

ALÉM DA PRESCRIÇÃO DO TRABALHO: ATIVIDADE DO PSICÓLOGO NO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

BEYOND THE PRESCRIPTION OF WORK: ACTIVITY OF THE PSYCHOLOGIST IN THE MENTAL SERVICE

Renata Sousa Santos

ORCID 0009-0009-6217-1837

Universidade Estadual da Paraíba, UEPB
Campina Grande, Brasil
renatas.santos.psico@gmail.com

Edil Ferreira da Silva

ORCID 0000-0002-0919-5743

Universidade Estadual da Paraíba, UEPB
Campina Grande, Brasil
edilferreira@servidor.uepb.edu.br

Resumo. Este artigo tem por objetivo compreender a atividade do psicólogo, suas atribuições e prescrições, impeditivos e desenvolvimento, em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de cidade no interior do estado da Paraíba. Trata-se de pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, com uso da técnica de Instrução ao Sósia, baseada no referencial teórico da Clínica da Atividade. Os resultados mostram que os psicólogos enfrentam uma organização do trabalho com contingências e variabilidades que incluem desde as demandas dos usuários até aquelas de ordem técnica e material, tendo que inventar, criar modos de lidar e resolvê-las, na prática. Diante dos constrangimentos da atividade, os profissionais buscam o tempo todo fazer o trabalho bem-feito. Os seis participantes da pesquisa possuem vínculos temporários com o serviço, precarizando as relações de trabalho e compromete a estabilidade financeira dos trabalhadores, trazendo sentimentos como insegurança, desmotivação, desesperança e frustração. Conclui-se que a sensação de frustração de poder de agir, diante da complexidade do serviço, faz com que os psicólogos que participaram desta pesquisa duvidem se querem permanecer nessa atividade por muito tempo, entretanto, não diminuem seu empenho na atividade buscando uma gestão emancipatória para si e para os usuários.

Palavras-chave: CAPSi; saúde do trabalhador; Clínica da Atividade

Abstract. This article aims to understand the work of psychologists, their duties and prescriptions, impediments and development, in a Child Psychosocial Care Center (CAPSi) in a city in the interior of the state of Paraíba. This is field research, with a qualitative approach, using the Double Instruction technique, based on the theoretical framework of the Activity Clinic. The results show that psychologists face a work organization with contingencies and variabilities that include everything from user demands to technical and material demands, having to invent, create ways to deal with and solve them in practice. Faced with the constraints of the activity, professionals constantly seek to do the job well. The six participants in the study have temporary ties to the service, which makes work relationships precarious and compromises the financial stability of workers, bringing feelings such as insecurity, demotivation, hopelessness and frustration. It is concluded that the feeling of frustration in the power to act, given the complexity of the service, makes the psychologists who participated in this study doubt whether they want to remain in this activity for a long time; however, they do not diminish their commitment to the activity, seeking emancipatory management for themselves and for users.

Keywords: CAPSi; occupational health; Activity Clinic

1. INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são parte de um serviço de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), destinado ao cuidado de pessoas em sofrimento psíquico. Enquanto uma das principais estratégias humanizadas em saúde mental, são dispositivos institucionais destinados a acolher os usuários com transtornos mentais, incentivar sua integração social e familiar, além de dar suporte em suas buscas por autonomia, oferecendo acompanhamento médico, psicológico e social. Desde 2011, passaram a integrar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS e os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) são, na proposta dos CAPS, um serviço de atenção diária, dentro da Política Nacional de Humanização do SUS, também chamada HumanizaSUS (Brasil, 2004).

Segundo Souza e Gonçalves (2017), alguns pontos indicam a presença das contingências enfrentadas pelos profissionais nesses serviços, como a falta de experiência e prática em serviços do SUS e o atendimento a um público vulnerável socialmente. Isso pode mesclar



sentimentos entre uma atuação profissional sem muitas perspectivas de mudança, com condições ultrajantes para os profissionais (seja com relação à falta de recursos materiais, espaço físico, espaços de troca e reflexão profissional etc.). A pesquisa de Lima, Sampaio e Souza (2024) retrata a existência da sobrecarga na implementação das atividades no CAPS, como demanda alta de usuários, escassez de serviços opcionais para tratar os pacientes e falta da presença constante do psiquiatra na unidade, dentre outros.

No estudo realizado por Santos, Navaro e Elias (2023), encontraram-se problemas relacionados à gestão e à falta de recursos materiais e humanos, que impactavam no bom funcionamento do serviço. Os autores do estudo verificaram, ainda, que o trabalho terceirizado colaborou para a precarização do trabalho no CAPS. Franco, Druck e Selligman-Silva (2010) afirmam que os entraves advindos das formas de precarização do trabalho, devem ser alvo de reflexão e crítica contínuas, haja vista que reverberam diretamente para elevar a preocupação entre os empenhos para sentir-se útil, adaptativo, criativo, e às mudanças constantes e complexas que surgem espontaneamente da dinâmica organizacional do serviço.

Para compreender este universo, é necessário adentrar no curso da ação do trabalho destes profissionais, já que as pesquisas supracitadas também demonstram que as dificuldades, as contingências, variabilidades e infidelidades do meio estão presentes. Estamos, dessa forma, no âmbito do real da atividade de trabalho, já que este se refere ao:

[...] que não se faz. O que se tenta fazer sem ser bem-sucedido – o drama dos fracassos – o que se desejaria ou poderia ter feito e o que se pensa ser capaz de fazer noutro lugar [...] o que se faz para evitar fazer o que deve ser feito; o que deve ser feito, assim como o que se tinha feito a contragosto (Clot, 2010, p. 104).

Segue-se, então, o caminho da Clínica da Atividade que conceitua que as “causas” do sofrimento no trabalho não estão no sujeito, ou na relação entre os sujeitos, mas sim no próprio trabalho.

