

# **O ADOECIMENTO DO CUIDADOR DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

Débora Martins Consteila Neumann<sup>1</sup>  
Divani Ferreira Perez<sup>2</sup>  
Carla Adriana da Silva Villwock<sup>3</sup>

## **RESUMO**

Este estudo pretendeu contribuir para a produção de conhecimento acerca do adoecimento dos profissionais de saúde. Trata-se de um estudo teórico que primeiramente, através de revisão bibliográfica contextualizou-se o adoecimento dos profissionais da saúde de uma forma mais ampla, e posteriormente, o foco se voltou aos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Sabe-se que com a legislação da reforma psiquiátrica, esses trabalhadores no contexto atual, têm sido de suma importância, já que são responsáveis pelo atendimento dos pacientes com doença mental, os quais anteriormente se dirigiam aos hospitais psiquiátricos. Tentou-se elucidar como estes profissionais vivenciam a reforma psiquiátrica, e como as experiências no CAPS têm afetado a sua saúde. Com o objetivo de levantar os possíveis motivos que estariam provocando o adoecimento, bem como, os principais adoecimentos que enfrenta esse servidor. Como resultado deste estudo, se identificou que a demanda excessiva, o contato intenso com os usuários do serviço são alguns fatores que contribuem para que determinados sofrimentos acometam o servidor, como: stress, isolamento, transtornos de ansiedade e depressão.

**Palavras-chaves:** Adoecimento. CAPS. Saúde.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Psicologia, ULBRA/Guaíba. E-mail [deconsteila@hotmail.com](mailto:deconsteila@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de Psicologia, ULBRA/Guaíba. E-mail [divaniperez@ig.com.br](mailto:divaniperez@ig.com.br)

<sup>3</sup> Orientadora deste estudo. Professora e coordenadora do curso de Psicologia, ULBRA/Guaíba.  
E-mail [psicologia.guaiba@ulbra.br](mailto:psicologia.guaiba@ulbra.br)

## INTRODUÇÃO

O presente estudo surgiu a partir das observações realizadas em um CAPSII durante o primeiro semestre do corrente ano. Ao participar das reuniões de equipe do CAPS II Viver - situado no município de Guaíba/RS - foi possível observar, o provável adoecimento deste servidor, é visível nas reuniões a ansiedade e o estresse. São muitas as demandas. O número exaustivo de acolhidas é outro fator que gera desgaste na equipe. Decidir todos os dias quem permanece no CAPS, quem vai para Unidade Básica de Saúde (UBS) é algo cansativo. Pois, os casos que chegam são todos de sofrimento, e seguir o que está previsto como princípio do SUS – equidade – não é uma tarefa fácil.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) vem substituir os hospitais psiquiátricos, com o objetivo de não institucionalizar o usuário, pelo contrário, visa à reinserção social, o fortalecimento dos vínculos familiares.

A partir do que foi observado, o fim desses hospitais psiquiátricos tem gerado nesses trabalhadores conflitos, tendo em vista, as mudanças que a reforma psiquiátrica tem ocasionado no sistema de trabalho dos servidores. Além do fato de muitas vezes, não ser encontrado na rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), um local apropriado, para enviarem alguns casos que procuram o serviço do CAPS, somado a isso a demanda que parece nunca ser digerida por completo, tem obrigado os funcionários darem o melhor de si exigindo grande desprendimento de energia.

Tendo em vista o que foi mencionado anteriormente, objetivamos neste estudo buscar os possíveis motivos e os principais adoecimentos enfrentados por esse servidor. Salienta-se a importância deste estudo, pois sabemos que esse tema é relevante não apenas aos profissionais que atuam no CAPS, mas que se estende a todos profissionais que trabalham com saúde mental e que são merecedores desse cuidado.

Para tal entendimento realizou-se revisão bibliográfica utilizando autores que abordem o tema, bem como periódicos científicos.

Este artigo é constituído de quatro títulos, nos quais o primeiro aborda sobre o SUS e o CAPS, o segundo título faz referência ao adoecimento dos cuidadores de pacientes com transtornos mentais, o título discussão traz um posicionamento crítico a partir do que foi revisado e por fim a conclusão.

## **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SEU DISPOSITIVO DE SAÚDE MENTAL – CAPS**

“O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pelas Leis Federais 8.080/1990 e 8.142/1990, tem o horizonte do Estado democrático e de cidadania plena como determinantes de uma “saúde como direito de todos e dever de Estado”, previsto na Constituição Federal de 1988”. (BRASIL, 2004, p. 13)

Esse sistema tem como alicerce os princípios de universalidade, acesso universal, público e gratuito; integralidade das ações, cuidando do indivíduo como um todo; equidade, como dever de atender igualmente o direito de cada um, respeitando suas diferenças; descentralização dos recursos de saúde, assegurando o cuidado de qualidade o mais próximo do usuário e controle social (BRASIL, 2004).

O CAPS é o dispositivo especializado de Saúde Mental do SUS. Segundo Brasil (2004), o primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. O surgimento do CAPS fez parte de um movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que em busca de melhoria da assistência no Brasil denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais.

