

CUIDANDO DO CUIDADOR: ESPAÇOS DE COMUNICAÇÃO E CUIDADO EM EQUIPE

Rosane da Silva Motta¹

Loiva dos Santos Leite²

Resumo: O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço público de saúde mental de caráter aberto e comunitário, atendendo usuários com sofrimento psíquico ou transtorno mental, assim como casos de dependência química, dividindo-se em modalidades distintas. Este estudo tem como objetivo apresentar a intervenção realizada junto aos profissionais em CAPS II, de um município da região metropolitana de Porto Alegre, realizada no período de Estágio Curricular Básico II, no Serviço-Escola de Psicologia do Centro Universitário Cesuca, no primeiro semestre de 2023. A intervenção tinha como propósito conhecer as demandas dos profissionais em relação ao trabalho em saúde mental, o relacionamento em equipe, os sofrimentos manifestos, quais as estratégias que desenvolviam para o próprio cuidado e quais as expectativas em relação ao futuro profissional. A proposta de intervenção partiu da coordenação de saúde mental do município diante das inúmeras dificuldades que a equipe estava vivenciando em relação às demandas que chegavam ao CAPS. Dificuldades estas relativas a sobrecarga de trabalho e aos relacionamentos conflituos entre os profissionais. Os encontros foram realizados mensalmente, nos dias das reuniões de equipe, com duração de duas horas. Nos encontros iniciais utilizou-se dinâmicas que visavam a auto apresentação dos profissionais, assim como o nível de conhecimento que tinham dos colegas. Posteriormente, as dinâmicas propunham desenvolver a autoconsciência, empatia e habilidade de se comunicar de forma autêntica e honesta, produzindo mais qualidade para a comunicação, sem julgamentos ou críticas destrutivas. Foi possível observar que o sofrimento cotidiano vivenciado nos acolhimentos acarretava sobrecarga de trabalho, visto que a resolutividade das demandas nem sempre são de pronta resposta e requerem um investimento a médio e longo prazo. Constatou-se que as intervenções eram uma forma de cuidado aos profissionais, além de contribuir para a construção de relações mais saudáveis e respeitadas.

Palavras-chave: centro de atenção psicossocial; saúde mental; cuidador.

Taking care of the caregiver: spaces for communication and team care

Abstract: The Psychosocial Care Center (CAPS) is a public mental health service of an open and community nature, serving users with psychic suffering or mental disorder, as well as cases of chemical dependency, divided into distinct modalities. This study aims to present the intervention carried out with professionals in CAPS in Porto Alegre, carried out during the Basic Curricular Internship II, at the Psychology School Service of the Cesuca University Center, in the first semester of 2023. The intervention aimed to know the demands of professionals regarding mental health work, team relationships, manifest suffering, strategies they developed for their own care and expectations regarding their professional future. The intervention proposal came from the mental health coordination of the Porto Alegre, in view of the numerous difficulties that the team was experiencing in relation to the demands that came to the CAPS. These difficulties are related to work overload and conflicting relationships among professionals. The meetings were held monthly, on the

C
I
P
P
U
S

(ISSN2238-9032)

¹ CESUCA. E-mail: rosane_ane@hotmail.com.

³ CESUCA. E-mail: loivaleite.psi@gmail.com.

days of the team meetings, lasting two hours. In the initial meetings, self-presentation dynamics were conducted, as well as the level of knowledge they had of their colleagues. Afterwards, the dynamics proposed to develop self-awareness, empathy and the ability to communicate authentically and honestly, producing more quality for communication, without judgments or destructive criticism. It was possible to observe that the daily suffering experienced in the shelters led to work overload, since the problem-solving capacity of the demands is not always promptly answered and requires a medium and long-term investment. It was found that the interventions were a form of care for professionals, in addition to contributing to the construction of healthier and more respectful relationships.

Keywords: psychosocial care center; mental health; caregiver.

1 INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço público de saúde mental de caráter aberto e comunitário, com atenção direcionada para usuários com sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais graves e persistentes, assim como para casos de dependência química, dividindo-se em modalidades distintas (Brasil, 2011). Os CAPS fazem parte dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e são considerados com um dos serviços substitutivos aos manicômios no processo de cuidado em saúde mental, a partir das diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Os CAPS preconizam atendimentos em espaços abertos, de livre circulação dos usuários, com atividades diversificadas de modo a contemplar as diferentes demandas em saúde mental.