Clot (2010) constrói o conceito de “atividade impedida” para se referir a um trabalho bloqueado, que não dá margem para proporcionar o livre confronto do indivíduo e dos coletivos com os imprevistos, com os riscos, com as demandas do real da atividade, ou seja, com o objeto desta última. Para Clot (2010), o vazio de significado da atividade a desvitaliza tornando, psicologicamente, um fardo para a realização do trabalho, o que impede as pessoas de se reconhecerem no próprio trabalho, tornando-as estranhas para si mesmas, e gerando o que o autor denomina de ativismo sem obra, uma atividade vazia. Nesse sentido, Clot (2010) observa que o adoecimento no lócus laboral reside na amputação do poder de agir, ou seja, isso se relaciona com a potência de autonomia e iniciativa do sujeito.

Nesse sentido, a saúde, mais do que biologicamente falando, está muito ligada tanto ao meio em que se vive quanto à capacidade para transformá-lo, segundo interesses, valores, reafirmando uma potência de vida. Segundo Canguilhem (2001), o ser humano sadio, que se adapta às suas tarefas, que vive verdadeiramente sua existência, na liberdade relativa de suas escolhas, enxerga que a saúde não é somente a ausência de doenças físicas ou mentais, por exemplo, mas também é a vida na descrição das relações sociais. Isso é válido de se perceber, nesta pesquisa, tanto para os psicólogos (em sua atuação de cuidado), quanto para as crianças e adolescentes atendidas pelo serviço (reverberando no contexto familiar, de modo especial).

Nessa perspectiva, este artigo tem por objetivo compreender a atividade do psicólogo – suas atribuições e prescrições, impeditivos e desenvolvimento – do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de uma cidade no interior do estado da Paraíba.

2. METODOLOGIA – MÉTODOS

Ressalta-se que a pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, e por outros setores ao qual a pesquisa se vincula, como o comitê de ética universitário. Nessa pesquisa, foram respeitados, ainda, todos os procedimentos éticos em pesquisa com seres humanos (Resolução nº 466/2012).

Esta pesquisa teve caráter qualitativo, definida como pesquisa de campo, descritiva e de natureza aplicada. O método de pesquisa utilizado baseou-se na técnica de Instrução ao Sósia (Clot, 2007), na qual se propõe uma análise do trabalho do profissional pelo ponto de vista da atividade. Essa técnica foi pensada para o trabalhador avaliar sobre a própria ação e, voltando-se sobre ela, buscar formas de mudar o que se considera necessário.

Compuseram este estudo seis psicólogos, com idades entre 25 e 32 anos, sendo quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino, que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) em uma cidade no interior do estado da Paraíba. Os participantes foram escolhidos a partir de uma abordagem não probabilística, atendendo a critérios para inclusão como: ter, pelo menos, seis meses atuando no mesmo referido dispositivo psicossocial e ser psicólogo infantil.

O método de pesquisa utilizado foi baseado na técnica de Instrução ao Sósia (Clot, 2007). A Instrução ao Sósia é uma técnica originária do campo da saúde do trabalhador, que teve Ivar Oddone como seu precursor e vem sendo retomada pela Clínica da Atividade, através dos trabalhos de Clot (2007) e seus colaboradores. A técnica configura-se em uma situação suposta, em que é possível tornar alheia ao sujeito sua própria experiência, a partir do deslocamento de sua atividade em diálogo com o sósia, que agora a apreende, conhecendo os detalhes do como se faz.

Na primeira etapa da pesquisa, a pesquisadora se encontrou com cada profissional, de forma individual, a partir da disponibilidade de horário dos participantes. Nessa mesma etapa, foi explicado o intuito da pesquisa, apresentados os termos do comitê de ética e aberto um espaço para esclarecer questionamentos que pudessem advir. Tão logo não houvesse mais dúvidas e esclarecidos os termos, seguiu-se para a aplicação da Instrução, através da pergunta norteadora/disparadora: “Suponha que eu sou seu sósia e que amanhã eu me encontro em situação de substituí-lo em seu trabalho. Quais são as instruções que você deveria me transmitir a fim de que ninguém se dê conta da substituição?” (Clot, 2007, p. 144). Cada profissional passou, então, a detalhar sua atividade. Concluída a Instrução, a pesquisadora os questionou sobre os sentimentos que surgiram com o exercício para saber acerca das reflexões suscitadas.

Na segunda etapa, de confrontação de cada profissional com o que conseguiu explicitar sobre como realiza sua atividade, os profissionais receberam a transcrição dos áudios, integralmente, para que eles pudessem delinear comentários e construir mais reflexões acerca do que disseram sobre a atividade. Com base nisso, combinou-se uma terceira etapa, de confrontação simples dos profissionais sobre o que disseram de sua atividade, com a diferença que fizeram isso em coletivo, o que permitiu que debatessem acerca da atividade apresentada e podendo comentar as nuances e detalhes da atividade.

Na terceira etapa, de confrontação simples, aconteceram encontros com os trabalhadores, em dupla (devido à disponibilidade de horários e conforme a presença desses profissionais no serviço, nos referidos dias) para compartilhar entre si sobre as reflexões, bem como sobre as elaborações trazidas através da Instrução. Nessa etapa, os participantes se confrontaram com os comentários e reflexões construídos por si e pelo colega. Trechos bastante relevantes, advindos dessa terceira etapa, puderam ser gravados e transcritos e compuseram este trabalho. Cada etapa durou cerca de 50 minutos.

Os materiais das entrevistas da Instrução ao Sósia foram transcritos e lidos pela pesquisadora, que depois os discutiu em orientação acadêmica, permitindo a aproximação da compreensão da atividade a partir do que explicitaram os profissionais. A confrontação simples,

tanto individual como em dupla, realizada entre os profissionais a partir da técnica de Instrução ao Sósia, permitiu a validação da experiência apresentada nas vivências dos profissionais em seu meio, resultando em uma categorização com base nos sentidos e significados conferidos por eles.

