

Sofrimento mental dos trabalhadores dos Caps: um olhar da gestão

Mental suffering in mental health workers: A management perspective

Eliza Piazzetta Carniato¹, Sergio Roberto de Lucca¹

DOI: 10.1590/2358-289820241439170P

RESUMO O gestor do serviço de saúde tem papel relevante na administração das inter-relações subjetivas da equipe com os usuários, bem como preservação da saúde mental destes profissionais. O objetivo deste artigo é analisar e discutir o sofrimento mental dos profissionais das equipes de saúde mental, estratégias de gestão para manejo, cuidado e prevenção, a partir das percepções dos gestores dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). A pesquisa foi realizada no ano de 2022, com nove gestores dos Caps III e de Álcool e Drogas do município de Campinas-SP. As narrativas foram analisadas e sistematizadas em categorias temáticas: competências de gestão, conflitos gestor-equipe, sinais de sofrimento mental, fatores psicossociais relacionados ao trabalho, processos de trabalho, gestão do coletivo e do individual e dificuldades da administração. Os resultados evidenciaram as dificuldades da gestão e as estratégias adotadas, tais como a necessidade da escuta dos trabalhadores, da análise crítica dos processos de trabalho e manutenção de espaços de diálogo coletivo para evitar ou identificar sinais de sofrimento na equipe. Esta pesquisa contribui para a compreensão do sofrimento mental enfrentado pelos profissionais de saúde mental e destaca a participação da gestão na promoção da saúde e no enfrentamento dos desafios vivenciados por esses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE Saúde mental. Pessoal de saúde. Gestão de serviços de saúde.

ABSTRACT *The service manager plays a relevant role in the administration of subjective interrelationships within the team and with the users, as well as in preserving the mental health of these professionals. The aim of this article is to analyze and discuss the mental suffering of professionals in mental health teams, as well the management strategies for handling, care, and prevention, based on the perceptions of the managers of the Psychosocial Care Centers (CAPS). The research was conducted in 2022, with nine managers from CAPS III and Alcohol and Drug units in the city of Campinas-SP. Narratives were analyzed and systematized into thematic categories: management skills, manager-team conflicts, signs of mental distress, psychosocial factors related to work, work processes, collective and individual management, and administrative difficulties. The results highlighted the challenges of management, and the strategies adopted, such as the need for attentive listening to the workers, critical analysis of work processes, and the maintenance of spaces for dialogue, to prevent or identify signs of distress in the team. This research contributes to the understanding of the mental distress faced by mental health professionals and emphasizes the role of management in promoting health and addressing the challenges experienced by these professionals.*

KEYWORDS *Mental health. Health personnel. Health services administration.*

¹ Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Faculdade de Ciências Médicas (FCM), Departamento de Saúde Coletiva (DSC) – Campinas (SP), Brasil. elizapzz@yahoo.com.br



Introdução

O trabalho desempenha um papel crucial na saúde mental, podendo fortalecê-la ou causar sofrimento, manifestado em distúrbios individuais ou coletivos. É essencial que a organização proporcione atividades significativas e desafiadoras, alinhadas com as habilidades e necessidades do trabalhador, para promover satisfação e prevenir o sofrimento psíquico. A avaliação dos fatores que promovem ou prejudicam a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras é crucial para compreender a dinâmica do adoecimento e seu impacto nos fenômenos psíquicos^{1,2}.

As organizações internacionais de saúde e trabalho reconhecem a relevância dos Fatores de Risco Psicossociais no Trabalho (FRPT) como desencadeantes de estresse laboral e adoecimento mental dos trabalhadores³. Os FRPT envolvem interações entre ambiente de trabalho, organização, função, competências e aspectos extralaborais, impactando saúde e desempenho profissional⁴. Novos contextos, como a pandemia de covid-19, podem introduzir riscos não documentados. O excesso de demandas, a falta de autonomia e de apoio dos colegas e dos gestores sobre as atividades de trabalho são alguns dos fatores que aumentam o risco para os trabalhadores desenvolverem estresse ocupacional, e cuja persistência poderá resultar em distúrbios psicossomáticos, psiquiátricos e que comprometem a qualidade de vida e a saúde, manifestadas pelos transtornos mentais. Os fatores psicossociais incluem também a intensificação e a sobrecarga de trabalho, implicando em danos como intoxicação, desgaste psicológico, abuso de poder, traumas e assédio^{2,5}. Estabelecer correlações e associações entre transtornos mentais e trabalho é de fundamental importância para as ações de prevenção e preservação da saúde dos trabalhadores.

Ao falar de sofrimento psíquico em trabalhadores, é importante destacar o papel da gestão. Tanto no campo administrativo quanto na área da saúde, sua função envolve organizar

recursos e orientar equipes para alcançar objetivos comuns. No contexto da saúde, o gestor coordena usuários, trabalhadores e a própria organização, lidando com aspectos técnicos e administrativos. Além disso, assume o papel de representante da instituição, cuidando da equipe e enfrentando desafios singulares e socioculturais ligados ao processo saúde-doença^{6,7}. Esta posição oferece ao gestor a oportunidade estratégica de identificar os FRPT, dar suporte e compreender os processos de adoecimento da equipe.

