

# Desenvolvimento de cargas psíquicas relacionadas ao trabalho da enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial

*Psychic burden development related to nursing work in Psychosocial Care Centers*

*Desarrollo de cargas psíquicas relacionadas con el trabajo de enfermería en los Centros de Atención Psicossocial*

**Yanna Gomes de Sousa<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0830-5349

**Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0303-409X

**Ana Elisa Pereira Chaves<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1960-0984

**Francisco de Sales Clementino<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8470-4694

**Marília Souto de Araújo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6975-8683

**Soraya Maria de Medeiros<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2833-9762

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal,  
Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande,  
Paraíba, Brasil.

## Como citar este artigo:

Sousa YG, Oliveira JSA, Chaves AEP, Araújo MS, Clementino FS, Medeiros SM. Psychic burden development related to nursing work in Psychosocial Care Centers. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3): e20200114. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0114>

## Autor Correspondente:

Yanna Gomes de Sousa

E-mail: [yanna\\_gomes@yahoo.com.br](mailto:yanna_gomes@yahoo.com.br)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 17-04-2020

Aprovação: 06-10-2020

## RESUMO

**Objetivo:** investigar os fatores que estão presentes no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem e que contribuem para o surgimento das cargas psíquicas de trabalho em Centros de Atenção Psicossocial III. **Métodos:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em três serviços localizados no estado da Paraíba. Os dados foram obtidos a partir de entrevista com roteiro semiestruturado, e o conteúdo textual foi tratado por meio do *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. **Resultados:** os fatores desencadeantes das cargas psíquicas surgem prioritariamente a partir do ritmo de trabalho, da estrutura física precária, do trabalho com usuário em sofrimento mental, da falta de apoio da gestão, da equipe multidisciplinar insuficiente e da falta de supervisão clínica. **Conclusão:** as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem no ambiente laboral ocasionam sofrimento no trabalho, prejudicando a efetividade do atendimento e, consequentemente, a qualidade da assistência de enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Trabalho; Serviços de Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Carga de Trabalho.

## ABSTRACT

**Objective:** to investigate the factors that are present in the work environment of the nursing team and that contribute to emergence of psychic burden in Psychosocial Care Centers III. **Methods:** this is a descriptive and qualitative study carried out in three services located in Paraíba State. Data were obtained from an interview with a semi-structured script, and textual content was treated using the *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. **Results:** the factors that trigger psychic burden arise primarily from pace of work, precarious physical structure, work with users in mental distress, lack of management support, insufficient multidisciplinary team and lack of clinical supervision. **Conclusion:** the difficulties faced by nursing professionals in the work environment cause suffering at work and hinder the effectiveness and, consequently, the quality of nursing care. **Descriptors:** Nursing; Work; Mental Health Services; Occupational Health; Workload.

## RESUMEN

**Objetivo:** investigar los factores que se encuentran presentes en el ambiente laboral del equipo de enfermería y que contribuyen al surgimiento de cargas de trabajo psíquicas en los Centros de Atención Psicossocial III. **Métodos:** estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en tres servicios ubicados en el estado de Paraíba. Los datos se obtuvieron de una entrevista con un guión semiestructurado, y el contenido textual se trató con el *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. **Resultados:** los factores desencadenantes de cargas psíquicas surgen principalmente del ritmo de trabajo, la precaria estructura física, el trabajo con usuarios en distrés mental, la falta de apoyo gerencial, el insuficiente equipo multidisciplinario y la falta de supervisión clínica. **Conclusión:** las dificultades que enfrentan los profesionales de enfermería en el ámbito laboral provocan sufrimiento en el trabajo, afectando la efectividad del cuidado y la calidad del cuidado de enfermería. **Descritores:** Enfermería; Trabajo; Servicios de Salud Mental; Salud Laboral; Carga de Trabajo.

## INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho têm repercutido na saúde dos indivíduos e no coletivo dos trabalhadores. No ambiente laboral, o homem interpreta a realidade do trabalho e, não sendo indiferente a ela, reage de forma física, mental e afetiva, e isso produz alterações em sua realidade psíquica. Assim, a dimensão relacional, fruto do confronto sujeito x trabalho, repercute na saúde mental do trabalhador, visto que a vivência cotidiana no trabalho, sua organização, planejamento e execução, associados às relações estabelecidas com os diversos atores, podem definir a qualidade do bem-estar psíquico do trabalhador<sup>(1-2)</sup>.

Com proposta de trabalho alicerçada na consolidação de prática integral e distanciada da assistência fragmentada que desconsidera a subjetividade e o compromisso social, ético e humanístico, a enfermagem, a partir do surgimento do movimento da Reforma Psiquiátrica (RP), começa a (re)construir seus conhecimentos, cuidado e, conseqüentemente, seu avanço tecnológico nas instituições substitutivas aos hospitais psiquiátricos<sup>(2)</sup>, visando garantir o acesso universal e o cuidado integral com qualidade para as pessoas em sofrimento psíquico<sup>(3)</sup>.

Porém, esse modelo tem sido permeado por contradições e ampla problemática intrínseca ao processo de implantação desses equipamentos. Destaca-se que o trabalho no cotidiano dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) envolve momentos árduos para as equipes devido aos inúmeros e complexos desafios a serem enfrentados, como infraestrutura inadequada, falta de apoio logístico (materiais de higienização, de escritório, medicamentos, transporte), falta de profissionais, entre outros. Inúmeras condições relacionadas à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) atravessam o trabalho das equipes, restringindo sobremaneira as possibilidades de intervenção<sup>(2,4-5)</sup>.