Desse modo, a participação dos trabalhadores, destrinchando diversas formas de realizar a atividade, evidenciando as nuances de fazê-las de determinada maneira, permitiu a validação das categorias como elemento do vivido. Com a técnica, o trabalhador pôde dialogar interna e externamente acerca da sua atividade, suas relações e aspectos organizacionais. Dessa maneira, transformando a atividade em linguagem, os caminhos para a sua transformação se tornaram mais perceptíveis.

Para a apresentação de cada categoria, foram explicitados extratos das transcrições advindas da aplicação da técnica de Instrução ao Sósia com os participantes. As falas foram identificadas por meio da letra P, seguida de um número, representando os psicólogos que participaram (P-1, P-2, P-3, P-4, P-5, P-6). Além disso, as falas também foram identificadas como destacadas de cada etapa de aplicação da técnica de Instrução ao Sósia (E-1, E-2, E-3).

A partir das análises, foram elencadas as seguintes categorias: projeto terapêutico no CAPSi e estratégias de cuidado na atividade; dimensão político-institucional da atividade no CAPSi; organização do trabalho e práticas desenvolvidas por psicólogos nos CAPS.

3. RESULTADOS

3.1 Projeto terapêutico no CAPSi e estratégias de cuidado na atividade

Essa categoria reúne os relatos em que os profissionais de psicologia apresentam as características dos elementos do seu processo de trabalho, mostrando as demandas que se constituem a partir do público atendido por eles. A tarefa precípua de atendimento e acolhimento do usuário é referenciada considerando-se aspectos como diagnósticos, faixa etária, vulnerabilidade econômica e social.

A atividade de acolhimento e de definição do projeto terapêutico das crianças dependem do conjunto de características evidenciadas a partir da anamnese realizada pelo profissional, como aspectos subjetivos, técnicos e organizacionais. Desse modo, embora o profissional já tenha uma linha mestra de condução (prescrição), o real da atividade se apresenta e contornos vão sendo criados.

Uma das entrevistadas explicita como é complexa a atividade de definir o projeto terapêutico, mostrando ser no real que o cuidado vai se formatando, pois:

Como eu tô muito em oficinas com crianças pequenas, tem muito disso. Você tem que pensar rápido. Eu mesma já coloquei várias vezes a música do “patinho colorido” e comecei a dançar na sala para ver se eles se engajam novamente, porque senão começa: um quer brigar com o outro, aí não quer fazer mais, aí começa o choro [...] e a gente tem que ser rápida, pensar em segundos (P-6; E-1).

O real da atividade requer dos profissionais não somente agilidade no emprego das técnicas, mas uso da inteligência da prática, pois precisa “pensar rápido [...] tem que ser rápida, pensar em segundos” (P-6; E-1). Nesse sentido, os impedimentos da atividade estão em germe no ato do fazer, levando os profissionais a que tenham que desenvolver uma agilidade na compreensão do que está a acontecer/para acontecer e fazer a gestão da atividade. Além de ter que ficar atenta para o inesperado do real da atividade, as profissionais têm que considerar os diagnósticos que apresentam e, desse modo, atuar a partir das necessidades de cada criança, que envolve um fazer de modo subjetivo e propulsor de potencialidades, bem como uma contingência a enfrentar. O psicólogo 1 sustenta o supracitado, explicitando que:

Se for uma criança autista, e você perceber que ela tem uma certa dificuldade no processamento das emoções geradas [...], tente proporcionar com que essa pessoa possa ter um alívio, entre aspas, nesse momento que tá de sobrecarga sensorial [...] tente dar a liberdade dela, de fazer o que for possível e não a prejudique, nem prejudique o serviço [...] ah! Existem tipos situações de atendimentos individuais, que você vai precisar atender na rua, porque as crianças não suportam entrar no CAPS [...] Mas, nesses casos, sempre esteja em concordância com a família da criança, para que você também possa responsabilizar a família (P-1; E-1).

Como mostram as falas anteriores, os profissionais apontam impedimentos da atividade, explicitando que são possíveis de acontecer e instruindo como dar conta. Clot (2010) destaca que o sofrimento não resulta apenas da atividade realizada, mas também das situações nas quais o trabalhador teve o seu poder de agir esvaziado, ou seja, quando sua capacidade de ação frente à atividade foi diminuída. Isso acaba refletindo na vida desses trabalhadores.

Pode-se considerar como estratégias de cuidado trazidas pelos psicólogos, visando a reinserção social do público, por exemplo: prezar pela orientação aos responsáveis, bem como disponibilidade para sanar dúvidas; permitir que os responsáveis estejam presentes, por vezes, nos atendimentos, para trazer uma sensação de maior segurança para o público atendido; realizar atendimento em consonância com a equipe multiprofissional atuante no serviço, visando um cuidado ampliado; atender, inclusive, em espaços não recomendados, tecnicamente, tendo uma sensibilidade de que os usuários não percam seus espaços de escuta e oficinas. Como afirma a psicóloga 2:

Então, como uma criança que tem uma certa resistência e rigidez social, ela vai se sentir insegura, ainda que seja apenas comigo. Então, geralmente, traga a pessoa que gera segurança, que gera compreensão para essa criança [...] a mãe também, para participar né? Sempre oriente a tentar desenvolver algumas atividades em casa, também, já que a gente aqui é só um recorte de tempo, né? E, elas precisam também de muita orientação para estimular as suas crianças em casa também, né? Aí, a mãe deve participar da oficina de forma ativa, tá? Inicialmente, por exemplo, na primeira e segunda oficina, ela vai participar de forma ativa [...] na terceira oficina, você já vai tentar ir afastando (P-2; E 1).

