



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

RENATA SOUSA SANTOS

**O TRABALHO DOS PSICÓLOGOS QUE ATENDEM CRIANÇAS NOS CAPSi -
REFLEXÕES A PARTIR DA CLÍNICA DA ATIVIDADE**

**CAMPINA GRANDE
2024**

RENATA SOUSA SANTOS

**O TRABALHO DOS PSICÓLOGOS QUE ATENDEM CRIANÇAS NOS CAPSi -
REFLEXÕES A PARTIR DA CLÍNICA DA ATIVIDADE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Psicologia da Saúde – Mestrado, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Psicologia da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Edil Ferreira da Silva

**CAMPINA GRANDE
2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S237t Santos, Renata Sousa.

O trabalho dos psicólogos que atendem crianças nos CAPSi - reflexões a partir da clínica da atividade [manuscrito] / Renata Sousa Santos. - 2024.
109 f.

Digitado.

Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dr. Edil Ferreira da Silva, Departamento de Psicologia - CCBS".

1. Psicologia infantil. 2. Clínica da Atividade. 3. Psicólogo.
4. CAPS. I. Título

21. ed. CDD 155.4

RENATA SOUSA SANTOS

O TRABALHO DOS PSICÓLOGOS QUE ATENDEM CRIANÇAS NOS CAPSi -
REFLEXÕES A PARTIR DA CLÍNICA DA ATIVIDADE

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação Psicologia da
Saúde – Mestrado, da Universidade
Estadual da Paraíba (UEPB), em
cumprimento às exigências para obtenção
do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

**Área de concentração: Psicologia da
Saúde**

Aprovada em: 12/12/2024.

BANCA EXAMINADORA

Aprovada em: 12/12/2024.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado eletronicamente por:

- **Francinaldo do Monte Pinto** (***.273.454-**), em 07/03/2025 14:20:37 com chave 7c49d540fb7811efa6371a1c3150b54b.
- **Edil Ferreira da Silva** (***.864.734-**), em 07/03/2025 10:29:56 com chave 42a5d246fb5811efa1271a1c3150b54b.
- **EDUARDO BRENO NASCIMENTO BEZERRA** (***.839.574-**), em 07/03/2025 11:04:25 com chave 13a0bd8afb5d11ef82701a7cc27eb1f9.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Folha de Aprovação do Projeto Final

Data da Emissão: 17/03/2025

Código de Autenticação: 19d71f



Ao meu Deus!

À minha família!

“O desenvolvimento, suas histórias e os empecilhos a ele: é assim que acabamos de definir o objeto da análise das atividades no trabalho” (Clot, 2006).

RESUMO

São muitos os desafios dos trabalhadores nos CAPSi: desarticulações entre o serviço e a RAPS, diminuição dos investimentos públicos e interferência da conjuntura política na gestão dos serviços, culminando em sobrecarga para os trabalhadores. Diante disso, existem lacunas acerca da avaliação crítica frente às escolhas feitas por esses profissionais em cada situação, refletindo sobre como se constrói a gestão da atividade no contexto de trabalho nesses dispositivos de saúde. Esse estudo tem por objetivo analisar a atividade de trabalho dos psicólogos que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de uma cidade do interior do estado da Paraíba e sua gestão no curso da ação. Optou-se por uma pesquisa de campo, descritiva, de natureza aplicada, de abordagem qualitativa, com uso do instrumento metodológico da técnica de Instrução ao Sósia (Clot, 2006), baseada no referencial teórico da Clínica da Atividade. Os resultados mostram uma deterioração do espaço físico do CAPSi, número insuficiente de profissionais, a fragilidade de vínculos de trabalho - potencializada pela tendência à terceirização - e a ausência de estratégias regulares de formação de trabalhadores para a ação psicossocial. Os psicólogos indicaram salários aquém do trabalho demandado, escassez de recursos materiais e humanos, e sobrecarga devido à alta demanda. Apareceram nos resultados, ainda, dificuldades com o planejamento das atividades, sejam individuais e/ou coletivas, limitações para constituição de um coletivo de trabalho permanente. Ficou evidenciado o exercício do gênero profissional, bem como seu aperfeiçoamento e transformação a partir das estilizações encetadas pelos profissionais em sua atividade. Conclui-se que é necessário repensar os investimentos em saúde, os modos de contratação dos profissionais e sua organização do trabalho; promover o desenvolvimento do poder de agir dos profissionais na atividade pode transformar suas percepções acerca da saúde e do sofrimento dos trabalhadores da saúde.

Palavras-chave: atividade; clínica da atividade; psicólogo, caps.

ABSTRACT

There are many challenges for workers in the CAPSi: disarticulations between the service and the RAPS, reduction of public investments and interference of the political conjuncture in the management of services, culminating in overload for workers. In view of this, there are gaps regarding the critical evaluation of the choices made by these professionals in each situation, reflecting on how the management of the activity is constructed in the context of work in these health devices. This study aims to analyze the management and development of the work activity of psychologists who work in a Child Psychosocial Care Center (CAPSi) in a city in the interior of the state of Paraíba. We opted for a descriptive, applied, qualitative survey research, with a methodological instrument inspired by the technique of Instruction to the Lookalike (Clot, 2006), based on the theoretical framework of the Activity Clinic. The results show a deterioration of the physical space of the CAPSi, an insufficient number of professionals, the fragility of work relationships - enhanced by the trend towards outsourcing - and the absence of regular strategies for training workers for psychosocial action. The psychologists indicated salaries below the work demanded, scarcity of material and human resources, and overload due to high demand. The results also showed difficulties with the planning of activities, whether individual and/or collective, limitations for the constitution of a permanent work collective. The exercise of the professional genre was evidenced, as well as its improvement and transformation from the stylizations initiated by the professionals in their activity. It is concluded that it is necessary to rethink investments in health, the ways of hiring professionals and their work organization; Promoting the development of professionals' power to act in the activity can transform their perceptions about the health and suffering of health workers.

Keywords: activity; activity clinic; psychologist; caps.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CREPOP	Centro de Referência Técnica em Psicologia/Políticas Públicas
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ECRP	Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes
E-1,2,3	Etapas 1, 2 e 3 de Aplicação da técnica de Instrução ao Sósia
MEC	Ministério de Educação
P-1,2,3,4,5,6	Psicólogos 1,2,3,4,5,6
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAGV	Termo De Autorização De Uso De Imagem E Voz
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDAA	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TOD	Transtorno Opositor Desafiador
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	CAPÍTULO I – ARTIGO I: PARA ALÉM DA PRESCRIÇÃO DO TRABALHO: AS ATRIBUIÇÕES E A ATIVIDADE DO PSICÓLOGO NO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL EM UMA CIDADE NO INTERIOR DA PARAÍBA	20
2.1	Introdução	21
2.2	Método	26
2.2.1	<i>Participantes</i>	<i>26</i>
2.2.2	<i>Instrumentos</i>	<i>27</i>
2.2.3	<i>Análise de Dados</i>	<i>29</i>
2.3	Resultados e Discussão	30
2.3.1	<i>Projeto terapêutico no CAPSi e estratégias de cuidado na atividade</i>	<i>30</i>
2.3.2	<i>Dimensão político-institucional da atividade no CAPSi</i>	<i>36</i>
2.3.3	<i>Organização do trabalho e práticas desenvolvidas por psicólogos nos CAPS</i>	<i>43</i>
2.4	Considerações Finais	50
3	CAPÍTULO II – ARTIGO II: GESTÃO DA ATIVIDADE: REAL DA ATIVIDADE, SAÚDE E SOFRIMENTO DE PSICÓLOGOS EM UM CAPSI	59
3.1	Introdução	60
3.2	Método	65
3.2.1	<i>Participantes</i>	<i>65</i>
3.2.2	<i>Instrumentos</i>	<i>65</i>
3.2.3	<i>Análise de Dados</i>	<i>67</i>
3.3	Resultados e Discussão	68
3.3.1	<i>Estratégias diante do real da atividade - gênero e estilo</i>	<i>68</i>

3.3.2 <i>Desenvolvimento do poder de agir e a gestão da atividade de trabalho no CAPSi</i>	74
3.3.3 <i>A saúde do trabalhador ante a complexidade de um serviço: entre as potencialidades de um trabalho satisfatório e os desafios propícios para um cotidiano adoecedor</i>	82
3.4 Considerações Finais	88
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA	107

1 INTRODUÇÃO

A atividade, em seu modo específico e singular, tem ligação direta com a saúde dos que trabalham, uma vez que envolve processos relativos à organização, às condições de trabalho, aos sentidos e significados atribuídos a ele. A regulação dos modos de fazer, nas atividades, e dos meios e recursos disponíveis para geri-los, se faz necessário tanto pelo trabalhador (para lidar com as pressões do ambiente), quanto pela organização, a fim de melhor geri-la.

De acordo com Sato (2002), o ambiente de trabalho é um lugar no qual se organizam pessoas e relações de trabalho, técnicas, estratégias, valores, cultura, interesses, e modos diferentes de gestão de trabalho, tudo isso para um determinado fim. Para o estudo do humano no ambiente do trabalho, não basta perceber somente o que as pessoas fazem e como executam uma tarefa, mas buscar compreender, ainda, o que faz sentido para elas nesse fazer, verificando o que é da ordem do querer, da vontade, do poder, ou da indiferença ao hábito de realizar a tarefa.

No curso da história humana, homens e mulheres se desenvolveram ao redor do trabalho, e das relações circunscritas por este. Desde o humano pré-histórico até os tempos modernos, o trabalho teve e tem um ponto central e comum na vida das sociedades: é por meio deste, que logramos a nossa sobrevivência, criamos vínculos afetivos e almejamos a nossa realização pessoal. Segundo Mendes (2021) são nas interseções entre os processos de trabalho e os processos de saúde-doença, que determinações de ordem sociopolítica e econômica passaram e ainda passam a atuar.

Ao perceber-se, então, as diversas e temporais expressões do sofrimento presentes no ambiente de trabalho (como as advindas da conjuntura neoliberal, precarização de contratos e falta de investimento e de recursos humanos, etc.), podemos pensar: em que medida, o trabalho cumpre sua função social de ser promotor de saúde, bem-estar, dignidade e qualidade de vida? É necessário compreender o processo de saúde-doença dos trabalhadores, tomando por base a análise do processo de trabalho.

O campo da Saúde do Trabalhador e a abordagem da Clínica da Atividade contribuem, criticamente, entre si porque, segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa

(1997), mudou-se o foco do estudo em Saúde do Trabalhador, a partir do momento em que se desviou da visão deste trabalhador enquanto mero recurso humano. Começou-se, então, a construir uma visão psicossocial sobre a saúde de quem trabalha e exerce uma atividade, ainda que muito se tenha a construir a partir das mudanças sociais, por exemplo.

Acrescido à essa contribuição, temos a importância da interdisciplinaridade no campo de estudos da psicologia social do trabalho e das organizações, visto que, segundo Bendassolli & Soboll (2011), os primeiros estudos sobre o trabalhador eram inicialmente atrelados à psiquiatria e, só depois, configuraram-se como um campo onde a prática envolve vários saberes – sociologia, economia, psicologia – e diversas formas de atuação. Nesse sentido, o arcabouço teórico que balizou a discussão nesta pesquisa foi uma das Clínicas do Trabalho, a Clínica da Atividade, que tem o pesquisador e psicólogo do trabalho, Yves Clot, como expoente principal.

A Clínica da Atividade apropriou-se dos pressupostos epistemológicos, teóricos e metodológicos da Psicologia Histórico-Cultural desenvolvida pela Escola Russa de Psicologia, composta por Vygotski, Leontiev e Luria. Dentre eles, destaca-se Vygotski (1994) pela sua observação constante aos aspectos metodológicos pertinentes para o estudo do ser humano, apontando para os processos psíquicos, que encontram sua origem nos contatos sociais e, em consequência, propondo uma abordagem específica que permitiu estudar e compreender a sociogênese humana. Para a perspectiva da Clínica da Atividade, baseada na concepção vygotskiana, a experiência do sujeito não seria acessível diretamente, sendo necessário utilizar uma ferramenta que confronte o sujeito, rumo a uma transformação da sua atividade.

Este é, justamente, um dos objetivos maiores da metodologia histórico-desenvolvimental da Clínica da Atividade (Clot, 2006): propor meios para uma transformação da ação profissional, e assim poder compreender e esclarecer o modo como essa transformação é processada e organizada. O efeito de desnaturalização da atividade refletido no trabalhador, se faz necessário para o desenrolar de possíveis transformações nele mesmo e na própria atividade. Assim, o pesquisador pode compreender a atividade do trabalhador não somente de forma descritiva, mas construindo um diálogo com indagações sobre o desenrolar da ação. Dessa maneira, conforme aponta Clot (2010), o interesse do pesquisador de não naturalizar a ação é

imprescindível, sendo seu papel criar questionamentos que levem o trabalhador a adentrar em uma esfera que vai além da tarefa prescrita.

Pode-se citar, para uma reflexão mais ampla sobre saúde e trabalho, ainda, o campo da Psicologia da Saúde Crítica, cuja tarefa principal é a de promover uma reflexão sobre a utilidade de modelos e práticas de investigação e intervenção em psicologia. Visa, assim, construir uma abordagem contextualizada e emancipatória acerca dos cuidados e direito à saúde, em todos os âmbitos (cultural, social, econômicos, etc.) nos quais o indivíduo deva ser ator e autor da própria história. Segundo Brito (2017), compreender a temática da saúde de forma assertiva não é algo tão simples, haja vista tratar-se de algo que sofre a influência de valores (inclusive no plano individual), de concepções filosóficas, científicas e religiosas, como também de contextos culturais, sociais e econômico-políticos específicos, sendo assim, um conceito fluido e complexo.

Ainda sobre esse aspecto, a saúde, segundo Canguilhem (2001), pode ser entendida como a capacidade de enfrentar as situações novas e problemáticas que interferem na vida e na singularidade de alguém. Os infortúnios, assim como as doenças, fazem parte da vida humana e, por isso, são questões que não podem ser tratadas como erros e fracassos de configuração a uma norma. Ter boa saúde não implica, portanto, somente ter segurança contra os riscos e infidelidades do meio, mas também ter uma potência de tolerância normativa, aumentando assim as habilidades pelas quais o sujeito pode interferir na realidade, transformando-a conforme o que almeja e necessita, em um dado momento de sua existência.

Para entender de forma contextual o que foi supracitado, deve-se lembrar que a sociedade brasileira vivenciou, ultimamente, períodos delicados (como a pandemia de COVID-19, mudanças na gestão federal de governo), que exigiram ainda mais que os profissionais, inseridos em Serviços de saúde, exercitassem sua competência criativa e inventiva para continuar a dar uma atenção devida às comunidades, assegurando o acesso a uma saúde mental pública e de qualidade. Durante esse período, houveram cortes de investimento e de pessoal na saúde pública (CFP, 2022), o que levou a uma maior precariedade nos atendimentos, e sobrecarregou os profissionais de saúde, elevando a necessidade de cuidado que intercalava entre o cuidado consigo e com o usuário (mesmo diante das dificuldades encontradas em

campo). Nesse mesmo período, em razão das transformações no cenário político do país, as conquistas no campo da saúde mental foram colocadas em segundo plano de importância.

Durante boa parte da graduação em Psicologia, estive inserida em projetos de iniciação científica e de extensão que abordaram aspectos de tal temática. Durante o processo de estágio em psicologia educacional, acompanhei crianças diagnosticadas com transtornos de neurodesenvolvimento e de aprendizagem (seja em processo de observação ou já com o diagnóstico fechado por equipe multiprofissional). Além disso, a escolha da minha pós-graduação/especialização em Neuroaprendizagem, se deu por tal interesse, após imersão profissional em campos da educação infantil e consultórios de psicoterapia infantil. Isso apresenta uma das justificativas sobre a escolha desse campo.

Considerando como justificativa, ainda, para a escolha desse estudo, a imersão feita sobre o tema a partir de dados coletados de material de pesquisas anteriores, para o meu trabalho de conclusão de curso – TCC, em um CAPS infantil de Fortaleza. Bem como, a partir de uma experiência profissional, em que estive atuando em um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) enquanto psicóloga, que pude verificar a importância especial da atividade do profissional de psicologia na construção de uma reflexão crítica, transformadora e emancipatória dentro desses dispositivos de assistência social e psicossocial. O trabalho, nesses dispositivos, e a intersetorialidade em rede, exige muito dos profissionais, haja vista a ocorrência de lacunas na prescrição das atividades exercidas por esses profissionais, trazendo inúmeros desafios, para além das adversidades do meio de trabalho. Centenaro, da Silveira, Colet, e dos Santos (2022), ratifica a ideia de que desarticulações entre o serviço e a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, além da diminuição dos investimentos públicos e interferência da conjuntura política na gestão dos serviços, acarreta, por vezes, em sobrecarga de tarefas e adoecimento laboral, limitando a atividade desses profissionais a algumas normas reguladoras.

O CAPS tem uma posição central na execução da política de saúde mental. No entanto, pouca atenção tem sido destinada ao seu fortalecimento e à implantação dos serviços que compõem a RAPS, o que acaba por fragilizar e sobrecarregar suas atividades. Precisamos atuar, assim, para que a política de saúde mental seja

implementada em sua totalidade, com orçamento, implantação dos demais equipamentos, com garantia de vínculos de trabalho estáveis, e com recursos materiais para que tanto o CAPS quanto a RAPS funcionem plenamente (CFP, 2022).

Outra justificativa para a presente pesquisa, se pautou no fato de que, após uma revisão acerca dos estudos sobre tal temática (Centenaro, da Silveira, Colet, e dos Santos, 2022; CFP, 2022; Assenheimer, 2019; Sousa, Medeiros & Silva, 2021), verificou-se que muito se tem pesquisado sobre a prática profissional e seus desafios (dos trabalhadores de saúde, de um modo geral) nos CAPS. Estas pesquisas, também, relataram desarticulações entre o serviço e a Rede de Atenção Psicossocial à Saúde (RAPS), além da diminuição dos investimentos públicos e interferência da conjuntura política na gestão dos serviços, culminando em sobrecarga do serviço e adoecimento dos trabalhadores. Contudo, existem lacunas acerca das escolhas feitas por esses profissionais em cada situação, portanto na atividade e sua gestão, no contexto de trabalho nesses dispositivos de saúde.

Adentrar nas dramáticas da atividade de trabalho é um ponto crucial, já que decorreria na reflexão dos profissionais de psicologia acerca da complexidade de suas atividades, abrindo espaço para uma avaliação construtiva das escolhas feitas em cada situação. Deste modo, forneceria aparatos para a transformação das estratégias de confrontação da realidade de trabalho, tornando emancipatória a atuação desses profissionais, sem desconsiderar sua criatividade e espontaneidade, bem como elaborando melhor acerca de processos laborais potencialmente adoecedores. Desvendar a atividade a partir do ponto de vista do trabalhador, se faz necessário para compreender o desenrolar de possíveis transformações na atividade e nele próprio. Estando, assim, no contexto do desenvolvimento do poder de agir dos profissionais.

Nesse sentido, segundo Belotti, Maia, Avellar & Silva (2019), os componentes da rede atribuem a si uma função social que ultrapassa o fazer técnico e suas tarefas, que incluem o acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, enfrentar estigmas e determinismos e promover a qualidade de vida. Logo, faz-se imprescindível a compreensão sobre isso do ponto de vista daquele que trabalha e está inserido na rede, como é o caso dos psicólogos, sobre as estratégias de cuidado que devem ser pensadas de forma a contemplar as necessidades dos usuários: de

incluir a família; de adequar a linguagem; de inserir o lúdico no campo das intervenções e de incluir outros setores nas discussões, como: saúde geral, pedagógicos e judiciários.

Além disso, sobre a compreensão dos aspectos da rede, do ponto de vista daquele que trabalha, como é o caso dos psicólogos, é importante perceber como contextualizar estas novas organizações de trabalho favoreceria ao entendimento da impossibilidade de um prescrito generalizável a todos estes novos serviços (Santos Júnior, 2009). Nesse sentido, a compreensão dos aspectos da atividade não pode ser passiva, nem deve incorrer no engano de interpretar a atividade dos psicólogos. Segundo Clot (2010), para acessar os meandros de uma atividade, em sua complexidade, é demandado ao profissional participante da pesquisa um envolvimento subjetivo, cognitivo e afetivo, no que diz respeito à demanda em falar acerca de sua atividade de trabalho, seus modos de fazer, suas possibilidades, seus impedimentos e suas afetações no desenrolar da atividade.

Ainda considerando os desafios enfrentados pelos profissionais atuantes em serviços de atenção psicossocial e à saúde, verificou-se também que a literatura brasileira demonstra lacunas, segundo apontam revisões integrativas de literatura (Assenheimer, 2019; Sousa, Medeiros & Silva, 2021) no que concerne à reflexão crítica sobre a formação e educação permanente desses trabalhadores. A fim de que o psicólogo tenha instrumentos para atuar sob uma ótica que contribua para a transformação social. Nesse sentido, uma atuação improvisada ou sem um planejamento condizente com as necessidades dos usuários pode, conforme Souza e Gonçalves (2017), impactar negativamente no processo de emancipação dos usuários da política de assistência social.

De acordo com Macedo e Dimenstein (2012), a formação acadêmica nos cursos de psicologia, predominantemente voltada para a intervenção clínico-individual, tem se constituído como um fator de alheamento do psicólogo frente às demandas e ações do CRAS, enquanto rede assistencial. No estudo realizado por Macêdo et al. (2015), os participantes aludem a essa lacuna existente na formação universitária em psicologia, ao relatarem terem tido contato com a política de assistência social apenas quando passaram a atuar nesse setor.

Para compreender melhor esta temática, tomou-se como produções teóricas revisões integrativas de literatura anteriores, como as de Assenheimer (2019) e a de Sousa, Medeiros e Silva (2021), pela compatibilidade com as necessidades desta pesquisa. As publicações ocorreram, na maioria, em periódicos de Psicologia com interface com a área da saúde e social, entre os anos de 2011 e 2020. A maior parte dos artigos tem pesquisadores de universidades públicas, e cinco publicações foram parcerias entre universidades e Secretarias de Saúde/serviços de saúde mental.

As informações extraídas a partir de revisões integrativas de literatura corroboram com a ideia de que, a produção do cuidado em saúde mental, precisa fortalecer seu olhar para o usuário no território, e, para tanto, fortalecer o olhar dos trabalhadores de psicologia. Aqui em especial, acerca de suas práticas desafiadoras e criativas, elaborando sobre potencialidades e desafios diante do processo saúde/doença laboral, contribuindo para a identificação dos caminhos que conduzam a melhorias na efetividade dos Serviços.

Esta pesquisa de mestrado tem como objetivo geral: analisar a atividade de trabalho dos psicólogos que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de uma cidade do interior do estado da Paraíba e sua gestão no curso da ação. Possui os seguintes objetivos específicos: identificar os principais obstáculos e impedimentos que os psicólogos constatarem em sua atividade; conhecer as estratégias para superação dos obstáculos e impedimentos da atividade; identificar como se configura o gênero profissional e o engendramento do estilo profissional; compreender as trocas com outros profissionais e com usuários na gestão da atividade de trabalho; identificar como os psicólogos experimentam, gerem e transformam sua atividade; identificar aspectos consonantes e divergentes entre formação profissional, atribuições do psicólogo e seu fazer.

Essa pesquisa teve caráter qualitativo, definida como pesquisa de campo, descritiva e de natureza aplicada. Participaram dessa pesquisa 6 psicólogos, que atuam com atendimento infantil no serviço público de saúde mental, há pelo menos 6 meses. O método de pesquisa utilizado baseou-se na técnica de Instrução ao Sósia (Clot, 2006), na qual propõe-se uma análise do trabalho do profissional psicólogo pelo ponto de vista da atividade. Essa técnica foi criada para que o trabalhador pense sobre a própria ação, se volte sobre ela e busque formas de mudar o que se considera

necessário, sendo muito utilizada nos estudos do campo da Psicologia do Trabalho, para a compreensão da atividade laboral, do desenvolvimento e dos impedimentos da atividade. Surgiu no cerne do campo da Saúde do Trabalhador, sendo Ivar Oddone e sua equipe seus precursores, e havendo sido retomada pela Clínica da Atividade através dos trabalhos de Yves Clot (2006) e seus colaboradores do Conservatoire National des Arts et Métiers em seus estudos acerca da análise da atividade laboral.

Segundo Clot (2006), existe um intuito interior: um questionamento e uma mudança de perspectiva dos pesquisadores, no que se refere à posição dos trabalhadores na construção do conhecimento construído acerca da própria realidade de trabalho. Oddone entendeu que já existia uma elaboração crítica sobre as formas de agir no trabalho e sobre a experiência coletiva em que elas se fundamentam, e que as intervenções dos trabalhadores sobre seu trabalho precediam às intervenções dos especialistas, algo, não necessariamente, escrito tacitamente. É essa experiência que oportuniza um potencial transformador a esse método já que possibilita uma aproximação às elaborações do trabalhador acerca da sua realidade, e também possibilita o reconhecimento potencial de intervenção sobre o próprio trabalho, ampliando as possibilidades do trabalhador frente a essa realidade.

Para a perspectiva da Clínica da Atividade, baseada na concepção vygotskiana, a experiência do sujeito não seria acessível diretamente, sendo necessário utilizar uma ferramenta que confronte o sujeito a uma transformação da sua atividade. Assume-se, então, uma postura histórico-psicológica em que se compreende por desenvolvimento, a história de tal desenvolvimento, sendo com este pensamento que se pretende responder à questão de como é que se explica que o trabalho permite, não só conservar a sua função psicológica no seio da vida profissional e social, como, para além disso, a desenvolver.

Para essa pesquisa, faz-se importante esclarecer como ocorreu a Instrução, de forma mais efetiva, com o intuito de levantar aspectos da vivência e experiência dos profissionais. Aplicou-se a técnica de Instrução ao Sósia em algumas etapas.

