrimento psíquico.

Compreender a influência da organização do trabalho na saúde mental, no desgaste e no adoecimento dos trabalhadores torna-se fundamental, já que as estruturas do processo de trabalho podem levar a diversas formas de sofrimento, adoecimento e exclusão<sup>(6)</sup>. Pesquisar o processo laboral em saúde mental permite conhecer as peculiaridades sobre o modo do CAPS produzir cuidado e compreender como elas interferem na saúde mental de seus trabalhadores.

Esta investigação teve como objetivo analisar o processo laboral dos profissionais dos CAPS e identificar os aspectos que podem contribuir na produção de saúde ou de adoecimento dos trabalhadores, na perspectiva das gestoras. O objeto de análise é o processo laboral dos trabalhadores de CAPS, a partir do entendimento de que gestores são capazes de refletir sobre as formas de organização profissional e a respeito das múltiplas relações estabelecidas com os diversos atores no interior desses serviços.

## Método

### Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de natureza qualitativa, buscando compreender percepções e valorizar o significado atribuído pelos sujeitos da pesquisa ao fato pesquisado<sup>(7)</sup>.

### Cenário do estudo

O estudo foi realizado a partir de entrevistas aos gestores dos CAPS de um grande município do interior de São Paulo. O município em questão, possui um total de onze CAPS que ofertam assistência a usuários que apresentam transtornos mentais graves e persistentes (oito CAPS adulto-III, três CAPS álcool e drogas- ad e dois CAPS infantojuvenis- ij), e que são geridos, desde a década de 1990, pela Secretaria Municipal de Saúde em cogestão com uma associação civil de direito privado, voltada a atividades terapêuticas no campo da saúde mental.

O município e a referida associação são pioneiros na aplicação dos princípios da reforma psiquiátrica e consolidaram a rede de atenção em saúde mental desde a década de 70. Além dos CAPS a instituição gerencia cinco Centros de Convivência, duas Oficinas de Trabalho e Geração de Renda, cinco Serviços de Residências Terapêuticas, uma Casa de Acolhimento Transitório, um Consultório na Rua e um Ponto de Cultura, todos esses dispositivos compõem a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do Município. Segundo o relatório de atividades 2020 a instituição opera com cerca de 842 trabalhadores ativos nestes serviços. Este conjunto de recursos gerou uma média de 314,008 mil atendimentos individuais ao ano, e uma média de 26,167 mil atendimentos por mês, considerando os últimos oito anos (2013-2020).

A instituição de saúde mental contratada e credenciada para operacionalizar a rede de saúde mental do município, possui um Programa de Residência Médica em Psiquiatria, oferece também campos de estágio para a Residência Multiprofissional em Saúde Mental que inclui parte dos egressos nas equipes dos CAPS.

A fim de preservar ao máximo o sigilo das participantes optou-se por não mencionar os nomes da cidade nem da instituição contratada.

### Fonte de dados

As participantes foram selecionadas por amostra de conveniência. Participaram do estudo oito gestoras. Três gestoras de CAPS III não participaram: uma declinou o convite e duas estavam em férias durante a coleta de dados, realizada entre agosto e outubro de 2015.

Todas as participantes foram mulheres, cinco gestoras dos CAPS III; três dos CAPS ad e duas dos

CAPS ij. Quanto à formação profissional, a composição é de quatro psicólogas, três terapeutas ocupacionais e uma enfermeira. O tempo de trabalho na gestão dos CAPS variou entre 1 e 12 anos. A função de gerente é alcançada por meio de processo seletivo, que atendam aos requisitos específicos para esta função, com carga horária de 36 horas semanais. Os contratos de trabalho dos gestores de demais trabalhadores dos CAPS são pelas Consolidações das Leis do Trabalho - CLT, com regimes de trabalho de 20, 30 ou 40 horas a depender da modalidade do CAPS (I, II ou III) e da categoria profissional.