Nessa fala, a psicóloga revelou como usa sua inteligência e realiza a atividade criando modos de inserir as mães no atendimento das crianças, com o intuito de produzir uma aliada no tratamento. Isso denota que o real da atividade é eivado de elementos novos e que os trabalhadores precisam ajustar o atendimento constantemente para poder continuar sua ação, criando saídas inusitadas que as normas estabelecidas não dão conta. Percebe-se o que Clot (2007) afirma, quando aponta que o comportamento realizado, ou seja, aquilo que se mostra, é apenas uma pequena parcela do que é possível no comportamento e que a atividade realizada não contempla o real na vida psicológica, inclusive no trabalho.

Os recursos alternativos para os atendimentos, garantindo uma mínima funcionalidade terapêutica, são buscados, inclusive, diante da falta de recursos materiais e outros empecilhos burocráticos, como explicita o psicólogo 4:

Questões tão estruturais [...] a gente tem uma lista de espera muito grande aqui hoje, e o tamanho do serviço não comporta. Então, tanto a questão estrutural, quanto a questão de recursos, que a gente tem pouquíssimos mesmo [...] a gente tenta fazer rifa para arrecadar dinheiro, entre os profissionais, para comprar material, porque a gente sabe que no serviço público tem muitas

coisas que saem da nossa alçada, né? Mas, quando a gente quer, pelo menos, fazer alguma coisa no serviço, a gente tem que colocar a “mão na massa” (P-4; E-3).

Os psicólogos enfrentam, na atividade, as contingências das demandas dos usuários, mas, também, aquelas de ordem técnica e material, tendo que inventar, criar modos de lidar e resolvê-las, na prática. Nesse sentido, usam a criatividade para achar modos de conseguir o material de que necessitam para a realização de sua atividade.

É importante esclarecer que, nos CAPS, os trabalhadores são encarregados do tratamento, do cuidado e da escuta qualificada de uma população que, na sua grande maioria, vive às margens da sociedade. Diferente de quem tem condições socioeconômicas para acessar e frequentar clínicas privadas, a clientela dos CAPS é formada, em sua maior parte, pela população de cidadãos periféricos.

A vulnerabilidade social desse público é um produto da falta de emprego, de moradia, de inclusão social, de vínculos afetivos, de educação, dentre outros. Vale salientar que práticas de assistência social são atreladas aos cuidados de saúde, de modo mais intrínseco, no serviço nesse dispositivo, conforme traz o psicólogo 1:

Então, a partir disso, desenvolvi um projeto [...] A partir daí, começou-se a dar um olhar um pouco mais direto e aproximado às crianças que têm algum tipo de vinculação a outras instituições, como também algum outro recorte (que é o nome do projeto) acerca de questões raciais, étnicas, de gênero... e que ficavam meio que perdidas, assim, entre as oficinas [...] Antes dessa iniciativa, minha e da minha colega que é assistente social, que a gente fez essa parceria para organizar mais essa parte, a coordenação, por vezes, solicitava que a gente já participasse (talvez por perceber que era nosso perfil, e que combinava mais, etc.) (P-1; E-1).

Pode-se perceber, pelo supracitado, que a importância da noção de coletivos de trabalho se faz presente. Diversos saberes são construídos na prática de trabalho cotidiana, transformados em patrimônios imateriais compartilhados, trazendo confiabilidade entre os pares (Clot, 2002). Contudo, é sabido que as novas configurações do trabalho propiciam a fragmentação desses coletivos, em detrimento de fatores de precariedade do serviço, como a alta rotatividade, que implicam perdas nesse patrimônio acumulado de saberes e trocas. A esse respeito, a psicóloga 5 relata:

Fica uma defasagem profissional, né? Porque a gente cria um vínculo, quando a gente faz parceria, a gente monta uma coisa para trabalhar juntos, gerencia, organiza [...] a gente precisa, também, do saber daquela outra pessoa, né? Porque a gente não tem condição de saber de tudo. Então, sempre o colega tem muito a contribuir. Então, quando a gente sabe que sai, é uma perda muito grande, principalmente porque já tenho convívio, já tem um vínculo [...] E aí, a gente fica preocupado: “quem é que vai entrar? será que vai entrar alguém estranho?” E isso gera estresse, porque gera sobrecarga (P 5; E-3).

Nesse sentido, é imprescindível o estabelecimento, pelo psicólogo, de uma clínica de leitura crítica, sendo necessário repensar as práticas tradicionais, criando mecanismos capazes de responder às demandas do sujeito e sua realidade social, já que aportes teóricos e políticos de profissionais podem se fazer fora de contexto e, muitas vezes, podem estar alheios às necessidades das camadas mais vulneráveis da sociedade. Isso se atrela à próxima categoria a ser apresentada.

3.2 Dimensão político-institucional da atividade no CAPSi

O objetivo do serviço do CAPSi, segundo as normas estabelecidas, é o cuidado com crianças em sofrimento psíquico. Seus responsáveis, que, na maioria das vezes, são suas mães, frequentam o serviço e/ou as levam para as consultas e também necessitam de atenção dos psicólogos, pois estão envolvidas com o tratamento e são pessoas que precisam de apoio para enfrentar sua missão de cuidar. A psicóloga 3 (E-3) afirma: “eu me vejo nesse lugar de responsabilidade, porque as mães chegam solicitando, pedindo que a gente tenha a resposta que vai melhorar o comportamento daquela criança e que, muitas vezes, é como se a gente fosse pedido por uma solução, né?” Inclusive, as psicólogas que participaram deste estudo apontaram que algumas dessas mães também são usuárias do serviço.

Considerando que a maioria dos psicólogos que atuam no referido serviço de saúde mental pesquisado são de mulheres, foi possível perceber a preocupação das psicólogas com as mães das crianças atendidas no CAPSi, demonstrando um sentimento de cuidado e empatia entre mulheres, fazendo-se importante entender esse aspecto. A psicóloga 3 (E-1) afirma: “eu já tenho esse acompanhamento com as mães, e sempre tento assumir uma postura mais tranquilizadora, de tentar acalmar a mãe naquele sentido, porque muitas vezes elas vêm alvoroçadas [...] vem cá curar minha criança”. O estudo de Nunes e Santos (2010) traz alguns aspectos estressores podem estar relacionados a essa necessidade de maior acolhimento das mães: desconhecimento sobre a etiologia do agravamento psíquico e percepção da falta de evolução do quadro das crianças.