Em uma primeira etapa, foi perguntado sobre a disponibilidade de horário dos profissionais (em que todos estavam presentes) e, a partir disso, a pesquisadora se encontrou com os participantes, de modo individual, em uma sala ou espaço que estivesse desocupado, seguindo a ordem de suas disponibilidades. Nesse mesmo

momento, foi explicado o intuito da pesquisa, apresentado os termos e deixado um espaço disponível para sanar dúvidas que pudessem surgir. Foi esclarecido, ainda, que não haviam respostas certas ou erradas. Sanadas as dúvidas, esclarecidos os termos, seguiu-se, assim, para a aplicação da Instrução.

Seguindo a primeira etapa, passou-se para a aplicação da Instrução, pediu-se que o trabalhador descrevesse detalhadamente sua atividade em todos os aspectos, a fim de que um possível substituto, um sócia, não fosse percebido no trabalho, disparando-se a seguinte pergunta norteadora: “Suponha que eu sou seu sócia e que amanhã eu me encontro em situação de substituí-lo em seu trabalho. Quais são as instruções que você deveria me transmitir a fim de que ninguém se dê conta da substituição?” (Clot, 2006)

É válido salientar que durante essa primeira etapa de aplicação da Instrução, constantemente, a pesquisadora precisou reforçar sobre o aspecto da orientação da Instrução (“então eu devo fazer assim? Como eu devo proceder se isso acontecer?”), enquanto os profissionais sugeriam caminhos sobre como se dava sua atividade cotidiana. Percebeu-se que os participantes apresentaram certa dificuldade para descrever e refletir sobre seu fazer, o que demonstra a existência de limitações, entraves ou variáveis na atividade, tais como: complexidade do Serviço, imprevisibilidade de suas ações, dificuldades em elaborar rotinas e manter planejamentos, etc. Depois de terminada as instruções passadas pelos profissionais, a pesquisadora perguntou acerca dos sentimentos trazidos à tona com o exercício da busca de trazer a atividade à baila, a fim de saber sobre as reflexões provocadas. Contudo, devido à reduzida disponibilidade de tempo que os participantes dispunham (especialmente por só disporem de pequenos intervalos no seu horário de trabalho), essas reflexões foram mais trabalhadas na etapa seguinte.

A segunda etapa da aplicação da técnica consistiu na entrega aos trabalhadores da transcrição dos áudios, *ipsi litteris*, para que eles pudessem ler de forma individual e elaborar comentários, e refletirem mais acerca do exercício que foi proposto na etapa anterior. Foram orientados a atentar, durante a leitura da transcrição, para passagens como bloqueios, risos, pausas, etc. Depois que todos os participantes declararam estar com os comentários tecidos e as reflexões elaboradas,

marcou-se uma terceira etapa, para uma confrontação simples, do profissional com o que foi dito por cada um, a fim de que pudesse comentá-las.

Na terceira etapa, ocorreram encontros com duplas de profissionais (devido à disponibilidade de horários, e de acordo com a presença desses profissionais no serviço, nos referidos dias), para discutir e compartilhar entre si sobre as reflexões, bem como sobre as elaborações suscitadas pela Instrução. Nessa etapa, os trabalhadores foram confrontados e puderam se confrontar, a partir dos comentários e reflexões tecidas, por si e pelo colega, sobre como percebiam sua atividade, como a geriam, como percebiam a atividade dos pares, etc. Essa terceira etapa também foi gravada e transcrita, e trechos relevantes puderam ser utilizados para compor esse estudo.

Vale frisar que a participação em cada etapa, se deu de acordo com a disponibilidade dos profissionais que aceitaram compor esse estudo, e que apesar do relevante momento de compartilhamento conjunto acerca da atividade, alguns imprevistos se apresentaram, tais como: contraste na disponibilidade de horários para o prosseguimento das etapas de Instrução; demanda da presença dos profissionais por parte da coordenação ou pelos responsáveis das crianças atendidas (trazendo sentimento de celeridade para voltar às atividades), dificuldade para encontrar espaço sigiloso e confortável, etc.

Neste sentido, a condução das Instruções, em todas as suas etapas, esteve condicionada às pressões do tempo e das demandas de trabalho, o que, talvez, possa ter contribuído para interferir na duração delas (duraram cerca de 50 minutos, e aconteceram em espaços diferentes dentro do serviço). A pesquisa foi realizada de acordo com as variabilidades inerentes ao campo, tendo o pesquisador que se adaptar a cada situação.

A análise das experiências e dos desenvolvimentos encetados pelos profissionais durante a pesquisa foram contemplados a partir do material das entrevistas de Instrução ao Sósia (primeira etapa) e do que resultou dos encontros de discussão sobre a atividade (terceira etapa). Este material foi discutido em orientação de pesquisa tendo resultado em categorias analíticas que possibilitaram as análises que constituem os resultados desta pesquisa.

Os resultados foram organizados em dois artigos: o primeiro, intitulado “Para além da prescrição do trabalho: as atribuições e a atividade do psicólogo no serviço de saúde mental em uma cidade do interior da Paraíba”, apresenta a inserção dos profissionais de saúde (aqui em especial do psicólogo) no âmbito da saúde pública e da rede de atenção psicossocial, entendendo que não deve ser limitada, descontextualizada ou engessada em suas prescrições. O artigo traz como os psicólogos atuam na saúde e suas preocupações, como compreender a relação entre o comportamento, subjetividade, modos de vida e saúde, e como intervir na interface indivíduo, sistema de saúde e sociedade. Com isso, foram imprescindíveis o resgate e a análise em torno da história de cada sujeito e sua posição diante do trabalho, refletindo sobre sua atividade, desafios e gestão desta.

O segundo artigo, que tem por título “Gestão da atividade: real da atividade, saúde e sofrimento de psicólogos em um CAPSi”, expressa que a atividade não consiste na mera operacionalização de uma tarefa, mas na menor unidade de análise de intercâmbio social ligada à experiência humana, e à afetividade, em que o trabalhador se constrói, enquanto constrói a atividade. A atividade de trabalho envolve estratégias de modificação do prescrito às situações reais de trabalho, atravessadas pelas variabilidades e pelo acaso e que, nesse sentido, trabalhar é gerir uma atividade.

A dissertação se encerra com as Considerações Finais, abordando o percurso percorrido para a realização do estudo, as dificuldades encontradas e o vislumbre de novas perspectivas para a saúde do trabalhador e aumento do poder de agir profissional.

2 CAPÍTULO I – ARTIGO I: PARA ALÉM DA PRESCRIÇÃO DO TRABALHO: AS ATRIBUIÇÕES E A ATIVIDADE DO PSICÓLOGO NO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL EM UMA CIDADE DO INTERIOR DA PARAÍBA.

Resumo: Os CAPS são dispositivos institucionais destinados a acolher os usuários com transtornos mentais, incentivar sua integração social e familiar, dar suporte em suas buscas de autonomia, ofertar atendimento médico e psicológico. Esse artigo tem por objetivo compreender a atividade do psicólogo, em suas atribuições e prescrições, seus impeditivos e seu desenvolvimento, em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) em uma cidade no interior do estado da Paraíba. Optou-se por uma pesquisa de levantamento, descritiva, de natureza aplicada, de abordagem qualitativa, com uso do instrumento metodológico da técnica de Instrução ao Sósia (Clot, 2006), baseada no referencial teórico da Clínica da Atividade. Como resultado desta pesquisa, os participantes demonstraram que as abordagens teóricas da psicologia são importantes, mas podem dificultar no lidar com os imprevistos advindos da prática no serviço; a falta de uma experiência prática voltada para o atendimento nos serviços públicos de saúde, podem trazer adoecimento para os profissionais e se tornarem um impeditivo para a atividade. Existe um excesso de inventividade diante do real da atividade, que conflitam com a falta de recursos (materiais e humanos) e de tempo disponível frente à alta demanda. Mesmo diante da escassez de investimento no serviço, como em recursos humanos e estrutura física, os profissionais se esforçam para atender os usuários, em suas necessidades, de forma ética. Conclui-se que a sensação de frustração de poder de agir, diante da complexidade do serviço, faz com que os psicólogos que participaram dessa pesquisa duvidem se querem permanecer nessa atividade por muito tempo, entretanto, não diminuem seu empenho na atividade buscando uma gestão emancipatória para si e para os usuários.

Palavras-chave: caps; saúde do trabalhador; clínica da atividade.

BEYOND THE PRESCRIPTION OF WORK: THE ATTRIBUTIONS AND ACTIVITY OF THE PSYCHOLOGIST IN THE MENTAL HEALTH SERVICE IN A CITY IN THE INTERIOR OF PARAÍBA.

The CAPS are institutional devices designed to welcome users with mental disorders, encourage their social and family integration, support their search for autonomy, and offer medical and psychological care. This article aims to understand the activity of the psychologist, in its attributions and prescriptions, its impediments and its development, in a Child Psychosocial Care Center (CAPSi) in a city in the interior of the state of Paraíba. We opted for a descriptive, applied, qualitative survey research, with a methodological instrument inspired by the technique of Instruction to the Lookalike (Clot, 2006), based on the theoretical framework of the Activity Clinic. As a result of this research, the participants demonstrated that the theoretical approaches of psychology are important, but can make it difficult to deal with the unforeseen events arising from the practice in the service; The lack of practical and academic experience, focused on care in public health services, can cause illness for professionals and become an impediment to the activity, due to the excess of inventiveness in the face of the reality of the activity, which conflicts with the lack of resources (material and human) and available time in the face of high demand. It is concluded that the activity of psychologists has a political and clinical nature. This is because, even in the face of aspects that point to the need for investment in the service, such as human resources and physical structure, they strive to meet the needs of users, in an ethical way. It is also concluded that the feeling of frustration of being able to act, in the face of the complexity of the service, makes the psychologists who participated in this research doubt whether they want to remain in this activity for a long time, ensuring, however, an excess of inventiveness and availability to handle an emancipatory management of their activities, for themselves and for the users.

Keywords: caps; occupational health; activity clinic.

2.1 Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), são parte de um serviço de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), destinado ao cuidado de pessoas

em sofrimento psíquico. Os CAPS, enquanto uma das principais estratégias humanizadas em saúde mental, são dispositivos institucionais destinados a acolher os usuários com transtornos mentais, incentivar sua integração social e familiar, dar suporte em suas buscas por autonomia, oferecendo acompanhamento médico, psicológico e social.

Desde 2011, quando os CAPS passaram a integrar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS, busca aumentar a rede de atenção às pessoas com sofrimento psíquico. Os Centros de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSi, dentro da proposta dos CAPS, é um serviço de atenção diária, com a finalidade de atender crianças e adolescentes comprometidos psiquicamente. Ao analisar a Política Nacional de Humanização do SUS, também chamada HumanizaSUS (Brasil, 2004), verifica-se que ela constitui um novo modelo de assistência em saúde pública, o qual tende a priorizar estratégias de promoção e de prevenção em saúde, além da melhoria dos serviços de reabilitação.

Entre as principais linhas de cuidado, podemos listar e exemplificar o campo da Intervenção Precoce, destacando-se a atenção à saúde mental, que consiste no acompanhamento regular de crianças e suas famílias, permitindo a identificação de necessidades especiais pelas equipes de saúde mental, as quais devem estar capacitadas a intervir em situações que demandem uma abordagem mais específica, bem como a reconhecer sinais e sintomas indicativos de deficiências, psicopatologias e outras fontes de sofrimento psíquico (Brasil, 2004). Este objetivo precípua da política de saúde mental na intervenção precoce traz em si um conjunto de desafios, dificuldades e empecilhos em face da demanda deste público.

Segundo Souza e Gonçalves (2017), alguns pontos indicam a presença das contingências enfrentadas pelos profissionais: falta de experiência e prática em serviços do SUS; atendimento a um público vulnerável socialmente, o que pode mesclar sentimentos entre uma atuação profissional sem muitas perspectivas de mudança, com condições ultrajantes para os profissionais (seja com relação à falta de recursos materiais, espaço físico, espaços de troca e reflexão profissional, etc.), que os participantes denominam como trabalho de “enxugar gelo”.

A inserção dos psicólogos nos CAPS, assim, está perpassada por complexidades que podem os distanciar de uma atuação ético-política. Faz-se

necessário construir caminhos possíveis, criticamente e reflexivamente, com esses profissionais, para uma gestão participativa na Saúde Pública, que compreenda a existência de problemáticas que impactam diretamente em seu fazer, a fim de compreender as lacunas e as possibilidades de atuação dentro dela: dialogar com os diversos projetos e interesses dentro da política; dispor de formação continuada, que dê margem à aprendizagem através da atividade cotidiana e suas imprevisibilidades (por meio individual e coletivo).

Segundo Souza e Gonçalves (2017) a educação continuada, visando constantemente uma qualificação para atuação no SUS de forma interdisciplinar, e comprometida com a produção de saúde, através de um olhar biopsicossocial, e não somente com foco na doença ou na medicalização sem assistência, é um dos caminhos para potencializar a atividade dos profissionais do CAPSi, mesmo diante dos impeditivos dessa atividade. Consonante a isso, Franco, Druck e Silva (2010), afirmam que os entraves advindos das formas de precarização do trabalho, devem ser alvo de reflexão e crítica contínuas, haja vista que reverberam diretamente para elevar a preocupação entre os empenhos para sentir-se útil, adaptativo, criativo, e às mudanças constantes e complexas que surgem espontaneamente da dinâmica organizacional do serviço.

Sabe-se que a precarização dos investimentos na RAPS fragiliza os avanços na atenção psicossocial, acarretando em sofrimento, inclusive, para os trabalhadoras. Nesse sentido, entende-se que o trabalho em saúde mental se baseia na mobilização do profissional, no seu engajamento subjetivo, de comprometimento com o paciente, com a equipe e com a população que usa o serviço público.

Logo, a sensação de resignação pode ser muito prejudicial para o desenvolvimento das relações dos profissionais com o serviço, bem como para conceber ideias de transformação no espaço de trabalho e na atividade, uma vez que a lógica de precarização aumenta a rotatividade nos cargos, possibilita o silenciamento dos sujeitos e dificulta o diálogo entre pares e gestão, submetendo-os a uma política de interesses que estão para além do compromisso com o público.

Para a perspectiva da Clínica da Atividade (referencial teórico que norteou esse estudo), baseada na concepção vygotskiana, a experiência do sujeito não seria acessível diretamente, sendo necessário utilizar uma ferramenta que confronte o sujeito a uma transformação da sua atividade. Assume-se, então, uma postura histórico-psicológica em que se pretende responder à questão: como é que se explica que o trabalho permite, não só conservar a sua função psicológica no seio da vida profissional e social, como, para além disso, possa desenvolvê-la.

Temos, então, um dos maiores fins para a metodologia histórico-desenvolvimental da Clínica da Atividade: oferecer caminhos para uma transformação da ação e do fazer profissional, e assim poder compreender e esclarecer a maneira como essa transformação é processada e organizada. O efeito de desnaturalização da atividade refletido no trabalhador, é imprescindível para o desenrolar de possíveis mudanças nele mesmo e na própria atividade, no que diz respeito à atividade de trabalho e às tarefas e missões que lhe foram dadas pela organização. Trata-se, como afirma Clot (2010), de um sujeito que se constitui mediante as provas do real, que constrói normas de vida.

Tomando como norte a ideia vygotskyana de que o homem é completo a cada instante de possibilidades não realizadas (Vygotsky, 1994), a Clínica da Atividade vai além ao acrescentar o conceito de real da atividade, que diz respeito ao: [...] que não se faz. O que se tenta fazer sem ser bem sucedido – o drama dos fracassos – o que se desejaria ou poderia ter feito e o que se pensa ser capaz de fazer noutro lugar [...] o que se faz para evitar fazer o que deve ser feito; o que deve ser refeito, assim como o que se tinha feito a contragosto (Clot, 2010, p. 104).

A Clínica da Atividade sugere uma nova perspectiva conceitual interessante, ao colocar que as “causas” do sofrimento no trabalho não estão no sujeito, ou na relação entre os sujeitos, mas sim no próprio trabalho. Clot (2010) constrói o conceito de “atividade impedida” para se referir a um trabalho bloqueado, que não dá margem para proporcionar o livre confronto do indivíduo e dos coletivos com os imprevistos, com os riscos, com as demandas do real da atividade, ou seja, com o objeto desta última.

A atividade torna-se impedida em vários contextos, e sob várias justificativas. Primeiro, quando os indivíduos e os coletivos não podem elaborar sobre os critérios

de qualidade do trabalho. Clot (2010) defende que, a discussão sobre o que constitui um trabalho bem feito, é condição imprescindível para a saúde no trabalho, a fim de que ele possa cumprir a sua função psicológica para a saúde dos sujeitos. A inviabilidade de discutir tal qualidade, pode desembocar em uma sensação de insignificância nos sujeitos, já que se cria uma ruptura, na atividade, entre as preocupações dos sujeitos (seus planos, desejos, aspirações) e aquilo que são impostos a realizar, uma atividade prescrita pela organização, vazia de significado.

Para Clot (2010), o vazio de significado da atividade a desvitaliza tornando, psicologicamente, um fardo a realização do trabalho, o que impede as pessoas de se reconhecerem no próprio trabalho, tornando-as estranhas para si mesmas, e gerando o que o autor denomina de ativismo sem obra, uma atividade vazia. Nesse sentido, Clot (2010) observa que o adoecimento no lócus laboral reside na amputação do poder de agir, ou seja, isso se relaciona com a potência de autonomia e iniciativa do sujeito.

Em um outro ponto, a atividade é impedida quando a organização do trabalho não disponibiliza recursos para que os sujeitos consigam realizá-la, segundo o que desejam ou esperam. Como diz Clot (2010), em geral a organização não oferece tais recursos, fazendo antes o inverso: ela atrapalha a realização da atividade. E ela o faz quando, por exemplo, constrói padrões de desempenho incompatíveis com a qualidade que os sujeitos e os coletivos almejam no trabalho. Logo, os critérios de desempenho tornam-se antagonistas da qualidade da atividade e mesmo do serviço.

Assim, a inserção dos profissionais de saúde (aqui em especial do psicólogo) no âmbito da saúde pública e da rede de atenção psicossocial, não deve ser limitada, descontextualizada ou engessada no que se determina externamente para o seu fazer, é preciso verificar suas práticas. Isso quer dizer que, uma das preocupações dos psicólogos que atuam na saúde, deve ser compreender a relação entre o comportamento e a saúde, e como intervir na interface indivíduo, sistema de saúde e sociedade, considerando também quais os aspectos promotores e limitantes para a sua saúde, enquanto trabalhador.

Afirma-se a importância da dimensão subjetiva nas práticas de saúde, valorizando, assim, a dimensão humana no processo de produção de saúde. O entendimento desse caminho é de fundamental importância para uma mudança no

paradigma assistencial em saúde, pois permite o reconhecimento de que a saúde, em sua dimensão mais ampla, não depende apenas da cura de patologias, mas, em especial, de medidas de promoção e de proteção.

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

Esse artigo tem por objetivo compreender a atividade do psicólogo, em suas atribuições e prescrições, seus impeditivos e seu desenvolvimento, em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) em uma cidade no interior do estado da Paraíba.

2.2 Método

Essa pesquisa teve caráter qualitativo, definida como pesquisa de campo, descritiva e de natureza aplicada. O método de pesquisa utilizado baseou-se na técnica de Instrução ao Sósia (Clot, 2006), onde propõe-se uma análise do trabalho do profissional, pelo ponto de vista da atividade. Essa técnica foi pensada para que o trabalhador avaliasse sobre a própria ação e, voltando-se sobre ela, buscasse formas de mudar o que se considera necessário.

2.2.1 Participantes

Compuseram esse estudo seis psicólogos, com idade entre 25 anos e 32 anos, sendo quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino, que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) em uma cidade de referência em saúde no atendimento com crianças, de médio porte, no interior do estado da Paraíba. Esses participantes trabalham em cerca de 5 turnos, por semana, no referido serviço de

saúde. Os participantes foram escolhidos a partir de uma abordagem não probabilística, atendendo a critérios para inclusão como: ter, pelo menos, 6 meses atuando no mesmo referido dispositivo psicossocial, ser psicólogo infantil, e atender em dispositivos públicos de saúde.

2.2.2 Instrumentos

O método de pesquisa utilizado foi baseado na técnica de Instrução ao Sósia (Clot, 2006). O uso da técnica suscitou a reflexão dos trabalhadores sobre sua atividade, tanto no contexto da dimensão clínica da atividade de trabalho, como no contexto da identificação de competências diante os possíveis desdobramentos da atividade.

A Instrução ao Sósia é uma técnica originária do campo da Saúde do Trabalhador, teve Ivar Oddone como seu precursor, e vem sendo retomada pela Clínica da Atividade, através dos trabalhos de Clot (2006) e seus colaboradores. A técnica configura-se em uma situação suposta, em que é possível tornar alheia ao sujeito sua própria experiência, a partir do deslocamento de sua atividade em diálogo com o sósia, que agora a apreende, conhecendo os detalhes do como se faz.

Em uma primeira etapa, questionou-se acerca da disponibilidade de horário dos participantes (com os 6 participantes presentes) e, a partir disso, a pesquisadora se encontrou com os profissionais, de forma individual, em uma sala ou espaço que estivesse desocupado, seguindo uma sequência segundo suas disponibilidades. Nessa mesma etapa, foi explicado o intuito da pesquisa, lançados os termos e deixado um espaço disponível para esclarecer questionamentos que pudessem advir. Foi explicado, também, que não haviam respostas certas ou erradas. Tão logo não houvesse mais dúvidas, e esclarecidos os termos, seguiu-se para a aplicação da Instrução, através da pergunta norteadora/disparadora: “Suponha que eu sou seu sósia e que amanhã eu me encontro em situação de substituí-lo em seu trabalho. Quais são as instruções que você deveria me transmitir a fim de que ninguém se dê conta da substituição?” (Clot, 2006). Os profissionais passaram, então, a detalhar sua atividade.

Vale acentuar que enquanto os profissionais apontavam caminhos acerca de como se dava sua atividade cotidiana a pesquisadora precisou frisar sobre o aspecto

da orientação da Instrução (“como devo me comportar caso tal situação ocorra?” “então eu devo fazer assim?”). Constatou-se, ainda, que os participantes demonstraram certa dificuldade em delinear e para refletir sobre seu fazer cotidiano, considerando o surgimento de possíveis limitações, entraves ou variáveis, tais como: complexidade do serviço, imprevisibilidade de suas ações, dificuldades em elaborar rotinas e manter planejamentos, etc. Concluída a Instrução, a pesquisadora os questionou sobre os sentimentos que surgiram com o exercício, para saber acerca das reflexões suscitadas. Mas, devido à reduzida disponibilidade de tempo que os trabalhadores dispunham (especialmente por só disporem de pequenos intervalos no seu horário de trabalho), essas reflexões foram mais esmiuçadas na etapa seguinte.

Em uma segunda etapa, de confrontação de cada profissional com o que conseguiu explicitar sobre como é que realiza sua atividade, os profissionais receberam a transcrição dos áudios, de forma integral, para que eles pudessem delinear comentários, e construir mais reflexões acerca do que disseram sobre a atividade, sendo instruídos a prestar atenção em passagens como bloqueios, risos, pausas, etc. Com base nisso, com as transcrições em mãos, e com os comentários e as reflexões criadas, combinou-se uma terceira etapa, de confrontação simples dos profissionais sobre o que disseram sobre sua atividade, com a diferença que fizeram isso em coletivo, o que permitiu que debatessem acerca da atividade apresentada. Em dupla eles debateram as instruções dadas e puderam comentar as nuances e detalhes da atividade.

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

Para a Clínica da Atividade, a transição, de dupla-via, entre o real da atividade e a atividade realizada é fonte de desenvolvimento para os sujeitos. Entretanto, o real da atividade não é observável e acessível diretamente, sendo necessário um

método indireto que permita aos sujeitos transformar a experiência vivida de um objeto em um objeto de uma nova experiência vivida (Batista e Rabelo, 2013, p. 2).

Conforme supracitado, logo antes de iniciar o primeiro momento da aplicação da Instrução, documentos como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (TCLE e TAGV) foram apresentados, em cumprimento aos preceitos éticos. Foi esclarecido sobre a escolha de nomes fictícios para a análise de material, a fim de garantir o sigilo e segurança dos participantes, bem como sobre a disponibilidade da pesquisadora para garantir escuta sensível e qualificada aos participantes (diante de qualquer possibilidade de constrangimentos ou dúvidas), além de o Serviço de Psicologia do curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), para a escuta ou acompanhamento psicológico, caso necessário.

2.2.3 Análise de Dados

Os materiais das entrevistas da Instrução ao Sósia foram transcritos e lidos pela pesquisadora, que depois discutiu em orientação acadêmica, permitindo a aproximação da compreensão da atividade a partir do que explicitaram os profissionais. A confrontação simples, tanto individual como em dupla, realizada entre os profissionais permitiu a validação da experiência apresentada nas vivências dos profissionais em seu meio, resultando em uma categorização com base nos sentidos e significados conferidos pelos mesmos. Deste modo, a participação dos trabalhadores destrinchando diversas formas de realizar a atividade, evidenciando as nuances de fazê-las de determinada maneira, permitiu a validação das categorias como elemento do vivido.

Com a técnica, o trabalhador pôde dialogar internamente e externamente acerca da sua atividade, suas relações e aspectos organizacionais: transformando a atividade em linguagem, os caminhos para a sua transformação se tornaram mais perceptíveis.

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

disso, as falas também foram identificadas conforme destacadas de cada etapa de aplicação da técnica de Instrução ao Sósia (E-1, E-2, E-3)

Ressalta-se ainda aqui que a pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa, por meio da Plataforma Brasil e por outros setores ao qual a pesquisa se vincula, como o comitê de ética da UEPB. Nesta pesquisa, foram respeitadas todas as etapas relativas aos procedimentos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme resolução 466/2012.

