

Relações de trabalho na equipe de oficinairos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)/Working Relations in the Staff of occupational therapists in a Psychosocial Care Center (CAPS)/Relaciones de trabajo en la equipo de terapeutas ocupacionales de Oficinas del Centro de Atención Psicossocial (CAPS)

Izami Duarte de Farias¹, Maira Buss Thofern², Simone Coelho Amestoy³, Isabel de Oliveira Arrieira⁴

Recibido: 11 de junio de 2014
Aceptado: 31 de marzo de 2015

Salud mental, Trabajo.

Resumen⁵

Objetivo: conocer las relaciones de trabajo de un equipo de terapeutas ocupacionales de un Centro de Atención Psicossocial (CAPS), para promover vínculos profesionales saludables.

Metodología: se trata de un estudio de caso. Participaron cuatro profesionales que trabajan en un CAPS de la región sur del Rio Grande del Sul. Los datos fueron recolectados en el primer semestre de 2013 a través de entrevista semiestructurada y analizados por medio del análisis temático. **Resultados:** los resultados fueron categorizados como: objeto de trabajo y la visualización de la tarea profesional en la equipo de salud y el terapeuta ocupacional como fuerza de trabajo: comunicación y relaciones interpersonales. Se observó la influencia de las relaciones de trabajo para la mejora de la calidad del servicio prestado y la necesidad de intervenciones que proporcionen cuidado al equipo. **Consideraciones finales:** se estima que es posible mejorar la calidad del ambiente y de las relaciones entre los profesionales del CAPS.

Palabras clave: Relaciones interpersonales,

Resumo

Objetivo: conhecer as relações de trabalho da equipe de oficinairos do CAPS, para promoção de vínculos profissionais saudáveis. **Metodologia:** trata-se de um estudo de caso. Participaram quatro profissionais que trabalham em um CAPS da região sul do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2013 através de entrevista semiestructurada e analisados por meio da análise temática. **Resultados:** os resultados foram categorizados como: Objeto de trabalho e a visualização da tarefa profissional na equipe de saúde e, o oficinairo enquanto força de trabalho: comunicação e relações interpessoais. Observou-se a influência das relações de trabalho na equipe para o aprimoramento da qualidade do serviço prestado e a necessidade de intervenções que proporcionem cuidados à equipe. **Considerações finais:** acredita-se que com a aplicação da teoria dos vínculos, seja possível melhorar a qualidade do ambiente e das relações de trabalho dos profissionais do CAPS.

Palavras chave: Relações interpessoais, Saúde mental, Trabalho.

¹ Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela UFPel

² Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da UFPel

³ Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da UFPel

⁴ Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela UFPel

⁵ Traducción al español realizada por los autores

Abstract⁶

Objective: knowing the working relations in the staff of occupational therapists of a Psychosocial Care Center (CAPS), to promote healthy professional ties. **Methodology:** this is a case study. Four professionals participated, whose work in CAPS in the southern region of Rio Grande do Sul. Data was collected in the first semester of 2013 through semi structured interview and analyzed through thematic analysis. **Results:** the results were categorized as: Work Object and the visualization of the professional task in the health staff and, the occupational therapists as a workforce: communication in interpersonal relations. It was observed the influence of the work relations in the staff for the improving quality of service and the need of interventions which gives care to staff. **Final Considerations:** it's believed that with the application of the theory of links, it'd be possible improve the quality of the environment and the work relations of the professionals of CAPS.

Key words: Interpersonal relations, Mental health, Work.

6 Traducción al inglés realizada por los autores

Introdução

A atenção psicossocial brasileira começou a ser repensada nas três últimas décadas do século passado, quando insatisfeitos com o modelo de cuidado dos hospitais psiquiátricos, trabalhadores de saúde mental, usuários e familiares, começam a buscar melhorias para assistir pessoas acometidas por transtornos mentais, culminando com a construção de políticas públicas que determinaram importantes mudanças na história da saúde e impulsionaram a criação de novas estratégias de cuidado em saúde mental¹⁻². O surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, em 1987, na cidade de São Paulo, fundamentado pelo projeto de aporte para o cuidado em saúde mental, pode ser considerado como um dos primeiros e importantes avanços para o modelo substitutivo ao hospital psiquiátrico.³ No ano de 2001, ocorre outro avanço importante para a saúde mental brasileira com a promulgação da lei federal 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.³ A partir de então, o movimento de reforma psiquiátrica ganha forças, havendo assim, considerável aumento do número de CAPS implantados no território brasileiro, o que evidencia a preocupação com assistência à saúde mental na atenção básica. Os dados do Ministério da Saúde mostram a existência de 516 CAPS espalhados no Brasil em 2004. Em 2010, o número foi quase triplicado, chegando a 1502 CAPS implantados em todo o território nacional³⁻⁴. Com o crescente número de serviços implantados, cria-se a necessidade de equipes preparadas para exercer seus papéis na atenção, pois essa modalidade de cuidado exige dos profissionais habilidades e disponibilidade para a intervenção junto ao usuário e sua família, buscando visualizar todo o seu contexto, compreendendo-o para além da sintomatologia. Desta forma, para que o CAPS possa atingir seus propósitos de cuidado, faz-se cada vez mais eminente o requisito de habilidades e competências de profissionais com diferentes formações e abordagens em saúde, convergindo no