Os dados provêm de entrevistas gravadas com o consentimento prévio das participantes, que ocorreram no local de trabalho delas, em horário agendado e ambiente reservado.

Para a preservação do sigilo, as gestoras não foram identificadas. Os fragmentos das falas das gestoras foram preservados e identificados por nomes de cores, juntamente com a modalidade do CAPS (Adulto, álcool e drogas ou infantojuvenil) das quais faziam parte.

Para o delineamento da pesquisa, os CAPS foram visitados para conhecimento *in loco* da estrutura e dinâmica dos processos de trabalho. Então, foi elaborado um roteiro semiestruturado para a entrevista individual, com perguntas relacionadas ao processo de trabalho em saúde, incluindo as relações entre a equipe multiprofissional. As entrevistas foram transcritas, perfazendo 60 páginas e 8 horas de gravação.

### Coleta e organização dos dados

Para coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado com questões norteadoras que investigaram 1) Como ocorre a gestão do cuidado e do processo laboral nas equipes multiprofissionais dos CAPS na perspectiva da gestão; 2) Quais os principais fatores desencadeantes de estresse e sofrimento pelo trabalho; 3) Quais as principais fontes de realizações dos profissionais; 4) Como ocorre a integração entre a equipe multiprofissional no cuidado do paciente em saúde mental e o 5) Qual o contexto da política de saúde mental no município estudado e como a mesma pode influenciar o cuidado prestado.

### Análise dos dados

A análise do material empírico deu-se por meio de análise de conteúdo na modalidade temática. Ela propõe uma decomposição do discurso e identificação de unidades de análise ou grupos de representações para uma categorização dos fenômenos, a partir da qual se torna possível uma reconstrução de significados que apresentem uma compreensão mais aprofundada da realidade do grupo estudado<sup>(8)</sup>.

Após exaustivas leituras, as falas foram reunidas por núcleos de significados. Depois do agrupamento

sistemático desses núcleos, foram encontradas duas categorias temáticas, relativas ao processo laboral em saúde mental: 1) O Trabalho Vivo no CAPS: construção coletiva de uma clínica de laços e afetos e 2) O desgaste e sofrimento experienciados por meio do trabalho.

### Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP sob parecer n°. 939.080. Todos os participantes, após esclarecimentos acerca dos objetivos da pesquisa e da preservação de suas identidades, assinaram o TCLE.

### Resultados e Discussão

Os resultados das discussões estão apresentados de forma conjunta por meio das duas categorias temáticas que emergiram.

#### O Trabalho Vivo no CAPS: construção coletiva de uma clínica de laços e afetos

Na percepção das gestoras os trabalhadores dos CAPS se identificam e demonstram prazer com o trabalho que desempenham. Embora o trabalho apresente exigências, os trabalhadores costumam realizar um investimento afetivo que culmina em um cuidado baseado no vínculo afetivo com os usuários. *Dos 60 trabalhadores que eu tenho hoje, acho que nem 10% [...] não têm um envolvimento forte com o trabalho. O resto todo mundo tem, porque acho que aqui não dá tempo de não ter; as pessoas não suportariam! [...] a própria equipe não dá conta de ter um colega de trabalho que não investe muito em estar aqui [...]* (Verde - CAPS ad).

O compartilhamento na identificação com o processo laboral e o reconhecimento pelos pares dos resultados positivos do trabalho, como reinserção e reabilitação, são estímulos poderosos para os trabalhadores e dão sentido ao trabalho. *É um membro da equipe que acolhe o outro e eu que acolho as pessoas. A gente tenta se cuidar e tenta olhar para aquilo que a gente vem ganhando, porque isso na Saúde Mental é muito difícil; como a gente cuida de coisa muito grave, às vezes a gente não consegue ver* (Oliva - CAPS ij); *A gente consegue muita coisa, tem muita coisa que dá certo e isso alimenta. Então, a gente consegue colocar isso na balança, e acho que isso faz com que as pessoas se motivem para estar aqui: existe muito vínculo afetivo com os usuários; a gente se aproxima muito deles* (Verde - CAPS ad).