No Brasil, a assistência em saúde mental na rede pública ocorre principalmente na abordagem comunitária pela Rede de Atenção Psicossocial (Raps), que visa integrar a atenção básica e expandir os pontos de cuidado para pessoas com sofrimento emocional e transtornos mentais, tendo os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) como principais componentes⁸. Ao considerar o sofrimento dos profissionais de saúde mental, é crucial analisar o cotidiano de trabalho, marcado por desafios, dilemas e progressos em um modelo em constante evolução, enfrentando avanços e retrocessos. No âmbito da saúde mental, frequentemente evidenciam-se manifestações de agressões dirigidas aos trabalhadores por parte de usuários. Tal predisposição não apenas se deve à exposição a inúmeros riscos inerentes ao processo de trabalho, mas também à interação constante com os usuários, estabelecendo-se uma dinâmica intensa e de natureza interpessoal⁹. No contexto dos Caps, onde lidam diariamente com usuários em sofrimento psíquico, esses profissionais desempenham um papel ativo na implementação da Reforma Psiquiátrica, requerendo práticas alinhadas com as diretrizes políticas e normativas que orientam esse movimento^{10,11}.

Para promover a saúde mental dos trabalhadores, é crucial implementar uma política abrangente de saúde no trabalho. Os transtornos mentais são uma das principais causas de incapacidade no trabalho, afetando tanto o indivíduo quanto a instituição. São sinais de ambiente desfavorável e de trabalhador

insatisfeito e adoecido o aumento do absentismo, presenteísmo, queda de desempenho, alterações comportamentais e problemas interpessoais. Portanto, as mudanças na natureza e organização do trabalho representam um desafio para a saúde e segurança dos trabalhadores¹² e cabe também ao gestor proporcionar. Sabe-se que a gestão de qualidade, incluindo o apoio social e comunicação com a equipe, tem potencial de facilitar os relacionamentos e reduzir conflitos; além de poder aumentar a autonomia e responsabilidade dos profissionais, possibilitando a liberdade criativa, mas sem deixar a instituição desamparada. Não existe uma fórmula fixa para esse arranjo, mas cada instituição e equipe deve garantir a sustentação de contratos de trabalho alinhados com os objetivos de saúde, viabilidade técnica e a realização pessoal dos trabalhadores de saúde¹³⁻¹⁵.

O presente artigo tem como objetivo analisar e discutir o sofrimento mental dos profissionais das equipes de saúde mental e as estratégias de gestão para manejo, cuidado e prevenção, a partir das percepções dos gestores dos Caps do município de Campinas. Para compreensão do contexto deste cenário, faz-se necessário a elucidação de algumas temáticas referentes ao mundo do trabalho.

Material e métodos

Trata-se de um estudo qualitativo¹⁶, em que foram realizadas entrevistas semiestruturadas com nove gestores dos Centros de Atenção Psicossocial III e Álcool e Drogas do município de Campinas-SP, entre os meses de março e abril de 2022. O método qualitativo pode ser descrito como aquele que se ocupa do subjetivo e da realidade social dos atores envolvidos na pesquisa e busca compreender e interpretar as representações sociais e crenças sobre o tema de estudo. A abordagem qualitativa permite conciliar a investigação de um determinado grupo, sob a perspectiva histórica e social, suas relações e opiniões, para análise e produção de modelos teóricos com aplicabilidade real¹⁷.

Esta pesquisa teve duas etapas. Na primeira, foram realizadas entrevistas individuais gravadas com os gestores de cada serviço em salas reservadas nos respectivos Caps, sem a presença da equipe. As entrevistas foram guiadas por um roteiro sobre o processo de trabalho em saúde mental e as relações com a equipe e incluíram itens ou perguntas disparadoras sobre o tema, visando compreender como a gestão percebe o adoecimento psíquico dos profissionais. O conteúdo do material foi transcrito e analisado e as narrativas foram organizadas em grupos temáticos para identificar sinais de adoecimento, informações comuns sobre o manejo destas situações pela gestão e outras características que competem ao gestor. A metodologia escolhida para a análise dos dados foi a Análise de Conteúdo, conforme a abordagem teórica de Bardin¹⁸.

Todas as entrevistas ocorreram após aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas, em cumprimento dos princípios éticos do Conselho Nacional de Saúde (CNS)^{19,20}, aprovado com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 50626221.5.0000.5404 e parecer nº 50626221.5.0000.5404.

Resultados e discussão

A maioria dos entrevistados são mulheres e em média tinham 4,5 anos de experiência na gestão. Em termos de formação profissional, terapeutas ocupacionais e enfermeiras foram predominantes, seguidas por gestoras com formação em psicologia e serviço social. Também é relevante notar que os gestores entrevistados tinham uma trajetória prévia como trabalhadores da linha do cuidado, seja na equipe em que estão atualmente ou na instituição como um todo.

Do material das entrevistas, foram identificadas oito categorias de análise: Competências de gestão; Conflitos gestor e equipe; Sinais de

sofrimento mental; Fatores psicossociais relacionados ao trabalho; Alternativas de cuidado; Processos de trabalho; Gestão de coletivo e do individual; e Dificuldades da administração. O *quadro 1* descreve as categorias temáticas e

respectivos escopos teóricos das análises das entrevistas. Para preservar a anonimização dos participantes, as falas dos gestores serão representadas por numerações.