No contexto laboral da enfermagem nos CAPS, a precarização das condições de trabalho oferecidas aos trabalhadores e a especificidade da realidade de trabalho, que é o contato direto com a sofrimento mental do usuário do serviço, interferem na saúde mental do profissional, e isso pode desencadear sentimentos de angústia, aflição e frustração<sup>(6-7)</sup>. Nesse sentido, o trabalho de enfermagem desenvolvido nos CAPS apresenta aspectos muito específicos que, por vezes, reverberam negativamente, com desenvolvimento de carga de trabalho excessiva dessa categoria profissional.

A carga de trabalho da enfermagem é influenciada por fatores específicos da profissão, com elevada implicação emocional, e por fatores relacionados com as formas de organização do trabalho, dessa maneira, o trabalho dos profissionais da enfermagem é dotado de estressores sociais (cuidar do outro), laborais (cargas excessivas de trabalho) e profissionais (confronto permanente com o sofrimento do outro), que se traduzem em cargas de trabalho desse processo<sup>(2,8)</sup>. O desenvolvimento da carga psíquica é influenciado pela forma de organização e condições de trabalho, resultado da confrontação do desejo do trabalhador à injunção do empregador, o qual possui uma história pessoal, motivações e necessidades psicológicas que lhes conferem características únicas. A carga psíquica é representada como resultado da confrontação ente os desejos do trabalhador e da instituição. Caso a relação estabelecida entre o trabalhador e a instituição seja desequilibrante e se nenhuma modificação vier a acontecer,

abre-se o domínio do sofrimento, o qual pode desencadear o adoecimento<sup>(9)</sup>.

No Brasil, há poucas pesquisas que investigaram o desenvolvimento de cargas de trabalho dos trabalhadores de enfermagem em CAPS III, entretanto as que analisaram se concentram no cenário do hospital psiquiátrico<sup>(10-11)</sup>. Perante o exposto delimitou-se a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: quais os fatores que contribuem para o surgimento de cargas psíquicas de trabalho dos profissionais de enfermagem?

## OBJETIVO

Investigar os fatores que estão presentes no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem e que contribuem para o surgimento das cargas psíquicas de trabalho em Centros de Atenção Psicossocial III.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Todos os participantes foram informados a respeito dos objetivos do estudo. Ao concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### Tipo de estudo

Estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, que teve como escopo referencial o desenvolvimento de Cargas Psíquicas de Christophe Dejours. Utilizou-se também o *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ)<sup>(12)</sup>.

### Procedimentos metodológicos

Inicialmente, ocorreu o levantamento de serviços CAPS III habilitados no estado da Paraíba. Após essa etapa, foi realizado contato junto às Secretarias Municipais de Saúde com os responsáveis pelos serviços, com o intuito de explicar o propósito da pesquisa e solicitar agendamento com as respectivas coordenadoras para apresentar o projeto de pesquisa aos profissionais de enfermagem e realizar planejamento para iniciar as entrevistas.

Para atingir os objetivos propostos pelo estudo, houve delimitação dos sujeitos arrolados, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: pertencer à equipe de enfermagem dos CAPS III há mais de um ano e estar em atividade. E como critério de exclusão: trabalhadores afastados por motivo de doença, licença e de férias no período da coleta de dados<sup>(2)</sup>.

### Fonte de dados

A população do estudo foi composta por 50 trabalhadores de enfermagem (técnicos em enfermagem e enfermeiros), os quais foram convidados a participar do estudo. Entretanto, quatro técnicos em enfermagem foram excluídos; desses, dois não aceitaram participar do estudo, um estava cedido à residência terapêutica e um contemplou os critérios de exclusão do estudo.

Integraram o estudo 27 técnicos de enfermagem e 19 enfermeiros, totalizando 46 participantes. Para preservar a sua identidade, suas falas foram identificadas pela letra E, de entrevistado, seguida de um número em ordem sequencial (E1, E2, E3, E4, sucessivamente até E46).

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu de agosto a setembro de 2016, a partir da aplicação de entrevista com roteiro semiestruturado, e a partir de revisão da literatura, com aspectos relacionados às cargas psíquicas de trabalho dos profissionais de enfermagem. As entrevistas foram realizadas com o uso de um gravador MP4 pela própria pesquisadora, nos períodos matutino, vespertino e noturno, conforme agendamento. As entrevistas duraram entre 30 e 40 minutos, e, depois de encerradas, questionava-se ao profissional participante se ele gostaria de ouvir a gravação. Todas as entrevistas foram transcritas seguindo o critério da fidelidade de cada fala colhida<sup>(2)</sup>.

### Análise dos dados

Após a realização das entrevistas, iniciou-se o processo de análise dos dados textuais obtidos. Assim, após transcrição, o *corpus* textual foi configurado para poder ser inserido no IRAMUTEQ<sup>(12)</sup>. A configuração obedeceu aos seguintes procedimentos: todo o conteúdo (entrevistas) foi colocado em um único arquivo de texto no *software Open Office 4.1.*, uma vez que os aplicativos da *Microsoft (Word, Excel, WordPad* ou Bloco de notas) não podem ser utilizados na análise via IRAMUTEQ<sup>(12)</sup>, pois produzem *bugs* com o *Unicode (UTF-8)*.