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

2.3 Resultados e Discussão

2.3.1 Projeto terapêutico no CAPSi e estratégias de cuidado na atividade

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

De acordo com as falas apresentadas, os usuários desse serviço são caracterizados, em sua maioria, por diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista – TEA (com níveis de suporte diferentes). A atividade de acolhimento das crianças envolve vários aspectos que irão balizar o fazer do profissional daí por diante. Nesse sentido, os psicólogos buscam atender essas crianças, respeitando suas peculiaridades e, assim, inserindo-as ou não, por exemplo, em oficinas terapêuticas. O processo de definição do projeto terapêutico depende do conjunto de características evidenciadas quando da anamnese realizada pelo profissional, ou seja, ele leva em consideração diversos aspectos subjetivos, técnicos e organizacionais para definir sua prática com cada criança. Assim, a tarefa de acolhimento envolve atividades que vão se revelando à medida que o usuário vai

sendo caracterizado. Embora o profissional já tenha uma linha mestra de condução (prescrição), o real da atividade se apresenta e contornos vão sendo criados.

Uma das entrevistadas explicita bem como é complexa a atividade de definir o projeto terapêutico, mostrando que é no real que o cuidado vai se formatando. Logo, crianças que não conseguem se adaptar ao grupo, em um primeiro momento, recebem atendimento individualizado. Para as crianças que tendem a permanecer integradas ao grupo, as oficinas terapêuticas acontecem em um tempo de 30 a 40 minutos, mas mesmo assim, algumas não se adaptam, dentro do esperado, às atividades propostas. Assim explicita a psicóloga 6:

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

O real da atividade requer dos profissionais não somente agilidade no emprego das técnicas, mas uso da inteligência da prática, pois precisa “pensar rápido...tem que ser rápida, pensar em segundos” (P-6; E-1). Neste sentido, os impedimentos da atividade estão em germe no ato do fazer, levando os profissionais a que tenham que desenvolver uma agilidade na compreensão do que está a acontecer/para acontecer e fazer a gestão da atividade, ou seja, agir mudando o que tinha pensado antes, aplicar outra prática com os usuários.

Além de ter que ficar atenta para o inesperado do real da atividade, as profissionais têm que levar em consideração os diagnósticos que apresentam, como os citados pelos psicólogos: Transtorno Opositor Desafiador – TOD, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. E, assim, o atuar, tem às necessidades de cada criança, que envolve um fazer de modo subjetivo e propulsor de potencialidades, como contingência a enfrentar. Conforme acrescenta o psicólogo 1:

“Se for uma criança autista, e você perceber que ela tem uma certa dificuldade no processamento das emoções geradas, por exemplo, tente fazer, aos poucos, com que ela comece a tocar nisso (..) Mas, se for no momento de crise, tenha uma conduta de não apontar. Então, do contrário, tente fazer e proporcionar com que essa pessoa possa ter um alívio, entre aspas, nesse momento que tá de sobrecarga sensorial. Então, permita que ela possa colocar isso para fora. Se for falando, escute! Se não for falando, tente dar a liberdade

dela, de fazer o que for possível e não a prejudique, nem prejudique o serviço (...) Ah! Existem tipos situações de atendimentos individuais, que você vai precisar atender na rua, porque as crianças não suportam entrar no CAPS, então atenda na rua! Atenda no meio-fio! Mas, nesses casos, sempre esteja em concordância com a família da criança, para que você também possa responsabilizar a família, considerando que em um ambiente público, a rua é movimentada, a rua é agitada, e pode acontecer alguma coisa” (P-1; E-1).

Os profissionais de saúde, em sua atuação, devem organizar-se para acolher os usuários, desenvolver os projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar do espaço de convivência do serviço e poder equacionar problemas inesperados. Além de outras questões que porventura demandem providências inesperadas e emergentes, durante todo o período de funcionamento da unidade (Brasil, 2004). O papel da equipe técnica é fundamental para a organização, desenvolvimento e manutenção do ambiente terapêutico.

Como mostram as falas anteriores, o atendimento das crianças envolve um conjunto de ações que fogem às prescrições, já que é na atividade que os psicólogos vão engendrando modos de fazer para lidar com as situações inusitadas de cada caso das crianças. Os psicólogos vão assim criando na atividade modos específicos de lidar com as demandas das crianças e seus transtornos. Isso mostra o modo de ação enigmático no fazer cotidiano, que envolve as singularidades dos sujeitos atendidos, bem como de cada profissional.

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

Entendendo que o CAPSi tem a função última de proporcionar meios para, mediante o sofrimento psíquico infanto-juvenil, a inclusão social e a mediação para aquisição de habilidades sócio-emocionais que proporcionem autonomia e inserção comunitária, em todos os aspectos da garantia de direitos para esse público, pode-se observar que todos os participantes apresentam atividades terapêuticas que prezam pela garantia de direitos humanos.

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

“Então, como uma criança que tem uma certa resistência e rigidez social, ela vai se sentir insegura, ainda que seja apenas comigo. Então, geralmente, traga a pessoa que gera segurança, que gera compreensão para essa criança(...) com a mãe também, para participar né? Até porque sempre oriente elas a tentar desenvolver algumas atividades em casa, também, já que a gente aqui é só um recorte de tempo, né? 40 minutos. E, elas precisam também de muita orientação para estimular as suas crianças em casa também, né? Aí, a mãe deve participar da oficina de forma ativa, tá? Inicialmente, por exemplo, na primeira e segunda oficina, ela vai participar de forma ativa... na terceira oficina, você já vai tentar ir afastando... então, coloque a mãe mais próxima a porta, e tente ficar com essa criança um pouco mais afastado da mãe, porque o objetivo inicial é tirar a mãe da sala e deixar a criança bem confortável” (P-2; E-1).

Nesta fala a psicóloga revelou como usa de sua inteligência e vai na atividade criando modos de inserir as mães no atendimento das crianças, com o intuito de produzir uma aliada no tratamento. Isso denota que, o real da atividade é eivado de elementos novos, e que os trabalhadores precisam ajustar o atendimento constantemente, para poder continuar sua ação, criando saídas inusitadas que as normas estabelecidas não dão conta. Assim, percebe-se o que Clot (2006) afirma, quando aponta que o comportamento realizado, aquilo que se mostra, é apenas uma pequena parcela do que é possível no comportamento, e que a atividade realizada não contempla o real na vida psicológica, inclusive no trabalho. Para os profissionais, o que foi realizado e o que foi impedido, assim como o que foi planejado e o que foi criado, também são abarcados pelo real da atividade.

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

“Questões tão estruturais, que a gente sabe que tem dificuldades estruturais... a gente tem uma lista de espera muito grande aqui hoje, e o tamanho do serviço não comporta. Então, tanto a questão estrutural, quanto a questão de recursos, que a gente tem pouquíssimos mesmo... a gente tenta fazer rifa para arrecadar dinheiro, entre os profissionais, para comprar material, porque a gente sabe que no serviço público tem muitas coisas que saem da nossa alçada, né? Mas, quando a gente quer, pelo menos, fazer alguma coisa no serviço, a gente tem que colocar a “mão na massa” (P-4; E-3).

Os psicólogos enfrentam na atividade as contingências das demandas dos usuários, mas, também, aquelas de ordem técnica e material, tendo que inventar, criar modos de lidar e resolvê-las, na prática. Neste sentido, usam da criatividade para achar modos de conseguir o material que necessitam para realização de sua atividade. Esta situação de atividade impedida pelo poder de agir que é limitado, amputado, poderia se resolver fazendo-se a solicitação do material à coordenação dos CAPS, mas os profissionais já sabem, pela experiência, que não adianta esperar por uma resolução administrativa. Este impedimento é vencido pela ação na atividade como bem explicitada na fala do P.4: “a gente tem que colocar a ‘mão na massa’”.

É importante esclarecer que, nos CAPS, os trabalhadores são encarregados do tratamento, do cuidado e da escuta qualificada de uma população que, na sua grande maioria, vive às margens da sociedade. Diferente de quem tem condições socioeconômicas para acessar e frequentar as clínicas particulares, a clientela dos CAPS é formada, em sua maior parte, pela população de cidadãos periféricos. A vulnerabilidade social desse público, é construída pela falta de emprego, de moradia, de inclusão social, de vínculos afetivos, de educação, dentre outros. Vale salientar, que práticas de assistência social são atreladas aos cuidados de saúde, de modo mais intrínseco, dentro do serviço neste dispositivo, conforme traz o psicólogo 1:

“Então, a partir disso, desenvolvi um projeto, apresentei à Secretaria de Saúde, apresentei à coordenação. A partir daí, começou-se a dar um olhar um pouco mais diretivo e aproximado às crianças que têm algum tipo de vinculação a outras instituições, como também algum outro recorte (que é o nome do projeto) acerca de questões raciais, étnicas, de gênero... e que ficavam meio que perdidas, assim, entre as oficinas. Até porque, como tem questões

vinculadas a, muitas vezes, reuniões na rede ou a audiências, então sempre ficava uma correria aqui na Instituição para saber quem iria, quais técnicos poderiam ir, então isso ficou de uma certa maneira mais organizado. Antes dessa iniciativa, minha e da minha colega que é assistente social, que a gente fez essa parceria para organizar mais essa parte, a coordenação, por vezes, solicitava que a gente já participasse (talvez por perceber que era nosso perfil, e que combinava mais, etc). Também, por isso que foi algo mútuo. E aí, muito a partir dessas indicações, surgiu a ideia do projeto... compartilhei com a colega, ela aceitou, e a gente começou a fazer esse tipo de trabalho". (P-1; E-1)

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

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

Nesse sentido, é imprescindível o estabelecimento, pelo psicólogo, de uma clínica de leitura crítica que possibilite um olhar mais reflexivo da realidade, e com foco no protagonismo social junto aos sujeitos – e suas histórias de vida. Assim, é necessário repensar as práticas tradicionais, criando mecanismos capazes de responder às demandas do sujeito e sua realidade social, já que aportes teóricos e políticos de profissionais podem se fazer fora de contexto e, muitas vezes, podem estar alheios às necessidades das camadas mais vulneráveis da sociedade.

Isso se atrela à próxima categoria, da dimensão político-institucional da atividade no CAPSi. Como os profissionais não foram formados com este conjunto de conhecimentos e saberes, que inclusive grosso modo deveria ser feito por outro tipo de profissional, como o assistente social, precisam lançar mão de sua experiência fazendo vir à tona a dimensão do pessoal. Com o conhecimento que desenvolveu sobre sua atividade consegue na ação criar modos de lidar com as situações concretas, para poder dar prosseguimento ao seu fazer.

2.3.2 Dimensão político-institucional da atividade no CAPSi

O objetivo do serviço do CAPSi, segundo as normas estabelecidas, é o cuidado com crianças em sofrimento psíquico. Entretanto, elas não estão sozinhas no mundo. Seus responsáveis que, na maioria das vezes, são suas mães, frequentam o serviço e/ou as levam para as consultas, e também necessitam de atenção dos psicólogos, pois estão envolvidas com o tratamento, e são pessoas que precisam de apoio para enfrentar sua missão de cuidar. Conforme afirma a psicóloga 3 (E-3), “eu me vejo nesse lugar de responsabilidade, porque as mães chegam solicitando, pedindo que a gente tenha a resposta que vai melhorar o comportamento daquela criança, e que, muitas vezes, é como se a gente fosse pedido por uma solução, né?”

Inclusive, as psicólogas que participaram desse estudo, apontaram que algumas dessas mães também são usuárias do serviço. A pesquisa de Nunes e Santos (2010) mostrou que as mães têm dedicação integral ao cuidado, aumentando em muito a experiência de sobrecarga, de alijamento do mercado de trabalho e de isolamento social (apud, Lima e Couto, 2020).

Considerando que a maior parte dos psicólogos que atuam no referido serviço de saúde mental pesquisado são de mulheres, foi possível perceber a preocupação das psicólogas com as mães das crianças que são atendidas no CAPSi, demonstrando um sentimento de cuidado e empatia entre mulheres, fazendo-se importante entender esse aspecto. Conforme afirma a psicóloga 3 (E-1), “eu já tenho esse acompanhamento com as mães, e eu sempre tento assumir uma postura mais tranquilizadora, de tentar acalmar a mãe naquele sentido, porque muitas vezes elas vêm alvoroçadas... vem cá curar minha criança”. Segundo estudos apontados por Nunes e Santos (2010), alguns aspectos estressores podem estar relacionados a

essa necessidade de maior acolhimento das mães: desconhecimento sobre a etiologia do agravamento psíquico e percepção da falta de evolução do quadro das crianças.

Além disso, acrescenta-se a situação de vulnerabilidade social da maioria das famílias que acessam o serviço e que, conseqüentemente, se veem envolvidas nas lacunas e complexidades deste, passando a considerar o atendimento aquém do esperado. Tais fatores relatados pelas famílias, contribuem para esta percepção, como: poucos profissionais para a alta demanda, espaço limitado para a execução dos atendimentos, e dificuldade de logística para chegar ao CAPSi, que pode fazer com que as crianças percam seu horário de atendimento, previamente estabelecido. O psicólogo 1 (E-1) exemplifica:

Mas, talvez um ponto seria: a contratação de mais profissionais; seria uma estrutura física maior; seria uma maior disponibilidade... nesse caso, até, seria uma quantidade bem maior de veículo da prefeitura para poder fazer mais visitas; seria mais profissionais vinculados à instituição. (P-1; E-1)

Na fala das psicólogas que participaram dessa pesquisa, pode-se perceber um interesse, em especial, na sua atuação: todas demonstraram uma atenção específica, com relação ao cuidado com o grupo de mães das crianças atendidas. Trata-se de uma atividade em que as psicólogas (que são responsáveis pelos atendimentos das crianças) reúnem as mães, não só para oferecer o feedback sobre o desenvolvimento do processo terapêutico com as crianças, mas também para sanar dúvidas e, inclusive, disponibilizarem um espaço de escuta sensível e qualificada para as demandas e angústias trazidas por essas mães, advindas do processo de cuidar. Exemplifica-se pela fala da psicóloga 3, (E-1):

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

Podemos verificar que as psicólogas em sua atividade, com sua sensibilidade aguçada, percebem toda a problemática das mães responsáveis pelas crianças atendidas no CAPSi, e buscam produzir ações para potencializar a saúde mental

destas mulheres, e empoderá-las, com informações que possam contribuir para um melhor enfrentamento das situações conflitivas de vida dos seus filhos. Nesta ação de atenção e cuidado, as psicólogas levam em consideração todos os aspectos sociais, como a questão de gênero, raça e classe, que estruturaram e estruturam a sociedade até os dias de hoje e, pelo seu caráter, demonstram a vitalidade da sustentação da garantia de direitos, visando a dignidade humana e justiça social.

Vale salientar que esse suporte e confiança, estabelecido entre mães e psicólogas, foi trazido pelas profissionais, inclusive, como um dos motivadores para elas permanecerem no serviço, diante de todos os impeditivos para as suas atividades. Segundo aponta a psicóloga 2 (E-1), “as mães trazem muitas dúvidas e querem saber, querem entender (...) e você deve tratar isso como algo que me motiva e me estimula a estudar mais, e que vai ser bom para mim, e vai ser bom para essas mães e, obviamente, pelas crianças”.

Clot (2006), nesse sentido, designa a ideia de trabalho bem feito, que está atrelada a capacidade de o trabalhador compreender que o seu desempenho na atividade não se resume a execução da prescrição em sua quantificação ou qualidade, mas que a eficácia da atividade está na possibilidade de se reconhecer, de modo individual e/ou coletivo, no que o real da atividade disponibiliza. Assim, o trabalhador poderá ter satisfação no que faz, almejando executar bem sua atividade, abrindo caminho para atribuir sentidos ao seu fazer.

Logo, o trabalho bem feito seria um caminho possível para a saúde no trabalho, haja vista que a reconquista do poder de agir está implicada na reflexão crítica e potencialmente transformadora das formas como a atividade se organiza, considerando sua tripla direção, seus impeditivos, etc.

Entende-se, por essa categoria, que a atividade em saúde mental se baseia na mobilização do profissional, no seu engajamento subjetivo, de comprometimento com o paciente, com a equipe e com a população que usa o serviço público. Conforme afirma a psicóloga 3 (E-1), “no CAPSi, a gente é meio que requisitado a orientar, e a gente tá ali no lugar daquelas figurinhas que sabem alguma coisa, para que aquelas famílias tenham uma melhora na convivência com a criança”.

De acordo com as “Referências Técnicas para atuação de Psicólogas (os) nos CAPS”, elaboradas pelo CFP em 2013 (CFP, 2022), as atividades desenvolvidas por

psicólogos devem envolver: “acolhimento, discussão de casos em equipe, psicoterapias, atendimento às crises, elaboração de planos individuais de cuidado, grupos e oficinas, atividades dirigidas diretamente à reinserção social, dentre outras”. Ainda segundo o CFP (2022), quase trinta mil psicólogos atuavam no SUS, em 2013. Esse número expressivo aponta para a necessidade de um redirecionamento da Psicologia, ao lado de outras profissões da saúde, em relação à sua tradição histórica relativa às orientações éticas, teóricas e metodológicas.

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

Segundo Franco, Druck e Silva (2010), é importante compreender de que forma as atuais contradições entre modernização e expansão da precarização social e do trabalho afetam a saúde mental dos trabalhadores. As autoras ainda afirmam que as chances do trabalho se construir como um meio de desenvolver a dignidade, a solidariedade, e assumir sua função psicológica e social, estão sendo extinguidas. Nesse sentido, a flexibilização a que estão submetidos os trabalhadores deste estudo, precisa ser constantemente discutida e lembrada, para que a perda de referenciais sobre os direitos sociais do trabalho, que foram conquistados através de anos, não se diluam, e nem se tornem fontes de adoecimento para esses trabalhadores por questionarem, por exemplo, sobre seus sentimentos de insegurança e instabilidade.

A caracterização principal desta categoria é a necessidade moral que os psicólogos trazem em retribuir socialmente com algo em suas atuações. Mas também, se sustenta pela contradição de que esperam receber condições salubres e favoráveis, enquanto trabalhadores, para que possam prover sua sobrevivência pessoal e familiar, bem como perceber os sentidos e significados de sua atuação. Tal contradição se explicita pela fala da psicóloga 5, (E-3):

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

Nesse caso, o resgate e a análise em torno da história de cada sujeito e sua posição diante do trabalho no CAPSi, revelam que os interesses iniciais desse trabalho se correlacionam à necessidade da manutenção do emprego, mesmo com uma série de descontentamentos e inseguranças. Conforme afirma a psicóloga 3 (E-3), “É uma responsabilidade enorme, e muitas vezes, se torna uma sobrecarga, né? Mas, existem momentos também que tem esse contraponto (...) que você vê, ali, algum tipo de evolução, algum tipo de desenvolvimento e, nesses momentos, deu uma aliviada nesse processo”. Percebe-se, assim, que ainda existe um comprometimento afetivo e político com o campo da Saúde Mental, que sustenta e motiva, minimamente, a prática desses profissionais.

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

“Não sei se é uma questão do serviço, mas é uma questão mais de mim, para mim mesmo. (...) Eu acho que é mais uma questão de insatisfação, em relação ao trabalho mesmo. Porque, antes de vir para cá, eu não tinha muito essa afinidade, ou essa vontade mesmo, pela dedicação ao autismo em si. (...) Foi mais uma oportunidade de emprego, mesmo. Saí da faculdade, e foi o que apareceu. Sinceramente. (...) É uma coisa de, assim, de entender que é um momento na minha vida. Que independente disso, é uma coisa que não me

traz essa realização pessoal, o ideal que a gente tanto sonha, é uma coisa que eu me comprometo eticamente a ser responsável com isso. Então, eu tenho que ser uma pessoa que tem uma postura ética, tem uma postura do que me cabe, né?” (P-3; E-3).

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

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

Tal dimensão é indicada por Clot (2013) quando sinaliza que há sempre, no trabalho, uma iniciativa dos trabalhadores e trabalhadoras que instaura uma relação, no mínimo, modificadora da norma. Como diz Clot (2013, p. 201), relação de “[...] construção, no comum, de um mundo em que o sujeito pode viver a experiência do real naquilo que ele tem de desconhecido e inesperado. No acontecimento ele reencontra, graças à instituição, o poder de agir sobre seu meio, contra a instituição e além da instituição”.

Segundo Azevedo (2010), e de acordo com o que trazem os profissionais, a ignorância, o preconceito e os estereótipos são fontes que se tornam empecilhos para o desenrolar das práticas de inclusão e integração social, seja na perspectiva da sociedade, dos familiares ou até dos próprios profissionais, indicando a importância de prosseguir na efetivação das políticas públicas direcionadas à Saúde Mental. Para romper com os desconhecimentos e preconceitos, é preciso desconstruir ideias ultrapassadas sobre a doença mental, propiciando que a sociedade se relacione com o sujeito em sofrimento psíquico, construindo, desta forma, estratégias efetivas de cidadania e participação social.

Conforme afirma o psicólogo 1 (E-1), existe a possibilidade dos profissionais iniciarem um processo de desconstrução destes preconceitos, se eles se dispõem a refletirem e atuarem de forma que priorizem a inclusão e o engajamento em ações de uma intervenção, de fato, social.

“Daí, acredito que seria ter uma atuação mais voltada, com base de estudo e atravessamentos, em movimentos mais voltados ao povo, no sentido de não ter, como infelizmente muitos profissionais de Psicologia tem, besteira de ir para periferias, para favelas, para morros... para coisa do tipo... para entrar na casa das pessoas, ouvir sempre com cordialidade, educação, inteligência, né? No trato com os usuários do serviço, mais uma tentativa, também, de cordialidade durante os atendimentos, de permitir que usuários tenham liberdade dentro do atendimento.” (P-1; E-1).

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

Contudo, é importante perceber ainda que, uma atuação sempre improvisada, ou sem um planejamento condizente com as necessidades da clientela assistida pode, como discutido no artigo de Souza e Gonçalves (2017), conduzir a uma mesmice identitária, impedindo o processo de emancipação dos usuários da política, e desembocar em uma prática sem funcionalidade terapêutica. Confirmam os psicólogos 4 e 5, (E-3):

“É porque assim, existe esse jargão em CAPS, em muitos serviços de saúde, principalmente em serviços que lidam com crianças (...) então, eu presenciei muito, em oficinas, atividades como: “hoje vai ser pintura! Só pintura, certo? Toma aqui o papel! E a criança não quer pintar... “vai pintar sim! Só sai da sala se pintar, certo? E tem essa coisa tanto da punição (...) Então, acho que você deve ter uma rigidez em relação ao que fora planejado, principalmente, e lembrando, com crianças, né? Vão ser muitos imprevistos.” (P-4; E-3).

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

Assim, o objetivo principal não é criar “espaços de escuta” nos contextos de trabalho, como se isso fosse dar conta da complexidade da atividade. O objetivo é intervir no concreto da atividade, ou seja, no modo de operar dos sujeitos em seu confronto com o real a fim de potencializar sua ação. Buscando acessar a subjetividade do trabalhador, a Clínica da Atividade requer, além de perceber os conflitos e os impedimentos da atividade do sujeito, e como ele lida com o real da atividade, também quer, sobretudo, investigar no agir do trabalhador, o real da atividade em contraposição à atividade real “a fim de ampliar seu raio de ação, seu poder de agir sobre o próprio meio e sobre eles mesmos” (Clot, 2010).

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

2.3.3 Organização do trabalho e práticas desenvolvidas por psicólogos nos CAPS.

Segundo Franco, Druck e Silva (2010), formas de precarização e flexibilização do trabalho, devem ser alvo de reflexão e crítica contínuas, haja vista que contribuem diretamente para aumentar a tensão entre os esforços para sentir-se útil, adaptativo, criativo, e às mudanças constantes colocadas pelas organizações. Os trabalhadores deste estudo, apontaram que o imprevisível é inerente às suas atividades, inclusive devido à complexidade do serviço em que estão inseridos.

Contudo, aspectos da organização do trabalho como troca/choque de horário, troca de ambientes para atendimentos, devido à alta demanda, ou falta de recursos materiais para as oficinas, são impeditivos que impactam diretamente o seu fazer, constrange a sua atuação, e poderiam ser melhorados a partir de gestão e planejamento eficazes. Não dar conta de tais imprevisibilidades, é algo que pode incidir sobre a saúde mental dos profissionais, trazendo, inclusive, sentimentos como incompetência ou culpa.

Segundo de Barros & Bernardo (2017), parece ocorrer um esvaziamento dos espaços em que as transformações poderiam ser discutidas, o que repercute na organização e condições de trabalho e assistência e no próprio cotidiano de trabalho, com as reclamações e queixas. Assim, é preciso que a prática dos profissionais esteja permeada por análises críticas da realidade, a fim de promover ações transformadoras e emancipatórias.

Além disso, segundo Carniato & Lucca (2024) sabe-se que o papel desempenhado pela gestão, na promoção da saúde e no enfrentamento dos desafios vivenciados por esses profissionais, é contraditório e desafiador, uma vez que precisam administrar situações que estão além de seu controle, tais como as decisões políticas ou da instituição. Contudo, é imprescindível que eles proporcionem maior flexibilidade nas horas de trabalho e escalas, promovam maior autonomia dos profissionais nas tomadas de decisões (inclusive abrindo espaço para tanto), e distribuam as tarefas de maneira equitativa. Estes aspectos estão sob a alçada da gestão local e podem ser discutidos e construídos com a equipe, auxiliando na promoção de um ambiente de trabalho saudável, e com menos sofrimentos.

Todos os profissionais de psicologia aqui abordados, pontuaram aspectos relevantes a respeito da organização do trabalho no CAPSi, e que impactam diretamente nas suas atividades: realizar tarefas que não são inerentes ao fazer psicológico; certa dificuldade em compartilhar os casos atendidos com o restante da equipe multiprofissional (especialmente os médicos, em suas especialidades); uma gestão que, por não compartilhar da mesma atuação, não compreende certas peculiaridades da atividade psicológica. Franco, Druck e Silva (2010) afirmam, ainda, que estes aspectos empobrecem a identidade profissional e o sentido do trabalho para os trabalhadores, já que são impelidos a abandonar a capacitação profissional adquirida através de anos, para se tornarem flexíveis e polivalentes. Conforme explicita o psicólogo 1 (E-1), “atuo distante do que o projeto foi pensado...por mais que eu tenha pensado em boa parte do projeto, eu não consigo executar o que eu mesmo pensei, por conta de questões de superlotação do serviço com crianças”.