Os CAPS são unidades de tratamento para indivíduos que sofrem de transtornos mentais severos e/ou persistentes, que demandam cuidado intensivo. Constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica tendo como principal objetivo substituir o confinamento de pessoas em hospitais psiquiátricos foi peça importante na Reforma Psiquiátrica Brasileira, consolidada pela Lei 10.216/01. Visa atender em regime de cuidado diário, promover inserção social dos usuários, preservar e fortalecer os laços sociais e integrar o usuário em seu território. (BRASIL, 2004; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Contribuindo para organizar uma rede que substituiria os Hospitais Psiquiátricos. A intenção é evitar internações prolongadas, que acabam por distanciar o paciente de seus familiares. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013)

É a partir deste dispositivo de saúde mental, um espaço de diversidade em todos os seus contornos, que este estudo pretendeu abordar o adoecimento do cuidador de pacientes com transtorno mental.

## O ADOECIMENTO DO CUIDADOR DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

Os autores Brotto e Araujo (2012), ao contextualizar a Saúde do Trabalhador em Saúde questionam porque os trabalhadores de saúde adoecem? Apontam que de acordo com a literatura quando se busca respostas para essa questão, percebem a existência de outras características além dos aspectos relacionais. O foco muda do caráter relacional trabalhador-usuário para a identificação de faltas e excessos: falta de infraestrutura, de condições ergonômicas e de proteção contra riscos de acidentes e contaminações, excesso de burocratização nos serviços, de verticalização das relações interpessoais e do contato com o sofrer alheio.

Se considerarmos que o trabalhador de saúde tende a escolher esta área de atuação por uma vontade de cuidar, sentida, às vezes, enquanto vocação ou missão, para Rios (2008) apud Brotto e Araújo (2012), é possível supor que, quando o trabalho em saúde toma configurações que o distanciam desta realidade, torna-se frustrante e insatisfatório, estressante e até adoecedor. Esse trabalhador pode estar adoecendo pelo fato de, muitas vezes, ficar impedido de explorar suas habilidades e/ou capacidades relacionais devido à série de demandas institucionais e burocráticas do trabalho que necessita cumprir.

Segundo Ferraz (2015), é um grande desafio trabalhar em saúde mental. É necessário manejar com o preconceito, com as diferenças, com o sofrimento psíquico, os profissionais que trabalham com saúde mental sofrem e podem ser “enlaçados” pelas patologias que tratam. A equipe fica exposta à doença psíquica, que se apresenta de forma sofrida e intensa. A dor psíquica é singular e afeta a cada um de forma individual e inesperada. Seja o profissional experiente, ou não, fica exposto ao ambiente insalubre diariamente.

Atualmente, o CAPS é a principal estratégia para o processo de reforma psiquiátrica. É a parte do SUS destinada a acolher os pacientes com transtornos mentais severos e persistentes. Este serviço tem o objetivo de estimular a integração social e familiar, além de apoiar em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico (BRASIL, 2014).

De acordo com Sontag, Schiefferdecker e Areosa (2013), a grande maioria dos técnicos do CAPS são servidores públicos concursados que, em troca da estabilidade financeira, enfrentam além das angústias do trabalho em si, práticas que os sobrecarregam, discursos políticos mal contextualizados, troca de gestores e colegas, falta de investimento e

autonomia, pressão no ambiente de trabalho e a redução de custos e verbas, todos que prejudicam a capacitação, desenvolvimento de projetos e, conseqüentemente, o desempenho. Outro item, que pesa, é o da carga horária a cumprir, além do temor e vergonha de se reconhecer adoecido e toda a implicação que isso causaria.

No CAPS, os profissionais de saúde se deparam com uma gama de demandas que necessitam de trabalho interdisciplinar e multiprofissional, que são cotidianas, o sofrimento psíquico intenso, além da agressividade por parte dos usuários. Tudo isso tem gerado nos trabalhadores grande estresse (SONTAG, SCHIEFFERDECKER e AREOSA, 2013).

Conforme Ferraz (2015) é possível observar como se manifestam alguns sintomas na equipe, que podem se manifestar em boa parte do grupo. Dentre os sintomas Irritabilidade, impaciência e falta de escuta são alguns dos sintomas mais comuns. Alguns membros ficam extremamente queixosos, veem defeitos e falhas em tudo; não conseguem mais trabalhar direito, ficam mais isolados e trabalham sozinhos; não compartilham mais suas opiniões e ficam apáticos; e realizam seu trabalho mecanicamente e até se afastam de discussões clínicas. Faltas recorrentes ao serviço são outro sintoma, além de transtornos de ansiedade. Alguns membros chegam a se afastar por recomendações médicas, diagnosticados com depressão, entre outras doenças.

## **DISCUSSÃO**

A partir das revisões expostas, pode-se pensar que um dos motivos para o adoecimento dos servidores do CAPS mora no próprio sistema (SUS), ao esbarrar na falta de pontos de apoio da rede municipal de saúde, diante da necessidade de encaminhar os usuários que não são de regime CAPS, e que devem ser atendidos em outros dispositivos de saúde do SUS.