Quadro 1. Descrição das categorias temáticas analisadas a partir das narrativas dos gestores dos Caps. Campinas, 2023

Categorias Temáticas	Descrição
Competências da gestão	Características esperadas da gestão para melhor administração do serviço e dos recursos humanos.
Conflitos gestor e equipe	Como é esperado que os gestores atuem diante de situações de divergências na equipe, seja entre trabalhadores ou com a sua pessoa.
Sinais de sofrimento mental	Percepção da gestão de processos de sofrimento e adoecimento mental na equipe de trabalhadores.
Fatores psicossociais relacionados ao trabalho	Fatores psicossociais identificados pelos gestores nos Caps: a pandemia de covid-19, relações interpessoais, conteúdo do trabalho e a interface casa-trabalho.
Alternativas de cuidado	Estratégias utilizadas pela gestão para prevenção e promoção de cuidado em saúde mental.
Processos de trabalho	Práticas cotidianas dos trabalhadores de produção nos serviços de saúde.
Gestão do coletivo e do individual	Como a gestão concilia as demandas que surgem no âmbito individual e coletivo dos trabalhadores.
Dificuldades da administração	Adversidades observadas, principalmente no período da pandemia de covid-19, em relação aos trabalhadores, insumos e apoio institucional.

Fonte: elaboração própria.

Competências da gestão

Nas entrevistas, foi apontado que o papel do gestor na área da saúde envolve a coordenação de diferentes atores, incluindo usuários, trabalhadores e a própria organização. Não se trata apenas de gerenciar recursos e questões administrativas, mas também de lidar com processos individuais e socioculturais ligados à saúde e doença²¹.

Fazer gestão depende de muitas habilidades no sentido de avaliação da equipe, diretriz de processo de trabalho e, ao mesmo tempo, conhecimento da clínica. Não dá para de fato fazer gestão se você não tiver um processo de experimentação enquanto profissional mesmo. (Gestor 2).

Dejours¹³ identifica seis funções essenciais para um gestor: apoiar os subordinados, coordenar as habilidades individuais, facilitar espaços de deliberação, ouvir a equipe, tomar decisões corajosas e comunicar informações. Seguem duas falas que exemplificam esta visão por parte dos gestores:

[...] estando na gestão eu penso que o PTS é para a equipe, você acompanha o processo de trabalho, você implementa coisas, sugere, tem uma função mais dura que é a da gestão de horários e escalas (por mais que a gente tenha que quem faz escala é enfermeiro, a gente também precisa fazer outros tipos de escalas), então tem esta questão mais dura, mas também tem esta outra que é a gestão do cotidiano, das relações de trabalho, dos processos de trabalho. (Gestor 1).

[...] parte do trabalho do gestor é fazer boas parcerias na rede para que então consiga respaldar a equipe para possíveis parcerias, para a articulação da rede. (Gestor 2).

Os gestores também relataram que sua função exerce influência na articulação de estratégias de cuidado no território e na negociação entre diferentes setores da rede. É por meio da atuação do gestor que a equipe consegue desenvolver o cuidado na comunidade, através do diálogo e da troca com os demais serviços da rede de saúde. Para que isto ocorra de forma adequada, são valorizados os espaços coletivos, onde há delimitações quanto a assistência e os processos de trabalho, em uma gestão participativa com os trabalhadores²². Destes espaços, deve-se ressaltar as reuniões de equipe, que têm como objetivo melhorar a comunicação, esclarecer papéis, discutir projetos terapêuticos singulares e fortalecer vínculos entre os trabalhadores²². As supervisões clínico-institucionais auxiliam os profissionais nos desafios do Caps e no trabalho coletivo, com o supervisor ajudando na identificação de problemas e promoção de mudanças²³. Os colegiados gestores, com a participação dos coordenadores, são os que deliberam sobre questões organizacionais e decisões políticas²⁴.

No entanto, também foi abordado entre os gestores entrevistados algumas dificuldades desta função. Sabe-se que a gestão enfrenta desafios em envolver profissionais e usuários nas decisões coletivas, muitas vezes devido à falta de participação e representatividade. Portanto, os gestores também têm a responsabilidade de promover uma participação mais ativa e inclusiva, incentivando os trabalhadores a serem atuantes nesses espaços coletivos.

Conflitos entre gestor e equipe de saúde mental

Foi observado em diversas falas que os conflitos podem surgir de diferentes fontes, incluindo disputas de interesses e papéis, bem como diferenças individuais entre os membros

da equipe. Nas instituições de saúde mental em Campinas, a cogestão entre a Prefeitura Municipal e o Serviço de Saúde Cândido Ferreira foi estabelecida em 1990, resultando na implementação de vários serviços. No entanto, essa parceria enfrentou desafios políticos e financeiros que levaram ao fechamento de algumas unidades²⁵. O contexto histórico ainda influencia trabalhadores e dinâmicas do processo de trabalho, segundo algumas entrevistas. A seguir, um dos gestores fala das diferenças entre os profissionais com contratos antigos e novos:

A gente tinha aqui profissionais que já estavam há mais de 20 anos também, trabalhando neste Caps, então tinha muito o discurso de isso não vai mudar nunca, coisas que acho que iam segurando um pouco a necessidade de mudança, que eu fui notando que era necessário na instituição, no Caps. (Gestor 3).