Segundo o Ministério da Saúde (2004), nos serviços como o CAPS, para um trabalho efetivo no cuidado, promoção e prevenção em saúde mental, devem existir equipes multidisciplinares com diversas áreas de atuação: clínicos gerais, psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, pedagogos, assistentes sociais, educador físico, fonoaudiólogos, administrativos, estagiários etc. As atividades realizadas interdisciplinarmente envolvem, além do acompanhamento clínico em saúde mental, a reabilitação e a reinserção dos usuários “por meio do trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e o fortalecimento dos familiares e comunitários” (Cézar; Melo, 2018, p. 128). Portanto, é sob a perspectiva da integralidade que o cuidado em saúde mental preconizado pelas diretrizes da política de saúde mental brasileira, é realizado, tomando as pessoas em todas as suas dimensões, buscando transpor as barreiras de exclusão e preconceitos tão arraigadas na nossa sociedade.

Como são serviços que atuam com territórios definidos é importante destacar que cada local possui suas especificidades e, neste sentido, compreende-se que território é algo dinâmico, com demandas específicas conforme as pessoas que lá vivem. Os CAPS, ao direcionar sua atenção, precisam atentar para os modos de vida, para a cultura e as relações sociais que permeiam os espaços territoriais de modo que suas ações sejam efetivas e contemplem seus objetivos, enquanto serviço de saúde mental da RAPS. Ou seja, mesmo ocupando uma dimensão macropolítica, orientado por portarias e diretrizes da política nacional de saúde mental, os CAPS estão inseridos nos microterritórios urbanos, em que as especificidades da sua área de abrangência favorecem o diálogo e ações integradas com outros componentes da RAPS ou de outras instituições intersetoriais (Cézar; Melo, 2018).

Dado esse contexto, em que a complexidade do trabalho que envolve o cuidado em saúde mental extrapola os muros físicos e subjetivos estabelecidos por um longo período na história da loucura, faz-se oportuno nos reportarmos aos profissionais dos CAPS. São eles que acolhem, cuidam e operacionalizam o cotidiano de trabalho preconizado pelas diretrizes da política de saúde mental, tendo como base a desconstrução das barreiras que marcaram e ainda marcam, a vida de muitas pessoas. Contudo, esse processo é relativamente novo para os profissionais, pois a maioria foi formada no modelo biomédico, com práticas disciplinares e centradas nos sintomas (Paulon et al., 2014). Ao mesmo tempo em que avançamos em relação aos serviços oferecidos aos usuários e seus familiares, a formação e a capacitação dos profissionais para atuar numa nova lógica de cuidado nem sempre tem sido efetiva, levando-os a reproduzir modelos aprendidos que lhes trazem segurança.

Realizar mudanças nesse modelo tornou-se um desafio que pode ser gerador de sofrimento psíquico e adoecimento mental.

Segundo dados observados neste percurso de estágio e de acordo com Tambasco et al. (2017), as evidências destes sofrimentos estão fortemente ligadas ao próprio trabalho, através da insatisfação no ambiente de trabalho, com a equipe, com a gestão, falta de materiais e equipamentos adequados, falta de capacitação, falta de recursos públicos, falta de políticas públicas efetivas, disputas políticas, alta demanda de atendimentos e, principalmente, com a gestão pela falta de investimento no cuidado com estes profissionais. Paulon et al. (2014, p. 190) destacam que “precisamos trazer o adoecimento de nossos profissionais para o campo das discussões, a fim de colocarmos em análise seus processos de trabalho”. Foi com esse propósito que se iniciou o acompanhamento com a equipe do CAPS II, ou seja, refletir sobre os processos de trabalho, a partir de uma solicitação da coordenação de saúde mental do município.

A intervenção tinha como propósito conhecer as demandas dos profissionais em relação ao trabalho em saúde mental, o relacionamento em equipe, os sofrimentos manifestos, quais as estratégias que desenvolviam para o próprio cuidado e quais as expectativas em relação ao futuro profissional. Os encontros foram realizados mensalmente, nos dias das reuniões de equipe, com duração de duas horas. Inicialmente utilizou-se dinâmicas que visavam a auto apresentação dos profissionais, assim como o nível de conhecimento que tinham dos colegas. Posteriormente, as dinâmicas propunham desenvolver a autoconsciência, empatia e habilidade de se comunicar de forma autêntica e honesta, produzindo mais qualidade para a comunicação, sem julgamentos ou críticas destrutivas.