O acesso às estratégias de Educação Permanente das equipes, em cursos de atualização, supervisão clínica institucional e incentivo para a realização de cursos de longa duração, como especializações, mestrados e doutorados, também contribui para o reconhecimento e a motivação no trabalho.

Um estudo sobre prazer e sofrimento no trabalho realizado num CAPS do sul do Brasil, indica satisfação dos trabalhadores ao falarem do seu ofício. O trabalho é fonte

de prazer, o que pode ser identificado nos efeitos positivos nos tratamentos dos usuários, na sensação de tarefa realizada e na parceria para organização das atividades. Isso se reverte em sentimentos positivos sobre o trabalho, tais como reconhecimento, gratificação e orgulho daquilo que o trabalhador produz<sup>(9)</sup>.

Segundo as gestoras, a clínica do CAPS tem algumas peculiaridades, pois é construída no cotidiano. É considerada “uma clínica artesanal” pela possibilidade de construção e reconstrução da dinâmica do cuidado. *Eu acho que tem uma coisa que o CAPS possibilita que é a clínica artesanal: casos específicos que exigem intervenções específicas, que você cria!* (Verde – CAPS ad).

Essa “criação” individual e coletiva pode ser entendida também como reflexo da própria prática em saúde mental<sup>(4)</sup>. Nesse sentido, esses trabalhadores produzem intervenções que envolvem a complexidade dos sujeitos na condução dos casos; o enfrentamento de incertezas e conflitos e espaços coletivos de reflexão sobre as práticas profissionais, sem grades de proteção, chaves e muros na relação com os usuários<sup>(10)</sup>. Dessa forma, os CAPS se constituem como espaço repleto de fazeres coletivos e experimentais. Não se definem contudo, em uma identidade definitiva, mas num processo de permanente construção<sup>(6,11)</sup>.

A fala das gestoras evidencia que o trabalho em equipe no CAPS é basilar para o processo laboral, especialmente quando as relações são igualitárias, dialógicas, com confiança e solidariedade. Ressaltam que essa cumplicidade potencializa o trabalho. *A gente tem muito espaço de coletivo de gestão. Eu não acredito que seja possível dar conta da crise, dar conta da reabilitação psicossocial se ele não tiver muito espaço de diálogo, de comunicação entre a equipe, isso é impossível! (...) Então a gente tem espaço de discussão todo dia, todo dia a gente tem momentos de reunião de equipe* (Oliva – CAPS ij).

Estabelecer relações interpessoais com a equipe é essencial à atividade laboral em saúde mental. A convivência entre os trabalhadores as práticas conjuntas e o diálogo podem ser considerados fatores de proteção e de prazer no trabalho, de modo que, permitem a circulação da palavra<sup>(3,11)</sup>.

Desta forma, espaços de troca coletiva – como as reuniões de equipe realizadas nos CAPS – caracterizam-se como espaços em que o trabalhador pode se expressar, ouvir, estabelecer laços de cooperação e estratégias de proteção com os demais<sup>(12)</sup>.

As singularidades da clínica nos CAPS – decorrentes da aposta em um modelo de atenção pautado na desinstitucionalização da loucura – exigem supervisões clínicas-institucionais e reuniões de equipe como importantes espaços de reflexão conjunta sobre a prática. Segundo as gestoras, a ajuda encontrada no envolvimento dos colegas para o enfrentamento do desgaste, ou na

resolução de demandas dá sentido às questões colocadas no cotidiano do serviço e no enfrentamento do estresse e sofrimento.

Ainda assim, para as gestoras, as críticas e os conflitos existem e são considerados construtivos para a constituição e crescimento da equipe. São exemplos de conflitos: perspectivas diferentes que dificultam a formulação de consensos em alguns casos, a falta de “limites” de alguns colegas, o ritmo laboral frenético, a falta de comunicação, ou comunicação insuficiente entre os colegas. *Sempre há conflito, onde há conflito, onde há crise há crescimento, há uma construção, o que eu identifico é que o conflito sempre é para uma construção que nos desafia, eu não consigo ver um conflito que impeça, paralise ou inviabilize* (Índigo -CAPS ij).