Campos¹⁴ descreve duas formas de organização do trabalho em saúde: um modelo vertical, com profissionais especializados em suas áreas, e um modelo horizontal, em que todos os trabalhadores compartilham a responsabilidade pela administração do serviço. Nos Caps, os profissionais trabalham em equipes de referência para proporcionar cuidados abrangentes aos usuários. No entanto, essa abordagem multidisciplinar pode enfrentar obstáculos devido às incertezas e inseguranças individuais, inerentes à função ocupada e às relações interpessoais estabelecidas na equipe. Pode-se observar através da seguinte fala:

[...] eu tenho uma relação direta com a instituição pelo lugar que ocupo, mas eu estou com eles aqui no dia a dia acompanhando os casos, as dificuldades em processo de trabalho, que dá para confiar [...] Mas isso não adianta dizer, eles vão sentir aos poucos. (Gestor 4).

A cogestão é proposta como uma estratégia para alcançar objetivos institucionais, levando em consideração a diversidade de interesses

dos coletivos envolvidos. Isso envolve espaços coletivos como conselhos, colegiados e dispositivos. Campos²⁶ destaca a importância de evitar o controle excessivo sobre a autonomia do trabalhador, pois isso pode levar a uma falta de engajamento e reconhecimento no trabalho, resultando em sofrimento para os profissionais.

Acho que o desafio da Saúde Mental é, por tudo ser construído de maneira coletiva, e a gente defender isso, a gente também precisa entender que outras pessoas têm opiniões diferentes da minha e isso não pode ser um problema. (Gestor 6).

Sinais de sofrimento mental

O conceito de saúde mental está sujeito a fatores subjetivos e ambientais, sendo influenciado pelo modo como o trabalho é organizado. A ausência de ocupação pode ser prejudicial e a organização do trabalho, incluindo a natureza das tarefas e as interações humanas, pode impactar a saúde psíquica do trabalhador². Han²⁷ introduz os conceitos de sociedade do desempenho e sociedade do cansaço, enfatizando que o adoecimento psíquico está relacionado não apenas ao excesso de responsabilidades, mas também ao imperativo de alto desempenho. O sujeito do desempenho, influenciado por um excesso de positividade, experimenta uma falsa sensação de liberdade que leva ao esgotamento mental. A autoexploração resultante da cobrança pelo próprio desempenho força o indivíduo a produzir cada vez mais, levando ao burnout²⁸.

No contexto dos trabalhadores de saúde mental em um Caps, há particularidades que podem contribuir para o adoecimento, como a natureza da clínica e a exposição a situações complexas. Muitas vezes, o sofrimento dos trabalhadores diante das vivências de sofrimento na clínica pode levar ao próprio adoecimento psíquico e até pensamentos de morte, como podemos observar na fala a seguir:

Isso que é muito delicado na saúde mental, quando você tem um trabalhador adoecido. Porque você não pode estigmatizar, você tem que cuidar ao mesmo tempo [...] como colocar o trabalhador para atender um caso de tentativa suicídio, com ele tentando suicídio, eu não vi cabimento algum desse profissional estar acolhendo uma história de sofrimento, tristeza, de morte, sendo que ele fazia as mesmas coisas. (Gestor 6).

E, assim, o trabalhador acaba ficando um pouco preocupado em trazer um atestado de saúde mental. Apesar de a gente estar em lugar de saúde mental, que cuida de saúde mental, as pessoas ficam com bastante receio de trazer um atestado da psiquiatria. Eu sei que a pessoa está doente de outras coisas clínicas, mas que diz de um esgotamento. (Gestor 1).

Eu acho que, assim, o que eu vejo (que eu tô pensando nos casos que eu acompanhei), eu acho que a clínica às vezes do Caps aguça um pouco algumas coisas. Sabe, coloca em despertar algumas emoções que daí vai atingir um pouco a vida do sujeito. (Gestor 5).

Dejours²⁹ evidenciou essa realidade nos países ocidentais, abrangendo uma ampla gama de setores socioprofissionais, o que resultou em efeitos prejudiciais à saúde de todos os trabalhadores. Ademais, o autor destaca a dificuldade e a falta de preparo das instituições para abordar esse tema e para desenvolver estratégias eficazes de cuidado e prevenção. Os gestores mencionaram a preocupação com o tema do suicídio, ressaltando a complexidade desse problema e a necessidade de abordagens preventivas²⁹.

Além disso, as dificuldades enfrentadas pela gestão, como restrições financeiras, escassez de recursos e a necessidade de conciliar interesses entre a instituição e os trabalhadores, são outros desafios que podem ser fonte de sofrimento para trabalhadores, como também para os gestores.

Fatores psicossociais relacionados ao trabalho

Dos fatores psicossociais mencionados pelos entrevistados, a pandemia de covid-19 foi a principal alteração ambiental descrita. Houve um impacto significativo no adoecimento psíquico, especialmente entre os profissionais de saúde, devido ao aumento de casos, novas variantes e acesso ampliado aos serviços de saúde. Esses profissionais enfrentaram desgaste emocional devido a ambientes de trabalho sobrecarregados, incertezas sobre a doença, medo de contágio, isolamento social e falta de métodos preventivos a longo prazo³⁰. Ademais, também houve mudanças na dinâmica de trabalho e em determinadas atividades nos Caps. Em 2020, houve a recomendação da suspensão de atividades coletivas, a reavaliação dos acolhimentos diurnos e a suspensão de reuniões intra e intersetoriais presenciais³¹. A seguir, a fala de um dos gestores explica o clima da equipe no período da pandemia:

E o que mais senti foi o sentimento de culpa, como as pessoas se sentem culpadas de ter transmitido para o outro. Isso aqui foi muito forte. (Gestor 5).

m uma medida, como um todo, eu percebo a equipe muito mais ansiosa. Todos – eu, os profissionais de todos os núcleos – uma ansiedade e uma angústia muito grandes, pra além da conta. Teve momentos em que eu me senti acolhida pela equipe, e teve momentos que eu também acolhia, minimamente, pra falar que estamos juntos e a gente não tem como resolver isso. (Gestor 1).