Sobre esses aspectos pontuados, pode-se entender que, apesar de ocorrerem reuniões semanais (entre equipe e coordenação do serviço) para tratar de aspectos organizacionais dos atendimentos e, por vezes, até partilhar sobre algumas

dificuldades encontradas, as iniciativas de mudanças da prática que são explicitados ficam soltas no ar, já que não são encaminhadas, nem efetivadas. Isso acontece, segundo os profissionais, porque muitos dos empecilhos para tanto fogem do que é cabível a eles, sendo aspectos burocráticos, institucionais, e porque não dizer, aspectos políticos. Observa-se a fala dos psicólogos 1 e 4, (E-1):

“Então, funciona meio que um trabalho de enxugar gelo, o que se torna um pouquinho desestimulante (...) E aí, devido à demanda, a gente fica com essa dificuldade de executar, né? E termina, de alguma maneira, fazendo com que a gente tenha um certo desânimo, no mínimo!” (P-1; E-1).

“Então, devido à alta demanda e à questão do espaço, tive que adaptar essa questão do horário, né? Eu tenho três atendimentos individuais na quarta-feira de manhã, né? Então, eu tentei realocar essas crianças para um pouco mais tarde, por conta da questão do espaço, né? Aí, eu fiz esse atendimento meio improvisado, com uma das crianças, e depois que ela foi embora, eu consegui atender as outras, porque as oficinas já tinham encerrado, e tinha uma salinha... não seria o ideal, né? Às vezes, a gente pega um pouquinho do horário do almoço, né?” (P-4; E-1).

Permite-se, a partir da análise da atividade desses profissionais através da aplicação da Instrução ao Sósia, estudar a atividade no seu desenvolvimento e em suas diversas expressões, dentre elas a necessidade do surgimento de competências. Assim, é importante perceber o que deve ser realizado, o que verdadeiramente realizado, incluindo as possibilidades que não conseguiram ser realizadas nessa atividade.

Segundo Lima, Couto, Solis, Oliveira, e Delgado (2017), parcerias sucessivas com outros setores ou recursos do território para construção compartilhada de estratégias de cuidado, são pouco discutidas, e mereceriam destaque como meio para expansão das premissas para um serviço de cuidado e de inclusão social efetivo e inclusivo. Tal discussão é ratificada, aqui, pelo psicólogo 1 (E-1), quando afirma através da Instrução que, para trabalhar no CAPSi, “precisaria ter um entendimento muito bom da Rede: do que cada canto faz, para onde encaminhar, como encaminhar, o que é que nós não podemos atender, o que é que (legalmente) não é possível atender, para não cometer equívocos!”.

Além disso, corrobora-se com a ideia trazida pelos autores de que tais problemáticas são potencializadas pelos empecilhos verificados e que foram

levantados por nossa pesquisa, como: a deterioração do espaço físico dos CAPSi, o número insuficiente de profissionais, a fragilidade de vínculos de trabalho – potencializada pela tendência à terceirização – e a ausência de estratégias regulares de formação de trabalhadores para a ação psicossocial. Nesse sentido, o intuito maior da construção do CAPSi é posto à prova.

Segundo o psicólogo 1, ainda, foi pensado junto com a assistente social da equipe, um projeto para atender as lacunas da rede de atenção psicossocial, diante dessa dificuldade de compartilhamento de informações e acesso, e conseguir fazer um apontamento acerca de questões diagnósticas, acerca de questões étnico-raciais e de gênero, fazendo um estudo de análise crítica sobre o contexto social da criança, o contexto do território da criança, e quais são as demandas na vida da família responsável essa família que impedem o acesso digno e humanitário à rede.

Contudo, segundo o profissional, “ele fica como um braço da instituição para tentar abarcar as demandas que têm dos outros serviços. Então ele é falho, e isso é uma coisa que é frustrante pra mim, diante da dificuldade de como a Rede funciona, e da superlotação que a gente tem dificuldade de resolver”. Conforme demonstrou Centenaro, da Silveira, Colet, e dos Santos (2022), neste estudo também foram identificadas fragilidades em nível de RAPS, que encerravam em sobrecarga do serviço e adoecimento dos trabalhadores.

Sobre as reuniões de equipe, aparentam demonstrar um funcionamento burocrático, com sequência de pautas a serem discutidas, mas que não eram funcionais, de fato, especialmente pelo tempo disponível, apesar dos esforços para que as discussões fossem coletivas e de cunho emancipatório. Afirma a psicóloga 3 (E-3) que “meio que se estabelece a função da oficina, mas aí acaba que se torna só aquele momento, ali (...) acho que seria ótimo esse planejamento, mas acaba que é uma coisa que a gente não tem um tempo definido, para fazer essa montagem”.

Percebeu-se, pelas exposições dos profissionais de psicologia que, na maioria das vezes, o trabalho nos CAPSi se faz tão dinâmico e imprevisível, que eles precisam se desvencilhar do que foi minimamente pensado, para conseguir dar conta de atuar:

“Geralmente, a gente discute sobre o que tá acontecendo no dia-a-dia, como é que é que tá como equipe, em relação a relação entre as pessoas, sabe? E mais sobre os casos, a gente também fala sobre isso na reunião de equipe. Mas, sobre as oficinas, sobre o nosso fazer, é mais uma coisa da gente

falar antes da oficina ou depois da oficina, e às vezes em horário de almoço, a gente também conversa. Mas são mais nesses intervalos que vão acontecendo durante o dia” (P-3; E-1).

Acrescenta-se a isso, o fato de a maioria dos casos de atendimento, bem como as demandas relacionadas a eles, serem discutidas e compartilhadas em espaços informais e coletivos, como na hora do almoço ou do lanche. Assim afirmam os psicólogos 4 e 5 (E-3):

“Na mesa. Seja almoçando, preenchendo RAAS. Basta se juntar dois ou mais, a gente tá conversando” (P-5; E-3).

“Isso mesmo. Na mesa lanchando, ou na mesa evoluindo prontuário” (P-4; E-3).

Corroborando com o que apontam Centenaro, da Silveira, Colet, e dos Santos (2022), os psicólogos que aqui participaram, também indicaram impactos em seu bem-estar profissional para a execução de tal atuação com êxito, como: salários aquém do trabalho demandado, escassez de recursos humanos, sobrecarga devido à alta demanda. Entende-se que o enfraquecimento dos investimentos econômicos e políticos na RAPS debilita o desenvolvimento da atenção psicossocial. Sabendo disso, é imprescindível a aplicação prevalente de investimentos na saúde mental enquanto política pública.

Acrescenta-se, ainda, que é necessária uma mínima organização prescritiva, um norte de planejamento para suas atuações, que possa sustentar a criação de coletividades e individualidades de atuação e práxis. Voltar-se para a situação de trabalho é compreender as implicações entre trabalhadores, atividade e contextos de trabalho, observando assim que a saúde desses trabalhadores está articulada aos elementos que perpassam a construção do trabalho (organização social, cultura, história do sujeito), e que reverberam na constituição desses profissionais.

A questão da formação acadêmica e profissional foi outro aspecto abordado pelos entrevistados da pesquisa. De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cursos de Psicologia elaborada pelo Ministério da Educação (MEC) (Brasil, 2004), espera-se que o profissional dessa área tenha sua formação direcionada para a prática, a pesquisa e o ensino, sempre de forma contextualizada,

isto é, levando em conta as necessidades da população-alvo do ponto de vista social e dos direitos humanos. Entretanto, a prática não tem mostrado esta competência. Segundo Assenheimer (2019), percebe-se que o embasamento teórico das várias modalidades grupais não fornece a devida segurança para que a condução dos grupos e oficinas seja satisfatória.

Os psicólogos que participaram da pesquisa reconhecem que existe uma diversidade epistemológica de saberes que perpassam a atuação desses profissionais no CAPSi. Afirmaram que nas oficinas terapêuticas, eles trabalham em equipe multiprofissional, onde se exercita diversas formas de enxergar as nuances do Serviço de saúde. Segundo o que trazem, por vezes esses aspectos se tornam facilitadores, por vezes dificultam a atuação. Assim, dialogam os psicólogos 4 e 5, (E-3):

“Teve, por exemplo, uma situação aqui, de uma criança ter entrado em crise, e a gente ficou discutindo, em equipe, sobre o que definiria crise. Mas o que você tem a falar sobre a crise, porque não adianta essa briga epistemológica nesse momento” (P-5; E-3).

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

Nesse sentido, é válido discutir sobre a importância da formação continuada para esses profissionais de psicologia que atuam nos CAPSi, para além das abordagens teóricas, considerando sua prática no serviço. Por exemplo, ter uma formação acadêmica voltada para a clínica particular, que não preze por discutir os possíveis achados complexos da atuação na RAPS, podem trazer adoecimento para os profissionais (ao não saberem como atuar de forma ética e política), bem como trazer uma atuação que não corroborem com a ideia de emancipação e

desinstitucionalização propostas pela finalidade de atividades terapêuticas dos CAPS.

Segundo Lima, Couto, Solis, Oliveira, e Delgado (2017), corrobora-se a relevância dessas reflexões sobre a organização dos serviços a nível nacional, a fim de disseminar informações científicas coletadas em pesquisas, como meio de contribuir para a construção de discussões sobre a necessidade de avanço em estratégias metodológicas de avaliação e gestão participativa, atentas às necessidades trazidas pelos usuários da atenção psicossocial. Somado a necessidade de investimento por parte da gestão dos serviços da saúde mental em recursos humanos, estrutura física, capacitação e diálogo em equipe multiprofissional.

Com isso, produzir-se-ia informação qualificada sobre o serviço, práticas profissionais, efetividade da atenção e demais discussões relevantes ao compromisso do SUS com o melhor cuidado da população. Inclusive, a gestão da saúde mental da cidade necessita reavaliar as táticas de articulação com os demais gestores municipais, estaduais e federais, para que esses múltiplos recursos sejam garantidos, propiciando proveitos nos cuidados da atenção psicossocial.

O que se percebeu por este estudo, e é constatado também por Azevedo (2010), é que existem contradições na base teórico-prática, que norteia a atuação dos profissionais nesses espaços. Enxergam-se alguns fatores para tanto: uma circunstância da própria práxis psicológica, que é a diversidade de abordagens, que pode dialogar com ou afastar múltiplos saberes; alguns projetos políticos pedagógicos das universidades, que não se atualizam conforme as políticas públicas de saúde, em suas necessidades e complexidade; uma formação psicológica voltada para a prática da clínica individual e privada, e que difere muito das questões que se apresentam na rotina das RAPS.

Logo, para a efetivação de um cuidado humanizado e possibilidades dignas e promotoras de saúde na atuação desses trabalhadores, é indispensável o reconhecimento da necessidade de avanços constantes, desde a escuta das necessidades (de forma emancipatória e transformadora de realidade) dos trabalhadores que compõe o Serviço até a consolidação do que é proposto pela RAPS.

2.4 Considerações Finais

Esta pesquisa mostrou que a organização do trabalho dos profissionais no CAPSi permite que possam criar modos de produzir funcionalidades terapêuticas em sua atividade, levando em consideração o real da atividade. Foi detectada que a falta de recursos (materiais e humanos) e de tempo disponível para a realização das tarefas frente à alta demanda se apresentaram como fatores impeditivos para uma terapêutica resolutiva no fazer desses profissionais de psicologia. Os participantes desta pesquisa apontaram que precisaram usar de sua inteligibilidade, a fim de criar funcionalidades terapêuticas para vencer os constantes impedimentos da atividade.

Os profissionais da psicologia nos CAPSi veem mais seu trabalho como fonte de sustento financeiro, ficando em segundo plano a realização pessoal a ele inerente. Encaram seu fazer por uma necessidade moral e de responsabilidade social. Tais aspectos podem ser percebidos como uma linha tênue entre estar insatisfeito e desmotivado, e buscar agir para transformar uma realidade social e de trabalho, havendo possibilidade de realização no trabalho.

Entretanto, nas entrelinhas pode-se verificar o desenvolvimento pessoal dos profissionais, já que na atividade podem decidir qual ação seguir, o caminho que não deve percorrer, ou mesmo quando se impõe fazer o que não é preciso e aquilo que o afasta de atender às expectativas que nele são depositadas. Para a Clínica da Atividade, a atividade é pensada em diferentes planos de ação, nos quais a subjetividade e a objetividade estão mutuamente imbricadas num dado contexto. Estando neste processo desenvolvimental o constituir e o constituir-se na atividade de modo individual e coletivo.

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

Essa rede deve ter potencial de construção coletiva de soluções às complexas demandas da população. Natureza política, também, por envolver um processo individual e coletivo de definir o como, com quem, para quem, com que recursos e

porquê, ou seja, a atividade envolve uma micropolítica do saber/fazer do si e do coletivo, necessitando para tal de uma organização do trabalho que contemple espaços de troca de saberes/fazeres e de constituição de novas regras para dar conta do real da atividade.

Ficou evidente com a experiência e vivência dos profissionais que se faz necessário repensar, por exemplo, sobre os investimentos em saúde na gestão do Sistema Único de Saúde, diante das necessidades dos usuários, bem como da necessidade dos recursos humanos. Os participantes, também, pontuaram que a sensação de frustração e inércia do poder de agir, diante das mudanças necessárias e da complexidade do serviço, fazem com que eles duvidem se querem permanecer nessa atividade por muito tempo. Incluem a dificuldade de tempo hábil para planejamento para as atividades, em detrimento de alta demanda, superlotação do serviço, etc. Todos esses aspectos, se caracterizam como Impedimentos para construção do sentido no trabalho.

Na pesquisa demonstrou-se, ainda, que é válido defender a importância da formação continuada para profissionais de psicologia que atuam nos CAPSi, para além das abordagens teóricas, considerando sua prática e o real dessa atividade, que é eivada de lacunas e imprevistos, mas também de potencialidades. Os participantes demonstraram que os caminhos apontados pelas abordagens teóricas e técnicas da psicologia são importantes, mas podem dificultar a lida com os imprevistos advindos da prática no serviço, em sua complexidade. É muito mais importante, segundo os participantes, considerar aspectos que concernem às necessidades reais da população que busca o atendimento, como: vulnerabilidade social, urgência de demanda e escuta com relação às dúvidas advindas do diagnóstico, “peregrinação” em busca de atendimento, etc.

Compreende-se que a falta de uma formação voltada para o atendimento nos serviços públicos de saúde, e que não preze por discutir os possíveis achados complexos da atuação na RAPS, podem trazer adoecimento para os profissionais e se tornarem um impeditivo para a atividade (ao não saberem como atuar de forma ética e política). Pode, ainda, produzir uma atuação que não corrobora com a ideia de emancipação e desinstitucionalização propostas pela finalidade de atividades terapêuticas dos CAPS.

Esse estudo contribuiu para perceber as reflexões apontadas sobre a organização e gestão das atividades nos serviços, a partir do olhar dos psicólogos, enquanto trabalhadores. Com esta pesquisa, pode-se perceber que o desafio colocado consiste em repensar sobre como tem se realizado o cuidado em saúde mental com as condições atuais de precarização do trabalho e fragilização dos direitos trabalhistas. Sem contar as constantes ameaças aos princípios éticos e políticos da RAPS. É imprescindível compreender como os profissionais de psicologia, em especial, chegam no serviço, vivem/sobrevivem e, sobretudo, como e por que permanecem.

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

Referências

- Andrade, M. T. M., de Medeiros, E. F., & Patriota, L. M. (2011). A Reforma Psiquiátrica na prática e a prática da Reforma Psiquiátrica: um estudo a partir das percepções dos profissionais do CAPSi (Centro Campinense de Intervenção Precoce) de Campina Grande–PB. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 2(4-5), 44–57.
- Antunes, R., & Druck, G. (2015). A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. *O Social em Questão*, 18(34), 19–40.
- Antunes, R. (2018). *O privilégio da servidão: O novo proletariado de serviços na era digital* (1ª ed., 227 p.). São Paulo: Biotempo.
- Antunes, R. C. (2020). Qual é o futuro do trabalho na era digital? *Laborare*, 3(4), 6–14.
- Antunes, R. (2020). Trabalho intermitente e uberização do trabalho no limiar da indústria 4.0. *Uberização, trabalho digital e indústria*, 4(1).
- Assenheimer, S., & Pegoraro, R. F. (2019). Práticas desenvolvidas por psicólogos em serviços de atenção psicossocial: revisão de literatura. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 139–155.
- Azevedo, E. B. D. (2010). *Rede de cuidado da saúde mental: Tecendo práticas de inclusão social no município de Campina Grande–PB*. [Tese de doutorado, Universidade Federal de Campina Grande].
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
- Barros, M. E., & Amador, F. S. (2017). Clínicas do trabalho: Abordagens e contribuições da análise institucional ao problema clínico do trabalho | Work clinics: Approaches and contributions of the institutional analysis to the clinical problem of work. *Trabalho & Educação*, 26(3), 55–69.
- Barros, M. E. B., Pinheiro, D. A. L., & Zamboni, J. (2010). Psicologia do estilo: Nas bordas da atividade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 62–71.
- Batista, M., & Rabelo, L. (2013). Imagine que eu sou seu sócio... Aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(1), 1–8.
- Belotti, M., Maia, C. C., Avellar, L. Z., & Silva, P. D. O. M. D. (2019). Concepções de profissionais de saúde sobre as atribuições de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e34430. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34430>

- Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. (2011). Clínicas do trabalho: Filiações, premissas e desafios. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 14(1), 59–72.
- Braatz, D., Rocha, R., & Gemma, S. (2021). Engenharia do trabalho: Saúde, segurança, ergonomia e projeto.
- Brasil. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde.
- Brito, J. (2017). Salud: Una relación con el medio y los modos de vida. *Laboreal*, 13(1).
- Canguilhem, G. (2001). Meio e normas do homem no trabalho. Pro-posições, 12(2–3), 109–121. (Trabalho original publicado em 1947).
- Carniato, E. P., & Lucca, S. R. D. (2024). Sofrimento mental dos trabalhadores dos Caps: um olhar da gestão. *Saúde em Debate*, 48(143), e9170.
- Centenaro, A. P. F. C., da Silveira, A., de Fátima Colet, C., & dos Santos, G. K. (2022). Potencialidades e desafios do Centro de Atenção Psicossocial na voz dos trabalhadores da saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 12, e58. <https://doi.org/10.5902/2179769268724>
- Clot, Y. (2006). A função psicológica do trabalho (p. 222). Petrópolis: Vozes.
- Clot, Y. (2010). Trabalho e poder de agir (p. 95–97). Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Clot, Y. (2014). Gêneros e estilos profissionais. *Laboreal*, 10(1), 95–97.
- Clot, Y. (2002). Prefácio. In Lima, E. A. Escritos de Louis Le Guillant: Da ergonomia à psicopatologia do trabalho (p. 20). Rio de Janeiro: Vozes.
- Clot, Y., & outros. (2006). Entrevista: Yves Clot. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 9(2), 99–107.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2022). Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.
- Cunha, A. C. B. D., & Benevides, J. (2012). Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. *Psicologia em Estudo*, 17, 111–119. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100013>
- Da Fonseca Beato, M. S. (2014). Trabalhar em equipe: De que equipe e de que trabalho falamos? *Psicologia em Revista*, 20(2), 418–426. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2014v20n2p418>
- De Barros, A. C. F., & Bernardo, M. H. (2017). A lógica neoliberal na saúde pública e suas repercussões para a saúde mental de trabalhadores de CAPS. *Revista de Psicologia da UNESP*, 16(1), 60-74.

- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14(54), 7–11.
- Dejours, C. (1999). Conferências brasileiras. São Paulo: Edições Fundap: EAESP/FGV.
- Dejours, C. (2004). Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho (pp. 47–104). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2004^a). Adenddum. Em Lancman, S., & Sznelman, L. (Orgs.), Christopher Dejours.
- Dejours, C. (2004b). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 3(14), 27–34.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho (Coord. M. I. S. Betiol). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. Para uma clínica da mediação entre psicanálise e política: A psicodinâmica do trabalho. Em Lancman, S., & Sznelman, L. I. (Orgs.),
- Doray, B., Clot, Y., & Michel, A. (s.d.). La gestion à coeur: Approche de l'efficacité dans le 55ontexto de chirurgie cardiaque de la Pitié-Salpêtrière. Em Y. Schwartz, L'évaluation économique à l'épreuve des services. Rapport de recherche. Université de Provence.
- Dos Anjos Scherer, M. D., Pires, D. E., Prado, N. M. D. B. L., & de Menezes, E. L. C. (2021). Contribuições da ergologia para a gestão do trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00322>
- Faïta, D. (1997). Em Y. Schwartz, Reconnaissances du travail, pour une approche ergologique (pp. 52–53). Paris: PUF.
- Favero-Nunes, M. A., & Santos, M. A. D. (2010). Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23, 208–221. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200006>
- Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35, 229–248. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200007>
- Hinshaw, S. P., & Scheffler, R. M. (2018). ADHD in the 55ontex-first century: Biology, 55ontexto, policy, and the need for integrative perspective. Em *Oxford textbook of ADHD* (pp. 9–18). Oxford: Oxford University Press.
- Jacques, M. D. G. (2007). O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19, 112–119. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000300013>

- Lima, E. A. (Org.). (2006). *Escritos de Louis Le Guillant: Da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Lima, M. E. A. (2006). Resenha do livro *A função psicológica do trabalho* de Yves Clot. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 9(2), 112–114.
- Lima, R. C., Couto, M. C. V., Solis, F. P., Oliveira, B. D. C. D., & Delgado, P. G. G. (2017). Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 196–207. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017000100018>
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2012). O trabalho dos psicólogos nas políticas sociais no Brasil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(1), 182–192. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242012000100015&lng=e&tlng=
- Macêdo, O. J. V., Alberto, M. F. P., Santos, D. P., Souza, G. P., & Oliveira, V. S. (2015). Ações do profissional de psicologia no centro de referência da assistência social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 809–823. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001632013>
- Manara, K. M. (2020). O processo de tomada de decisão no tratamento de crianças com indicadores de TDAH: Percepções de profissionais de CAPSi.
- Marini, B. P. R., Lourenço, M. C., & Barba, P. C. D. S. D. (2017). Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 35, 456–463. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00009>
- Mendes, R. (2021). A relação entre trabalho, saúde e adoecimento. Em *Engenharia do trabalho: Saúde, segurança, ergonomia e projeto* (pp. 125–148). São Paulo: Ex Libris Comunicação.
- Minayo-Gomez, C., & Thedim-Costa, S. M. D. F. (1997). A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(suppl 2), S21–S32. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>
- Minayo, C., Machado, J. M. H., & Pena, P. G. L. (2011). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Minayo, M. D. S. (2007). Técnicas de análise do material qualitativo. Em _____, *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Oliveira, M. C. B. D. (2011). Por uma intervenção precoce: Leituras da Reforma Psiquiátrica e os discursos e práticas de assistência em saúde mental da infância em Campina Grande.

- Pinheiro, E. M. N., Borges, F. A., Lima, N. M. F. V., & Severo, A. K. D. S. (2022). Análise das implicações profissionais de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial do interior do Nordeste brasileiro. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210449. <https://doi.org/10.1590/interface.210449>
- Pires, A. C. T., & Braga, T. M. S. (2009). O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. *Temas em Psicologia*, 17(1), 151–162. <https://doi.org/10.9788/TP2011.2-04>
- Ramminger, T., & Brito, J. C. D. (2011). “Cada CAPS é um CAPS”: Uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 23, 150–160. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>
- Rezende, M. S., & Christo, C. D. S. (2018). O princípio da autoconfrontação na abordagem da Clínica da Atividade. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30, 131–136. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i1/4881>
- Rocha, C. T. M. D., & Amador, F. S. (2018). A respeito do conceito de experiência na clínica da atividade. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(2), e2642.
- Rocha, D., & Deusdará, B. (2005). Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. *ALEA: Estudos Neolatinos*, 7, 305–322. <https://doi.org/10.1590/S1517-106X2005000200008>
- Sato, L. (2002). Saúde e controle no trabalho: Feições de um antigo problema. Em *Saúde mental e trabalho: leituras* (pp. 31–49). Petrópolis: Vozes.
- Santos Júnior, A.V. (2009). Organização do trabalho e prazer-sofrimento dos profissionais de um centro de atenção psicossocial.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (2003). In Y. Schwartz, & L. Durrive (Orgs.), *Travail et ergologie. Entretiens sur l'activité humaine* (pp. 141–157). Toulouse: Octarès Editions.
- Silva, A. K. L. D., Caraballo, G. P., Prestes, M. G., Xavier, D. G. P., Falcão, J. T. D. R., & Torres, C. C. (2016). Apropriações da instrução ao sócio na análise da atividade de trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21, 446–455. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000300012>
- Silva, F. A. A., & Gomes, L. (2022). Cuidar é trabalho: A perspectiva de gênero no trabalho reprodutivo. I Mostra Científica em Antropologia e Saúde: Diálogos em Gênero, Diversidade e Direitos Humanos, 1(1), 81–85.
- Sousa, K. P. D. A., Medeiros, E. D. D., & Silva, P. G. N. D. (2021). A atuação do psicólogo no CRAS: Uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia*,

Conocimiento y Sociedad, 11(2), 114–136.
<https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.6>

Souza, R. F., & Gonçalves, A. L. V. (2017). A mesmice identitária: A (im)possibilidade de emancipação na política de assistência social. *Psicologia & Sociedade*, 29, e171276. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29171276>

Tavares, S. A. R. B., & Almeida, E. P. L. (2021). A gestão de um Centro de Atenção Psicossocial universitário: Uma experiência. *Libertas*, 21(2), 677–696. <https://doi.org/10.5935/1679-4391.20212124>

Teixeira, J. (2008). Psicologia da saúde crítica: Breve revisão e perspectiva existencialista. *Análise Psicológica*, 26(2), 335–345. <https://doi.org/10.14417/ap.161>

3 CAPÍTULO II – ARTIGO II: GESTÃO DA ATIVIDADE: REAL DA ATIVIDADE, SAÚDE E SOFRIMENTO DE PSICÓLOGOS EM UM CAPSI.

Resumo: A atividade realizada não detém o monopólio do real, porque aquilo que se realiza, que é possível observar, é apenas parte do conjunto de fenômenos subjetivos que mobilizam o real da atividade. E, nesse sentido, a frustração diante do real pode ser produtora de sofrimento e adoecimento dos trabalhadores, segundo a Clínica da Atividade. Este artigo tem como objetivo compreender como os trabalhadores que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSi de uma cidade do interior da Paraíba, referência em saúde, gerem a sua atividade a partir do real, considerando aspectos como saúde e sofrimento no trabalho. Optou-se por uma pesquisa de levantamento, descritiva, de natureza aplicada, de abordagem qualitativa, com uso do instrumento metodológico da técnica de Instrução ao Sósia (Clot, 2006), baseada no referencial teórico da Clínica da Atividade. Os resultados mostraram que os trabalhadores desse serviço de saúde estão, constantemente, submetidos a sobrecarga e intensificação do trabalho; convivem com demandas em nível alto e com a falta de planejamento das atividades, sejam individuais e/ou coletivas; o impedimento da atividade traz uma sensação de frustração e de resignação; alta rotatividade de profissionais e enfraquecimento dos vínculos no coletivo de trabalho. Conclui-se que no CAPSi, o trabalho em saúde mental vem seguindo uma lógica neoliberal, afastando-se cada vez mais do intuito de criação do aparato nacional de saúde mental. As consequências do produtivismo que se verifica na prática nos CAPS é a ocorrência de: alta demanda de atendimentos, rotatividade de profissionais, insegurança de vínculo empregatício, excedente na carga horária profissional (utilizando dos momentos de descanso, almoço), entre outros.