Os encontros eram coordenados por uma professora/supervisora do estágio e uma aluna do Estágio Básico II, do Serviço-Escola de Psicologia do Cesuca. As atividades foram realizadas uma vez por mês, com duração de 120 minutos, em grupo, com a equipe multidisciplinar do CAPS II. A equipe era composta por cerca de 15 profissionais, contudo, os médicos psiquiatras e os administrativos não participavam dos encontros. As idades variavam entre vinte a cinquenta e nove anos e eram majoritariamente mulheres.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo apresentar a intervenção realizada junto aos profissionais em CAPS II, de um município da região metropolitana de Porto Alegre, realizada no período de Estágio Curricular Básico II, no Serviço-Escola de Psicologia do Centro Universitário Cesuca, no primeiro semestre de 2023.

2 CUIDANDO DO CUIDADOR

É conhecido o nível de complexidade dos serviços e atividades desenvolvidas pelo CAPS, pois sabe-se que em cada região as instituições possuem estruturas diferentes, seja em virtude do território, dos usuários e suas demandas, seja pelo relacionamento que se estabelece entre os profissionais da equipe e com a gestão, por exemplo. Esses fatores, assim como outros tantos, podem impactar o cotidiano de trabalho desses profissionais, ocasionando uma carga excessiva de estresse e ansiedade. Esse sofrimento psíquico e emocional ocasiona uma série de prejuízos, como perda de confiança, desmotivação, cansaço e falta de controle, afetando diretamente as relações interpessoais no ambiente de trabalho. Foi possível observar esse cenário nos primeiros encontros com os profissionais do CAPS II. Estudos já apontam que o sofrimento psíquico não é incomum entre os membros das equipes multidisciplinares dos CAPS, dada a natureza desafiadora do trabalho em saúde mental no enfrentamento cotidiano de difíceis situações e, muitas vezes, traumáticas (Rosa et al., 2021).

Por meio das dinâmicas, do trabalho de escuta acolhedora, o sofrimento e os conflitos passaram a emergir. No quadro abaixo está retratada a síntese das atividades realizadas no período de fevereiro a maio/2023.

<i>Mês</i>	<i>Atividade(s)</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Participantes</i>
<i>Fevereiro</i>	Reunião com a coordenação de saúde mental e coordenação do CAPS II	Apresentar as demandas e organizar as atividades junto à equipe do CAPS II	Coordenação de saúde mental do município e coordenadora do CAPS II
<i>Março</i>	1 - Apresentações gerais: os colegas apresentam uns aos outros destacando características pessoais e profissionais. 2 – Dinâmica: conheço meus colegas? Perguntas aos profissionais sobre os colegas. Premiação com troféu simbólico. 3 – Apresentação do local de trabalho: O que é o CAPS II? 4 – Tarefa: Desafio do trabalho em saúde mental.	1 – Identificar o quanto os colegas conheciam um ao outro, descrevendo-os a partir da sua percepção. 2 – Identificar os colegas, através do consenso de grupo, a partir de características apontadas pela coordenadora da atividade. 3 – Refletir sobre o local de trabalho e a missão do CAPS. 4 – Identificar os desafios do trabalho em saúde mental	Equipe do CAPS II
<i>Abril</i>	1 – Atividade com Emojis (como estou me sentindo?). Música Jota Quest – O Sol 2 – Devolutiva sobre o levantamento dos dados sobre a Equipe e do Desafio do Trabalho em Saúde Mental 3 – Dinâmica: O quê; Como; Quem (trabalho em pequenos grupos)	1 – Identificar os sentimentos positivos e negativos em relação ao trabalho no CAPS. – Refletir sobre os desafios apontados pela equipe acerca do trabalho em saúde mental. 3– Apontar respostas para os desafios do trabalho em saúde mental, identificando atores e modos de resolver.	Equipe do CAPS II
<i>Mai</i>	1 – Atividade sobre as emoções. 2 – Dinâmica da formiguinha. Acolher e cuidar. Relaxar. 3 – Trabalho em pequenos grupos sobre os Desafios do Trabalho em Saúde Mental.	1 – Identificar sentimentos/emoções nos colegas. Apresentar ao colega e ouvir se faz sentido para ele. 2 – Identificar formas de cuidar, de respeitar e dividir o cuidado. 3 – Retomar o trabalho em grupos sobre os desafios do trabalho em saúde mental.	Equipe do CAPS II