Além disso, acrescenta-se a situação de vulnerabilidade social da maioria das famílias que acessa o serviço e que, conseqüentemente, veem-se envolvidas nas lacunas e complexidades deste, considerando o atendimento aquém do esperado. Tais fatores relatados pelas famílias contribuem para essa percepção, como: poucos profissionais para a alta demanda, espaço limitado para a execução dos atendimentos e dificuldade de logística para chegar ao CAPSi, o que pode fazer com que as crianças percam seu horário de atendimento, previamente estabelecido.

Na fala das psicólogas que participaram desta pesquisa, pode-se perceber um interesse, em especial, na sua atuação: todas demonstraram uma atenção específica, com relação ao cuidado com o grupo de mães das crianças atendidas. Trata-se de uma atividade em que as psicólogas (responsáveis pelos atendimentos das crianças) reúnem com as mães, não só para oferecer o feedback sobre o desenvolvimento do processo terapêutico com as crianças, mas também para sanar dúvidas e, inclusive, disponibilizarem um espaço de escuta sensível e qualificada para as demandas e angústias trazidas por essas mães, advindas do processo de cuidar. Exemplifica-se pela fala da psicóloga 3:

Por causa da sobrecarga, por causa do dia a dia...então, você sempre assume uma postura de escutar, e tentar orientar no que é cabível [...] E eu sempre trabalho muito nessa questão, de orientar as mães, de tentar entender um pouco da demanda da família, e eu percebi que isso me motivava bastante (P-3; E-1).

Nessa ação de atenção e cuidado, as psicólogas consideram aspectos sociais, demonstram a vitalidade da sustentação da garantia de direitos, visando a dignidade humana e justiça social. Vale salientar que esse suporte e confiança, estabelecido entre mães e psicólogas, foi trazido pelas profissionais, inclusive, como um dos motivadores para elas permanecerem no serviço, diante de todos os impeditivos para as suas atividades. Segundo aponta a psicóloga 2 (E-1), “as mães trazem muitas dúvidas e querem saber, querem entender [...] e você deve tratar isso como algo que me motiva e me estimula a estudar mais, e que vai ser bom para mim, e vai ser bom para essas mães e, obviamente, pelas crianças”.

Clot (2007), nesse sentido, designa a ideia de trabalho bem-feito, que está atrelada à capacidade de o trabalhador compreender que o seu desempenho na atividade não se resume à execução da prescrição em sua quantificação ou qualidade, mas que a eficácia da atividade está na possibilidade de se reconhecer, de modo individual e/ou coletivo, no que o real da atividade disponibiliza. Dessa maneira, o trabalhador poderá ter satisfação no que faz, almejando executar bem sua atividade, abrindo caminho para atribuir sentidos ao seu fazer. Logo, o trabalho bem feito seria um caminho possível para a saúde no trabalho, haja vista que a reconquista do poder de agir está implicada na reflexão crítica e potencialmente transformadora das formas como a atividade se organiza.

Conforme as “Referências Técnicas para atuação de Psicólogas(os) nos CAPS”, elaboradas, em 2013, pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2022), as atividades desenvolvidas por psicólogos devem envolver: “acolhimento, discussão de casos em equipe, psicoterapias, atendimento às crises, elaboração de planos individuais de cuidado, grupos e oficinas, atividades dirigidas diretamente à reinserção social, dentre outras”. Ainda segundo o CFP (2022), quase 30 mil psicólogos atuavam no SUS, em 2013. Esse número expressivo aponta para a necessidade de um redirecionamento da psicologia, ao lado de outras profissões da saúde, em relação à sua tradição histórica relativa às orientações éticas, teóricas e metodológicas.

No que concerne aos cuidados em saúde mental, é imprescindível construir progressivamente as práticas e a organização dos serviços, aproximando-se da realidade vivenciada por esses usuários, considerando os seus conflitos, mas, sobretudo, suas potencialidades. Podemos conjecturar que isso contribui de modo exitoso para os profissionais tentarem, cotidianamente, exercer seu trabalho. Porém, vale salientar que esse comprometimento profissional, mesmo quando denote um envolvimento ético-normativo que o trabalhador estabelece com o trabalho, também é caracterizado pela necessidade de sobrevivência pessoal, que envolve a relação capital-trabalho.

De acordo com Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010), é importante compreender de que forma as atuais contradições entre modernização e expansão da precarização social e do trabalho afetam a saúde mental dos trabalhadores. As autoras ainda afirmam que as chances de o trabalho se construir como um meio de desenvolver a dignidade, a solidariedade e assumir sua função psicológica e social estão sendo extintas. Nessa perspectiva, a flexibilização a que estão submetidos os trabalhadores deste estudo precisa ser constantemente discutida e lembrada para que a perda de referenciais sobre os direitos sociais do trabalho, que foram conquistados por meio de anos, não se diluam e nem se tornem fontes de adoecimento.

A caracterização principal dessa categoria é a necessidade moral que os psicólogos trazem em retribuir socialmente com algo em suas atuações. Mas também se sustenta pela contradição de que esperam receber condições salubres e favoráveis, enquanto trabalhadores, para poderem prover sua sobrevivência pessoal e familiar, bem como perceber os sentidos e significados de sua atuação. Tal contradição se explicita pela fala da psicóloga 5:

Tem esse lado, também, tipo de ter uma desorganização (no serviço), e a gente não tá muito preparado, e de repente acontece. Mas tem outros fatores: falta de profissional, falta de espaço [...] então assim, é claro que a “bomba vai estourar” toda semana. Mas assim, é muita coisa que está começando a andar mais agora: reforma da casa do serviço, aumento de salário [...] a gente conseguiu profissionais que estão entrando, com a saída dos outros. Então assim, tá tentando gerenciar essa crise, para que isso não piore. Então, a tendência é que isso se organize mais (P-5; E-3).