Palavras-chave: atividade; gestão da atividade; poder de agir.

ACTIVITY MANAGEMENT: REAL ACTIVITY, HEALTH AND SUFFERING OF PSYCHOLOGISTS IN A CAPSI

The activity carried out does not have a monopoly on the real, because what is carried out, which can be observed, is 59ont 59ontext the set of subjective phenomena that mobilize the real of the activity. And, in this sense, frustration in the face of reality can

produce suffering and illness for workers, according to the Activity Clinic. This article aims to understand how workers who work in a Child Psychosocial Care Center (CAPSi) in a city in the interior of Paraíba, a reference in health, manage their activity from reality, considering aspects such as health and suffering at work. We opted for a descriptive, applied, qualitative survey research, with a methodological instrument inspired by the technique of Instruction to the Lookalike (Clot, 2006), based on the theoretical framework of the Activity Clinic. The results showed that the workers of this health service are constantly subjected to overload and intensification of work; they live with demands at a high level and with the lack of planning of activities, whether individual and/or collective; the impediment of activity brings a sense of frustration and resignation; high turnover of professionals and weakening of bonds in the work collective. It is concluded that in the CAPSi, the work in mental health has been following a neoliberal logic, moving away from the intention of creating the national mental health apparatus. The consequences of productivism that is verified in practice in the CAPS is the occurrence of: high demand for care, turnover of professionals, insecurity of the employment relationship, excess in the professional workload (using rest moments, lunch), among others.

Keywords: activity; activity management; power to act.

3.1 Introdução

As atuais conformações dos mundos do trabalho enfrentam na contemporaneidade profundas transformações nos modos de organização, cujas consequências podem ser verificadas nas formas de gestão, no agir dos profissionais na atividade, bem como na saúde destes. Conforme explica Bendassolli & Soboll (2011), é a partir do entendimento das antigas e atuais configurações das formas de organização do trabalho, bem como dos sentidos e significados atribuídos pelos profissionais à sua atividade, que se consegue compreender como o trabalho impacta diretamente na saúde e vida deles.

As novas modalidades de gestão do trabalho (Dejours, 2011) conduz à individualização, fragilização dos coletivos laborais e quebra da solidariedade entre os trabalhadores. Fica cada vez mais evidente a ideologia do empreendedorismo, no qual se prega uma deturpada noção de autonomia, o fato de alguém ter de agir por si

mesmo. Isso implica em um novo modo de gerir a atividade em que a ação passa a depender cada vez mais do indivíduo e seus próprios recursos, eximindo a organização de suas responsabilidades. Os profissionais são tão cobrados por demandas elevadas que duvidam até de suas competências, e de como realizar seu próprio trabalho. Mais do que isso, o trabalhador não consegue se identificar a partir dos pares.

Segundo Antunes (2020) a informalidade e a flexibilidade, como no caso dos contratos temporários em vínculos empregatícios, acabam forjando condições para uma supressão de direitos conquistados através de anos. Conceitua-se que a atual configuração de trabalho neoliberal, que preza pelo informacional, é uma tendência que corrói a proteção e a legislação social do trabalho, trazendo perdas, inclusive, sobre a criticidade dos trabalhadores, que acabam se resignando sobre o que lhes é imposto.

Nesse sentido, segundo Dejours (2009), a deterioração da saúde mental no trabalho está intrinsecamente ligada à evolução da organização do trabalho e, em particular, à introdução de novas estratégias, entre as quais está a terceirização em escala e o uso crescente de trabalhadores *freelancers*, em vez do trabalho assalariado. A evolução dos métodos de organização do trabalho constitui uma verdadeira revolução que aumenta consideravelmente a pressão produtiva, por um lado, e o isolamento e a solidão, por outro, fragilizando aspectos como confiança, lealdade e solidariedade, desestruturando o convívio. Esse contexto envolve os mais diversos setores da economia, tanto privado como público.

No campo da saúde mental, mas especificamente nos Centros de Atenção Psicossocial, o que se apresenta na atualidade possui várias das características gerais do cenário acima exposto. As pesquisas mostram o quanto o trabalho em saúde mental vem seguindo uma lógica neoliberal afastando-se cada vez das normas de criação do aparato nacional de saúde mental (Lima, Sampaio e Souza, 2024). As consequências do produtivismo que se verifica na prática nos CAPS é a ocorrência de alta demanda de atendimentos, rotatividade de profissionais, insegurança de vínculo empregatício, excedente na carga horária profissional (ocupação dos momentos de descanso, almoço), entre outros. A combinação desses aspectos

propicia um desgaste que se soma àquele do desenrolar do próprio cuidado com usuários da saúde mental. Tais aspectos justificam a relevância desse estudo.

Segundo Carniato & Lucca (2024), é imprescindível considerar aspectos promotores de saúde e sofrimento dos profissionais de saúde mental nos CAPS, compreendendo um cotidiano marcado por desafios, dilemas e progressos, em constante evolução, e que vem enfrentando avanços e retrocessos. Um desses aspectos, seria o apoio social e comunicação com a equipe, com fins de reduzir conflitos, além de potencializar a autonomia, possibilitando a liberdade criativa, mas sem oprimir o trabalhador, com excesso de inventividade. Outro aspecto, seria a sustentação de contratos de trabalho alinhados com os objetivos de saúde, viabilidade técnica e a realização pessoal dos trabalhadores de saúde.

Segundo o CFP (2022), o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro demonstra heterogeneidade na alocação de serviços e recursos ao longo do território. A pandemia de COVID-19 clarificou os entraves nos serviços de saúde, realçando a importância da reorganização da rede. Além disso, desde as últimas mudanças governamentais, a saúde mental enfrenta um processo de desmonte, refletido em mudanças nas políticas públicas, como redução de orçamento, redução de recursos materiais e humanos, e aumento da demanda no serviço.

Percebe-se nas organizações atuais de trabalho que aspectos e valores característicos de organizações privadas estão se fazendo presentes no serviço público (individualismo, livre concorrência, flexibilização de vínculos trabalhistas, e a busca por gastos mínimos com recursos). De Barros & Bernardo (2017), apontam que essa incorporação desses aspectos vem imbricada em um discurso que enaltece uma suposta ineficiência do Estado na gestão das políticas públicas, a fim de reafirmar uma resignação dos trabalhadores, e velar quaisquer perspectivas crítico-transformadoras.

É neste contexto que os profissionais de saúde dos CAPS precisam realizar seu trabalho. Mesmo frente a tudo isso que se exige e se cobra, o profissional de saúde tem que ser ativo e fazer acontecer aquilo que lhe foi atribuído por contrato, mesmo que temporário e precário. Estamos, pois, no universo daquilo que nas Clínicas da Atividade (Clot, 2010) denomina-se de real da atividade, que é o que não

se faz, o que se tenta fazer sem ser bem-sucedido – o drama dos fracassos – o que se desejaria ou poderia ter feito e o que pensa ser capaz de fazer noutro lugar.

E convém acrescentar – paradoxo frequente – o que se faz para evitar fazer o que deve ser feito; o que deve ser refeito, assim como o que se tinha feito a contragosto [...]. Portanto, a existência dos sujeitos é tecida nesses conflitos vitais, que eles procuram reverter em intenções mentais, para deles se desprenderem. A atividade é uma provocação subjetiva mediante a qual o indivíduo se avalia a si próprio e aos outros para ter a oportunidade de vir a realizar o que deve ser feito. As atividades suspensas, contrariadas ou impedidas – até mesmo as contra-atividades – devem ser incluídas na análise (Clot, 2010, p. 103).

Segundo Clot (2010), o trabalho executado é muito mais que o previsto e percebido. O trabalho prescrito está vinculado, de um lado, às regras e objetivos fixados pela organização do trabalho e, de outro, às condições dadas. Pode-se dizer, resumidamente, que indica aquilo que se deve fazer em um determinado processo de trabalho. Já o real da atividade acontece no encontro entre o que deve ser feito e o que é feito efetivamente, e é o trabalhador, individual e coletivamente, que faz a gestão de tudo isso no cotidiano, tendo que se adaptar às situações imprevistas. São atividades exercidas pelos trabalhadores para atender às exigências frequentemente conflitantes e, muitas vezes, contraditórias, que tendem a acontecer no decorrer do cotidiano.

É o exercício pleno do poder de agir que se endereça sobre si, sobre os outros e sobre a atividade, não como forma de controle, mas como forma de interagir e influenciar. Nessa perspectiva, deve-se buscar criar condições para que os trabalhadores se apropriem de suas atividades, seja de modo coletivo buscando modos de enfrentamento diante dos desafios profissionais, seja individualmente refletindo sobre a atividade em si. É fato que, assim como na criatividade, o poder de agir, para os trabalhadores, também sofre suas oscilações, a depender das relações entre pares, organização de trabalho, etc. Contudo, vale salientar, esse conceito (Clot, 2010) não se resume a atingir uma meta específica, não sendo um simples sinônimo de eficácia.

É interessante observar que o trabalho, ao mesmo tempo que propicia uma atividade potencializadora e criativa, também pode se tornar fonte de sofrimento.

Assim, a Clínica da Atividade se interessa pela ação no trabalho e pelo poder de agir dos trabalhadores que exercem uma atividade (Clot, 2014). Segundo Bendassolli e Soboll (2011), busca-se criar meios e proporcionar condições psicossociais para a extensão do poder de agir dos trabalhadores, para que eles venham a se apropriar de suas atividades. Seja voltando-se a ela e refletindo sobre, ou seja, na forma de construir ações conjuntas para se enfrentar coletivamente as questões cotidianas da atividade comum ou semelhante.

Uma gama de atravessamentos e práticas profissionais no contexto do não dito são importantes e precisam ser trazidas à tona, como a relação entre trabalho, sustento e desejo/satisfação; a labilidade dos vínculos de trabalho e desvalorização desses profissionais; e as razões para ainda existirem a presença de discursos que remetem a um modo de cuidado marcado pelo modelo manicomial. Logo, a receptividade para a reflexão sobre suas próprias práticas profissionais, institui um movimento de engajamento profissional e político, bem como de superação dos desafios cotidianos.

A emergência dos fatores psicossociais e de novos modos de gestão, influenciam na capacidade ou não de agir e na subjetividade dos trabalhadores. Neste sentido, os profissionais de saúde precisam compreender estas mudanças e interações, a fim de elaborar políticas de preservação da sua saúde mental. Segundo Carniato & Lucca (2024), em nossa sociedade, o trabalho é um mediador imprescindível de agregação social, tendo um duplo significado, seja para a satisfação das nossas necessidades objetivas de subsistência e consumo, seja para satisfação de necessidades subjetivas de realização pessoal e autoestima.

O trabalho detém importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental, bem como social e espiritual das pessoas, e ainda na construção da identidade. Sabe-se que o trabalho não se resume a um emprego para garantir a subsistência. O trabalho é muito mais do que isto, e, na construção de significados para os trabalhadores, o trabalho que faz sentido é aquele que emancipa e que possibilita crescimento e desenvolvimento daquele que o realiza.

As organizações e suas formas de gestão no trabalho tem uma função preeminente ao propiciar ou impedir que o trabalho possa ou não cumprir sua função

psicológica. A atividade que é impedida poderá desencadear sofrimento psíquico e adoecimento aos trabalhadores (Clot, 2010). Com isso, a correlação entre os coletivos de trabalho e o tipo de organização, em relação aos processos e condições de trabalho, ditará a disposição (ou não) do suporte social às demandas individuais e de equilíbrio psíquico dos indivíduos.

Este artigo tem como objetivo compreender como os trabalhadores que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPSi de uma cidade do interior da Paraíba, referência em saúde, gerem a sua atividade a partir do real, considerando aspectos como saúde e sofrimento no trabalho.

3.2 Método

Essa pesquisa teve caráter qualitativo, definida como pesquisa de campo, descritiva e de natureza aplicada. O método de pesquisa utilizado baseou-se na técnica de Instrução ao Sósia (Clot, 2006), onde propõe-se uma análise do trabalho do profissional, pelo ponto de vista da atividade. Essa técnica foi pensada para que o trabalhador avaliasse sobre a própria ação e, voltando-se sobre ela, buscasse formas de mudar o que se considera necessário.

3.2.1 Participantes

Fizeram parte deste estudo seis psicólogos, dentre homens e mulheres, estando na faixa etária entre 25 anos e 32 anos, que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) em uma cidade de médio porte, do estado da Paraíba. Os participantes atuam em cerca de 5 turnos por semana no referido Serviço de saúde. Os participantes foram escolhidos a partir de uma abordagem não probabilística, atendendo a critérios para inclusão como: ter, pelo menos, 6 meses atuando no mesmo referido dispositivo psicossocial, ser psicólogo infantil, e atender em dispositivos públicos de saúde.

3.2.2 Instrumentos

O método de pesquisa utilizado foi baseado na técnica de Instrução ao Sósia (Clot, 2006), onde propõe-se uma análise da atividade, a partir da dialética que se cria entre o trabalho prescrito (o que deve ser feito), a atividade real (o que realmente

é feito) e o real da atividade. A Instrução ao Sósia é uma técnica originária do campo da Saúde do Trabalhador, teve Ivar Oddone como seu precursor, e vem sendo retomada pela Clínica da Atividade, através dos trabalhos de Clot (2006) e seus colaboradores. Tal técnica foi elaborada para que o trabalhador, a partir de um detalhamento de sua ação, compreenda a sua atividade, não apenas de modo descritivo, mas produzindo um diálogo com indagações advindas do desenrolar da ação. A técnica de Instrução ao Sósia conforma-se em uma situação idealizada, em que é permitida tornar alheia ao profissional sua própria experiência, através do deslocamento de sua atividade em diálogo com o sósia, que agora a apreende, descobrindo os meandros do como se faz.

A técnica consiste em uma instrução, em que se pede que o trabalhador esmiúce sua atividade, em todos os aspectos, a fim de que um possível substituto, um sósia, não fosse descoberto no trabalho. Foi imprescindível que os trabalhadores estivessem cientes de que não haviam respostas certas ou erradas, e que a finalidade da aplicação da técnica era compreender como uma gama de comportamentos, inclusive não observáveis, sobrepõe-se a uma descrição operacional da atividade.

A primeira etapa da Instrução ao Sósia consistiu na realização de entrevista individual iniciada com a questão base: “Suponha que eu sou seu sósia e que amanhã eu me encontro em situação de substituí-lo em seu trabalho. Quais são as instruções que você deveria me transmitir a fim de que ninguém se dê conta da substituição?” (Clot, 2006). Antes da questão ser apresentada, foi explanado sobre a finalidade da pesquisa, mostrados os termos e viabilizado um tempo para elucidar questões dos profissionais que pudessem advir. Então, não havendo mais dúvidas, e elucidados os termos, seguiu-se para a aplicação da Instrução, que foi feita em uma sala ou espaço do CAPSi que estivesse livre.

Frisa-se aqui que, frequentemente, a pesquisadora precisou salientar sobre o aspecto da orientação da Instrução (“então eu devo fazer assim?”), à medida que os profissionais indicavam caminhos sobre o seu fazer cotidiano. Constatou-se, ainda, que os participantes demonstraram certas limitações para descrever e refletir sobre sua atividade, considerando a existência ou surgimento de possíveis entraves ou variáveis, tais como: complexidade do serviço, imprevisibilidade de suas ações, dificuldades em elaborar rotinas e manter planejamentos, etc. Terminada a entrevista

de Instrução, a pesquisadora pediu para que cada um deles externasse os sentimentos que surgiram durante o exercício. Esta parte foi retomada na etapa seguinte.

Na segunda etapa, que consistiu de uma confrontação simples individual – cada psicólogo teve acesso ao material transcrito da sua entrevista e fez sua leitura. Os profissionais receberam a transcrição dos áudios, integralmente, para pudessem ler e elaborar comentários sobre o que disse como se constituía a atividade. Foram orientados a prestar atenção em passagens como bloqueios, risos, pausas, etc. Com base nisso, com as transcrições em mãos, e com as reflexões criadas, combinou-se uma terceira etapa, para debater-se acerca dessa experiência e atividade, confrontando assim as instruções verbalizadas pelo profissional, para que ele pudesse comentá-las.

A terceira etapa, abarcou uma confrontação simples coletiva – em dupla os psicólogos debatiam o material da transcrição de suas instruções sobre a atividade que realizavam. Esta etapa permitiu que compartilhassem entre si sobre as reflexões, assim como sobre as perspectivas trazidas pela Instrução. Nessa etapa, os profissionais foram confrontados e puderam se confrontar com os comentários e reflexões construídos por si e pelo colega. Os diálogos e confrontações advindas dessa etapa também foram gravados e transcritos, e puderam compor o resultado desse estudo, devido às suas relevâncias.

3.2.3 *Análise de Dados*

Os materiais das entrevistas da Instrução ao Sósia foram transcritos e lidos pela pesquisadora, que depois discutiu em orientação acadêmica, permitindo a aproximação da compreensão da atividade a partir do que explicitaram os profissionais. A confrontação simples, tanto individual como em dupla, realizada entre os profissionais permitiu a validação da experiência apresentada nas vivências dos profissionais em seu meio, resultando em uma categorização com base nos sentidos e significados conferidos pelos mesmos. Deste modo, a participação dos trabalhadores destrinchando diversas formas de realizar a atividade, evidenciando as nuances de fazê-las de determinada maneira, permitiu a validação das categorias como elemento do vivido.

Com a técnica, o trabalhador pôde dialogar internamente e externamente acerca da sua atividade, suas relações e aspectos organizacionais: transformando a atividade em linguagem, os caminhos para a sua transformação se tornaram mais perceptíveis.

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

Ressalta-se ainda aqui que a pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa, por meio da Plataforma Brasil e por outros setores ao qual a pesquisa se vincula, como o comitê de ética da UEPB. Nesta pesquisa, foram respeitadas todas as etapas relativas aos procedimentos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme resolução 466/2012.

As análises procedidas redundaram nas categorias analíticas abaixo relacionadas: Estratégias diante do real da atividade – gênero e estilo; Desenvolvimento do poder de agir e a gestão da atividade de trabalho no CAPSi; A saúde do trabalhador ante a complexidade de um serviço: entre as potencialidades de um trabalho satisfatório e os desafios propícios para um cotidiano adoecedor.

3.3 Resultados e Discussão

3.3.1 Estratégias diante do real da atividade – gênero e estilo

A pesquisa realizada no CAPSi conseguiu verificar os aspectos práticos e as ações concretas dos trabalhadores, durante suas atividades laborais. As diversificadas e complexas demandas do trabalho das psicólogas levam a que tenham que usar da sua subjetividade, inventar modos de lidar com as situações do atendimento, com as relações com as mães e mesmo com os outros profissionais. As falas mostram como as singularidades do fazer se configuram:

“E aí, eu gosto, tipo, de repente tá aqui, eu tô vendo que essa atividade não tá dando certo... vamos procurar alguma coisa, vamos propor um “morto-vivo”, uma Ciranda, Bolinha de Sabão, alguma coisa nesse sentido, né? Tem umas

inventividades, em relação a imprevistos, entendeu? Eu acho que eu me considero um pouco inventivo ainda, nesse sentido, mas não como antes: de planejar com muita criatividade, muita cautela, de planejar bem uma oficina, bem montadinha, pensando no perfil e tal... eu acho que a energia vem mais no momento, assim, da presença, não tanto de planejamento como antes". (P-4; E-3)

"Porque assim, eu não não me considero uma pessoa criativa, mas já me questionaram muito sobre isso, até quando eu estava no estágio, ainda. Eu não me considero criativa, mas aqui no processo, e no dia a dia, eu vejo que eu tenho explorado muito esse lado. Então, eu acho que eu não sou, mas eu tô sendo a todo momento. Preciso ser, e é preciso ser muitas vezes. E aí, é interessante eu falar isso, porque parte da criação também, da sua criatividade: "ah, não tá dando certo a atividade... e agora, o que a gente faz?" E a gente tem que ser rápido" (P-5; E-3).

Nas falas é possível perceber o quanto os psicólogos usam da sua subjetividade, do seu saber/fazer, da experiência para ir além daquilo que se diz que eles deveriam encetar. O real da atividade faz com que precisem ser inventivos, proativos, mesmo que não se achem criativos. A fala da psicóloga P-5 (E-3) é bem significativa quanto ao uso da subjetividade e depois de dizer que não se acha criativa: "Então, eu acho que eu não sou, mas eu tô sendo a todo momento. Preciso ser, e é preciso ser muitas vezes" (P-5; E-3).

O real, na atividade, trata de modificar o desenvolvimento esperado em história não alcançada. Para Clot (2010), pensar apenas no que se coloca entre o prescrito e o real não dá conta de todas as dimensões das situações de trabalho contemporâneas, sendo necessário contextualizá-lo, discuti-lo. Como o próprio autor o refere, citando Vygotsky a propósito da psicologia em geral: "O homem é pleno em cada minuto de possibilidades não realizadas". O realizado é uma ínfima parte do que é possível. Portanto, segundo Clot (2010), a boa tarefa é aquela que permite o desenvolvimento do sujeito no momento em que se realiza.

Buscando, ainda, tão somente traçar uma breve comparativa epistemológica que coaduna com pontos importantes desse estudo, a Ergologia também aborda questões relativas à subjetividade nos contextos laborais, ou seja, às tentativas de compreender a relação entre fatores subjetivos e a atividade, encontrando-se entre as diferentes perspectivas alguma polissemia e ambiguidade (Lima, 2011). Vale lembrar que existem alguns pontos comuns entre as Clínicas do Trabalho: um deles,

apontado por Bendassolli e Soboll (2011), é a defesa de um sujeito que se desenvolve e se afirma no seu confronto com o real, em contraste com o indivíduo que se resume a captar informações do ambiente, processando-as e devolvendo-as na forma de ações comportamentais, como se nota em abordagens das psicologias cognitivas e experimentais do trabalho. Como se pode verificar no diálogo das entrevistadas:

“Porque é assim... como a gente trabalha neste serviço que é tão complexo, existem situações em que a gente tá ali para apoiar, e existem situações em que eu acho que todo mundo fica num lugar, assim, de não saber o que fazer, porque são situações que são bem difíceis. E, muitas vezes, a gente não tem como dar conta de tudo isso, né? Eu acho que, para mim, se dá um lugar de conformismo mesmo, de entender que, querendo ou não, existe uma espécie de caos no serviço. E aí, eu entendi que eu só preciso seguir, e fazer o que eu posso, né?” (P-3; E-3).

“É, muitas vezes é o caos mesmo. A gente tenta fazer diferente, às vezes a gente não consegue, às vezes a gente se frustra. Eu tô nessa aí da frustração, infelizmente. E aí eu acho que, nesse momento assim a gente tem, enfim, muitas questões que envolvem, né? Você se pega no momento de reflexão: “tô nessa nessa “vibe” de conformismo, não sei o que é que eu faço agora... eu fico no conformismo, ou não?” E fica nessa né? Eu não sei o que fazer muitas vezes, não sei como fazer diferente. E eu acho que seria muito interessante esse compartilhamento mesmo, né?” (P-6; E-3).

Nestas falas as psicólogas estão tratando do gênero profissional e realçando que ele não cobre a totalidade da atividade, pois muita coisa escapa ao que se sabe. Quando elas dizem que na atividade “existe uma espécie de caos no serviço” e a outra confirma “...muitas vezes é o caos mesmo” estão falando das contingências que se apresentam no real da atividade às vezes o que foi feito ontem para dar conta do serviço, não serve mais para responder o que se apresenta hoje, por isso elas falam do caos. Entretanto, isso não as paralisa e elas agem: “... e aí, eu entendi que eu só preciso seguir, e fazer o que eu posso...” e a outra psicóloga complementa: “Tentar achar uma solução, por mais que ela seja bem difícil de ser encontrada”.

Como bem afirma Clot (2006), estão presentes na definição do real da atividade: aquilo que não foi realizado, o que se desejava realizar, e o que não foi realizado para que se conseguisse realizar o que se realizou. “[...] Se desenrola para o trabalhador a experiência dolorosa e decisiva do real, entendido como aquilo que –

na organização do trabalho e na tarefa – resiste à sua capacidade, às suas competências, ao seu controle” (Clot, 2006).

Onde o gênero profissional não consegue ter respostas para as nuances do real da atividade, realça a subjetividade dos trabalhadores, o modo como eles enxergam o seu meio, os riscos nele presentes, as soluções que identificam para os problemas que enfrentam, ganham um lugar de destaque. (Clot, 2014).