Para as atividades dos encontros mensais preparava-se atividades que estimulassem o diálogo entre os profissionais, a manifestação dos sentimentos e conflitos, bem como reflexão sobre o processo que estavam vivendo. Havia, em muitos momentos, uma forma de comunicação agressiva,

crítica e ofensiva entre alguns dos participantes, o que motivava outros a seguir a mesma conduta. Porém, ao perceberem o acolhimento sem pré-julgamentos, passaram a falar de modo menos agressivo, ou seja, a forma foi modificando-se e o grupo começou a repensar algumas atitudes em relação a comunicação. Ao abordar as formas de comunicação, pode-se citar a abordagem da Comunicação Não Verbal (CNV), desenvolvida pelo Psicólogo Americano Marshall B. Rosenberg, na década de 1960, a partir dos conflitos raciais vivenciados por ele em sua infância escolar e na cidade em que morava. A CNV se baseia em quatro elementos: observação, sentimento, necessidade e pedido. O propósito é que ao expressar esses elementos de forma objetiva e respeitosa se possa evitar conflitos, julgamentos e violência, atendendo às necessidades humanas de forma colaborativa, trabalhando habilidades de linguagem e comunicação (Rosenberg, 2006).

Nesse sentido, ao trabalhar os sentimentos de cada participante, foi possível escutar as angústias e os sofrimentos que eles estavam vivenciando naquele período, bem como ele puderam acolher os sentimentos dos colegas, reconhecendo que estavam vivendo situações similares em relação ao trabalho. Escutar os profissionais de saúde mental perfaz um cuidado que supera a lógica manicomial, pois abre espaços dialógicos e reduz as resistências. Assim, é possível problematizar, reinventar e ressignificar as práticas de saúde mental, que envolvem usuários e profissionais nesse complexo campo de relações entre quem cuida e quem é cuidado.

O percurso de acompanhamento dos profissionais do CAPS II apontou que o funcionamento do grupo estava ancorado no pressuposto de que necessitavam realizar determinadas tarefas que objetivavam a melhora do processo de trabalho. Pichon-Rivière, psiquiatra e psicanalista, originou a técnica de grupos operativos aplicada em diferentes contextos e áreas da psicologia, como educação, clínica e trabalho. Os grupos operativos têm como objetivo trabalhar com tarefas como se fossem dois eixos, na tarefa implícita a subjetividade do sujeito e como ele reage ao grupo e aos fenômenos que ocorrem no processo. A tarefa explícita é a tarefa propriamente dita, com a função de proporcionar aprendizado, compreensão, interação, troca de experiências (Pichon-Rivière, 2005). Segundo o autor, o processo grupal tem como um dos pressupostos, o vínculo que é criado entre os membros tornando-se uma relação triangular composta pelo eu (sujeito), o outro (objeto) e a correlação entre ambos os meios a aprendizagem e comunicação (Pichon-Rivière, 2005). No decorrer do trabalho realizado com o CAPS II, percebeu-se que o grupo passou a articular as atividades que precisavam desenvolver no cotidiano das suas atividades, além de problematizar os objetivos de cada uma e a relevância nos processos terapêuticos dos usuários. Logo, entendeu-se que a centralidade na tarefa era importante, contudo, precisa ter sentido para executá-la, assim como para quem era direcionada – o usuário do CAPS.

O que é um Centro de Atenção Psicossocial e qual sua missão na RAPS foi uma tarefa que os participantes tangenciaram, apesar de verbalmente trazerem as definições que o Ministério da Saúde e as Portarias referem. Percebeu-se que há um distanciamento entre o que sabem teoricamente e o que efetivam na prática, ou seja, há uma dissonância que é fundamental refletir e problematizar. Paulon et al., (2014, p. 205) destacam que “precisamos tanto entender quais lógicas presentes nos serviços de saúde e fazer ver como elas produzem determinados modos de atenção aos usuários, quanto investir em estratégias de formação que operem como ferramentas para efetivação dos movimentos de mudança desejados”.

O acolhimento, por exemplo, foi um ponto que mobilizou questionamentos, pois nem todos os usuários eram acolhidos e um dos critérios de exclusão era estar em crise. Se a pessoa estivesse em crise, era encaminhada para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município, ou seja, o CAPS não era um local para atenção à crise, embora esteja preconizado nas portarias ministeriais como uma das suas atribuições. Foi necessário problematizar através da indagação, levantando dúvidas sobre o papel do CAPS e as resistências se manifestaram através da fala sobre os recursos materiais e humanos insuficientes para dar conta da crise. Essa pode ser uma justificativa real e coerente, contudo, a problematização é importante para mudar esse processo.