Em seguida, realizou-se a separação dos textos a partir de linhas de comando (com asteriscos) para que cada entrevista fosse reconhecida pelo *software* como um texto. Todo o arquivo foi revisado e corrigido de acordo com o padrão específico do IRAMUTEQ<sup>(12)</sup> quanto a erros de digitação, pontuação, uso de siglas, uso de palavras compostas hifenizadas e utilização de verbos em sua forma pronominal. Após preparar o arquivo com o *corpus* no *software OpenOffice.org*, foi criada uma pasta no *desktop* somente para a análise dos dados por intermédio do IRAMUTEQ<sup>(12)</sup>.

Desse modo, os dados foram importados para o programa para trabalhar em sua interface. O IRAMUTEQ segmenta o texto, estabelecendo as semelhanças entre os segmentos e hierarquias de classes de palavras. Isso ocorre com as seguintes etapas: identificação das palavras e de suas formas reduzidas (raízes); segmentação do material discursivo em Unidades de Contexto Elementares (UCEs); delimitação de classes semânticas, seguida de sua descrição através da quantificação das formas reduzidas e função das UCEs, bem como das ligações estabelecidas entre elas; análise da associação e correlação das variáveis informadas às classes obtidas; análise das ligações estabelecidas entre as palavras típicas em função das classes (dendograma).

## RESULTADOS

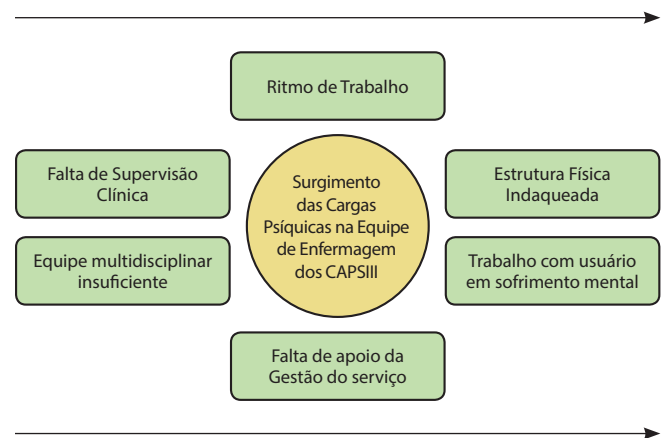
O roteiro de entrevistas semiestruturado contou com a colaboração de 46 trabalhadores de enfermagem dos Centros de

Atenção de Psicossocial III (CAPS III), sendo 58,7% técnicos de enfermagem e 41,3%, enfermeiros. Desses, houve predominância do sexo feminino (80,40%), faixa etária entre 25 e 35 anos (39,13%) e estado civil casado (41,30%), com o seguinte perfil funcional:

**Tabela 1** - Perfil funcional dos trabalhadores de enfermagem inseridos no Centro de Atenção Psicossocial III (N=46), Campina Grande e João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016<sup>(2)</sup>

Perfil dos funcionários		n (%)
Tempo em que trabalha em saúde mental	Até 5 anos	31 (67,39)
	6 - 10 anos	9 (19,57)
	Acima de 10 anos	6 (13,04)
Tempo que passa com pessoas em sofrimento mental	21 - 30 horas/semana	25 (54,35)
	31 - 40 horas/semana	20 (43,48)
	Acima de 40 horas/semana	1 (2,17)
Principal atividade realizada (múltipla resposta)	Cuidados físicos de saúde	44 (95,65)
	Cuidados gerais	43 (93,48)
	Terapia farmacológica	31 (67,39)
	Aconselhamento	14 (30,43)
	Oficinas terapêuticas	8 (17,39)
	Atividade de reabilitação	2 (4,35)
Total	46 (100)	

Utilizando-se a análise léxica, após a redução dos vocábulos às suas raízes, obteve-se um total de ocorrências de 2.956 palavras diferentes, com 445 formas distintas. Observou-se um número de textos igual a 46 UCIs, repartidos em 73 Unidades de Segmentos de Texto (UCEs)<sup>(2)</sup>. No que diz respeito ao surgimento das cargas psíquicas da equipe de enfermagem em CAPS III, verifica-se maior significância, conforme mostrado na Figura 1, gerada a partir dos dados emitidos pelo *software* IRAMUTEQ, apresentada a seguir.



**Figura 1** - Elementos responsáveis por desencadear as Cargas Psíquicas de Trabalho na equipe de enfermagem dos Centros de Atenção Psicossocial III, Campina Grande, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016

A partir dos resultados obtidos, constatou-se que, durante o trabalho diário, a equipe de enfermagem estava exposta a inúmeros fatores que contribuíam para a geração da carga psíquica, alguns dos quais inerentes ao próprio trabalho de enfermagem, outros com nítida relação com as condições e organização do trabalho e gestão dos serviços. Em todos os CAPS III pesquisados, os principais elementos que contribuíam para o surgimento das cargas psíquicas de trabalho estavam relacionados a: ritmo de trabalho;

estrutura física; trabalho com o usuário; falta de apoio da gestão; equipe multidisciplinar insuficiente; falta de supervisão clínica.