As divergências entre integrantes das equipes multiprofissionais dificultam a formulação de consensos, especificamente no tocante à concepção de crise e de internação. Por isso a importância de espaços de trocas para construção coletiva de encaminhamentos na definição dos rumos dos tratamentos.

Embora todos os profissionais dos CAPS possuam o mesmo tipo de contrato, foram relatadas algumas cisões e tensões na equipe, principalmente entre a equipe técnica multiprofissional e a equipe de enfermagem. Essas ocorrências foram atribuídas ao fato da equipe de enfermagem não se reconhecer apta para atuar com pessoas em sofrimento mental, o que restringiu sua atuação ao atendimento das necessidades clínicas e procedimentais. Essas questões foram abordadas pela literatura e relacionadas a duas motivações: 1) a formação em enfermagem não prepara para atuar nessa área e 2) o entendimento da profissão quanto aos conceitos de núcleo e campo prejudica a compreensão do espaço de atuação entre os profissionais da equipe de enfermagem<sup>(13-15)</sup>.

Os conflitos entre os profissionais são inerentes ao trabalho em equipe. Sobretudo quando se aposta na interdisciplinaridade, na co-construção dos diagnósticos e tratamentos. Os trabalhadores da saúde, por meio do seu trabalho vivo, operam com base em fortes conexões entre si, em que a ação de uns complementa a ação de outros. Esse dinâmico e rico cruzamento de saberes e fazeres, tecnologias e subjetividades torna os atos de saúde produtores do cuidado<sup>(16)</sup>.

A internação e o tratamento do paciente foram questões trazidas pelas gestoras, porque são processos ainda influenciados pela psiquiatria tradicional, e que representam pontos de tensão para as equipes, e geram situações de resistência porque parte dos profissionais interpretam a internação como um fracasso das estratégias de cuidado, mobilizando sensação de perda de sentido no trabalho. A gestão das crises dos usuários – apesar de gerar tensão na equipe – é vista positivamente, porque exige habilidades específicas de cada profissional,

diversificam o atendimento e atestam o resultado do trabalho em equipe. Para elas, esse é o desafio: cuidar fora do manicômio, enfrentar as crises com outras respostas que não apenas internação ou super medicação.

Apesar da RAPS ser estruturada, as situações de crise geram tensão e revisão do trabalho com a integralidade do usuário quando ela ocorre. Essa premissa coloca impasses no processo laboral, já que o CAPS é um serviço que atende pessoas em vulnerabilidade social, que requer um planejamento e articulações no território para que sejam atendidos como cidadãos com direitos respeitados.

Apesar da visão hegemônica no tocante à segregação da loucura, os CAPS estimulam a participação dos usuários na comunidade em que vivem. Para as gestoras, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade são pontos importantes no processo terapêutico de atenção psicossocial, uma vez que o rompimento com a clínica psiquiátrica tradicional requer trocas de saberes e construção de uma complexa rede de apoio na atenção psicossocial existente no município. A indissociabilidade entre a clínica e a vida social comparece como fundamental no tratamento dos pacientes.

O desafio dos profissionais que trabalham nos CAPS é experimentar, constantemente, sensações intensas e polares, como as de potência e impotência, construindo no coletivo situações paradoxais, nas quais cobram de si e da equipe posicionamentos profissionais e estados de ânimos muito difíceis de serem mantidos, particularmente para aqueles que ofertam seu trabalho vivo para vivificar o sentido da vida no outro<sup>(6)</sup>.