Estamos, então, no universo do que a clínica da atividade denomina de estilo profissional ou a dimensão pessoal do ofício, essencial para a renovação e manutenção da vida do gênero, quando seus modos de agir se tornam saturados, insuficientes para fazer frente aos novos desafios que se impõem (Clot, 2010).

É importante destacar que o estilo profissional diz respeito ao que é próprio e singular do trabalhador com relação à atividade, que ela é essencial e contributiva para a sustentação e renovação do gênero profissional. Segundo Clot (2010, p. 93) “o estilo pode, portanto, ser definido como uma metamorfose do gênero em curso de ação, uma repetição que vai além da repetição”. Logo, um grupo só consegue ser homogêneo, ao cultivar a heterogeneidade dos estilos, que criam e recriam as práticas, atualizando o gênero. Em um grupo, tudo leva a crer que todos devam ter espaço para tornarem-se autores, e isto acontece quando os trabalhadores, a partir da atividade aprendida com o outro, começam a imprimir seu estilo na atividade. Considere-se a fala da psicóloga 5 (E-1):

“É porque se você tá livre naquele momento ali, você vai. Ou então, se tem algo que possa fazer depois, e faltou uma recepcionista ou alguém, aí fica toda equipe disponível para dar suporte, aí você é uma das pessoas que gosta de se oferecer, perguntar se está precisando de ajuda de alguma coisa (...) você tem que saber como é que funciona, porque cada um tem um jeito de fazer, cada um tem uma maneira de lidar, então: se você deve ouvir o que os outros profissionais, principalmente da área de apoio, tenha a falar... da cozinha, da limpeza, do porteiro... o porteiro é a melhor pessoa, se tiver dúvida. As meninas da recepção, pode perguntar a elas, todos eles vão falar o ponto de vista deles, e por favor não invalide, porque é muito importante” (P-5; E-1).

Percebe-se assim que, para dar conta das propostas desse modelo de atenção psicossocial, os profissionais devem ter engendrado seus saberes/fazeres acumulados, bem como as normas coletivamente estabelecidas na profissão, enfrentando as exigências e variabilidades presentes nos CAPS. De acordo com os

dados coletados, percebeu-se que para a realização das atividades nos CAPS, os profissionais contam com a existência de normas e procedimentos, sobretudo aquelas dispostas em manuais e portarias do Ministério da Saúde. Entretanto, segundo Bezerra, da Silva, de Oliveira Máximo & de Melo (2018), justamente o que está geralmente descrito é “o que fazer”; já o “como fazer” é justamente a defasagem que esses profissionais encontram quando entram em contato com a atividade, em suas variabilidades.

De fato, os indivíduos têm sempre uma percepção global, uma representação sintética da situação de trabalho, e é a partir desta que eles colaboram, cooperam, solidarizam-se ou se afrontam. A combinação de elementos participando desses arranjos será sempre única. A configuração dos atos autorizados/proibidos é flutuante. Em matéria de repartição do trabalho, as funções e responsabilidades são atribuídas, formalizadas, reconhecidas em diversos referenciais e estatutos profissionais.

Mas, como em toda atividade de trabalho, quando diferentes profissionais intervêm para a produção de um mesmo objeto, serviço ou resultado, encontram-se alguns percalços nesse consenso. Explicita-se isso, através do diálogo entre os psicólogos 4 e 5 (E-3):

“É, eu não ligo, por exemplo, de ficar um pouco mais de tempo aqui. Eu não gosto de levar nada para casa, mas se precisar ficar um pouco mais, ou chegar um pouco mais cedo, eu posso. Eu também não vejo como um problema (...) Quanto aos colegas, é não ser extremista, assim, usar do bom senso. Eu não vejo problema, assim, ficar 5 minutos na recepção (...) Botar um galão de água? Meu Deus, quantas vezes eu fiz isso? Beleza, minha alçada é até aqui, mas cara, é um serviço. Então, tem coisinhas que a gente vai precisar aqui se colocar mesmo em outros lugares, em outras funções, para fazer o barco andar um pouco melhor, né? E não é todo dia, né? (...). E aí, eu gosto de me colocar (...) e assim, a gente vai diminuindo um pouco a demanda do momento.” (P-4; E-3).

“É bom frisar que não é todo dia, né? Porque se, de repente, a gente passa todos os dias, numa função que não é nossa, aí tem uma questão, né? Porque aí, não tem como a gente tá fazendo 10 serviços com uma só pessoa. Mas essas coisas, quando elas acontecem, elas são pontuais. Tem dias que acontece alguma coisa, que precisam de suporte extra.” (P-5; E-3).

Nos valem aqui de Schwartz (2003), para mostrar que a atividade é preñhe de realizações, já que ele amplia a noção da atividade de trabalho ao introduzir o conceito de normas antecedentes. Com esse conceito, o mencionado autor afirma que jamais teremos a antecipação total da atividade, propondo a noção de “vazio de normas” para se referir àquilo que não foi bem previsto ou não teve como ser previsto.

A partir desses conceitos, Schwartz (2003) ainda destaca que nas situações de trabalho os trabalhadores sempre serão confrontados com normas e buscam 73ontexto73eta-las, o que ele define como renormatizações. Desse modo, na perspectiva ergológica o conceito de atividade se apresenta como a relação entre as normas antecedentes e as renormatizações feitas por cada um sobre o meio, havendo um debate de valores que envolvem escolhas a todo instante. Vemos, então, nestas renormatizações encetadas pelos psicólogos o exercício de uma coletividade que a organização do trabalho não possibilita sua ocorrência/efetivação permanente.

Aqui bebemos mais uma vez da fonte ergológica ao trazer o conceito de “Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes” (ECRP), que nos faz refletir sobre uma maneira de apreender os processos de cooperação que atuam na realização de toda atividade, e que pode contribuir para os debates atuais sobre as práticas de gestão. Contrariamente às “equipes”, às “unidades” de trabalho orientadas pelas categorias socioprofissionais ou por categorias organizacionais e hierárquicas (funções e responsabilidades esquematizadas em um organograma), as ECRP não preexistem à implementação de atos de trabalho; são as necessidades do “trabalhar junto” que as fazem existir de maneiras diferentes, de acordo com as situações. Uma ECRP não está, então, calcada sobre um coletivo predefinido no local de trabalho. Seus contornos variam conforme o conteúdo e o ritmo da atividade de trabalho, o que justifica o uso do termo “entidade”, que designa essa indeterminação a priori.

Assim, as psicólogas assumem determinadas tarefas que não lhes são determinadas para poder fazer com que o Serviço se efetive, se coloca no lugar do outro e constrói com os outros formas/modos de fazer e viver o atendimento em geral. Entretanto, como sabiamente diz a psicóloga 5: “É bom frisar que não é todo dia”. Aqui ela chama atenção para o respeito do gênero profissional, pois o estilo contribui para a sustentação e renovação do mesmo.

Segundo Clot (2010), o estilo pode, portanto, ser definido como uma metamorfose do gênero em curso de ação, uma repetição que vai além da repetição. Logo, um grupo só consegue ser homogêneo, ao cultivar a heterogeneidade dos estilos, que criam e recriam as práticas, atualizando o gênero. Em um grupo, tudo leva a crer que todos devam ter espaço para tornarem-se autores, e isto acontece quando os trabalhadores, a partir da atividade aprendida com o outro, começam a imprimir seu estilo na atividade.

Segundo Barros, Pinheiro e Zamboni (2010), os gêneros, nesse sentido, são meios de agir; recursos que se pode dispor, assim como obrigações a cumprir para fazer valer nossas intenções no intercâmbio com os outros e no uso dos objetos. O gênero profissional deve ser pensado como constitutivo da atividade individual, o que também garante a manutenção do status do indivíduo como agente ativo, pois a formação e a transformação do gênero profissional se dão na prática transformadora com base no estilo da atividade dele.

“Mas o real do trabalho impõe, cada vez mais, um trabalho coletivo; para fazerem face ao real, os trabalhadores têm que fazê-lo juntos. No mundo do trabalho atual há uma gestão individualizante, mas há uma necessidade muito, muito forte do coletivo. E o coletivo não é simplesmente um valor que deveria ser defendido contra a corrente de uma sociedade que vai contra o coletivo. Eu creio que a questão do coletivo merece ser aprofundada como uma tendência do lado do real do trabalho. Isso quer dizer que o coletivo não é qualquer coisa que deve ser defendido, mas algo que deve ser reencontrado; ele é algo que é solicitado e, ao mesmo tempo, interditado. Eu creio que no mundo do trabalho atual, na indústria e nos serviços, sobretudo na área de serviços, o coletivo é a fonte do real. O coletivo é solicitado e, ao mesmo tempo, interditado e eu penso que é a causa profunda do sofrimento no nível profissional” (Clot et al., 2006).

Em outras palavras, a concepção de sujeito da ação de Clot, sustenta-se na percepção de que uma capacidade subjetiva jamais deve ser limitada pela realidade instantânea, mesmo quando o sujeito se torna resignado a ela. Uma questão, então, se abre: até que ponto o modo de se constituir e construir a ação tem consequência sobre o ser, o viver, a saúde?

3.3.2 Desenvolvimento do poder de agir e a gestão da atividade de trabalho no CAPSi.

As entrevistas com os psicólogos revelaram que existem muitos empecilhos, contingências que repercutem no modo como os profissionais realizam sua atividade, levando-os na atividade a ter que se desdobrar para dar consecução ao seu fazer. Portanto, falamos aqui do que a clínica da atividade denomina de atividade impedida (Clot, 2010). Os profissionais em face das demandas incessantes (solicitações diferentes, exigências a cumprir, etc.), diversificadas (são oficinas, são casos específicos das crianças, são mães querendo apoio, direcionamento, etc.), complexas (como realizar oficinas com crianças com vários tipos de comprometimentos, por exemplo), não conseguem fazer um plano para cumprir em determinado prazo: a organização do trabalho impele a somente discutir o que é mais premente.

“É porque eu acho que, o que “pega” muito, é porque a gente não consegue delimitar os objetivos, e muito menos cumprir esses objetivos. (...) Nas reuniões a gente não planeja, em si, as atividades da gente... a gente não para para planejar atividades para aquele semestre... não existe uma “linhazinha” de: como serão as oficinas, quais são os objetivos propostos, quais são as habilidades que a gente pode fazer ali com aquelas crianças. Nas reuniões, a gente tenta lidar com problemas que já existem, problema interpessoal na equipe, algum caso que é mais complicado, e a gente faz estudo de caso. Então, são casos pontuais, problemas pontuais que a gente lida em grupo na oficina” (P-3; E-3).

A atividade é impedida quando a organização do trabalho não disponibiliza recursos para que os sujeitos consigam desenvolvê-la, segundo o que desejam ou esperam. Como diz Clot (2010), em geral a organização não oferece tais recursos, fazendo antes o inverso: ela atrapalha a realização da atividade. E ela o faz quando, por exemplo, constrói padrões de desempenho incompatíveis com a qualidade que os sujeitos e os coletivos almejam no trabalho. Logo, os critérios de desempenho tornam-se antagonistas da qualidade da atividade e mesmo do Serviço.

Em face das demandas, que ao invés de serem resolvidas, vão se acumulando, avolumando, a organização de trabalho não propicia espaços coletivos de reflexão, com tempo adequado para se deter sobre as questões da atividade, acabando por fragmentar os coletivos de trabalho, percebendo estes como uma simples soma de indivíduos, na qual cada um é exposto ao isolamento. A atividade é

impedida quando a história de um determinado gênero profissional é suspensa. Observa-se tal constatação, através do diálogo entre as psicólogas 3 e 6, (E-3):

“Isso foi interessante, porque faz realmente refletir sobre como a gente está trabalhando, sobre o que a gente tá fazendo. E assim, como a colega disse, eu compartilho, de que a gente sempre tá conversando sobre os casos, também falando sobre a prática da gente, sobre as dificuldades que a gente tem de colocar as coisas para funcionar. Então, assim, essa questão da gente estar compartilhando, a gente tem esse costume, aqui. Geralmente, quando a gente se senta ali, um, ou dois, ou três, principalmente quando é só psicólogo, a gente já vai parar para pensar, e falar sobre isso, né? Sobre a prática” (P-6; E-3).

“Porque é assim... como a gente trabalha neste serviço que é tão complexo, existem situações em que a gente tá ali para apoiar, e existem situações em que eu acho que todo mundo fica num lugar, assim, de não saber o que fazer, porque são situações que são bem difíceis. E, muitas vezes, a gente não tem como dar conta de tudo isso, né? Aí existem esses dois lados mesmo, de até querer ajudar, mas não ter muito como. São situações complexas. Nem sempre a gente dá conta, mesmo. (...) A gente meio que tenta criar um apoio, para fazer essa inventividade, né?” (P-3; E-3).

Pelas falas expostas, em face da atividade impedida de produzir um coletivo de trabalho efetivo, os profissionais explicitam o quanto se desdobram para buscar um trabalho em conjunto da equipe para dar respostas, entretanto, sucumbem às demandas caracterizadas acima. Portanto, é como afirma Clot (2010) a atividade impedida que se refere a um trabalho bloqueado, que não dá margem para proporcionar o livre confronto do indivíduo e dos coletivos com os imprevistos, com os riscos, com as demandas do real da atividade, ou seja, com o objeto desta última. Como a Clínica da Atividade apresenta: as causas do sofrimento no trabalho não estão no sujeito, ou na relação entre os sujeitos, mas sim no próprio trabalho.

Mesmo que se tenha constatado que a organização do trabalho é eivada de ambiguidades, impedimentos e provas das situações reais de trabalho, pôde-se perceber, em face das nuances da atividade, que os psicólogos pensam para fazer, buscam modos de fazer, procuram com quem fazer, exacerbam a busca de dicas do como fazer, extrapolam suas capacidades física e mental para fazer. Neste sentido, na atividade acionam seu poder de agir.

“Então, muitas vezes, eu já senti um pouco de dificuldade, na minha prática, por me sentir um pouco perdida, mesmo. Às vezes, me pergunto: “a quem eu

recorro?” Eu falo com a pessoa, e ela diz: “ não, fala com fulano.” E aí, eu acho que isso acaba afetando muito o serviço, porque é um serviço que tem muito potencial. E aí, eu sei que, por mais que tenha tudo isso, a gente ajuda muitas pessoas aqui, mas se os profissionais fossem mais atentos, em algumas coisas, e se dispusessem a trabalhar e a dar suporte ao outro, seria melhor. Muitas vezes, eu vejo que é assim: “ah, eu fiz o que é meu, deu certo, então não quero saber do outro” (P-6; E-3).

A fala apresentada mostra que o poder de agir diz respeito ao aumento da capacidade de superação das tensões, ambiguidades, impedimentos e provas das situações reais de trabalho, e tem a ver com a capacidade de o sujeito deslocar a amplitude de sua ação no trabalho, colocando em sua atividade elementos de sua própria subjetividade, demonstrando domínio e controle sobre instrumentos e ferramentas, e conseguindo responder à atividade do outro para conseguir realizar a sua própria.

Além disso, as falas supracitadas denotam um aspecto importante da aplicação da técnica de Instrução ao Sósia: a transformação da execução da atividade analisada não em instrumento de referência para sua repetição, ou para sua retificação, mas, especialmente em instrumento inventivo de meios diversos em que a ação é suscitada.

É importante destacar o que Clot e Leplat (2006) discorrem sobre como se dá a “estrutura dinâmica da atividade”. Para os autores, a ofício é, simultaneamente, pessoal, interpessoal (pelo fato de ser uma atividade dirigida para os outros, mesmo quando, aparentemente, se está isolado num posto de trabalho único), transpessoal (porque é atravessada pela história coletiva do trabalho) e impessoal (advém da prescrição, pela organização do trabalho, da tarefa que é atribuída ao trabalhador).

O trabalho, por sua vez, é conceituado como uma atividade triplamente dirigida: para o sujeito (alcance de seus próprios objetivos), para o objeto da atividade (ou o real da atividade) e para o outro (a atividade do outro, com a qual o sujeito tem de lidar para cumprir a sua própria). Na Clínica da Atividade, o trabalho é o principal mediador tanto do desenvolvimento psicológico do sujeito, como de sua saúde e bem-estar. Não se pode, então, tratar da questão da atividade de trabalho sem colocar a questão do lugar que os outros ocupam na atividade profissional.

“Acho que você tem que ser muito sincera nas coisas que você fala, e

“perturbar” todas as pessoas... você tem que “perturbar” todos os profissionais desse espaço, para saber tudo, como é que funciona, porque cada um tem um jeito de fazer, cada um tem uma maneira de lidar (...) Você precisa tirar as dúvidas, observar os colegas trabalhando, e perguntar (...) Todo mundo ajuda, todo mundo vai te ajudar, você só chega assim: “ei, deixa eu te perturbar um pouquinho” (...) Então, tipo, tá sendo muito tranquilo.” (P-5; E-1).

Nesse sentido, cada psicólogo, com seus pares, é responsável por manter a arquitetura do ofício, no contato com as surpresas do real, 78ontexto-la naquilo que a mantém viva. Segundo Clot (2006), um ofício não é, certamente, apenas uma “prática”, não é apenas uma atividade, não é apenas uma profissão.

“Preferimos defini-lo como uma discordância criativa – ou destrutiva – entre as quatro instâncias em conflito de uma arquitetura fundamentalmente social que pode adquirir uma função psíquica interna. Uma ligação-desligamento a sustentar e sempre refazer entre os espaços-tempos irredutivelmente pessoal, interpessoal, transpessoal e impessoal. Pessoal e interpessoal, o ofício é, em cada situação, singular, inicialmente como atividade real, sempre exposta ao inesperado. Sem destinatário, a atividade perde seu sentido. Por isso, o ofício na atividade é ao mesmo tempo muito pessoal e sempre interpessoal, ação situada, dirigida e, em certo sentido, não reiterável”. (Clot, 2006)

Na pesquisa foi possível constatar que os profissionais sentem a falta de estabelecer parâmetros a partir do real da atividade que balizem suas práticas. Neste sentido, existe uma carência de trabalhar junto no que se refere ao planejamento de atividades, sobretudo nas oficinas terapêuticas. As psicólogas ressaltam a liberdade de definir seu fazer, ter flexibilidade, mas são carentes de ter algo estabelecido externamente para balizar seu fazer. Observa-se isso, através do diálogo entre as psicólogas 3 e 6 (E-3):

“Eu acho que é um meio termo entre os dois. Porque (...) acho que a flexibilidade de atuar ajuda bastante, porque a gente se sente livre para trazer a ideia. E, na questão de ter uma “receita de bolo”, ajuda em certo nível, também, porque você vai ter mais direcionamento. Mas aí, ao mesmo tempo, você pode ficar muito presa àquilo, e não inovar. Então, eu vejo que é uma linha tênue, entre os dois. É importante que você tenha critérios, tenha um roteiro, ali, preestabelecido, mas possa ter outras ideias, sabe?” (P-6; E-3).

“Concordo. E, ao mesmo tempo, eu também acho que, às vezes, eu sinto sim falta de um certo tipo de planejamento, né? Porque, muitas vezes, nas oficinas, a gente meio que cria nomes e temas para as oficinas, só que vão sendo perdidos, né, perdidos durante o semestre, no período em que a gente tá fazendo as oficinas. Então, seria interessante o planejamento, eu acho” (P-3; E-3).

Segundo Clot (2006), um ofício se dissolve quando, por justificativas sempre singulares, o movimento entre as atividades reais pessoais e interpessoais, a história coletiva transpessoal e as tarefas prescritas impessoais são interditadas. Logo, quando o desenvolvimento do ofício fica preso, ou quando uma ou outra dessas instâncias do ofício falha em se tornar meio para o desenvolvimento das outras. Em meio às provas do real, esse tipo de ciclo vicioso profissional desemboca, frequentemente, em um ciclo virtuoso da renovação profissional possível.

“Claro, mas é uma coisa que não acontece, né? Eu acho que, por exemplo, se tem o nome da oficina, deveríamos planejar, assim, atividades que venham de nossas ideias, e que se encaixem dentro do contexto da oficina, né? Que já foi preestabelecida, por exemplo” (P-6; E-3).

“Exatamente! Funciona assim: a gente meio que estabelece a função da oficina, mas aí acaba que se torna só aquele momento, ali, de estabelecer a função e ponto. Não existe planejamento para executar mesmo uma oficina, por exemplo. Na minha opinião, acho que seria ótimo esse planejamento mesmo, mas acaba que é uma coisa que a gente não tem um tempo, assim, definido, para fazer essa montagem” (P-3; E-3).

O diálogo permite evidenciar que as psicólogas falam da importância da dimensão transpessoal, o que na clínica da atividade se define como gênero profissional. Pois, o gênero profissional assume uma função psicológica importante – por um lado, os trabalhadores devem respeitar este trabalho da organização, mas por outro lado, este constitui-se, igualmente, como um recurso da própria ação. Assim, o gênero profissional corresponde a um corpo intermediário entre os sujeitos, um intercalador social situado entre eles, por um lado, e entre eles e o objeto do trabalho, por outro lado.

De fato, um gênero une sempre entre eles, aqueles que participam numa mesma situação, como co-autores que conhecem, compreendem sobre uma atividade. Todavia, convém salientar que o gênero profissional não é só uma espécie de pertença social, mas um recurso para a ação. Segundo Clot (2006), é o gênero profissional que auxilia os trabalhadores, para que não permaneçam sozinhos, e minimizem os erros.

Além disso, o diálogo acima, permite compreender a importância das fases de aplicação da técnica de Instrução ao Sósia, quando os trabalhadores conseguem, ao

se deslocar do seu lugar naturalizado de execução de atividade de trabalho, se confrontar e ser confrontado acerca da realidade de trabalho. O entrave do delineamento idealizado sobre o trabalho era superado, e as dissonâncias entre o prescrito e o real apareciam, a partir da Instrução. Por conseguinte, a complexidade da atividade era descoberta, e surgia lugar para uma avaliação crítica das escolhas feitas em cada situação, o que concedia meios para a transformação das estratégias de confrontação da realidade de trabalho

Fica, assim, evidente a complexidade desse serviço, e a luta diária para a busca por alternativas, frente a diferentes desafios. Portanto, cuidar do trabalho de cuidado em saúde mental significa lutar pela expansão do poder de agir, e disponibilizar-se à inventividade, potencializar a gestão dos imprevistos e dos casos não antecipáveis, coletivizar os riscos, suportar os insucessos e compartilhar os avanços, sejam esses avanços no que é possibilitado pela gestão do serviço ou, primeiramente, pelos avanços na autonomia dos trabalhadores, em enxergar o seu fazer. Neste sentido, estamos no âmbito do que a Clínica da Atividade denomina de estilizações do fazer.

Não obstante, nas organizações em que o coletivo de trabalho não conseguiu construir um gênero profissional, assiste-se a uma espécie de enfraquecimento do trabalho. O sujeito é, de alguma forma, reenviado para si próprio e a função psicológica que o trabalho da organização assume não pode ser concretizada, o que ocasiona muito sofrimento psicológico.

A organização do trabalho encetada no CAPSi que tem como cerne a falta de planejamento das atividades a serem desempenhadas e as demandas em nível alto, como pudemos verificar até aqui, constitui-se de tarefas diversas a realizar (oficinas, acolhimento de mães, atender crianças com várias deficiências, etc.), falta de materiais para realizar as tarefas, tarefas fragmentadas (ter que sair de uma oficina para atender criança fora da sala), entre outras. Deste modo, os trabalhadores estão, constantemente, submetidos a sobrecarga e intensificação (muita coisa a realizar, sem terminar o que começou) do trabalho.

Com a atividade se desenrolando neste contexto, o trabalhador impõe a si mesmo um ritmo desenfreado, levando à simplificação e ao embotamento do seu pensamento. Na atividade aumentam o ritmo de trabalho, praticam a auto aceleração

do trabalho, elaboram estratégias de defesas. Observa-se a fala da psicóloga 2 (E-1):

“Queria ter mais tempo para fazer mais, para trabalhar mais, para estimular mais, sabe? Então, isso às vezes me entristece, me angustia. Mas, ao mesmo tempo, quando eu estou aqui no serviço, desenvolvendo as tarefas, as minhas tarefas e atividades, eu gosto do que eu faço... o que tá dentro das minhas possibilidades, né? E aí, eu entendo que é normal a gente ficar nessa ânsia de querer fazer mais, né? Que, muitas vezes, a gente não pode fazer isso... e tá tudo bem, sabe? Porque, senão, isso vai me adoecer sem eu não me perceber, né? Se eu não entender que eu tenho limite, isso vai passar a gerar sofrimento... que eu vou estar sempre achando que não é o suficiente, não é o suficiente, não é o suficiente (...) Então, eu tento sanar, de alguma forma, alguma lacuna que acaba surgindo, sabe? Eu não trato com um fardo não, de forma nenhuma!” (P-2; E-1).

Percebe-se que tais processos, como a auto aceleração, podem levar a não pensar sobre a própria identidade enquanto profissional do CAPSi, bem como sobre os constrangimentos de uma organização de trabalho, sendo uma espécie de fuga em deparar-se com o que lhe traz sofrimento em sua condição de trabalhador. Dejours, Abdoucheli & Jayet (1994) percebem o conceito de auto aceleração como vantajosa, inclusive, ao rendimento da organização, pois torna-se uma via para o estabelecimento do caminho contrário à percepção do significado que o trabalho tem para o sujeito, podendo desenvolver uma atividade que não é volitiva. Além disso, esse conceito aparece como uma percepção alienada, que faz com que o trabalhador banalize o próprio sofrimento, e torne sem emancipação e eficácia sua atividade.

A descoberta e a criação do conceito de estratégias coletivas de defesa ocorreram pela percepção de que os trabalhadores não se mostravam passivos frente às exigências e pressões organizacionais; por isso são importantes para o campo da saúde no trabalho. Eles sofriam, mas sua liberdade se exercia, mesmo que de forma muito limitada, na construção de sistemas defensivos, individuais e coletivos que lhes permitiam não adoecer com tamanha intensidade. Conforme esclarece Lima (2011), no percurso de desenvolvimento da Psicodinâmica do Trabalho, seu centro de investigação se desloca da patologia para a normalidade, sendo esta concebida como um compromisso entre o sofrimento e as defesas constituídas individual e coletivamente para 81ontexto-lo. Uma situação normal, portanto, seria uma situação em que os sofrimentos estão compensados, diferenciando-se de um estado ideal de

saúde. Assim, guardadas as devidas proporções epistemológicas, tais conceitos da Psicodinâmica do Trabalho, coadunam com a noção de saúde e sofrimento para a Clínica da Atividade.