A equipe de enfermagem dos CAPS percebia que o ritmo de trabalho diário no serviço era permeado de elementos que contribuíam para o desenvolvimento do cansaço, fadiga e insônia. Dessa forma, quando as exigências laborais são percebidas pelo trabalhador como excedentes à sua estrutura mental, emerge o desgaste físico e mental dos profissionais, conforme desvela-se nas falas a seguir:

*A gente sente o peso do desgaste físico e mental com o passar dos anos. Sinto que meu humor se altera, sempre fico chateada e às vezes triste. (E04)*

*Descobri que fiquei intolerante a som alto, barulho e festas com som alto. Me sinto cansada mentalmente e estressada. São muitos anos de trabalho aqui neste CAPS sem férias, décimo terceiro salário, salário digno, condições de trabalho. Fico aqui pelos pacientes mesmo. (E05)<sup>(2)</sup>*

*Sinto ansiedade, dor de cabeça, fadiga, canseira no corpo, insônia, inquietação e tudo isso me leva ao cansaço físico e mental. Somos esquecidos e, assim, adoecemos aqui dentro<sup>(2)</sup>. Cadê o olhar da gestão em saúde mental para os profissionais que estão aqui? Salários atrasados. (E08)*

*Meu ritmo de trabalho me causa dor de cabeça, fadiga, canseira no corpo, insônia, inquietação e tudo isso me leva ao cansaço físico e mental. Somos esquecidos e, assim, adoecemos aqui dentro [...] seria importante que uma equipe de profissionais de fora do CAPS pudesse vir nos dar apoio para promover saúde mental dentro do nosso ambiente de trabalho, como, por exemplo, a oferta de psicoterapia individual para nos ajudar a lidar com os problemas. (E32)<sup>(2)</sup>*

A estrutura física dos serviços pesquisados também é responsável por ocasionar a insatisfação e desmotivação, impactando negativamente no desenvolvimento das práticas cotidianas dos profissionais no contexto de saúde mental.

*Faz 10 anos que estamos aqui nesse prédio sem reforma e que está pequeno para quantidade de pacientes. Temos problemas com banheiros, água, energia, cadeiras para funcionários e pacientes... difícil trabalhar assim. (E09)*

*A estrutura física do CAPS é precária, principalmente porque temos salas pequenas e com parede de gesso, com pouco espaço, falta de sala para atendimento individual. Outro problema que vejo é uma escada muito alta que dá acesso ao 1º andar. Durante uma crise psiquiátrica, os pacientes podem nos empurrar, como também cair. Outro problema que vejo é a varanda no 1º andar do CAPS que, apesar de ter uma tela, vários pacientes já tentaram pular, além que do desgaste do próprio trabalho, ainda tem a preocupação com a segurança física dos usuários. (E11)<sup>(2)</sup>*

*Me estresso em ter que toda hora improvisar aqui dentro, o serviço não tem espaço físico adequado. Fico desmotivada com as condições de trabalho oferecidas aqui no CAPS III. Me desgasto muito por isso<sup>(2)</sup>. Às vezes chego em casa desgastada mentalmente, sem humor para lidar com minha família. Às vezes me questiono se consigo dar conta do que estou fazendo aqui no CAPS III e eu sofro por isso. Como se promove reabilitação psicossocial sem condições de trabalho? Será que os gestores não têm noção disso? (E17)*

*A estrutura física desse CAPS é péssima. Falta muita coisa aqui. Precisa melhorar os banheiros, as salas de atendimento, torneira quebrada, pia quebrada, encanação dos banheiros são péssimas. (E25)<sup>(2)</sup>*

A equipe de enfermagem também se deparava com o prejuízo nas relações pessoais e familiares, em decorrência do cansaço geral oriundo do trabalho nesses centros. Havia uma falta de coesão entre a vida pessoal e o ambiente de trabalho.

*Às vezes, me sinto chateada, estressada e nervosa com tanto desgaste físico e mental que enfrento aqui no trabalho e acho que absorvo isso de maneira negativa. Eu chego em casa sem paciência, não quero ouvir ninguém falando perto de mim e muito menos barulho dos meus filhos. Eu só penso em dormir. (E01)<sup>(2)</sup>*

*Às vezes, chego em casa desgastada mentalmente e sem humor para lidar com meu esposo e meus filhos. Eu sinto muito cansaço físico no término do plantão. Quando chego em casa, a minha casa está uma bagunça e eu não tenho nem condições de arrumar de tão cansada que eu chego. Eu tenho consciência que são os problemas daqui do trabalho que me afetam. (E15)<sup>(2)</sup>*

Outro aspecto evidenciado, na maioria dos depoimentos, foi o desgaste advindo da própria especificidade das necessidades do público atendido, ou seja, o sofrimento mental do outro.

*Das atividades que realizo aqui, a que me traz maior desgaste físico e mental é a questão do próprio atendimento ao usuário em sofrimento mental. Isso me leva a sentir cansaço físico, dor nas costas, ansiedade, sobrecarga, estresse, alterações de humor e fadiga<sup>(2)</sup>. Ora você está atendendo um esquizofrênico, depois um bipolar, um que tentou suicídio, depressão. E ter cabeça para tudo isso? Ser resolutiva na assistência de enfermagem? Só sabe quem está aqui. (E20)*

*Sinto muito desgaste físico e mental quando estou realizando atendimento ao usuário em crise, pois ele, quando está agitado, me estressa aqui dentro. O meu trabalho me traz problemas com sono, ansiedade, intolerância, alteração de humor, esgotamento, fadiga e sobrecarga<sup>(2)</sup>. E isso acontece com muita frequência em minha vida. Tenho problemas de gastrite devido à minha ansiedade, principalmente na semana que pego plantões com usuários em surto psicótico. (E21)*

*Lidar com transtorno faz a gente somatizar muita coisa e isso acaba afetando um pouco a nossa saúde. Trabalhar com a mente do outro e desenvolver a nossa é muito complicado. (E35)<sup>(2)</sup>*

A insatisfação com o tratamento dado pela gestão dos CAPS III foi relatada por todos os participantes e isso impactava negativamente no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem. O baixo suporte recebido amplia os sentimentos de desmotivação, alteração de humor, angústia e tristeza no ambiente de trabalho.