A satisfação no trabalho é influenciada pela avaliação do ambiente, em seus aspectos psicossociais e individuais. A precarização do trabalho gera condições que tornam os trabalhadores vulneráveis, resultando em adoecimento psíquico. Isto resulta em absenteísmo, licenças médicas e problemas de saúde mental. Sabe-se que o engajamento dos trabalhadores está intimamente relacionado à gratificação, não apenas financeira, que

o reconhecimento no trabalho pode proporcionar^{1,2}. A falta de clareza nas funções, demandas conflitantes e conflitos organizacionais são fontes de estresse ocupacional, especialmente para profissionais de saúde mental na pandemia.

No trabalho em saúde mental dentro de um Caps, busca-se uma dinâmica que envolve improvisação e criatividade, semelhante ao trabalho artesanal. Esse cuidado é caracterizado por vínculos humanos que transcendem o conhecimento teórico e técnico, compreendidos por meio de experiências e afetos. Neste contexto, é importante destacar a necessidade crescente de formação e desenvolvimento desses profissionais, a partir de ações de educação permanente em saúde, como forma de promover a melhoria da gestão do trabalho ao fortalecer e valorizar o relacionamento de equipe, bem como ampliar espaços de trocas e produção de conhecimento³².

Para além do conhecimento técnico, há uma dimensão afetivo-emocional que envolve o sofrimento do profissional de saúde mental ao confrontar suas próprias questões e sua constante construção, em diferentes campos, como o discurso religioso, científico, biomédico e político, especialmente no contexto da Reforma Psiquiátrica. Portanto, o trabalho no Caps exige muito do trabalhador, que enfrenta desafios constantes tanto nas questões clínicas quanto subjetivas³³.

A interface trabalho-casa pode potencializar o adoecimento psíquico, sendo importante considerar o contexto social do indivíduo. Mulheres enfrentam desafios específicos no ambiente de trabalho, com impacto na saúde mental, devido a desigualdades de gênero e dupla jornada, sendo um aspecto apontado por uma gestora quando aborda sobre o sofrimento de sua equipe. Para além do gênero, pessoas com doenças mentais enfrentam restrições injustificadas no trabalho, contribuindo para sentimentos de desvalia e incapacidade³⁴. Abaixo, um exemplo do reconhecimento destas questões pela gestão:

Assim, que daí para mim tem a ver com a natureza do processo. Eu vejo, a maioria são mulheres que compõem o nosso trabalho, então pensando no adoecimento de mulheres com questões de violência, em relação a relacionamento, relacionamentos abusivos. E aí adoecendo nesse processo. Tem até dessa duplicidade, triplicidade, quadruplicidade de papéis da mulher e isso de um esgotamento. (Gestor 5).

Alternativas de cuidado

Profissionais de saúde mental podem ser especialmente vulneráveis em situações de clínica da psicose e violência. Das categorias profissionais, a equipe de enfermagem de um Caps pode enfrentar sobrecarga de funções devido às responsabilidades múltiplas. O papel das mulheres na sociedade e no campo da enfermagem influencia a saúde mental, devidos aos desafios relacionados ao cuidado imediato, demandas técnicas, salário e conciliação entre vida profissional e pessoal.

A promoção da saúde mental no trabalho tem impacto positivo nas relações interpessoais, absenteísmo e qualidade de vida dos trabalhadores^{35,36}. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS)³⁷, as instituições devem garantir a adaptação do trabalho às capacidades físicas e mentais do trabalhador, devem promover a capacitação para o gerenciamento de riscos psicossociais entre os serviços ocupacionais, garantir que os trabalhadores e seus representantes participem da identificação de riscos psicossociais e sejam consultados em qualquer ação tomada para mitigar os riscos associados, assim como para outros riscos no trabalho. Estratégias individuais e ações no ambiente de trabalho são essenciais para esse fim, sendo que os entrevistados apontaram que o acolhimento da supervisão e mudanças no processo de trabalho são ferramentas utilizadas frequentemente:

No processo de trabalho coletivo, enquanto Caps, o que o Caps pode fazer por este profissional, o que eu tenho de ferramenta enquanto gestão. Supervisão, educação permanente, ações coletivas, estas festas, estes momentos que temos juntos é muito interessante para a equipe. E articular a rede. (Gestor 2).

Porque a gente tá o tempo todo, 24h por dia, abraçado com o sofrimento humano. Tanto é que a gente acaba tendo uma coisa de pensar quase sempre pro lado da desgraça, tudo um pessimismo. Mas é porque a gente vê muita coisa ruim. E é uma coisa que a gente precisa treinar mesmo. Você tem que treinar passar do portão e largar os problemas de trabalho aqui pra dentro. Senão isso te consome, te dá insônia. Você adoeca mesmo. (Gestor 7).