Nas dinâmicas de escuta e de acolhimentos a interface entre as dimensões objetivas e subjetivas estiveram presentes todo o tempo, marcando as relações e os modos de realizar o cuidado. Os aspectos materiais remetiam à estrutura, falta de profissionais e materiais para realizar atividades diversas, por exemplo. Destarte, as relações interpessoais tiveram uma representatividade maior e

que, evidentemente, demanda a implicação direta de todos os envolvidos no cuidado em saúde mental, em um CAPS.

A subjetividade que envolve o trabalho em saúde mental é difícil de ser expressa e mensurada na forma das relações de cuidado entre os próprios profissionais ou entre os usuários e profissionais. Não se trata de realizar um procedimento prescrito que possa se materializar no curativo, na aferição de pressão, na administração de medicação, trata-se de um trabalho imaterial, relacional, que envolve pessoas e encontros. E são nesses encontros que o cuidado se realiza, se constitui subjetivamente e produz transformações. A materialidade de algumas ações como as citadas é importante, sem dúvida, mas quando fala-se de cuidado em saúde mental é sobre tecnologia leve que está-se referindo (Merhy, 2003).

O acompanhamento do CAPS consistiu em trabalhar com a equipe de maneira a diminuir as ansiedades, os medos, as resistências, as inseguranças e a comunicação não respeitosa e produtiva. Objetivou-se reflexões e o desenvolvimento do pensamento crítico acerca do lugar e dos papéis que todos ali desempenham. Com isso, indícios de maior segurança dos profissionais, mais autonomia, comunicação mais efetiva e melhora no manejo nos atendimentos foi possível perceber e escutar nas devolutivas que foram feitas pelos participantes e coordenação.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito deste trabalho foi aprofundar o conhecimento técnico e prático em psicologia, compreender mais sobre o campo das políticas públicas e contribuir com o cuidado em saúde mental dos profissionais que atuam nos serviços da rede pública. Desta maneira, criar um ambiente acolhedor de conexões, empatia e cooperação, promover a resolução pacífica de conflitos e auxiliar na construção de relacionamentos saudáveis, foi um objetivo desafiador. Assim como desenvolver habilidades de linguagem e comunicação autêntica, respeitar a subjetividade e singularidade de cada profissional de uma equipe multidisciplinar, visar a promoção e prevenção da saúde mental e cuidado para a equipe multidisciplinar do CAPS II foi o motivador permanente.

O cuidado com a equipe multidisciplinar do CAPS é fundamental para garantir sua eficácia e bem-estar. Isso pode incluir supervisão regular, apoio emocional, oportunidades de formação continuada, educação permanente e espaços para discussão de casos. O autogerenciamento do estresse e a promoção da saúde mental dos próprios profissionais são aspectos importantes para manter a qualidade do trabalho na área de saúde mental. O cuidado com a equipe contribui diretamente para a qualidade do atendimento prestado aos usuários do CAPS.

Referências

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011, seção 1, 230-232, 2011.

BRASIL. **Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Diário Oficial de União

CAMPOS, R. H. F. (1996). Introdução: a psicologia social comunitária. In: Campos, R. H. F. (org.), **Psicologia social comunitária: da solidariedade à autonomia**. 12. ed. Vozes, 1996. p. 9-15.

CÉZAR, M. A.; MELO, W. Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p. 127-142, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA; CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) no CRAS/SUAS /**. 3. ed. Brasília : CFP , 2021.

FREITAS, M. F. Q. (2015). Práxis e formação em Psicologia Social Comunitária: exigências e desafios ético-políticos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, n. 3, p. 521-532, 2015. <https://doi.org/10.1590/0103->

[166X201500030001](#)

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde em debate**, v. 27, n. 65, p. 316-323, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. 2004.

http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf.

PAULON, S. M. et al. Da loucura de trabalhar com a loucura: notas acerca dos descuidados na saúde mental. In: MELO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. (org.). **Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal** [The group process]. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ROSENBERG, M. B. **Comunicação Não-Violenta, Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais**. São Paulo: Ed. Agora, 2006.

ROSA, S. C. D. et al. Saúde mental da equipe multiprofissional de Centro de Atenção Psicossocial durante o enfrentamento de crises inerentes ao trabalho. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 11, e298101119554-e298101119554, 2021.

TAMBASCO, L. D. P. et al. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 140-151, 2017. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S212>