*Não temos olhar da gestão para os profissionais que trabalham na saúde mental. Falta condições de trabalho, pois a estrutura física do serviço é precária, falta medicamentos e o usuário toda hora entra em crise, porque não tem condições financeiras de comprar os remédios, falta de material para oficina terapêutica. Falta de apoio da gestão. Ninguém nos pergunta como estamos,*



*o que precisa melhorar, nada. Isso causa angústia no profissional, estamos desmotivados aqui. (E12)<sup>(2)</sup>*

*Seria importante o apoio da gestão, com olhar diferenciado para saúde mental para organizar as condições de trabalho. Apoio da rede de saúde, uma valorização maior para saúde mental de toda a gestão da Secretaria de Saúde, da equipe de saúde da família, SAMU e de todos os profissionais. Precisamos de apoio psicológico também e que seja de forma planejada e rotineira, porque não temos nada específico para nossa saúde mental. Estamos tristes e desmotivados. Ninguém se preocupa com a nossa angústia. (E44)<sup>(2)</sup>*

Outro problema encontrado pelos entrevistados foi a insuficiente equipe multidisciplinar nos CAPS III. Esse aspecto contribuiu para o desenvolvimento do cansaço, da irritabilidade e do estresse.

*Tenho muita sobrecarga de trabalho desde que a equipe de profissionais multidisciplinar foi reduzida, estou ficando muito cansada, porque as tarefas que eram desempenhadas pelos profissionais de outra categoria agora estão comigo. Faz seis meses que trabalho sobrecarregada, porque peguei funções dos outros que foram desligados. (E10)<sup>(2)</sup>*

*O pior aqui é o número insuficiente de profissionais de enfermagem, o número está insuficiente para a demanda do CAPS III, e isso sobrecarrega quem está no plantão. Trabalhar com equipe reduzida é muito difícil, fico irritada e estressada. Temos mais de 800 usuários ativos aqui nesse CAPS III. (E40)<sup>(2)</sup>*

Alguns relatos também apontaram para a fragilidade da qualidade na assistência de enfermagem prestada em virtude da ausência de supervisão clínica institucional.

*A falta de supervisão clínica no acompanhamento dos estudos de casos gera angústia e ansiedade nos profissionais de enfermagem que trabalham aqui no CAPS III. Sem a supervisão, acho que a equipe fica sem direcionamento para traçar algumas estratégias. (E07)*

*Sinto falta de ter supervisão clínica no acompanhamento do dia a dia, nos estudos de casos, e isso acaba gerando ansiedade nos profissionais que trabalham aqui no CAPS. Isso é um pedido nosso! De todos! Mas a gestão diz que não tem dinheiro para isso, que o Ministério da Saúde não manda mais. Eu sei que, se o Secretário de Saúde quisesse, ele poderia investir o dinheiro do recurso de CAPS para supervisão, e por que não faz? Eu já consultei a gestão técnica de saúde mental do Ministério da Saúde sobre o pagamento de supervisão, e pode ser feito pelo município! Isso é frustrante! Falta compromisso com a saúde mental. (E25)*

*A ausência de supervisão clínica no CAPS III gera um esgotamento no profissional porque tem horas que acho que nosso trabalho não flui, sabe? Isso gera estresse. (E29)*

## DISCUSSÃO

Apesar de se ter analisado uma realidade específica e estar diante de uma lógica que sinaliza rupturas e superação do modelo manicomial, visto que a RP no Brasil avançou significativamente no investimento da desinstitucionalização, com implementação de ações extra-hospitalares e comunitárias, ressalta-se que, no Brasil, sobretudo nos últimos anos, aponta-se um cenário atual

com inúmeros desafios na luta pela RP e o SUS, que sofrem com problemas estruturais de financiamento e baixa capacidade de absorver novos desafios<sup>(13)</sup>.

Além disso, as condições de trabalho das equipes de enfermagem despontam como problema grave no campo da saúde no Brasil, e isso inclui déficits na quantidade e qualidade da força de trabalho, o que impacta negativamente na saúde dos profissionais de enfermagem, repercutindo na forma como o usuário do serviço de saúde é acolhido e atendido e na eficácia e qualidade dos cuidados prestados<sup>(14)</sup>.

Neste estudo, os resultados apontaram para a dominância de situações geradoras de cargas psíquicas de trabalho aos profissionais de enfermagem. Dentre os elementos que contribuíram para o desenvolvimento dessas cargas, estão presentes diversos elementos relacionados às falhas de gestão de trabalho e as atuais condições de trabalho dos CAPS III. Por isso, cabe, a partir do contexto ora analisado, uma reflexão sobre o que se anuncia como reforma e o que se efetiva como trabalho da enfermagem. As equipes desses centros têm elencado barreiras que comprometem a solidificação da RP, e esses problemas enfrentados podem ser efeitos de um processo reformista com insuficiente sustentação gerencial e política para efetivar, no âmbito dos serviços, a construção de uma Rede de Atenção Psicossocial comprometida com a efetivação de suas diretrizes.