Outro aspecto é ter de escolher qual o adoecimento requer o olhar do serviço, no caso do CAPS serão apenas os pacientes com transtornos severos e persistentes. Pois, aqueles que não preenchem critérios para se beneficiarem do serviço estão de igual forma em sofrimento e precisam ser redirecionados a atenção básica, que em sua grande maioria não está preparada para receber essa demanda de caráter psicológico, e assim “esvaziar” com tranquilidade e segurança o CAPS.

Outro fator a considerar é de que a rede municipal de saúde acaba por pressionar para que determinados casos, que deveriam ser absorvidos pelas UBS, sejam atendidos pelo CAPS, desta forma, o Serviço acaba por ser sobrecarregado, gerando uma demanda que não tem fim. Conforme coloca Broto e Araujo (2012), ao contextualizar o adoecimento do trabalhador identifica como fator a falta de infraestrutura e o excesso de contato com o sofrer alheio. Da mesma forma Rios (2008) apud Brotto e Araújo (2012) colocam que quando o trabalho de saúde toma configurações que distanciam o trabalhador de cumprir sua função de cuidar, este torna-se frustrante e insatisfatório, estressante e até adoecedor.

Como sabido, os CAPS vieram como estratégia para a reforma psiquiátrica, atualmente, é o principal serviço que abarca essa demanda antes institucionalizada. Os usuários destes serviços são pessoas que apresentam comportamentos diferentes do habitual, dificuldades no relacionamento familiar, social e na realização de atividades diárias, com grave comprometimento e sofrimento psíquico. Essa realidade sempre existiu, porém antes do CAPS essa demanda ficava muito bem guardada em hospitais psiquiátricos. Ocorreu que essa demanda incidiu sobre a família e por ela precisou ser absorvida, pois o atendimento prestado é de atenção diária o que requer um plano terapêutico singular, um atendimento humanizado, uma mudança significativa no manejo desses pacientes e de suas famílias. O que vai ao encontro do que coloca Ferraz (2015), os profissionais que trabalham com saúde mental sofrem e podem ser “enlaçados” pelas patologias que tratam. A equipe fica exposta à doença psíquica, a qual se apresenta de forma sofrida e intensa, além do transtorno de ansiedade, alguns membros chegam a se afastar por recomendação médica.

## **CONCLUSÃO**

Destaca-se a relevância do tema abordado, uma vez que o mesmo sofrimento pode estar sendo vivenciado por trabalhadores de outras instituições, não se limitando exclusivamente aos servidores do CAPS, o que leva a sugerir a ampliação da pesquisa, visando obter maior entendimento sobre a vivência destes cuidadores, atuantes em outras áreas.

Com base neste estudo, vimos que os principais sintomas e adoecimentos que circundam os cuidadores de pacientes com transtornos mentais vão desde stress, irritabilidade, isolamento, faltas ao trabalho, trabalho mecanizado, a transtornos de ansiedade e depressão.

A partir disto, cabe pensar quais seriam as estratégias para cuidar do cuidador, pode-se pensar em espaço para escuta; discussão e reflexão sobre as práticas e experiências; ginástica laboral - desta forma fazer uma quebra no ritmo movimentado do serviço - é uma forma simples, mas que pode ajudar a preservar a saúde mental; ações voltadas à prevenção, entre outras. Ferraz (2015) sugere a supervisão clínica institucional em apoio à equipe, para que esta não fique a favor de seus mecanismos de defesa ou atuações o que são prejudiciais ao trabalho.

Em relação aos motivos geradores de tal sofrimento, a intensa demanda, a exposição à doença psíquica, aspectos relacionais e os que envolvem a burocratização dos serviços em saúde pública são motivos relevantes para o adoecimento deste servidor.

Devido à complexidade que envolve o trabalho do cuidador de pacientes com transtornos mentais cabe salientar o quanto esse cuidador necessita de um olhar diferenciado por parte dos gestores, através de ações que viabilizem a esse profissional uma atenção adequada, além de uma atitude de zelo voltada a ele.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BROTTO, Tullio Cezar de Aguiar; ARAUJO, Maristela Dalbello. **É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador?** Rev. bras. Saúde ocup. São Paulo, 37 (126): 290-305, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **A Regulação dos Serviços de Saúde Mental no Brasil: Inserção da Psicologia no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar**. Brasília, 2013.

FERRAZ, Maria Gedeilda de Souza. **Desafio diagnosticado, profissionais que lidam com saúde mental podem desenvolver as mesmas patologias que tratam em seus pacientes**. Psique Ciência e Vida, São Paulo, n. 110, p. 26-31, mar. 2015.

RIOS, I. C. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. *Revista Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 151-160, 2008, apud, BROTTO, Tullio Cezar de Aguiar; ARAUJO, Maristela Dalbello. **É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador?** Rev. bras. Saúde ocup. São Paulo, 37 (126): 290-305, 2012.

SONTAG, Julyana; SCHIEFFERDECKER, Márcio André; AREOSA, Silvia Virgínia Coutinho. **Cuidado do trabalhador: vivências a partir da reforma psiquiátrica**. Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, 13(1), p. 53-62, Jan/Jul. 2013.