Processo de trabalho

O trabalho humano, segundo Mendes-Gonçalves³⁸, pode ser definido como a transformação de ‘energia’ anterior de maneira não espontânea, revelando um ‘processo’. Este processo envolve o uso de instrumentos que agem sobre um objeto, submetendo-o a uma determinada produção. No contexto do trabalho em saúde, o profissional que oferece assistência é o produtor de saúde, interagindo diretamente com os usuários, que assumem o papel de consumidores. Assim, a particularidade desse processo reside na dependência da relação entre os envolvidos, sendo impossível ao trabalhador produzir saúde de forma isolada, sem o coletivo – o que é ressaltado por todos os entrevistados.

O cuidado é uma atividade relacional e seu principal produto é o encontro entre trabalhador e usuário³⁹. Além disso, é importante destacar que o processo de trabalho é influenciado pelo contexto histórico e suas produções são moldadas pelas experiências vivenciadas no contexto social de trabalho na saúde. Durante a pandemia de covid-19, houve mudanças significativas na organização do trabalho e na forma de se relacionar com os usuários do serviço, apontam os gestores, como demonstrado a seguir:

Às vezes o processo de trabalho adocece, mas também traz as soluções. Tá combinado, a gente validou este combinado e a gente vai seguir. Se não der certo, daqui um tempinho a gente conversa e repensa, mas precisa ter um tempo experimentando. (Gestor 3).

A equipe perdeu muitos pacientes com covid. Aí tem os que entenderam o processo, conseguiram se restabelecer. Tem os outros que de fato têm medo, e aí chegou um pavor, mas que é um pavor que deu para cuidar, ao longo desses anos que a gente tá vivendo isso aí. (Gestor 7).

Acho que tem coisas que não cabem mais. Na verdade, tem coisas que a gente apostou e, do usuário, por exemplo, que tá em casa e a gente achou que não ia dar certo e deu. Vamos rever. Talvez não precise de todo este amparo que a gente tá dando, tem tudo isto que faz a gente repensar. (Gestor 8).

Gestão do coletivo e do individual

O gestor desempenha o papel de conciliar demandas individuais e coletivas da equipe, requerendo habilidades para compreender e apoiar os dramas subjetivos que surgem no ambiente de trabalho. Segundo Onocko-Campos⁴⁰, o gestor precisa adotar um papel semelhante ao de uma figura materna, oferecendo suporte, espaços de acolhimento e escuta, ao mesmo tempo em que estabelece regras e limites.

De fato, há uma equação bem estabelecida entre a relação de se fazer a assistência e a gestão, uma vez que o modo de trabalho como os serviços estão organizados hoje não favorece o envolvimento em processos gerenciais e a manutenção das práticas assistenciais sem gerar prejuízos aos usuários e desgaste ao trabalhador. Os gestores e profissionais de saúde da linha de frente tensionam a criação de um processo participativo e horizontalizado, apesar dos conflitos permeados por relações de poder⁴¹.

Durante processos de adoecimento, muitos gestores enfatizaram a importância da proximidade com o trabalhador, proporcionando um ambiente de escuta confidencial para discutir questões pessoais e considerar alternativas de cuidado, incluindo ajustes no processo de trabalho:

Acho que a gente tem uma grande responsabilidade que é cuidar da nossa própria saúde mental. Se a gente não cuida da nossa saúde mental, a gente não consegue sustentar nada aqui dentro. (Gestor 2).

Eu considero importante escutar. Poder estar disponível, assim com tempo para escutar a pessoa, mais de uma vez se precisar. Mas eu penso nessas escutas que eu te falei antes, uma escuta que 'olha eu faço a gestão aqui'... Se você tem uma questão muito pessoal, eu falo 'fulano, então, como que você pensa em lidar com isso porque aqui eu tenho limite para cuidar dessas coisas'. (Gestor 9).

Entretanto, é importante destacar que o papel do gestor no cuidado ao trabalhador adoecido possui limitações. Embora existam ferramentas para cuidado coletivo e individual, como supervisão, espaços de socialização e escuta individual, em algumas situações esses recursos podem não ser suficientes para atender às necessidades individuais.

A gente fica muito sozinha nisso. A gente se sente um pouco impotente, é um serviço que cuida de saúde mental, que preza tanto por isso, fala tanto sobre isso, mas quando é um profissional nosso quanto a gente fica limitado em oferecer. (Gestor 8).

Ademais, é relevante salientar que os gestores buscam agir em situações específicas que interagem com os FPRT. Isso inclui proporcionar maior flexibilidade nas horas de trabalho e escalas, promover maior autonomia do trabalhador na tomada de decisões e distribuir as tarefas e carga de trabalho de maneira equitativa. Estes aspectos estão sob a alçada da gestão local e podem ser discutidos com a equipe.

Dificuldades da administração

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta heterogeneidade na distribuição de serviços e recursos ao longo do território. A pandemia de covid-19 evidenciou as limitações nos serviços de saúde, destacando a necessidade de reorganização da rede. Desde 2016, a saúde mental enfrenta um processo de desmonte, refletido em mudanças nas políticas públicas, como redução de orçamento, criação de ambulatórios especializados e redução de cadastro de centros de atenção psicossocial^{42,43}.