### **O desgaste e sofrimento experienciados através do trabalho**

Nas narrativas analisadas, trabalhar no CAPS é também difícil, pois exige dedicação e o envolvimento com o sofrimento do outro pode trazer sofrimento para o trabalhador. Apontam a falta de reconhecimento externo como desgastante e destacam que o sofrimento pode passar despercebido, pois o trabalho tem um encantamento e muitos trabalhadores se engajam na militância pela saúde mental e ressignificam o trabalho neste campo como uma missão, pontua-se, contudo, que os retrocessos nas políticas de saúde mental podem interferir de modo negativo a manutenção da militância. *Eu não tinha descoberto esse índice de sofrimento em trabalhadores antes da minha experiência em CAPS infantil (...) ele me passava despercebido até um tempo atrás, né? Como é uma prática que encanta, a prática lúdica do artesanato tem toda a questão da produção de arte, você acha que às vezes isso supre e de repente você vai olhar com uma lupa e ver que não (Índigo – CAPS ij); Lidar com a clínica também é muito sofrido. A gente cuida de coisa muito grave; tem que fazer intervenção muito séria (Oliva – CAPS ij).*

As gestoras relataram que a equipe precisa ser polivalente e que os CAPS estão com excesso de usuários, com casos complexos e isso traz um aumento do trabalho, além de gerar tensão quando da decisão de quais ações serão priorizadas, devido à quantidade de tarefas, à falta de pessoal e de tempo, considerando-se as distintas cargas horárias de contrato dos profissionais.

Esse contexto produz tensão, dificulta a comunicação e a promoção de espaços para reflexão grupal. As gestoras avaliam que a responsabilidade por um grande quantitativo e multiplicidade de demandas, muitas vezes dificulta a necessária dedicação ao trabalho de reabilitação psicossocial, o trabalho fica restrito às medidas emergenciais para as crises, o que gera frustração e figura como potencial gerador de sofrimento. *Eu tô achando estranho eu falar para você repetitivamente que é um trabalho estressante, porque eu gosto muito do meu trabalho, então parece paradoxal, porque eu sou uma pessoa de muita energia. É paradoxal mesmo, se por um lado a gente comemora muito pequenas conquistas dos usuários, a equipe é avisada que não pode ter muita expectativa [...] a equipe sabe que pode perder paciente, sabe que tem que se perguntar o que que aconteceu, mas sabe que não dá para controlar [...], mas é um modelo de atenção que se for ver, é muita coisa, é muita coisa (Gris-CAPSIII).*

O trabalho em saúde mental gera particulares desafios pelas idiossincrasias dessa área. Há relatos de situações de cansaço, tristeza, esgotamento, incapacidade de acolher o outro, assim como relações desgastadas e paranoicas no convívio das equipes. A dificuldade de comunicação entre os trabalhadores pode gerar práticas fragmentadas e dificuldades para desenvolver o cuidado de forma compartilhada. Outro fator relacionado ao sofrimento nas equipes é a rotatividade dos profissionais – que gera descontinuidade das ações de cuidado – devido à quebra do vínculo entre profissional-paciente e profissional-equipe. Esses vínculos são essenciais para a produção do cuidado<sup>(6,11)</sup>. A alta rotatividade também compareceu como efeito da precarização dos contratos e os baixos salários pagos.

Outra importante questão verbalizada pelas gestoras foi o impacto da burocracia no processo laboral, principalmente o preenchimento de um instrumento de registro das ações, denominado Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) e seus efeitos no trabalho. No município em questão, o RAAS tem uma conformação de cumprimento de metas quantitativas para pagamento de repasse de verbas. Segundo as entrevistadas, apesar de ser um potente instrumento de gestão, é atividade adicional e burocratiza o cuidado. O RAAS uniformiza os procedimentos em estruturas organizacionais de cuidado semelhantes, desconsiderando a autenticidade e singularidade do trabalho. A partir desse instrumento, trabalho no CAPS é reduzido à mera execução de procedimentos e sua função como estrutura de saúde