Apreende-se, em relação ao ritmo de trabalho, que as situações de desgaste no ambiente laboral acarretam para o trabalhador o surgimento do estresse. Além disso, o profissional desgastado no ambiente laboral é levado a ter maior probabilidade de cometer negligências quanto a determinadas condutas, podendo, assim, comprometer a qualidade da assistência prestada e causar danos à pessoa assistida<sup>(2,15)</sup>. O desafio é político, exigindo compromisso contínuo na construção de novas formas de lidar com o sofrimento psíquico. Destarte, reforça-se a necessidade de diálogo intersetorial entre os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial nos municípios brasileiros, como os CAPS, os ambulatórios, as residências terapêuticas e o próprio hospital psiquiátrico, devido aos poucos avanços conseguidos nos últimos anos<sup>(16)</sup>.

Verificou-se, neste estudo, que a precarização da estrutura física é responsável pelo desgaste físico e mental dos trabalhadores de enfermagem e isso influencia diretamente nas condições de engajamento do trabalhador, visto que gera conflito entre a subjetividade do trabalhador e sua realidade laboral, contribuindo para o acúmulo de energia psíquica<sup>(9)</sup>. O sofrimento gerado pelo ambiente de trabalho, sobretudo pelas condições de trabalho, pode se tornar intenso, permeado pela angústia, particularmente quando o trabalhador está exposto por longo período de tempo<sup>(15)</sup>. É importante destacar que, na atualidade dos serviços CAPS, as equipes de enfermagem desses centros têm enfrentado condições de trabalho que demandam certo gasto de energia e adaptação, com destaque para as significações psíquicas, com maior probabilidade da ocorrência de sentimentos e emoções desagradáveis, o que pode acarretar consequências ao organismo, tais como a fadiga, a irritabilidade, a instabilidade de caráter, a depressão e as somatizações, que podem se manifestar em adoecimento e, consequentemente, contribuir para a degradação fisiológica do trabalhador<sup>(13)</sup>.

Diante das questões elencadas em relação à estrutura física dos CAPS e ao desgaste dos trabalhadores, considera-se a

existência de dissonâncias entre as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental e o ambiente laboral desses trabalhadores. Isso pode ser efeito de um processo reformista com insuficiente sustentação gerencial e política para efetivar, no âmbito dos serviços, a construção de um lugar com adequadas condições laborais para os trabalhadores, fazendo com que a qualidade da assistência prestada ao usuário em sofrimento mental possa estar comprometida. Ressalta-se que, no tocante à valorização do trabalhador de saúde mental, na III Conferência Nacional de Saúde Mental, foram discutidos os instrumentos para construção e consolidação de uma política adequada de recursos humanos, coerente com os princípios da RP<sup>(17)</sup>.

Acredita-se que o aperfeiçoamento na estrutura física dos CAPS III pesquisados poderá elevar os sentimentos de apoio e segurança para os profissionais, contribuindo para atenção ao usuário mais qualificada e competente. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de adoção de medidas por parte da administração pública, no sentido de tornar possível uma política de gestão do trabalho, para superação da precarização das relações de trabalho. Houve achados semelhantes em estudo<sup>(18)</sup> realizado em serviços de saúde mental, o que corrobora esses resultados, apontando como as principais causas de desgaste dos trabalhadores aspectos inerentes à estrutura física, como inadequação do local e precariedade do ambiente.

Evidenciou-se, neste estudo, que o trabalho com o sofrimento mental do outro foi considerado exigente e desgastante, permeado de situações de sofrimento, adoecimento e esgotamento emocional. Entende-se que o encontro entre o trabalhador de enfermagem e o usuário em sofrimento mental na atenção diária é desafiador, podendo ser responsável por ocasionar grande vulnerabilidade dos trabalhadores ao *burnout*, dado que estão expostos à *vivência* dicotômica de sentimentos experimentados no âmbito do trabalho, além da sensação frequente de impotência diante de quadros variados de dor, os quais, em seu conjunto, favorecem o desgaste humano de forma intensa<sup>(19-20)</sup>.

Ainda cabe destacar que há avanço ideológico do modo psicossocial no cuidado ao usuário em sofrimento mental, entretanto, do ponto de vista do trabalhador, existe necessidade de modificação, transformação e minimização da percepção da realidade que o faz sofrer. Dessa forma, os gestores precisam direcionar os esforços para a organização do processo de trabalho, com vistas ao próprio objeto de trabalho e suas consequências na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores. Ademais, devem utilizar a Política de Práticas Integrativas e Complementares como política do SUS, em prol do cuidado do profissional, como agenda no próprio serviço.

No tocante à gestão do trabalho dos CAPS III pesquisados, percebeu-se que são muitos os obstáculos enfrentados pelos trabalhadores de enfermagem no cotidiano dos CAPS. Ressalta-se que, quando o trabalhador é reduzido a um objeto que obedece a "quem entende do assunto", em geral, os gestores que planejam a dinâmica de assistência são afastados do espaço onde se realiza o trabalho<sup>(19)</sup>, com o surgimento e desenvolvimento de sobrecarga de trabalho e de esgotamento emocional dos trabalhadores<sup>(21-22)</sup>. Contudo, existem evidências de que, quando o profissional gerencia a unidade de forma compartilhada com a equipe de saúde, por meio das reuniões de equipe técnica, empoderando

a todos os atores do serviço, há maior satisfação individual dos profissionais de enfermagem com o trabalho e menor percepção de cargas físicas e psíquicas no cotidiano laboral<sup>(23-24)</sup>.