Gente, está acontecendo isso, e é isso. Vai ter um corte porque não tem condição mais. A gente precisa pensar no que nós vamos conseguir manter. Essa é uma conversa difícil também. Não é ainda, eu acho que seria muito extremo dizer, mas a gente tá no caminho de uma da gestão da escassez. (Gestor 9).

Profissionais de saúde estão mais expostos a riscos biológicos, o que contribui para adoecimento e aumento de acidentes de trabalho. Estratégias como vacinação, uso de EPIs, higiene das mãos e educação continuada são cruciais para proteger os trabalhadores. A gestão necessita de recursos externos para auxiliar no cuidado, pois algumas situações exigem mais do que as ferramentas disponíveis. Existem estratégias de prevenção de estresse e doenças mentais em instituições, fundamentadas em três pilares: controle de riscos, resolução de problemas e oferta de apoio para recuperação. Assegurar a eficácia dessas etapas promove a reintegração dos trabalhadores doentes e fortalece a relação com a instituição⁴⁴.

As pessoas com muito medo. Não tinham insumos necessários neste primeiro momento, porque não tinha onde comprar máscara, não tinha dinheiro para comprar máscara... A equipe ficou muito cindida no processo. (Gestor 2).

Considerações finais

Como limitação do estudo, destaca-se que as narrativas foram produzidas pelas gestoras dos serviços de saúde mental dos Caps de um município de grande porte, cujo olhar pode contribuir para um viés desta pesquisa, à medida que só um lado foi ouvido. Ao se falar sobre o cuidado ao trabalhador, é importante que o próprio profissional da linha de frente do serviço tenha seu espaço de fala e escuta.

Além disso, é importante destacar uma característica singular do município que, devido à trajetória de desenvolvimento da rede de saúde mental, muitos profissionais da área (inclusive os gestores) continuam enfrentando desafios significativos que ameaçam a integridade dos espaços coletivos e da colaboração entre serviços. Apesar dessas adversidades, eles persistem em seus esforços para fortalecer e expandir o cuidado em rede.

O gestor do Caps atua como intermediário entre os profissionais que estão na linha de frente do cuidado e a instituição, utilizando-se da sua experiência e conhecimento dos diferentes núcleos. Por outro lado, eles também são trabalhadores que representam a categoria de profissionais dos Caps, a maioria com longa trajetória na instituição.

Os resultados das entrevistas apontaram as principais dificuldades enfrentadas e as estratégias utilizadas pela gestão junto aos profissionais. Existe consenso em relação ao papel do gestor, que inclui a escuta atenta dos trabalhadores, a reflexão crítica dos processos de trabalho, a manutenção dos espaços coletivos e a proposição de mudanças para o manejo e prevenção de sofrimento individual ou coletivo. Além disso, o papel dos gestores é contraditório e desafiador, uma vez que precisam administrar situações que estão além de seu controle, tais como as decisões políticas ou da instituição.

Os gestores entrevistados têm experiência na rede de atenção psicossocial e estão comprometidos com as diretrizes da reforma psiquiátrica. Isso se reflete em uma gestão mais

participativa e com um olhar humanizado para usuários e trabalhadores. No entanto, é importante ressaltar que nem todos os Caps ou serviços de saúde mental seguem o mesmo modelo de gestão.

Finalmente, este estudo oferece uma contribuição para a compreensão do sofrimento mental dos trabalhadores de saúde mental e o papel desempenhado pela gestão na promoção da saúde e no enfrentamento dos desafios vivenciados por esses profissionais. Espera-se que os resultados deste estudo possam colaborar para práticas e políticas que acolham

as demandas de cuidado da saúde mental dos profissionais que cuidam da saúde mental, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável.

Colaboradores

Carniato EP (0000-0001-5440-8739)* e Lucca SR (0000-0001-6023-0949)* colaboraram igualmente para todas as etapas de elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez Editora; 2021. 234 p.
2. Seligmann-Silva E. Trabalho e Desgaste Mental. O direito de ser dono de si. São Paulo: Cortez Editora; 2011. 739 p.
3. World Health Organization. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health [Internet]. Geneva: WHO; 1984 [acesso em 2023 nov 26]. Disponível em: https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma992480113402676/4IILL-INST:4IILLO_V2
4. Leka S, Jain A. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [acesso em 2023 nov 24]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/44428>.
5. Lucca SR. Fatores Psicossociais e Saúde Mental no Trabalho: Instrumentos de diagnóstico e intervenção. Nova Friburgo: Proteção; 2019. 128 p.
6. Ferigato S, Carvalho SR. O poder da gestão e a gestão do poder. In: Carvalho SR, Ferigato S, Barros ME, editores. Conexões: Saúde Coletiva e Políticas de Subjetividade. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 53-73.
7. Gaulejac V. Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. São Paulo: Editora Ideias e Letras; 2020. 338 p.
8. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Regulamenta o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2002 fev 20 [acesso em 2023 nov 24]; Seção I:22-23. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
9. Bedin-Zanatta A, Lucca SR, Silva BMC. Workplace violence in the Psychosocial Care Centers of a city in the state of São Paulo. Rev Bras Med Trab. 2021;19(1):51-59. DOI: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-570>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