que prioriza a sociabilidade na realização de cuidados fica invisibilizada. Esse processo pautado em critérios quantitativos foi considerado perverso e adoecedor, pois a avaliação de desempenho baseada em métricas quantitativas desconsidera o investimento na qualidade do cuidado. *Porque a proposta das metas e do RASS de organizar as ações, ela vem como uma proposta de instrumento de gestão no município, ela tem o papel de ser a condição de pagar ou não, e esta condição ela sempre quantitativa e não qualitativa, ela é perversa, ela é ruim, porque ela deixa a gente em uma situação de como o que gente fizesse fosse pouco, em que a gente tivesse que fazer meta, e cumprir metas senão a gente não recebe, e colocar isso na conta do salário eu acho isso extremamente grave e violento com o trabalhador* (Verde – CAPS ad); (...), *então a gente fica ameaçado por conta disso, inseguro, ah vamos ter que fazer tanto... então você fica o tempo todo "está tudo bem?! Vocês estão esquecendo de preencher...". [...] quem não fez eu tento pegar leve com ele assim em relação a isso, porque eu acho que já é muito pesado todo o processo de trabalho* (Ciano – CAPS ad).

Outra questão apontada nas entrevistas foi a insegurança experienciada pelos profissionais frente a possibilidade de não ser renovado o convênio entre Secretaria Municipal de Saúde e a instituição contratada que gerencia os CAPS. Essa situação de intermediação gerou tristeza, desânimo e angústia nos profissionais. Houve, inclusive, relatos de saída de trabalhadores por conta dessa situação.

Essa precariedade de vínculos e conseqüente prejuízo da estabilidade foi muito presente nas falas das gestoras e considerada potencialmente adoecedora, tanto para os gestores quanto para os demais profissionais de sua equipe. *Os trabalhadores sofreram muito impacto. O ano passado foi muito difícil, primeiro uma fantasia da morte [...], mas você achar que vai perder seu emprego, que não vai ter seu salário – as pessoas têm filho para sustentar – que você não é valorizado, que você não é reconhecido?! Quem é que não espera o reconhecimento do outro?!* (Gris-CAPSIII).

Para as gestoras, a identidade do trabalhador tem sido constituída pela militância pró-reforma psiquiátrica, o que possibilitaria a ressignificação dos desgastes. Porém, reconhecem que há quem creia que essa luta não tem gerado as mudanças sociais desejadas, e que essa perspectiva contribui para o sentimento de impotência e desânimo. *De fato, com as mudanças políticas que foram acontecendo de acordo com alguns interesses governamentais, a gente foi perdendo muito fôlego e foi entrando num processo de trabalho muito cansativo. Porque, eu acho que, pra além dessa complexidade do CAPS, né? O trabalhador de saúde mental tem muito essa identidade de ser o reformista, né? E de lutar politicamente para que essas questões venham à tona. Refletir sobre isso e fazer isso virar trabalho* (Fúcsia-CAPSIII).

Um estudo de revisão integrativa relacionado ao processo laboral feito nos CAPS Brasileiros verificou que a qualificação profissional deficitária, a precarização dos

vínculos empregatícios e os baixos salários estão entre os fatores que desestimulam os profissionais, o que culmina na diminuição da capacidade de ampliar as discussões para aperfeiçoamento da assistência<sup>(17)</sup>.

Foi mencionada nas entrevistas a necessidade de um espaço ou estratégia de cuidado com a saúde dos trabalhadores dos CAPS, que oferte suporte para lidarem com as situações desafiadoras. Creem que a escassez de espaços para discussão dos sofrimentos da equipe dificulta a escuta e acolhimento dos trabalhadores para com os usuários.

Pontua-se que os CAPS recebem estudantes de cursos de graduação e de Residências Multiprofissionais em Saúde, esta relação entre ensino-serviço pode ser melhor explorada como um instrumento para lidar com as situações desafiadoras, tendo uma um potencial de construir outras possibilidades de ação e enfrentamento dos trabalhadores, já que traz ideias discutidas em espaços de supervisão acadêmica e uma multiplicidade de olhares.