Nos CAPS III pesquisados, foi unânime entre os entrevistados que existe na prática cotidiana de trabalho a necessidade de diminuir as iniquidades presentes na relação entre trabalhador e instituição. A equipe de enfermagem almeja um ambiente de trabalho no qual seja possível ampliar as possibilidades de democratização e melhorias nas condições de trabalho dos CAPS e, por conseguinte, obter melhora na qualidade da assistência de enfermagem prestada.

Tendo em vista a insuficiente equipe multidisciplinar dos CAPS pesquisados, foi possível observar a fragmentação do trabalho da equipe de enfermagem e, conseqüentemente, prejuízos para uma atuação mais plural e integral por parte dos profissionais do serviço. Esses fatores sinalizam não somente a precarização do trabalho nos CAPS III estudados, como também a fragilidade do cuidado ofertado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Paraíba.

A falta de supervisão clínica gera angústia para o trabalhador de enfermagem, uma vez que esses profissionais procuram encontrar na supervisão um suporte tanto para os atendimentos quanto nas relações interpessoais, garantindo a continuidade do trabalho e a superação das dificuldades encontradas. A supervisão clínica se constitui como prática-eixo na área da saúde mental, com efeito de inclusão estrutural na própria política pública. Por meio dela, é possível realizar a problematização das situações do cotidiano das equipes dos CAPS através do diálogo entre os participantes e as diferentes concepções e campos de trabalho, abrindo espaço para novas reflexões e novos acordos. A supervisão é recurso integrante da Política Nacional de Saúde Mental, não como algo periférico, contingencial ou casual, mas afirmado como essencial para a construção da rede nacional de saúde mental, por isso, é necessária para a gestão do cuidado do usuário em sofrimento mental.

Outro aspecto que deve ser pensado pela gestão desses centros, com vistas à melhora da qualidade da assistência prestada, é a implementação da Política de Educação Permanente em Saúde como um importante instrumento de avaliação e acompanhamento do processo de trabalho das equipes na atenção à saúde mental, uma vez que se firma como estratégia possível na reestruturação dos serviços a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, e, sobretudo, de valores e conceitos apresentados pelos profissionais de saúde. Trata-se de uma política que considera o quadrilátero: gestão, trabalhador, usuário e centro formador, com produção de encontros que proporcionam autonomia para os usuários e para o trabalho da equipe de saúde, no sentido da ampliação de sua rede de conexões existenciais<sup>(25)</sup>.

Destaca-se que os problemas enfrentados pelos profissionais de enfermagem deste estudo contribuem para a intensificação das cargas psíquicas de trabalho. Portanto, há necessidade de investimentos no sentido de integrar a equipe de profissionais e desenvolver o diálogo interdisciplinar. Em vista disso, é importante ressaltar que a melhoria das condições de trabalho pode reduzir a exposição às cargas psíquicas e aos desgastes no trabalho, tendo-se, dessa forma, trabalhadores mais satisfeitos e, conseqüentemente, melhora da qualidade da assistência prestada. Julga-se importante também a sensibilidade da gestão

dos serviços em ampliar o número de trabalhadores nos CAPS III e organizar seu quadro de trabalhadores de acordo com a necessidade real dos serviços<sup>(2)</sup>.

### Limitações do estudo

As limitações deste estudo estão associadas ao fato de os dados refletirem uma realidade específica, de modo que seus resultados não podem ser generalizados para outros serviços da rede intersetorial de cuidado. Contudo, acredita-se que ele possui potencial, ao proporcionar o reconhecimento de que existe sofrimento no trabalho da enfermagem e que é necessária a implementação de estratégias de proteção voltadas às situações de sofrimento no trabalho, bem como redução dos fatores que ocasionam o surgimento da carga psíquica.

### Contribuições do estudo para a área da enfermagem e saúde mental

A contribuição do estudo está em repensar a estrutura organizacional dos serviços de saúde mental, com vistas a integrar o trabalhador que, efetivamente, é confrontado cotidianamente com as cargas psíquicas de trabalho. É indispensável promover novos caminhos/meios de ressignificar o ambiente laboral, tendo em vista a saúde física e mental do trabalhador de enfermagem, porque o trabalhador que cuida também precisa ser cuidado.

## CONCLUSÃO

A partir do desenvolvimento deste estudo foi possível constatar o nível de desgaste e sofrimento dos profissionais de enfermagem do CAPS III, a partir da realidade de trabalho dos serviços pesquisados e subjetividade desses profissionais, o que permitiu identificar as cargas psíquicas presentes no ambiente de trabalho.

Dessa forma, apontam-se necessidades de delinear espaços de discussão, análise e reflexão das práticas no cotidiano do trabalho das equipes dos CAPS a partir da Política de Educação Permanente em Saúde como encontro essencial para que se mude essa realidade.