Nesse caso, o resgate e a análise em torno da história de cada sujeito e sua posição diante do trabalho no CAPSi revelam que os interesses iniciais desse trabalho se correlacionam à necessidade da manutenção do emprego, mesmo com uma série de descontentamentos e

inseguranças. Como afirma a psicóloga 3 (E-3), “É uma responsabilidade enorme e, muitas vezes, torna-se uma sobrecarga, né? Mas existem momentos também que têm esse contraponto [...] que você vê, ali, algum tipo de evolução, algum tipo de desenvolvimento e, nesses momentos, deu uma aliviada nesse processo”.

Com relação aos profissionais abordados, todos os seis têm vínculos que se dão por meio de contratos temporários, precarizando as relações de trabalho e compromete a estabilidade financeira dos trabalhadores, trazendo sentimentos como insegurança, desmotivação, desesperança e frustração. Ainda salienta a psicóloga 3:

Eu acho que é mais uma questão de insatisfação, em relação ao trabalho mesmo [...] Saí da faculdade, e foi o que apareceu. Sinceramente. [...] É uma coisa de, assim, de entender que é um momento na minha vida. Que independente disso, é uma coisa que não me traz essa realização pessoal, o ideal que a gente tanto sonha, é uma coisa que eu me comprometo eticamente a ser responsável com isso (P-3; E-3).

É válido destacar a dimensão político-institucional da atividade nos CAPSi, inclusive pelo olhar da Clínica da Atividade, quando consideramos a relação entre atividade e postura profissional, bem como a imbricação dessa postura em sua potência de desinstitucionalização, na prática de cuidado nos serviços de atenção psicossocial. Perceba a fala da psicóloga 6 (E-3):

Eu me vejo em uma profissão, em que a gente tem que ter muita responsabilidade, com aquilo que a gente faz, com aquilo que a gente fala, como a gente se porta. Então, eu vejo que a gente tem uma responsabilidade muito grande sobre a vida do outro. Então, sempre pensei assim, por esse lado, que a gente nunca vai saber muito o que a gente causou na vida daquela pessoa, mas no mínimo que a gente possa acolhê-la, dentro do que é possível, e dentro dos percalços que o serviço tem, o que a gente possa fazer vai ter uma diferença na vida dela. A gente não vai saber como. Mas vai ter (P-6; E-3).

Ao considerar a dimensão político-institucional na Clínica da Atividade, estamos implicados em observar um certo modo de viver dos trabalhadores, um modo que reconhece os coletivos de trabalho como capazes de gerir sua existência, recriando-a a cada instante e mantendo viva a capacidade de todos, e de cada um, de serem sujeitos de seu meio, enfrentando, desse jeito, as estratégias de seu assujeitamento, e daqueles aos quais eles se propõem a cuidar.

Contudo, é importante perceber ainda que uma atuação sempre improvisada, ou sem um planejamento condizente com as necessidades da clientela assistida, pode, como discutido no artigo de Souza e Gonçalves (2017), conduzir a uma mesmice identitária, impedindo o processo de emancipação dos usuários da política, e desembocar em uma prática sem funcionalidade terapêutica. Confirma o psicólogo 5:

Porque, muitas vezes, não é funcional. A gente faz porque vai depender muito de como a criança tá, muitas vezes [...] se ela tá mais irritada, e acaba irritando os outros também, ou tá mais agitada [...] então, muitas vezes, não tem uma funcionalidade assim exata da oficina, mas eu acho que, se a gente pensar pelo lado só da socialização, de estarem com outras crianças no mesmo ambiente, aceitando uma brincadeira [...] já tá sendo terapêutico para ele, talvez tá trazendo um benefício para eles, pelo menos de socializar, né? (P-5; E-3).

Dessa maneira, o objetivo principal não é criar espaços de escuta nos contextos de trabalho, como se isso fosse dar conta da complexidade da atividade. O objetivo é intervir no concreto da atividade, ou seja, no modo de operar dos sujeitos em seu confronto com o real a fim de

potencializar sua ação. Observa-se que o meio para esse aumento do poder de agir se dá através da auto-observação do trabalhador sobre sua própria ação, tomando consciência do seu fazer, ampliando a variabilidade do seu repertório de recursos para ação, desencadeando caminhos mais eficazes de fazer. Percebe-se esse ponto a partir do que será discutido na categoria que se segue.

3.3 Organização do trabalho e práticas desenvolvidas por psicólogos nos CAPS

Segundo Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010), formas de precarização e flexibilização do trabalho devem ser alvo de reflexão e crítica contínuas, haja vista que contribuem diretamente para aumentar a tensão entre os esforços para sentir-se útil, adaptativo, criativo, e às mudanças constantes colocadas pelas organizações. Os trabalhadores deste estudo, apontaram que o imprevisível é inerente às suas atividades, inclusive devido à complexidade do serviço em que estão inseridos. Contudo, aspectos da organização do trabalho, como a alta demanda ou falta de recursos materiais para as oficinas, são impeditivos que impactam diretamente o seu fazer, constroem a sua atuação e poderiam ser melhorados a partir de gestão e planejamento eficazes.

Barros e Bernardo (2017) esclarecem que parece ocorrer um esvaziamento dos espaços em que as transformações poderiam ser discutidas, repercutindo na organização e condições de trabalho e assistência e no próprio cotidiano de trabalho, com as reclamações e queixas. Além disso, Carniano e Lucca (2024) explicam que o papel desempenhado pela gestão na promoção da saúde e no enfrentamento aos desafios vivenciados por esses profissionais é contraditório e desafiador, uma vez que precisam administrar situações que estão além de seu controle, tais como as decisões políticas ou da instituição.