10. Moebus RLN, Merhy EE. A Terceira Margem da Clínica: Produção do Cuidado em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Rev Saúde Colet Bioet* [Internet]. 2015 [acesso em 2023 nov 26];7(2):24-35. Disponível em: <http://www.repositorio.ufop.br/jspui/handle/123456789/8806>
11. Merçom LN, Constantinidis TC. Processos de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. *Contextos Clín*. 2020;13(2):666-695. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.132.14>
12. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [acesso em 2023 nov 24]. 296 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240049338>
13. Dejours C. Organização do trabalho e saúde mental: quais são as responsabilidades do manager? In: Macêdo KB, Lima JG, Fleury ARD, et al., editores. *Organização do trabalho e adoecimento: uma visão interdisciplinar*. Goiânia: Editora da PUC Goiás; 2016. p. 317-331.
14. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko-Campos R, organizadores. *Agir em Saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 2013. p. 229-266.
15. Zanatta AB, Gonçalves LLM, Lucca SR. O processo de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial na perspectiva dos gestores. *SMAD Rev Eletr Saúde Ment Álcool Drog*. 2022;18(1):68-76. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.178209>
16. Denzin NK, Lincoln YS. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 15-41.
17. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento*. São Paulo: Hucitec; 2007. 406 p.
18. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
19. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2013 jun 13; Seção I:549.
20. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2016 maio 24; Seção I:44.
21. Gray P, Senabe S, Naicker N, et al. Workplace-based organizational interventions promoting mental health and happiness among healthcare workers: a realist review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4396. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>
22. Tasca PC, Mahl ÁC, Biesdorf A. A prática de reuniões de equipes: um dispositivo de cuidado para trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). *Unoesc Ciência – ACBS* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 nov 24];10:99-106. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/20465>
23. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.174, de 7 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro emergencial para o Programa de Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2005 jul 7 [acesso em 2023 nov 24]; Seção 1:38-39. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
24. Meirelles MCP, Kantorski LP. Ação Comunicativa: um olhar sobre processos de gestão de uma Rede de Atenção Psicossocial. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26(9):4183-4192. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.16342020>

25. Zambenedetti G. Dispositivos de integração da rede assistencial em saúde mental: a experiência do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. *Saúde e Soc.* 2009;18(2):334-345. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200016>
26. Campos GWS. Democratic management and new craft: Concepts to rethink integration between autonomy and responsibility in health work. *Ciênc saúde coletiva.* 2010;15(5):2337-2344. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000500009>
27. Han B-C. *A sociedade do cansaço.* Petrópolis: Vozes; 2015.
28. Maresca G, Corallo F, Catanese G, et al. Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: a systematic review. *Medicina (Kaunas).* 2022;58(2):327. DOI: <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
29. Dejours C, Bègue F. *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Brasília, DF: Paralelo 15; 2010.
30. Delgado D, Quintana FW, Perez G, et al. Personal safety during the Covid-19 pandemic: Realities and perspectives of healthcare workers in latin America. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8):1-8. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082798>
31. Gerbaldo TB, Antunes JLF. O impacto da pandemia de Covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde Soc.* 2022;31(4):e210649pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210649pt>
32. Mattos MP, Campos HMN, Gomes DR, et al. Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. *Saúde debate.* 2020;127(44):1277-1299. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012724>
33. Nardi HC, Ramminger T. Modos de subjetivação dos trabalhadores de saúde mental em tempos de Reforma Psiquiátrica. *Physis.* 2007;17(2):265-287. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000200004>
34. Guimarães JMX, Jorge MSB, Assis MMA. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: Um estudo em centros de atenção psicossocial. *Ciênc saúde coletiva.* 2011;16(4):2145-2154. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400014>
35. Budde MFP, Araújo TM. Processo laboral e a saúde dos trabalhadores em centros de atenção psicossocial. In: Fernandes RCP, Lima MAG, Araújo TM, organizadoras. *Tópicos em saúde, Ambiente Trabalho: um olhar ampliado.* Salvador: EDUFBA; 2014. p. 153-180.
36. Pinho ES, Souza ACS, Esperidião E. Processos de trabalho dos profissionais dos centros de atenção psicossocial: Revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva.* 2018;23(1):141-152. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>
37. World Health Organization. *Mental health at work: policy brief.* Geneva: WHO; 2022.
38. Mendes-Gonçalves RB. *Saúde, Sociedade e História.* Porto Alegre: Hucitec; 2017. 439 p.
39. Onocko-Campos RT, Furtado JP. Public health and mental health: Methodological tools to evaluate the Brazilian Network of Referral Centers for Psycho-Social Care (CAPS) in the Brazilian Unified Health System. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(5):1053-1062. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500018>
40. Onocko-Campos RT. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. In: Campos GWS, editor. *Saúde Paidéia.* Hucitec; 2007. p. 122-149.
41. Rossi AF, Paula BA, Israel FM, et al. A tessitura da construção coletiva de indicadores de saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde debate.* 2023;137(47):333-345. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042023>
42. Delgado PG. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trab Educ Saúde.* 2019;17(2):e0020241. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>

43. Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab Educ Saúde*. 2020;18(3):e00285117. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
44. Glina DMR, Rocha LE. Prevenção do Estresse no Trabalho. In: Glina DMR, Rocha LE, editores. *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. Roca; 2010. p. 113-135.

Recebido em 07/12/2023

Aprovado em 05/08/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Editores responsáveis: Gicelle Galvan Machneski