Vemos nas falas apresentadas, que a atividade é constituída na maioria das vezes pelo agir dos profissionais. Ter parâmetros bem determinados e impostos de fora não é da vontade da organização, já que o poder de agir dos profissionais atende todas as demandas e consegue dar resolutividade ao sistema, mesmo que as demandas retornem, pois não conseguem dar cabo dos problemas em face da sua quantidade e complexidade, além de ser às custas de sobrecarga física e psíquica daqueles que realizam o trabalho. Aqui o vazio de significados é não ter prescrição, é ter uma atividade que convoca os profissionais o tempo todo para agir em face das demandas, impedindo que possam planejar, ter tempo para se reunir e discutir os casos, definir procedimentos comuns, estruturar atendimento e acompanhamento compartilhados, etc.

3.3.3 A saúde do trabalhador ante a complexidade de um serviço: entre as potencialidades de um trabalho satisfatório e os desafios propícios para um cotidiano adoecedor

A pesquisa demonstrou, a partir da vivência e experiência dos profissionais, que os serviços públicos de atenção psicossocial, como os CAPS infantil, enfrentam um conjunto de contingências técnicas e organizacionais que podem levar ao seu desmantelamento. Soma-se, a isto, os obstáculos profissionais que impedem o poder de agir, bem apontados pelos participantes, ocasionando sofrimento, a partir do aparecimento de sentimentos, como: frustração, omissão no cuidado, incompetência, etc.

“Então, tem tanto essa questão dos recursos, como a questão da estrutura, mesmo, e como uma questão de equipe. Eu percebo que a gente não trabalha em equipe, aqui (...) eu percebo que isso é um pouco mais disperso. Então, muitas vezes, eu já senti um pouco de dificuldade, na minha prática, por me sentir um pouco perdida, mesmo. Às vezes, me pergunto: “a quem eu recorro?” Eu falo com a pessoa, e ela diz: “ não, fala com fulano.” E aí, eu vejo que muitos papéis não são exercidos de forma que deveria (...) E aí, eu sei que, por mais que tenha tudo isso, a gente ajuda muitas pessoas aqui, mas se os profissionais fossem mais atentos, em algumas coisas, e se dispusessem a

trabalhar e a dar suporte ao outro, seria melhor. Muitas vezes, eu vejo que é assim: “ah, eu fiz o que é meu, deu certo, então não quero saber do outro” (P-5; E-3).

Ao intervir na realidade, o trabalhador acumula suas possibilidades, e aquilo que não conseguiu fazer. A atividade, assim, está situada no jogo de forças do real, no que pode ou não ser fecundado, dadas as possibilidades, a fim de aumentar o seu poder de agir, considerando os meios e os fins disponíveis. Assim, a atividade mediatiza conflitos, e desprende o ser humano de sua imediatricidade. Mesmo sabendo que pode fracassar, o trabalhador age diante do contexto que se apresenta; faz a estilização, assim atualizando e buscando consolidar um gênero profissional.

O que os participantes dessa pesquisa apontam está, justamente, nesses impeditivos da atividade limitando seu poder de agir, já que o coletivo não consegue se sustentar, pela rotatividade de profissionais; pela sensação de fazer o mínimo, devido a complexidade do serviço e da sensação de “enxugar gelo”; devido à falta de ímpeto em compartilhar as demandas e construir soluções e planejamentos compartilhados. Embora façam o que podem para melhorar o serviço a longo prazo, este desejo é incerto já que não sabem se vão permanecer nele por muito tempo.

“É porque eu acho que, o que “pega” muito, é porque a gente não consegue delimitar os objetivos, e muito menos cumprir esses objetivos. Eu acho que, para mim, se dá um lugar de conformismo mesmo, de entender que, querendo ou não, existe uma espécie de caos no serviço. E aí, eu entendi que eu só preciso seguir, e fazer o que eu posso, né? A gente tenta né? (...) Como a gente trabalha neste serviço que é tão complexo, existem situações em que a gente tá ali para apoiar, e existem situações em que eu acho que todo mundo fica num lugar, assim, de não saber o que fazer, porque são situações que são bem difíceis. E, muitas vezes, a gente não tem como dar conta de tudo isso, né? Aí existem esses dois lados mesmo, de até querer ajudar, mas não ter muito como. São situações complexas. Nem sempre a gente dá conta, mesmo” (P-3; E-3).

A partir do momento em que o trabalhador se sente, mais fortemente, ligado à questão da estilização, sem um coletivo para se sustentar, a criatividade não é vivenciada apenas como uma conquista, mas muito mais como um fardo, uma obrigação. É com abertura para o real da atividade, ao inesperado e invisível, que a potência que surge da atividade de trabalho se torna mobilizadora, e que o poder de

agir se desenvolve. Mas, isso abarca também, o entendimento de que existe algo em que esses trabalhadores poderiam depositar seu pleno valor, e que são impedidos por uma ordem técnica e social, que abrange outros interesses, e que impede a sua atividade. Os profissionais externam em suas falas que a atividade impedida traz uma sensação de frustração e de resignação.

“E eu tô vendo que, em um certo grau, isso aqui tá me desgastando, em alguns pontos, que eu não sei se eu consigo sustentar por muito tempo. Por questões de saúde mesmo, sabe? Saúde mental, estresse do dia a dia. Cansa sabe? Porque, realmente, é um serviço que exige bastante, não é muito fácil. Muitas vezes, a gente quer fazer algo, mas não consegue. Enfim. Muitas dificuldades (...) Gera ansiedade, gera angústia. Mas é o CAPS, ele é assim. Mas eu penso: “meu Deus, o que eu tô fazendo, qual é o propósito disso?(...) Sempre é muito fácil, isso de ficar sentado falando, né? É que, às vezes, eu percebo que é muito individual. É coletiva, essas conversas, certo? Mas, há também o contraponto que, muitas vezes, é individualizado, no sentido de que: “ah, o meu tá dando certo, deixa o coleguinha tentar fazer o dele”. E aí, nesse sentido que eu acho que acaba não sendo tão coletivo. Mas que, no sentido de conversas, tem muita essa abertura com todo mundo” (P-6; E-3).

“Então, muitas vezes, eu já senti um pouco de dificuldade, na minha prática, por me sentir um pouco perdida, mesmo. Às vezes, me pergunto: “a quem eu recorro?” Eu falo com a pessoa, e ela diz: “ não, fala com fulano.” E aí, eu vejo que muitos papéis não são exercidos de forma que deveria” (P-3; E-3).

Se a construção do gênero profissional desses psicólogos é, assim, impactada pela alta rotatividade de profissionais, pela quebra de vínculos entre eles, pelas frustrações que os resignam frente às necessidades de mudança, pela complexidade contínua do serviço que não permite a construção de planejamento ou a execução das prescrições...o trabalhador encontra-se sozinho, e não desenvolve em toda sua potencialidade seu poder de agir, o que provoca o adoecimento do trabalhador. Clot (2010) afirma que o poder de agir dos indivíduos é conquistado junto aos outros, e aos objetos que os reúnem ou os dividem em um trabalho comum; ele se desenvolve na e pela atividade mediatizante.

Os participantes desta pesquisa pontuaram aspectos pertinentes, nesse sentido como alta rotatividade de profissionais e enfraquecimento dos vínculos no coletivo de trabalho; eles relatam essa rotatividade, em detrimento de busca de um emprego com mais recursos disponíveis (materiais e humanos) para a execução de suas atividades, bem como com um pouco mais de segurança, no que concerne à

legislação trabalhista. Além disso, os participantes também pontuaram que a sensação de frustração e inércia de poder de agir, diante das mudanças necessárias e da complexidade do serviço, fazem com que eles duvidem se querem permanecer nessa atividade por muito tempo. Incluem a dificuldade de tempo hábil para planejamento para as atividades, em detrimento de alta demanda, superlotação do serviço, etc.

“Por serem muitas crianças, e muitas atividades acontecendo ao mesmo tempo, a estrutura física se torna um impeditivo. Por, muitas vezes, dificultar a organização de horários (...) em outros dias que você precisar fazer uma escuta, que requeira algum tipo de sigilo, você vai ter que organizar o horário, e às vezes fica inconveniente com o seu horário de trabalho, para que as brechas dos outros atendimentos se encaixem (...) A falta de recursos disponíveis para o serviço, nos impede de fazer isso (...) Então, funciona muito na base da sua força de vontade, da coordenação e da equipe (...) Mas, é claro, é muito desconfortável e desestimulante, saber que o básico do básico, do mínimo, do crucial para um atendimento exitoso, ele não é ofertado.” (P-1; E-1).

A Clínica da Atividade, nesse aspecto, nos proporciona caminhos para que se embase tal discussão. É necessário, ainda, compreender o processo de enfraquecimento dos vínculos empregatícios (desmonte sindicais, prevalência de cargos comissionados ou contratos temporários precários) em um cenário de crescimento de uma lógica neoliberal que impacta no setor público da saúde, contribuindo para as suas problemáticas.

Os problemas sofridos pelo trabalhador temporário estão intimamente relacionados a aspectos como a perda de autonomia, o sentimento de diferenciação interna (com relação aos profissionais concursados, embora exerçam a mesma função), assim como a dificuldade de intervenção prática na realidade do contexto de trabalho, na medida em que existe uma fragilidade no contrato, além da instabilidade empregatícia, excesso de carga horária e dos baixos salários.

Posto o supracitado, Antunes (2018) afirma que, se não houver confronto a esta lógica do capital, o trabalhador oscilará entre o desemprego completo e, na melhor das hipóteses, o privilégio da servidão, resignando-se. É preciso compreender esse processo de enfraquecimento dos vínculos empregatícios no contexto de ascensão de uma lógica neoliberal que atinge o setor público da saúde, contribuindo para o seu desmonte. A instabilidade, a iminência do desemprego, os baixos salários,

a dependência em relação às gestões e a sobrecarga de trabalho em decorrência do número insuficiente de profissionais, são alguns fatores que interferem nas práticas profissionais.

“Bom, eu percebo, em seis meses que eu estou aqui, que há muitos impasses, sabe? É uma equipe multidisciplinar, que não trabalha como equipe multidisciplinar. Então, muitas vezes, não se trabalha em conjunto. E aí, sobrecarrega um, e falta o trabalho para outro, que fica extremamente confortável no lugar de não estar fazendo muita coisa. E aí, acaba desmotivando, acaba adoecendo, como sei de pessoas próximas, profissionais próximos a mim, que eu sei que está nesse processo adoecimento, e já estão planejando sair. Por mais que tenha a estabilidade de um concurso, que seja concursado, mas não se vê aqui no serviço, por essas questões. Questões tão estruturais, que a gente sabe que tem dificuldades estruturais... a gente tem uma lista de espera muito grande aqui hoje, e o tamanho do serviço não comporta. Então, tanto a questão estrutural, quanto a questão de recursos, que a gente tem pouquíssimos mesmo...” (P-5; E-3).

Esse processo de reorganização funcional da eficácia assinala a criação, sem garantias prévias, de outras possibilidades de vida. O desenvolvimento do poder de agir modifica, portanto, sua base no decorrer do tempo. Entre sentido e eficiência, sua história é instável: trata-se de uma alternância funcional sem certezas a priori. Eis, sem dúvida, o motivo pelo qual ele está bastante exposto ao real no trabalho contemporâneo. No plano conceitual, porém, o mais importante, talvez, seja o fato de que a atividade é atravessada por essa alternância possível ou impossível porque ela é triádica: o homem nunca está sozinho diante do mundo de objetos que o rodeiam. Para se relacionar com as coisas, o traço de união são as relações com os homens (Clot, 2010). As atividades fortalecem o poder de agir quando o trabalhador consegue construir pontes para novas funcionalidades, frente ao real, e quando a atividade constrói vínculos necessários entre pessoas.

Entretanto, segundo Seligmann-Silva (2010), devido à precarização que desemboca na deterioração das relações humanas e de trabalho, para um grande contingente de trabalhadores, o trabalho perdeu o seu significado: muitos passam a ter sentimentos de desesperança, quanto ao intuito do serviço, há perda de confiança no colega, já que este pode sair a qualquer momento do serviço. Além disso, a diminuição da autoestima e as complexidades cada vez mais desafiadoras repercutem na esfera psíquica destes trabalhadores, que dependendo do modo

individual de responder e interagir a estes estímulos pode desencadear sofrimento e adoecimento. Percebe-se tais pontos supracitados, a partir desta fala:

“Eu estava muito no modo automático, apático mesmo, sabe? (...) Eu pensava: será que realmente vai ter uma melhoria, será que realmente a gente vai dar conta dessa demanda, será que esse mês vem mais recursos, será que vamos conseguir um aumento melhor? (...) Mas assim, vai acontecendo melhoras, a gente vai voltando a ter um pouco de esperança, sabe? Aí a gente vai ver se, realmente, dá para sustentar essa esperança, né? Eu acho que tá rolando, sabe? Vão ter coisas que, infelizmente, eu não vejo muita solução, tipo assim, a curto prazo e nem a médio prazo, como uma lista de espera com mil crianças e com 800 crianças ativas. Tipo, aonde que eu vou fazer um acolhimento, e vou ficar feliz em dizer que uma que a criança vai esperar tipo 2 anos, sabe? Então tem coisas que eu vou continuar sofrendo, com desesperança, né?” (P-4; E-3).

A falta de consonância entre a forma como a atuação dos profissionais se dá nos CAPSi e o que é proposto pela RAPS, além da falta de alocação de recursos públicos, bem como a interferência da conjuntura política na gestão dos serviços, são fatores exemplificados como propulsores de sobrecarga de tarefas e adoecimento laboral, limitando a atividade desses profissionais.

É fato, ainda, que, assim como na criatividade (que é inerente à complexidade da atuação desses profissionais), o poder de agir, para os trabalhadores, também sofre suas oscilações, a depender das relações entre pares, organização de trabalho, disponibilidade de espaços e recursos adequados para os atendimentos, etc. Em meio à prova entre ideais, a respeito dos modos de cuidado, e as condições reais de desvalorização do trabalho em Saúde Mental, os profissionais vivenciam seus processos de subjetivação, oscilando entre tentativa de abarcar a função psicológica do trabalho ou resignar-se ao sofrimento.

“Aqui, eu me sinto bem frustrado, cansado, sobrecarregado... bastante (...) Mas, as outras circunstâncias, elas acontecem devido a uma gama de fatores: baixo salário, alta demanda, a complexidade do serviço do CAPS (que demanda muito, subjetivamente, de todos os que trabalham nele), a falta de recursos, a falta de estrutura física que não dispõe de mínimo conforto. Daí, o que me motiva a executar a minha atividade aqui no CAPS, é o público... a possibilidade de poder ofertar às crianças e aos adolescentes, e às famílias, um tipo de atendimento e de conduta que, obviamente por eu fazer, que eu acredito que possa ser um diferencial na vida das pessoas... como também um ganho de experiência da minha parte, enquanto minha carreira profissional.” (P-1; E-1).

Por exemplo, de acordo com a reflexão dos profissionais, muitas vezes, fazer o que é possível diante da conjuntura, não é funcional para a terapêutica, trazendo um sentimento de impotência. Logo, propiciar meios de reflexão para esses profissionais, para que eles compreendam as circunstâncias potencializadoras e limitadoras das suas práxis, se faz imprescindível para minimizar a sensação de “enxugar gelo”, conforme eles trazem. Perceba-se a fala da psicóloga 6:

“Muitas vezes, a gente faz de um lado, mas vem toda uma questão social, em que aquela família não tem amparo para dar suporte àquela criança, como deveria... e parece que a gente tá enxugando gelo, sabe?” (P-6; E-1).

Vale ressaltar que, mesmo diante dessas dificuldades e imprevistos, e considerando o lado político-institucional trazido pelos profissionais a respeito de suas atuações no CAPSi, ao mesmo tempo que se perguntam sobre a funcionalidade de suas atuações, eles buscam enxergar meios para dar sentido às suas atribuições; diante da complexidade do serviço, o trabalho se torna minimamente satisfatório. Percebe-se, então, uma estratégia de potencializar-se diante das fontes de sofrimento no trabalho. Assim afirma a psicóloga 6:

“Porque, muitas vezes, não é funcional. A gente faz, porque vai depender muito de como a criança tá, muitas vezes... se ela tá mais irritada, e acaba irritando os outros também, ou tá mais agitada... então, muitas vezes, não tem uma funcionalidade assim exata da oficina, mas eu acho que, se a gente pensar pelo lado só da socialização, de estarem com outras crianças no mesmo ambiente, aceitando uma brincadeira... já tá sendo terapêutico para ele, talvez tá trazendo um benefício para eles, pelo menos de socializar, né?”(P-6; E-3).

Enquanto política pública, é imprescindível considerar a importância do controle social no SUS, abarcando a participação de profissionais, usuários e gestores do SUS e do serviço, a nível territorial e de Estado. Além disso, faz-se relevante a criação de espaços propulsores de mudanças reais e funcionais, no que se refere à saúde desses trabalhadores. Com essa perspectiva, o trabalho cumpre sua função psicológica.

3.4 Considerações Finais

Este artigo mostrou que a atividade dos psicólogos tem um conjunto de demandas de várias naturezas (objetivas, subjetivas, sociais, etc.), que são incessantes e que provocam um constante engajamento individual e coletivo. Os

resultados evidenciaram que a gestão do trabalho pelos profissionais entrevistados possibilitou o exercício do gênero profissional, bem como em face dos entraves e contingências do fazer tiveram que usar de sua subjetividade, ou seja, foram ao longo da atividade singularizando modos de fazer. Mostrando desta forma o aparecimento da estilização do trabalho.

Dizendo de outro modo, os resultados mostram que esses profissionais criaram várias competências, para além das competências técnicas previstas para exercer a clínica terapêutica. Por exemplo, observou-se competências relacionais e linguísticas, nas quais o profissional se descentraliza do seu próprio quadro de referências para poder assim compreender o usuário em sua integralidade, também no que se refere ao nível socioeconômico e às condições de vida.

Os resultados realçam o poder de agir dos profissionais ante as dificuldades encontradas, como a falta de planejamento adequado e sistemático, com tempo para se discutir o fazer em seu movimento e não somente os resultados. Ficou descortinado a questão das diferenças dos contratos de trabalho dos profissionais, a falta de investimento em recursos humanos, já que o serviço comportaria a presença de mais profissionais, devido às altas demandas de atendimento no geral.

Os participantes da pesquisa apontaram que aceitaram trabalhar no serviço por aquisição de experiência profissional, por primeira oportunidade de emprego após saída da universidade, entre outros; em contrapartida, apontam que não se sentem estimulados a permanecer por muito tempo, haja vista os impeditivos encontrados. Isso implicaria no poder de agir desses trabalhadores, e trazia sofrimento, mais do que satisfação.

Uma resignação, nesse sentido, pode ser muito prejudicial para o desenvolvimento das relações dos profissionais com o serviço, bem como para conceber ideias de transformação no espaço de trabalho e na atividade. A lógica de precarização no setor, como se verificou, aumenta a rotatividade nos cargos, possibilita o silenciamento dos sujeitos e dificulta o diálogo entre pares e gestão, submetendo-os a uma política de interesses que estão para além do compromisso com o público.

A pesquisa desvela, portanto, consequências da atividade na saúde dos trabalhadores entrevistados. Seja pelo uso constante das estilizações, limitação do poder de agir, pela fragmentação dos coletivos, quebra de vínculos e alta rotatividade entre os profissionais. Os entrevistados apontaram que a organização do trabalho dificulta que o planejamento do CAPSi se efetive devidamente o que impede que um coletivo de trabalho se afirme, a equipe é perene. Portanto, a luta contra aquilo que está provocando sobrecarga fica em segundo plano, dando abertura para o aparecimento das estratégias de defesa, principalmente individual.

Os vários aspectos apontados que estão intimamente relacionados com a organização do trabalho e a gestão que os profissionais empregam no real da atividade descortinam o quanto são ativos e criativos, entretanto verifica-se, também, o aparecimento de sentimentos de desesperança, diminuição da autoestima, sofrimento e adoecimento.

Aponta-se, portanto, a necessidade de investimento, por parte dos CAPSi e gestores da saúde mental, em melhoria no quantitativo de pessoas para realizar as diversas demandas, mudança na estrutura física, investir em capacitação e propiciar tempo/espço de diálogo para a equipe multiprofissional. Com isso, será produzida informação qualificada sobre o Serviço, práticas de cuidados mais adequadas aos usuários e profissionais, efetividade da atenção e demais discussões relevantes ao compromisso do SUS com o melhor cuidado da população.

Referências

- Andrade, M. T. M., de Medeiros, E. F., & Patriota, L. M. (2011). A Reforma Psiquiátrica na prática e a prática da Reforma Psiquiátrica: um estudo a partir das percepções dos profissionais do CAPSi (Centro Campinense de Intervenção Precoce) de Campina Grande–PB. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 2(4-5), 44–57.
- Antunes, R., & Druck, G. (2015). A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. *O Social em Questão*, 18(34), 19–40.
- Antunes, R. (2018). *O privilégio da servidão: O novo proletariado de serviços na era digital* (1ª ed., 227 p.). São Paulo: Biotempo.
- Antunes, R. C. (2020). Qual é o futuro do trabalho na era digital? *Laborare*, 3(4), 6–14.
- Antunes, R. (2020). Trabalho intermitente e uberização do trabalho no limiar da indústria 4.0. *Uberização, trabalho digital e indústria*, 4(1).
- Assenheimer, S., & Pegoraro, R. F. (2019). Práticas desenvolvidas por psicólogos em serviços de atenção psicossocial: revisão de literatura. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 139–155.
- Azevedo, E. B. D. (2010). *Rede de cuidado da saúde mental: Tecendo práticas de inclusão social no município de Campina Grande–PB*. [Tese de doutorado, Universidade Federal de Campina Grande].
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
- Barros, M. E., & Amador, F. S. (2017). Clínicas do trabalho: Abordagens e contribuições da análise institucional ao problema clínico do trabalho | Work clinics: Approaches and contributions of the institutional analysis to the clinical problem of work. *Trabalho & Educação*, 26(3), 55–69.
- Barros, M. E. B., Pinheiro, D. A. L., & Zamboni, J. (2010). Psicologia do estilo: Nas bordas da atividade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 62–71.
- Batista, M., & Rabelo, L. (2013). Imagine que eu sou seu sócio... Aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(1), 1–8.
- Belotti, M., Maia, C. C., Avellar, L. Z., & Silva, P. D. O. M. D. (2019). Concepções de profissionais de saúde sobre as atribuições de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e34430. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34430>

- Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. (2011). Clínicas do trabalho: Filiações, premissas e desafios. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 14(1), 59–72.
- Bezerra, E. B. N., Silva, E. F. D., Máximo, T. A. C. D. O., & Melo, J. S. V. B. D. (2018). The work of interdisciplinary teams in Psychosocial Care Centers (CAPS). *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 18(1), 169-188.
- Braatz, D., Rocha, R., & Gemma, S. (2021). Engenharia do trabalho: Saúde, segurança, ergonomia e projeto.
- Brasil. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde.
- Brito, J. (2017). Salud: Una relación con el medio y los modos de vida. *Laboreal*, 13(1).
- Canguilhem, G. (2001). Meio e normas do homem no trabalho. *Proposições*, 12(2–3), 109–121. (Trabalho original publicado em 1947).
- Carniato, E. P., & Lucca, S. R. D. (2024). Sofrimento mental dos trabalhadores dos Caps: um olhar da gestão. *Saúde em Debate*, 48(143), e9170.
- Centenaro, A. P. F. C., da Silveira, A., de Fátima Colet, C., & dos Santos, G. K. (2022). Potencialidades e desafios do Centro de Atenção Psicossocial na voz dos trabalhadores da saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 12, e58. <https://doi.org/10.5902/2179769268724>
- Clot, Y. (2006). A função psicológica do trabalho (p. 222). Petrópolis: Vozes.
- Clot, Y. (2010). Trabalho e poder de agir (p. 95–97). Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Clot, Y. (2014). Gêneros e estilos profissionais. *Laboreal*, 10(1), 95–97.
- Clot, Y. (2002). Prefácio. In Lima, E. A. Escritos de Louis Le Guillant: Da ergonomia à psicopatologia do trabalho (p. 20). Rio de Janeiro: Vozes.
- Clot, Y., & outros. (2006). Entrevista: Yves Clot. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 9(2), 99–107.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2022). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.
- Cunha, A. C. B. D., & Benevides, J. (2012). Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. *Psicologia em Estudo*, 17, 111–119. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100013>
- Da Fonseca Beato, M. S. (2014). Trabalhar em equipe: De que equipe e de que trabalho falamos? *Psicologia em Revista*, 20(2), 418–426. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2014v20n2p418>

- De Barros, A. C. F., & Bernardo, M. H. (2017). A lógica neoliberal na saúde pública e suas repercussões para a saúde mental de trabalhadores de CAPS. *Revista de Psicologia da UNESP*, 16(1), 60-74.
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14(54), 7-11.
- Dejours, C. (1999). Conferências brasileiras. São Paulo: Edições Fundap: EAESP/FGV.
- Dejours, C. (2004). Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho (pp. 47-104). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2004^a). Adenddum. Em Lancman, S., & Sznelman, L. (Orgs.), Christopher Dejours.
- Dejours, C. (2004^b). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 3(14), 27-34.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho (Coord. M. I. S. Betiol). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (2011) Para uma clínica da mediação entre psicanálise e política: A psicodinâmica do trabalho. Em Lancman, S., & Sznelwar, L. I. (Orgs.),
- Doray, B., Clot, Y., & Michel, A. (s.d.). La gestion à coeur: Approche de l'efficacité dans le 93ontexto de chirurgie cardiaque de la Pitié-Salpêtrière. Em Y. Schwartz, L'évaluation économique à l'épreuve des services. Rapport de recherche. Université de Provence.
- Dos Anjos Scherer, M. D., Pires, D. E., Prado, N. M. D. B. L., & de Menezes, E. L. C. (2021). Contribuições da ergologia para a gestão do trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00322>
- Faïta, D. (1997). Em Y. Schwartz, Reconnaissances du travail, pour une approche ergologique (pp. 52-53). Paris: PUF.
- Favero-Nunes, M. A., & Santos, M. A. D. (2010). Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23, 208-221. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200006>
- Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35, 229-248. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200007>
- Hinshaw, S. P., & Scheffler, R. M. (2018). ADHD in the 93ontex-first century: Biology, 93ontexto, policy, and the need for integrative perspective. Em *Oxford textbook of ADHD* (pp. 9-18). Oxford: Oxford University Press.