Contudo, é imprescindível que eles proporcionem maior flexibilidade nas horas de trabalho e escalas, promovam maior autonomia dos profissionais nas tomadas de decisões (inclusive abrindo espaço para tanto) e distribuam as tarefas de maneira equitativa, auxiliando na promoção de um ambiente de trabalho saudável e com menos sofrimentos.

Todos os profissionais de psicologia aqui abordados pontuaram aspectos relevantes a respeito da organização do trabalho no CAPSi, e que impactam diretamente nas suas atividades: realizar tarefas que não são inerentes ao fazer psicológico; certa dificuldade em compartilhar os casos atendidos com o restante da equipe multiprofissional (especialmente os médicos, em suas especialidades); e uma gestão que, por não compartilhar da mesma atuação, não compreende certas peculiaridades da atividade psicológica.

Franco, Druck e Silva (2010) afirmam, ainda, que esses aspectos empobrecem a identidade profissional e o sentido do trabalho para os trabalhadores, já que são impelidos a abandonar a capacitação profissional adquirida através de anos para se tornarem flexíveis e polivalentes. Conforme explicita o psicólogo 1 (E-1), “atuo distante do que o projeto foi pensado [...] por mais que eu tenha pensado em boa parte do projeto, eu não consigo executar o que eu mesmo pensei, por conta de questões de superlotação do serviço com crianças”.

Sobre esses aspectos pontuados, pode-se entender que, apesar de ocorrerem reuniões semanais (entre equipe e coordenação do serviço) para tratar de aspectos organizacionais dos atendimentos e, por vezes, até partilhar sobre algumas dificuldades encontradas, as iniciativas de mudanças da prática que são explicitados, pois ficam soltas no ar, visto que não são encaminhadas, nem efetivadas. Isso acontece, segundo os profissionais, porque muitos dos empecilhos para tanto fogem do que é cabível a eles, sendo aspectos burocráticos, institucionais, e, porque não dizer, aspectos políticos. Observa-se a fala do psicólogo 4 (E-1):

Então, devido à alta demanda e à questão do espaço, tive que adaptar essa questão do horário, né? Eu tenho três atendimentos individuais na quarta-feira de manhã, né? Então, eu tentei realocar essas crianças para um pouco mais

tarde, por conta da questão do espaço, né? Aí, eu fiz esse atendimento meio improvisado, com uma das crianças, e depois que ela foi embora, eu consegui atender as outras, porque as oficinas já tinham encerrado, e tinha uma salinha [...] não seria o ideal, né? Às vezes, a gente pega um pouquinho do horário do almoço, né? (P-4; E-1).

Sobre as reuniões de equipe, aparentavam demonstrar um funcionamento burocrático, com sequência de pautas a serem discutidas, mas que não eram funcionais, de fato, especialmente pelo tempo disponível, apesar dos esforços para as discussões serem coletivas e de cunho emancipatório. Afirmam a psicóloga 3 (E-3) que “meio que se estabelece a função da oficina, mas aí acaba que se torna só aquele momento, ali [...] acho que seria ótimo esse planejamento, mas acaba que é uma coisa que a gente não tem um tempo definido, para fazer essa montagem”. Percebeu-se, pelas exposições dos profissionais de psicologia, que, na maioria das vezes, o trabalho nos CAPSi se faz tão dinâmico e imprevisível que eles precisam se desvencilhar do que foi minimamente pensado para conseguir dar conta de atuar.

Os psicólogos que aqui participaram também indicaram impactos em seu bem-estar profissional para a execução de tal atuação com êxito, como: salários aquém do trabalho demandado, escassez de recursos humanos, além de sobrecarga devido à alta demanda. Entende-se que o enfraquecimento dos investimentos econômicos e políticos na RAPS debilita o desenvolvimento da atenção psicossocial. Sabendo disso, é imprescindível a aplicação prevalente de investimentos na saúde mental enquanto política pública.

A questão da formação acadêmica e profissional foi outro aspecto abordado pelos entrevistados da pesquisa. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cursos de psicologia elaborada pelo Ministério da Educação (MEC), espera-se que o profissional dessa área tenha sua formação direcionada para a prática, a pesquisa e o ensino, sempre de forma contextualizada, isto é, considerando as necessidades da população-alvo do ponto de vista social e dos direitos humanos (Brasil, 2004). Mas, segundo Assenheimer e Pegoraro (2019), percebe-se que o embasamento teórico das várias modalidades grupais não fornece a devida segurança para que a condução dos grupos e oficinas seja satisfatória.

Os psicólogos que participaram da pesquisa reconhecem que existe uma diversidade epistemológica de saberes que perpassam a atuação desses profissionais no CAPSi. Afirmaram que, nas oficinas terapêuticas, eles trabalham em equipe multiprofissional, onde se exercita diversas formas de enxergar as nuances do serviço de saúde. Segundo o que trazem, por vezes esses aspectos se tornam facilitadores, por vezes dificultam a atuação. Desse modo, afirma o psicólogo 4 (E-3):

Não vai valer a pena se for uma briga, exclusivamente, epistemológica como briga teórica, né? A gente não vai trazer proveito nenhum para essa discussão, e nem para aquela criança, né? [...] Uma criança entrou em crise, e um colega disse que ele não via uma crise, justificando pela abordagem dele [...] Só que aí eu falei que, na minha concepção, eu tinha sentido que era uma crise, e por conta que em vários momentos assim que a criança perdeu uma borda ali, ela ficou totalmente desorganizada, né? E ficou essa discussão lá na hora, e tal [...] Mas, eu vou ver o que que a gente pode trazer de encaminhamento, porque se foi uma crise ou não foi, a gente tem que ver o que faz com isso para ajudar a criança (P-4; E-3).