O contexto político do município reflete as conjunturas políticas nacionais de enfraquecimento das políticas públicas e desmontes na área da saúde mental e contribui para o adoecimento dos profissionais. Como forma de resistência a essas ameaças, as gestoras enfatizaram a importância do fortalecimento das equipes através espaços de conversa e reflexão compartilhada. Este processo contribui para um maior envolvimento, reconhecimento e pertencimento com o trabalho, aspectos fundamentais para o enfrentamento do estresse e dos desgastes e que possibilitam a coesão do processo e o empoderamento dos trabalhadores.

As entrevistas indicam que o trabalho no CAPS exige dedicação, envolvimento com o sofrimento dos usuários e a luta em prol da desinstitucionalização da loucura, o que exige muito dos trabalhadores. O estigma social e a negligência do poder público e da sociedade em acolher os usuários com transtornos mentais produzem um círculo vicioso que contribui para o sentimento de impotência, já que são a encarnação da própria lógica manicomial contra a qual se propõem a trabalhar.

Os trabalhadores fazem uso de mecanismos de defesa individuais e/ou estratégias coletivas, que surgem da cooperação entre os colegas para lidarem com o sofrimento, modificando ou minimizando a percepção da realidade que os faz sofrer. Porém, essas estratégias podem também dissimular a percepção do sofrimento dos trabalhadores, de forma que fatores geradores de sofrimento ficam, muitas vezes, encobertos<sup>(18)</sup>.

Como limitações do estudo, cita-se a dificuldade de generalização dos resultados, uma vez que as características de cada serviço e território são únicas e a escuta de trabalhadores na condição de gestores, o que

traz apenas uma perspectiva sobre as relações imbricadas no processo laboral.

Apesar das limitações, é esperado que os resultados do presente estudo possam servir de referência para outras investigações, contribuindo com a *práxis* relacionada ao processo de trabalho em saúde mental nos CAPS.

## Conclusão

Nas narrativas das gestoras foi evidenciado o sentimento de prazer dos trabalhadores dos CAPS com seu trabalho e com a possibilidade de ofertar cuidados a partir da singularidade dos casos, o que possibilita desempenhá-lo coletivamente e com criatividade.

A capacidade de criar e construir “a clínica artesanal” é outra peculiaridade do trabalho nos CAPS. O exercício da criatividade e produção de saúde no trabalho vivo em ato é um fator de satisfação e preservação da saúde dos profissionais na prática do cuidado. Dessa forma, a clínica artesanal pode ser considerada um fator protetivo contra sofrimento mental no encontro entre trabalhador e usuário, a partir de modos singulares de produzir cuidado.

Outra potencialidade do trabalho são as trocas entre os trabalhadores das equipes, que devem ser constantemente fortalecidas. Espaços de trocas e compartilhamentos contribuem para a análise dos processos trabalho, permitindo aos trabalhadores identificar situações adoecedoras tanto para os trabalhadores, como para os próprios usuários. Além do mais, possibilitam a construção coletiva de estratégias de enfrentamento à lógica manicomial que insiste em se atualizar não apenas nas relações com os usuários, mas entre os próprios trabalhadores.

O trabalho em saúde mental traz complexidade nas situações laborais, pois não se trata de uma lógica binária de prazer ou sofrimento. Essa característica é a riqueza do trabalho que, ao mesmo tempo, o torna tão desafiador. Por isso, são necessários investimentos que apostem para a saúde dos usuários, mas também dos trabalhadores. Dispositivos de cuidado para os trabalhadores, como espaços de escuta, compartilhamentos e apoio para as equipes, valorização profissional e estratégias de educação permanente são estratégias de enfrentamento ao estresse e sofrimento dos profissionais dos CAPS.