- Jacques, M. D. G. (2007). O nexa causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19, 112–119. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000300013>
- Lima, E. A. (Org.). (2006). *Escritos de Louis Le Guillant: Da ergoterapia à psicopatologia do trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Lima, M. E. A. (2006). Resenha do livro *A função psicológica do trabalho* de Yves Clot. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 9(2), 112–114.
- Lima, R. C., Couto, M. C. V., Solis, F. P., Oliveira, B. D. C. D., & Delgado, P. G. G. (2017). Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 196–207. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017000100018>
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2012). O trabalho dos psicólogos nas políticas sociais no Brasil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(1), 182–192. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242012000100015&lng=e&tlng=
- Macêdo, O. J. V., Alberto, M. F. P., Santos, D. P., Souza, G. P., & Oliveira, V. S. (2015). Ações do profissional de psicologia no centro de referência da assistência social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 809–823. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001632013>
- Manara, K. M. (2020). O processo de tomada de decisão no tratamento de crianças com indicadores de TDAH: Percepções de profissionais de CAPSi.
- Marini, B. P. R., Lourenço, M. C., & Barba, P. C. D. S. D. (2017). Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 35, 456–463. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00009>
- Mendes, R. (2021). A relação entre trabalho, saúde e adoecimento. Em *Engenharia do trabalho: Saúde, segurança, ergonomia e projeto* (pp. 125–148). São Paulo: Ex Libris Comunicação.
- Minayo-Gomez, C., & Thedim-Costa, S. M. D. F. (1997). A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(supl 2), S21–S32. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>
- Minayo, C., Machado, J. M. H., & Pena, P. G. L. (2011). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Minayo, M. D. S. (2007). Técnicas de análise do material qualitativo. Em _____, *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

- Oliveira, M. C. B. D. (2011). Por uma intervenção precoce: Leituras da Reforma Psiquiátrica e os discursos e práticas de assistência em saúde mental da infância em Campina Grande.
- Pinheiro, E. M. N., Borges, F. A., Lima, N. M. F. V., & Severo, A. K. D. S. (2022). Análise das implicações profissionais de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial do interior do Nordeste brasileiro. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210449. <https://doi.org/10.1590/interface.210449>
- Pires, A. C. T., & Braga, T. M. S. (2009). O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. *Temas em Psicologia*, 17(1), 151–162. <https://doi.org/10.9788/TP2011.2-04>
- Ramminger, T., & Brito, J. C. D. (2011). “Cada CAPS é um CAPS”: Uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 23, 150–160. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>
- Rezende, M. S., & Christo, C. D. S. (2018). O princípio da autoconfrontação na abordagem da Clínica da Atividade. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30, 131–136. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i1/4881>
- Rocha, C. T. M. D., & Amador, F. S. (2018). A respeito do conceito de experiência na clínica da atividade. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(2), e2642.
- Rocha, D., & Deusdará, B. (2005). Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. *ALEA: Estudos Neolatinos*, 7, 305–322. <https://doi.org/10.1590/S1517-106X2005000200008>
- Sato, L. (2002). Saúde e controle no trabalho: Feições de um antigo problema. Em *Saúde mental e trabalho: leituras* (pp. 31–49). Petrópolis: Vozes.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (2003). In Y. Schwartz, & L. Durrive (Orgs.), *Travail et ergologie. Entretiens sur l’activité humaine* (pp. 141–157). Toulouse: Octarès Editions.
- Silva, A. K. L. D., Caraballo, G. P., Prestes, M. G., Xavier, D. G. P., Falcão, J. T. D. R., & Torres, C. C. (2016). Apropriações da instrução ao sócio na análise da atividade de trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21, 446–455. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000300012>
- Silva, F. A. A., & Gomes, L. (2022). Cuidar é trabalho: A perspectiva de gênero no trabalho reprodutivo. I Mostra Científica em Antropologia e Saúde: Diálogos em Gênero, Diversidade e Direitos Humanos, 1(1), 81–85.
- Sousa, K. P. D. A., Medeiros, E. D. D., & Silva, P. G. N. D. (2021). A atuação do psicólogo no CRAS: Uma revisão sistemática da literatura. *Psicologia*,

Conocimiento y Sociedad, 11(2), 114–136.
<https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.6>

Souza, R. F., & Gonçalves, A. L. V. (2017). A mesmice identitária: A (im)possibilidade de emancipação na política de assistência social. *Psicologia & Sociedade*, 29, e171276. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29171276>

Tavares, S. A. R. B., & Almeida, E. P. L. (2021). A gestão de um Centro de Atenção Psicossocial universitário: Uma experiência. *Libertas*, 21(2), 677–696. <https://doi.org/10.5935/1679-4391.20212124>

Teixeira, J. (2008). Psicologia da saúde crítica: Breve revisão e perspectiva existencialista. *Análise Psicológica*, 26(2), 335–345. <https://doi.org/10.14417/ap.161>

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação buscou mostrar a partir da vivência, experiência e desenvolvimento dos profissionais psicólogos, como se constitui a atividade em um CAPSi, considerando que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em geral, são parte de um serviço de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) destinado ao cuidado de pessoas em sofrimento psíquico. Os CAPS são dispositivos institucionais destinados a acolher os usuários com transtornos mentais, incentivar sua integração social e familiar, dar suporte em suas buscas de autonomia, ofertar atendimento médico e psicológico. Os Centros de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSi, dentro da proposta dos CAPS, é um serviço de atenção diária, com a finalidade de atender crianças e adolescentes comprometidos psiquicamente.

Nos dois artigos que compuseram esta dissertação abordaram-se os modos de gestão da atividade, como os trabalhadores usaram de si e do coletivo na realização da atividade e todas as suas consequências para o serviço, os usuários e os próprios profissionais.

Utilizou-se nesta dissertação as Clínicas do Trabalho, como a Ergologia e a Psicodinâmica do Trabalho, e de modo especial aquela denominada de Clínica da Atividade, cujo expoente principal é o pesquisador Yves Clot (2014). Partiu-se desta abordagem, para uma reflexão mais ampla sobre saúde e trabalho. Somando-se com o campo da Psicologia da Saúde Crítica, cuja tarefa principal é a de promover uma reflexão sobre a utilidade de modelos e práticas de investigação e intervenção em psicologia, a fim de construir uma abordagem contextualizada e emancipatória acerca dos cuidados e direito à saúde, em todos os âmbitos nos quais o indivíduo deva ser ator e autor da própria história (cultural, social, econômicos, etc.)

As situações reais de trabalho são dinâmicas, instáveis e submetidas a imprevistos. E isso acontece porque as prescrições, por mais que venham a ser amplamente complementadas (em normas, diretrizes, portarias, manuais, e abordagens, como no caso da psicologia), ainda são recursos incompletos, uma vez que desde a sua concepção, elas não são capazes de contemplar todas as situações encontradas no exercício cotidiano de trabalho. Portanto, a atividade de trabalho envolve, constantemente, estratégias de adaptação às situações reais de trabalho,

atravessadas pelas variabilidades e pelo acaso. Ainda que pudéssemos traçar uma descrição de formas de execução de atividades bem definida, tomando como norte todos os pontos necessários para tanto, podemos perceber que, nesse sentido, trabalhar é ter que, constantemente, gerir.

Ressaltamos a relevância do percurso metodológico utilizado nesta dissertação. Percebeu-se a importância da aplicação da técnica de Instrução ao Sósia, baseada no referencial teórico da Clínica da Atividade, em sua proposta crítico-reflexiva e histórico-cultural. A utilização da Instrução ao Sósia resultou na contribuição do desenvolvimento crítico-reflexivo sobre a atividade dos psicólogos, bem como para potencializar as práticas de atendimento às crianças.

Os materiais resultantes da pesquisa apresentados nos dois artigos nos permitem fazer algumas sugestões ao Serviço, como buscar efetivar um controle social mais efetivo na política pública, com uma maior participação dos profissionais em reuniões dos Conselhos Municipais de Saúde. Além disso, inclui-se a necessidade de investimento e planejamento de ações voltadas para os recursos humanos, como a Educação Permanente em Saúde. Nesse sentido educacional, pontuo a pertinência de pensar as diretrizes dos currículos nos cursos de graduação em psicologia, verificando sobre a relevância sobre oportunidades de práticas prévias nos contextos das políticas públicas em saúde e do SUS, em geral.

Para que a organização do trabalho seja usada para fortalecer e potencializar as ações dos profissionais faz necessário a utilização do planejamento das atividades de forma sistemática, participativa e com tempo disponível para as reuniões e reflexões. Que a atividade seja o elemento que pautar as discussões do planejamento e não somente os resultados das ações realizadas. Como demonstrado nos artigos, os psicólogos entrevistados nesse estudo, muitas vezes, acabam realizando suas atividades no modo automático, demonstrando que muitas iniciativas de mudança podem ser cronificadas na inércia e na burocracia. Sentimentos de incapacidade, ao se depararem com crises de usuários, bem como dificuldades em acolher as demandas destes são indicativos de grande incômodo para esses profissionais. Apesar de demonstrarem certa confiança no auxílio dos colegas para gerir a demanda. É premente que a organização do trabalho seja utilizada para fazer com

que o gênero da atividade seja praticado, bem como tenha abertura para que as estilizações sejam utilizadas e possam aperfeiçoar e atualizar o gênero profissional.

Como especificidade deste estudo, pode-se indicar a regionalidade dos artigos, abordando psicólogos inseridos em CAPS infantil de uma cidade do interior da Paraíba. Dado a vulnerabilidade do público atendido na região nordeste, objetivou-se, ao máximo, contar como estão sendo as práticas dos psicólogos, com relação à saúde mental, de forma crítica, política e emancipatória.

É importante destacar que os resultados encontrados coadunam com os de outras pesquisas publicadas na área, o que sustenta sua relevância acadêmica e social. Nesse contexto, pode-se afirmar que o desafio posto consiste em pesquisar mais, com outras ferramentas, voltadas para esse público a partir de novos princípios éticos e políticos. O entendimento de como os trabalhadores chegam e por que permanecem no campo da Saúde Mental, especificamente na RAPS e nos CAPSi, além das especificidades do trabalho no contexto de cidades de interior (ainda que com índice populacional relevante), é fundamental para direcionar as políticas públicas e as estratégias de formação continuada desses profissionais.

Corroborar-se a relevância das reflexões apontadas sobre a organização e gestão das atividades nos serviços, como meio de contribuir para a construção de discussões sobre a necessidade de avanço em estratégias metodológicas de avaliação e gestão participativa, atentas às necessidades trazidas pelos usuários e trabalhadores da atenção psicossocial. Frise-se a necessidade de investimento, por parte dos CAPSi e gestores da saúde mental, em recursos humanos, estrutura física, capacitação e diálogo em equipe multiprofissional. Com isso, será produzida informação qualificada sobre o serviço, práticas profissionais, efetividade da atenção e demais discussões relevantes ao compromisso do SUS com o melhor cuidado da população. Inclusive, a gestão da saúde mental da cidade necessita reavaliar as táticas de articulação com os demais gestores municipais, estaduais e federais, para que esses múltiplos recursos sejam garantidos, propiciando proveitos nos cuidados da atenção psicossocial.

Essa pesquisa propiciou como contribuição aos participantes, inclusive, enxergar quais competências estavam imbricadas no exercício e na gestão da atividade de trabalho, representando uma possibilidade de potencialização de

recursos para a ação e ampliação do poder de agir desses trabalhadores, dando espaço a uma dupla perspectiva, tanto para o profissional, quanto para a pesquisadora, sobre os modos de fazer, os conhecimentos e as habilidades envolvidas na atividade, considerando seus impeditivos, prescrições, tripla orientação, dentre outros aspectos.

Além disso, a partir do que fora supracitado nas considerações teóricas e discussões, o uso da técnica de Instrução ao Sósia possibilitou a retomada das ações sob uma nova ótica. O deslocamento da experiência já vivida em alguns psicólogos que participaram dessa pesquisa, tornou-se um recurso para experimentar de outra maneira essa experiência. Logo, a Instrução ao Sósia abriu espaço para o reconhecimento de automatismos, sensibilizando nas profissionais expressões de estranheza no momento de dar instruções a um suposto sósia, e notadamente a dificuldade em verbalizar as competências que aparecem na atividade.

REFERÊNCIAS

- Andrade, M. T. M., de Medeiros, E. F., & Patriota, L. M. (2011). A Reforma Psiquiátrica na prática e a prática da Reforma Psiquiátrica: um estudo a partir das percepções dos profissionais do CAPSi (Centro Campinense de Intervenção Precoce) de Campina Grande–PB. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 2(4-5), 44–57.
- Antunes, R., & Druck, G. (2015). A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra. *O Social em Questão*, 18(34), 19–40.
- Antunes, R. (2018). *O privilégio da servidão: O novo proletariado de serviços na era digital* (1ª ed., 227 p.). São Paulo: Biotempo.
- Antunes, R. C. (2020). Qual é o futuro do trabalho na era digital? *Laborare*, 3(4), 6–14.
- Antunes, R. (2020). Trabalho intermitente e uberização do trabalho no limiar da indústria 4.0. *Uberização, trabalho digital e indústria*, 4(1).
- Assenheimer, S., & Pegoraro, R. F. (2019). Práticas desenvolvidas por psicólogos em serviços de atenção psicossocial: revisão de literatura. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 139–155.
- Azevedo, E. B. D. (2010). *Rede de cuidado da saúde mental: Tecendo práticas de inclusão social no município de Campina Grande–PB*. [Tese de doutorado, Universidade Federal de Campina Grande].
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).
- Barros, M. E., & Amador, F. S. (2017). Clínicas do trabalho: Abordagens e contribuições da análise institucional ao problema clínico do trabalho | Work clinics: Approaches and contributions of the institutional analysis to the clinical problem of work. *Trabalho & Educação*, 26(3), 55–69.
- Barros, M. E. B., Pinheiro, D. A. L., & Zamboni, J. (2010). Psicologia do estilo: Nas bordas da atividade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 62(1), 62–71.
- Batista, M., & Rabelo, L. (2013). Imagine que eu sou seu sócio... Aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16(1), 1–8.
- Belotti, M., Maia, C. C., Avellar, L. Z., & Silva, P. D. O. M. D. (2019). Concepções de profissionais de saúde sobre as atribuições de um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e34430. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34430>

- Bendassolli, P. F., & Soboll, L. A. P. (2011). Clínicas do trabalho: Filiações, premissas e desafios. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 14(1), 59–72.
- Braatz, D., Rocha, R., & Gemma, S. (2021). Engenharia do trabalho: Saúde, segurança, ergonomia e projeto.
- Brasil. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). Saúde mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde.
- Brito, J. (2017). Salud: Una relación con el medio y los modos de vida. *Laboreal*, 13(1).
- Canguilhem, G. (2001). Meio e normas do homem no trabalho. *Pro-posições*, 12(2–3), 109–121. (Trabalho original publicado em 1947).
- Centenaro, A. P. F. C., da Silveira, A., de Fátima Colet, C., & dos Santos, G. K. (2022). Potencialidades e desafios do Centro de Atenção Psicossocial na voz dos trabalhadores da saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 12, e58. <https://doi.org/10.5902/2179769268724>
- Clot, Y. (2006). A função psicológica do trabalho (p. 222). Petrópolis: Vozes.
- Clot, Y. (2010). Trabalho e poder de agir (p. 95–97). Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Clot, Y. (2014). Gêneros e estilos profissionais. *Laboreal*, 10(1), 95–97.
- Clot, Y. (2002). Prefácio. In Lima, E. A. *Escritos de Louis Le Guillant: Da ergonomia à psicopatologia do trabalho* (p. 20). Rio de Janeiro: Vozes.
- Clot, Y., & outros. (2006). Entrevista: Yves Clot. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 9(2), 99–107.
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2022). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial.
- Cunha, A. C. B. D., & Benevides, J. (2012). Prática do psicólogo em intervenção precoce na saúde materno-infantil. *Psicologia em Estudo*, 17, 111–119. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000100013>
- Da Fonseca Beato, M. S. (2014). Trabalhar em equipe: De que equipe e de que trabalho falamos? *Psicologia em Revista*, 20(2), 418–426. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2014v20n2p418>
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14(54), 7–11.
- Dejours, C. (1999). Conferências brasileiras. São Paulo: Edições Fundap: EAESP/FGV.

- Dejours, C. (2004). Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho (pp. 47–104). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2004a). Adenddum. Em Lancman, S., & Sznelman, L. (Orgs.), Christopher Dejours.
- Dejours, C. (2004b). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 3(14), 27–34.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994). Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho (Coord. M. I. S. Betiol). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. Para uma clínica da mediação entre psicanálise e política: A psicodinâmica do trabalho. Em Lancman, S., & Sznelman, L. I. (Orgs.),
- Doray, B., Clot, Y., & Michel, A. (s.d.). La gestion à coeur: Approche de l'efficacité dans le service de chirurgie cardiaque de la Pitié-Salpêtrière. Em Y. Schwartz, L'évaluation économique à l'épreuve des services. Rapport de recherche. Université de Provence.
- Dos Anjos Scherer, M. D., Pires, D. E., Prado, N. M. D. B. L., & de Menezes, E. L. C. (2021). Contribuições da ergologia para a gestão do trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00322>
- Faïta, D. (1997). Em Y. Schwartz, *Reconnaissances du travail, pour une approche ergologique* (pp. 52–53). Paris: PUF.
- Favero-Nunes, M. A., & Santos, M. A. D. (2010). Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23, 208–221. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000200006>
- Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35, 229–248. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200007>
- Hinshaw, S. P., & Scheffler, R. M. (2018). ADHD in the twenty-first century: Biology, context, policy, and the need for integrative perspective. Em *Oxford textbook of ADHD* (pp. 9–18). Oxford: Oxford University Press.
- Jacques, M. D. G. (2007). O nexo causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19, 112–119. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000300013>
- Lima, E. A. (Org.). (2006). Escritos de Louis Le Guillant: Da ergoterapia à psicopatologia do trabalho. Petrópolis: Vozes.
- Lima, M. E. A. (2006). Resenha do livro A função psicológica do trabalho de Yves Clot. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 9(2), 112–114.

- Lima, R. C., Couto, M. C. V., Solis, F. P., Oliveira, B. D. C. D., & Delgado, P. G. G. (2017). Atenção psicossocial a crianças e adolescentes com autismo nos CAPSi da região metropolitana do Rio de Janeiro. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 196–207. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017000100018>
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2012). O trabalho dos psicólogos nas políticas sociais no Brasil. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(1), 182–192. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242012000100015&lng=e&tlng=
- Macêdo, O. J. V., Alberto, M. F. P., Santos, D. P., Souza, G. P., & Oliveira, V. S. (2015). Ações do profissional de psicologia no centro de referência da assistência social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 809–823. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001632013>
- Manara, K. M. (2020). O processo de tomada de decisão no tratamento de crianças com indicadores de TDAH: Percepções de profissionais de CAPSi.
- Marini, B. P. R., Lourenço, M. C., & Barba, P. C. D. S. D. (2017). Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 35, 456–463. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;4;00009>
- Mendes, R. (2021). A relação entre trabalho, saúde e adoecimento. Em *Engenharia do trabalho: Saúde, segurança, ergonomia e projeto* (pp. 125–148). São Paulo: Ex Libris Comunicação.
- Minayo-Gomez, C., & Thedim-Costa, S. M. D. F. (1997). A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(suppl 2), S21–S32. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003>
- Minayo, C., Machado, J. M. H., & Pena, P. G. L. (2011). *Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Minayo, M. D. S. (2007). Técnicas de análise do material qualitativo. Em _____, *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Oliveira, M. C. B. D. (2011). Por uma intervenção precoce: Leituras da Reforma Psiquiátrica e os discursos e práticas de assistência em saúde mental da infância em Campina Grande.
- Pinheiro, E. M. N., Borges, F. A., Lima, N. M. F. V., & Severo, A. K. D. S. (2022). Análise das implicações profissionais de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial do interior do Nordeste brasileiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210449. <https://doi.org/10.1590/interface.210449>

- Pires, A. C. T., & Braga, T. M. S. (2009). O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. *Temas em Psicologia*, 17(1), 151–162. <https://doi.org/10.9788/TP2011.2-04>
- Ramminger, T., & Brito, J. C. D. (2011). "Cada CAPS é um CAPS": Uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, 23, 150–160. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>
- Rezende, M. S., & Christo, C. D. S. (2018). O princípio da autoconfrontação na abordagem da Clínica da Atividade. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30, 131–136. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i1/4881>
- Rocha, C. T. M. D., & Amador, F. S. (2018). A respeito do conceito de experiência na clínica da atividade. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(2), e2642.
- Rocha, D., & Deusdará, B. (2005). Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. *ALEA: Estudos Neolatinos*, 7, 305–322. <https://doi.org/10.1590/S1517-106X2005000200008>
- Sato, L. (2002). Saúde e controle no trabalho: Feições de um antigo problema. Em *Saúde mental e trabalho: leituras* (pp. 31–49). Petrópolis: Vozes.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (2003). In Y. Schwartz, & L. Durrive (Orgs.), *Travail et ergologie. Entretiens sur l'activité humaine* (pp. 141–157). Toulouse: Octarès Editions.
- Silva, A. K. L. D., Caraballo, G. P., Prestes, M. G., Xavier, D. G. P., Falcão, J. T. D. R., & Torres, C. C. (2016). Apropriações da instrução ao sócio na análise da atividade de trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21, 446–455. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000300012>
- Silva, F. A. A., & Gomes, L. (2022). Cuidar é trabalho: A perspectiva de gênero no trabalho reprodutivo. I Mostra Científica em Antropologia e Saúde: Diálogos em Gênero, Diversidade e Direitos Humanos, 1(1), 81–85.
- Sousa, K. P. D. A., Medeiros, E. D. D., & Silva, P. G. N. D. (2021). A atuação do psicólogo no CRAS: Uma revisão sistemática da literatura. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 114–136. <https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n2.6>
- Souza, R. F., & Gonçalves, A. L. V. (2017). A mesmice identitária: A (im)possibilidade de emancipação na política de assistência social. *Psicologia & Sociedade*, 29, e171276. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i171276>
- Tavares, S. A. R. B., & Almeida, E. P. L. (2021). A gestão de um Centro de Atenção Psicossocial universitário: Uma experiência. *Libertas*, 21(2), 677–696. <https://doi.org/10.5935/1679-4391.20212124>

Teixeira, J. (2008). Psicologia da saúde crítica: Breve revisão e perspectiva existencialista. *Análise Psicológica*, 26(2), 335–345.
<https://doi.org/10.14417/ap.161>

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA**ROTEIRO DE APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO****Desenvolvimento - Instrução ao Sósia****Etapa 1 - Apresentação, Convite e Pergunta Disparadora da Instrução**

Nessa primeira etapa, o pesquisador deverá explicar o que é a Instrução ao Sósia, seu objetivo, o passo a passo da técnica, o tempo de duração, o instrumento e o local de reunião e gravação que será utilizado para a sua realização. Além disso, apresentam-se os termos de preceitos éticos, para a aplicação da técnica.

Sou Renata, pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba. Gostaria de convidá-la(o) a participar da intervenção estabelecida pela Clínica da Atividade, que é a Técnica de Instrução ao Sósia (Clot, 2006). Esse método foi pensado com o objetivo de propiciar ao trabalhador mais conhecimento sobre si mesmo e sobre a sua atividade, para que ele possa intervir no e sobre o seu meio de trabalho, em busca de melhorias.

Antes de iniciar as instruções, os participantes devem estar cientes de que não há modo de se expressar que sejam certos ou errados, no que concerne à discussão das diferentes formas de agir que cada trabalhador, já que o intuito é avançar na possibilidade de alimentar a discussão sobre a atividade, e do olhar do trabalhador sobre essa atividade.

O procedimento consiste na definição de uma atividade habitual e corriqueira do profissional. Esse profissional, de forma voluntária, será o instrutor e repassará, com o maior número de detalhes, a atividade desenvolvida para um sócio, que seria o pesquisador. O instrutor (pesquisador) realizará o seguinte questionamento/pergunta disparadora:

“Suponha que eu sou seu sócio e que amanhã eu me encontro em situação de dever te substituir em seu trabalho. Quais são as instruções que você deveria me transmitir, a fim de que ninguém se dê conta da substituição?” (CLOT, 2006).

Terminada a Instrução, a pesquisadora os perguntou sobre os sentimentos que surgiram com o exercício, para saber acerca das reflexões suscitadas.

Etapas 2: Delimitação de uma sequência de trabalho, após a Instrução.

Em uma segunda etapa, os profissionais tomaram a transcrição dos áudios, integralmente, para que eles pudessem construir comentários, e elaborar mais acerca deste exercício, sendo instruídos prestar atenção em passagens como bloqueios, risos, pausas, etc. Com base nisso, com as transcrições em mãos, e com as reflexões criadas, combinou-se uma terceira etapa, para debater-se acerca dessa experiência e atividade, confrontando assim as instruções verbalizadas pelo profissional, para que ele pudesse comentá-las.

Etapas 3: Reflexão e fechamento.

Em uma terceira etapa, ocorreram encontros com os trabalhadores, para compartilhar entre si sobre as reflexões, assim como sobre as perspectivas trazidas

pela Instrução. Nessa etapa, os profissionais foram confrontados e puderam se confrontar, doravante os comentários e reflexões construídos, por si e pelo colega.