Percebe-se que o fortalecimento da rede de atenção à saúde mental requer e exige compromisso político, a partir do nível governamental, em garantir os recursos para a operacionalização das ações nos serviços substitutivos em saúde mental. Além disso, reforça-se a necessidade de respostas intersetoriais, que favoreçam a inter-relação entre a pessoa com sofrimento psíquico, familiares e profissionais de saúde. Ademais, tem-se a clareza de que esse tema contribui para o desenvolvimento da enfermagem como profissão da saúde e disciplina do conhecimento científico, ao prover conhecimentos sobre o trabalho desses profissionais no âmbito de uma política pública de saúde mental mais significativa, ora vigente no Brasil, de modo a corresponder à estratégia prioritária da Organização Mundial de Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Kolhs M, Olschowsky A, Ferraz L. Suffering and defense in work in a mental health care service. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):903-9. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0140
2. Sousa, YG. Cargas psíquicas de trabalho em profissionais de enfermagem inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial III [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
3. Zeferino MT, Cartana MHF, Fialho MB, Huber MZ, Bertonecello KCG. Health workers' perception on crisis care in the Psychosocial Care Network. *Esc Anna Nery.* 2016;20(3):e20160059. doi: 10.5935/1414-8145.20160059
4. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial. Brasília: CFP; 2013.
5. Fernandes MA, Silva DRA, Ibiapina ARS, Silva JS. Mental illness and its relationship with work: a study of workers with mental disorders. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(3):277-86. doi: 10.5327/Z1679443520180110
6. Carreiro GSP, Ferreira Filha MO, Lazarte R, Silva AO, Dias MD. The process of becoming mentally ill among Family Health Strategy workers. *Rev Eletr Enferm.* 2013;15(1):146-55. doi: 10.5216/ree.v15i1.14084
7. Paiano M, Maftum MA, Haddad MCL, Marcon SS. Mental health ambulatory: weaknesses pointed out by professional. *Texto Contexto Enferm.* 2016;25(3):e0040014. doi:10.1590/0104-07072016000040014
8. Pires DEP, Bertonecini JH, Trindade LL, Matos E, Azambuja E, Borges AMF. Inovação tecnológica e cargas de trabalho dos profissionais de saúde: uma relação ambígua. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(1):157-68. doi: 10.1590/S1983-14472012000100021
9. Sousa YG, Medeiros SM, Fernandes SMBA, Oliveira JSA, Martino MMF. Workloads of nursing professionals in hospital services for mental health. *Int Arch Med.* 2016;9(240):1-9. doi:10.3823/2111
10. Augusto MM, Freitas LG de, Mendes AM. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. *Psicol Rev.* 2014;20(1):34-55. doi: 10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p34
11. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoun RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;26:e3032. doi: 10.1590/1518-8345.2458.3032
12. Vieira GLC. Satisfação e sobrecarga de trabalho entre técnicos de enfermagem de hospitais psiquiátricos. *Rev Port Enferm Saúde Mental.* 2017;(17):43-49. doi: 10.19131/rpesm.0182
13. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol.* 2013;21(2):513-8.

14. Dias GC, Furegato ARF. Satisfaction in and impact of work on, the multidisciplinary team in a psychiatric hospital. *Rev Enferm UERJ*. 2016;24(1):e8164. doi: 10.12957/reuerj.2016.8164
  15. Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. Nurses' workload: lights and shadows in the Family Health Strategy. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2016;24:e2677. doi: 10.1590/1518-8345.0992.2682
  16. Oliveira RJ, Cunha T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. *Cad Saúde Desenvolv [Internet]*. 2014 [cited 2018 Sep 15];3(2):79-93. Available from: <https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/download/302/238+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
  17. Pessoa Jr JM, Santos RCA, Clementino FS, Oliveira KKD, Miranda FAN. Mental health policy in the context of psychiatric hospitals: challenges and perspectives. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):83-9. doi: 10.5935/1414-8145.20160012
  18. Silva EA, Costa II. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/Go. *Psicol Rev [Internet]*. 2008 [cited 2018 Sep 15];14(1):83-106. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v14n1/v14n1a06.pdf>
  19. Clementino FS, Miranda FAN, Martiniano CS, Marcolino EC, Pessoa Junior JM, Dias JA. Assessment of organizational structure of centers for psychosocial care in the city of Campina Grande, Paraíba State. *Rev Bras Ciên Saúde [Internet]*. 2016[cited 2018 Sep 15];20(4):261-8. Available from: [periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/25340](http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/25340).
  20. Clementino FS, Miranda FAN, Martiniano CS. Satisfaction and work overload evaluation of employees of Psychosocial Care Centers. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2018;10(1):153-9. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.153-159
  21. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):336-42. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0524
  22. Bogaert VP, Clark S, Willems R. Staff engagement as a target for managing work environments in psychiatric hospitals: implications for workforce stability and quality of care. *J Clin Nurs*. 2013;22(11-12):1717-28. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04341.x
  23. Nascimento DDG, Moraes SHM, Oliveira MAC. Family Health Support Center: suffering from the perspective of psychodynamics of work. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03423. doi: 10.1590/s1980-220x2018013403423
  24. Oliveira JF, Santos AM, Primo LS, Silva MRS, Domingues ES, Moreira FP et al. Job satisfaction and work overload among mental health nurses in the south of Brazil. *Ciên Saúde coletiva*. 2019;24(7):2593-9. doi: 10.1590/1413-81232018247.20252017
  25. Wandekoken KD, Dalbello-Araújo M, Borges LH. Harmful effects of the work process in an Alcohol and Drugs Psychosocial Care Center. *Rev Saúde Debate*. 2017;41(112):285-97. doi: 10.1590/0103-1104201711223
-