## Referências

1. Presidência da República (BR). Lei nº 10.216, de 6 abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [Internet]. Diário Oficial da União, 9 abr. 2001 [Acesso 22 abr 2021]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [Acesso 22 abr 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf)
3. Almeida DT, Arruda AE. Fronteiras permeáveis e suas implicações no cuidado em Saúde Mental: a experiência de um serviço aberto e territorial. *Pesqui Prát Psicossociais*. [Internet]. 2019 [Acesso 22 abr 2021];14(2):1-12. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082019000200003&lng=pt&lng=](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000200003&lng=pt&lng=)
4. Pinho LB, Kantorski LP, Wetzel C, Schwartz E, Lange C, Zillmer JGV. Avaliação Qualitativa do Processo de Trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2011;(30):354-60.
5. Borges KCSS, Rodrigues JM, Gonçalves LLM, Souza PCS, Souza TP, Lamy ZC. O Cuidado nos CAPS numa Região de Saúde Maranhense. *Rev Polis Psique*. 2018;8(1):92-111. doi: <https://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.80420>
6. Clementino FS, Miranda FAN, Martiniano CS, Marcolino EC, Pessoa JM Júnior, Fernandes NMS. Avaliação da satisfação e sobrecarga de trabalho dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial. *Rev Fund Care Online*. 2018;10(1):153-9. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.153-159>
7. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz O Neto, Gomes R, organizadores. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2016. 95 p.
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011. 279 p.
9. Glanzner CH, Olschowsky A, Prado Kantorski L. O Trabalho Como Fonte de Prazer: Avaliação da Equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):716-21. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300024>
10. Ferrer AL, Onocko-Campos R. O trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial de Campinas, SP: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o sofrimento psíquico dos trabalhadores. *Cad Bras Saúde Mental*. 2009;1(2):9-22. doi: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v1i2.68471>
11. Almeida SA, Merhy EE. Micropolítica do Trabalho Vivo em Saúde Mental: Composição por Uma Ética Antimanicomial em Ato. *Psicol Política*. 2020;20(47):65-75.
12. Kolhs M, Olschowsky A, Ferraz L, Kolhs M, Olschowsky A, Ferraz L. Suffering and Defense in Work in a Mental Health Care Service. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):903-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0140>
13. Campos RO, Baccari IP. A intersubjetividade no cuidado à Saúde Mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial.

- Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(4):2051-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400004>
14. Moreira AS, Lucca SR. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020;28:e3336. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>
15. Vargas D, Oliveira MAF, Duarte FAB. Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPS ad): Nursing Insertion and Practices in São Paulo City, Brazil. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(1):115-22. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100016>
16. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 192 p.
17. Pinho ES, Souza ACS, Esperidião E. Working Processes of Professionals at Psychosocial Care Centers (CAPS): an Integrative Review. Ciênc Saúde Coletiva. 2018;23:141-52. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>
18. Lancman S, Sznelwar L. Christophe Dejours: da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz; 2011.

### Contribuição dos autores

**Concepção e planejamento do estudo:** Aline Bedin Zanatta, Laura Lamas Martins Gonçalves, Sergio Roberto de Lucca. **Obtenção dos dados:** Aline Bedin Zanatta. **Análise e interpretação dos dados:** Aline Bedin Zanatta, Laura Lamas Martins Gonçalves, Sergio Roberto de Lucca. **Obtenção de financiamento:** Aline Bedin Zanatta, Sergio Roberto de Lucca. **Redação do manuscrito:** Aline Bedin Zanatta, Laura Lamas Martins Gonçalves, Sergio Roberto de Lucca. **Revisão crítica do manuscrito:** Aline Bedin Zanatta, Laura Lamas Martins Gonçalves, Sergio Roberto de Lucca.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 18.11.2020

Aceito: 12.04.2021

Autor correspondente:  
Aline Bedin Zanatta  
E-mail: [alinezanatta@yahoo.com.br](mailto:alinezanatta@yahoo.com.br)  
 <https://orcid.org/0000-0002-0925-2226>

**Copyright © 2022 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**  
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.