O que se percebeu por este estudo, constatado também por Azevedo (2010), é que existem contradições na base teórico-prática que norteiam a atuação dos profissionais nesses espaços. Enxergam-se alguns fatores para tanto: uma circunstância da própria práxis psicológica, a qual é a diversidade de abordagens; alguns projetos políticos pedagógicos das universidades que não se atualizam conforme as políticas públicas de saúde, em sua complexidade; uma

formação psicológica voltada para a prática da clínica privada, que difere muito das questões que se apresentam na rotina das RAPS. Logo, para a efetivação de um cuidado humanizado e promotor de saúde, na atuação desses trabalhadores, é indispensável o reconhecimento da necessidade de avanços constantes, de forma emancipatória e transformadora de realidade, a partir do que é proposto pela RAPS.

4. CONCLUSÃO

Esta pesquisa evidenciou que a organização do trabalho dos profissionais no CAPSi permite que possam criar modos de produzir funcionalidades terapêuticas em sua atividade, considerando o real da atividade. Foi detectada que a falta de recursos (materiais e humanos) e de tempo disponível para a realização das tarefas frente à alta demanda se apresentaram como fatores impeditivos para uma terapêutica resolutiva no fazer desses profissionais de psicologia. Os participantes desta pesquisa apontaram que precisaram usar de sua inteligência, a fim de criar funcionalidades terapêuticas para vencer os constantes impedimentos da atividade. Os profissionais da psicologia nos CAPSi, encaram seu fazer por uma necessidade moral e de responsabilidade social. Tais aspectos podem ser percebidos como uma linha tênue entre estar insatisfeito e desmotivado e buscar agir para transformar uma realidade social e de trabalho, havendo possibilidade de realização no trabalho.

Compreende-se que a atividade dos psicólogos no CAPSi tem natureza política e clínica, segundo o modelo de atenção psicossocial proposto: natureza clínica, já que compreende fundamentos epistemológicos e de práxis; natureza política, já que visa promover a emancipação de seu público, via coordenação de atuação, supervisão do fluxo da demanda local, articulação intersetorial com Serviços e setores da RAPS que sustentam a atenção em saúde mental.

Os participantes também pontuaram que a sensação de frustração e inércia do poder de agir, diante das mudanças necessárias e da complexidade do serviço, fazem com que eles duvidem se querem permanecer nessa atividade por muito tempo. Incluem a dificuldade de tempo hábil para planejamento para as atividades, em detrimento de alta demanda, superlotação do serviço. Todos esses aspectos se caracterizam como impedimentos para construção do sentido no trabalho.

Na pesquisa, demonstrou-se, ainda, que é válido defender a importância da formação continuada para profissionais de psicologia que atuam nos CAPSi, para além das abordagens teóricas, considerando sua prática e o real dessa atividade, que é eivada de lacunas e imprevistos, mas também de potencialidades. Os participantes demonstraram que os caminhos apontados pelas abordagens teóricas e técnicas da psicologia são importantes, mas podem dificultar a lida com os imprevistos advindos da prática no serviço, em sua complexidade.

Esse estudo contribuiu para perceber as reflexões apontadas sobre a organização e gestão das atividades nos serviços, a partir do olhar dos psicólogos, enquanto trabalhadores. Com esta pesquisa, pode-se perceber que o desafio colocado consiste em repensar sobre como tem se realizado o cuidado em saúde mental com as condições atuais de precarização do trabalho e fragilização dos direitos trabalhistas. Sem contar as constantes ameaças aos princípios éticos e políticos da RAPS.

Apesar desse estudo se debruçar sobre as peculiaridades do trabalho no âmbito de cidades de interior (ainda que com significativo número populacional), os resultados desta pesquisa estão em concordância com outras, que demonstraram ser fundamental reavaliar e redirecionar as políticas públicas, bem como as estratégias para uma prática humanizadora e emancipatória desses profissionais, haja vista haver repercussões no cuidado e na saúde dos trabalhadores. E apresenta um componente específico que é levar em consideração para a prática da saúde o viver singular dos profissionais, o modo como realizam sua atividade e, principalmente, toda a ação que encetam para gerir o seu trabalho.

REFERÊNCIAS

- Assenheimer, S., & Pegoraro, R. F. (2019). Práticas desenvolvidas por psicólogos em serviços de atenção psicossocial: revisão de literatura. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 139-155. <https://doi.org/10.20435/pssa.v0i0.652>.
- Azevedo, E. B. (2010). *Rede de cuidado da saúde mental: tecendo práticas de inclusão social no município de Campina Grande–PB*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba]. Repositório Institucional da UFPB. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5187>.
- Barros, A., & Bernardo, M. (2017). A lógica neoliberal na saúde pública e suas repercussões para a saúde mental de trabalhadores de CAPS. *Revista de Psicologia da Unesp*, 16(1), 60-74. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442017000100005.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf.
- Canguilhem, G. (2001). Meio e normas do homem no trabalho. *Pro-posições*, 12(2-3), 109-121.
- Carnianto, E., & Lucca, S. (2024). Sofrimento mental dos trabalhadores dos Caps: um olhar da gestão. *Saúde em Debate*, 48(143), ed.9170. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439170P>.
- Clot, Y. (2002). Prefácio. In E. A. Lima, *Escritos de Louis Le Guillant: da ergonomia à psicopatologia do trabalho*. Vozes.
- Clot, Y. (2007). *A função psicológica do trabalho*. Vozes.
- Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir*. Fabrefactum.
- Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/07/crepop_CAPS_web.pdf.
- Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010) As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 229-248. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200007>.
- Lima, I., Sampaio, J. J. C., & Souza, K. C. A. (2024). Implicações da precarização do trabalho: para gestão laboral e do cuidado na Atenção Psicossocial Territorial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 34, e34071. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434071pt>.
- Nunes, M., & Santos, M. (2010). Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 208-221. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200003>.
- Santos, Y. L. Q., Navarro, V. L., & Elias, M. A. (2023). A precarização do trabalho e a saúde dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 26, e190114. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.cpst.2023.190114>.
- Souza, R. F., & Gonçalves, A. L. V. (2017). A mesmice identitária: A (im)possibilidade de emancipação na política de assistência social. *Psicologia & Sociedade*, 29, e171276. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29171276>.