objetivo de proporcionar uma atenção interdisciplinar. Nesse sentido, não basta que os profissionais de saúde tenham domínio e apliquem isoladamente os seus saberes profissionais específicos, é preciso somar saberes para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a perspectiva de viver com qualidade, incluindo o ambiente de trabalho⁶⁻⁷. Considerando-se a complexidade do dispositivo em discussão e da sua equipe, recorrendo-se a literatura para melhor compreendermos as relações de trabalho entre seus membros, considera-se que o profissional constrói sua identidade, também, a partir das relações que desenvolve enquanto trabalhador, o que de certa forma, afeta seus valores, suas representações e sua visão de mundo. Com vistas a facilitar a compreensão sobre os relacionamentos no trabalho emerge uma nova proposta, a Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP), que consiste em um modelo de gestão para enfermagem que visa elucidar e tornar possível formação e afirmação de relações interpessoais saudáveis no ambiente de trabalho. Cabe esclarecer que para este estudo faz-se uma adequação de tais ideias com vistas a contemplar a equipe de saúde. Nessa linha, propõe-se a teorizar as relações estabelecidas na equipe, constituindo-se como uma referência conceitual e prática, correspondente a um conjunto de conceitos e estratégias gerais, flexíveis e interdependentes, que propendem o alcance de vínculos profissionais, por meio do fortalecimento da equipe para o desenvolvimento do cuidado a pessoa⁸. Uma equipe constituída por profissionais, também chamados de *oficineiros*, com as mais diversificadas formações compõe o cenário do serviço abordado, o qual preconiza além da substituição ao modelo hospitalocêntrico, a ruptura do paradigma médico-naturalista clássico⁹. Aqui o termo **oficineiro** é atribuído aos profissionais que desenvolvem atividades ocupacionais com os usuários do CAPS, as quais são chamadas de oficinas terapêuticas. Oriundos de formações como educação física e artes visuais, ou artesãos, estes profissionais não possuem nenhuma formação em saúde como pré-requisito para o exercício de suas

atividades. Nesse sentido, pensar equipe interdisciplinar em um modelo complexo de cuidado como o da atenção psicossocial, constitui-se num exercício um tanto quanto moroso e delicado, haja vista que ao longo da história, vislumbramos paradigmas instituídos, os quais estão sendo transformados ou, desconstruídos e reconstruídos juntamente com a consolidação da reforma psiquiátrica. Com o intuito de compreender as relações humanas no ambiente laboral, é necessário clareza quanto aos elementos do processo de trabalho, já que os vínculos profissionais saudáveis não poderão se formar mediante a conscientização da organização do trabalho. Ao tratarmos de processo de trabalho, não podemos deixar de mencionar a importante divisão do trabalho e as relações que estão implícitas e explícitas nesse processo, uma vez que no modelo capitalista existe um mercado no qual essa força de trabalho é comprada, portanto, para que compreendamos o trabalho em si, é necessário que entendamos seu valor e sua divisão em elementos que nos proporcionam uma fluidez para essa compreensão¹⁰. Aqui, por elementos do processo de trabalho se entende **tarefa profissional** como o cuidado terapêutico, objeto de trabalho é o próprio ser humano, instrumental de trabalho refere-se aos meios ou ferramentas para desenvolvimento das ações, força de trabalho e produto do trabalho é o ser humano transformado pelas ações do cuidado⁸. Considerou-se relevante o desenvolvimento desse estudo pela necessidade de reconhecer a atuação dos oficinheiros como integrantes da equipe interdisciplinar, para tal, objetivou-se compreender as relações de trabalho dos oficinheiros do CAPS com os demais componentes da equipe interdisciplinar. Para isso, conta-se com o subsídio da **Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP)**, buscando-se delinear um diálogo entre os profissionais e os autores que nos embasam nesse processo reflexivo, buscando-se responder a questão norteadora: como são as relações de trabalho dos oficinheiros do CAPS?

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso, realizado em um CAPS da região sul do Rio Grande do Sul. A instituição conta com um quadro de

seis profissionais efetivos para realização de oficinas terapêuticas, sendo que destes, quatro participaram do estudo. Por motivo de afastamento e redução de carga horária para qualificação, não foi possível o acesso aos demais oficinheiros. A escolha dos profissionais, em detrimento aos demais membros da equipe interdisciplinar, ocorreu pelo diferencial que estes representam para o CAPS, uma vez que, não possuem formação específica em saúde mental como pré-requisitos para o exercício profissional e atuam como terapeutas. A coleta dos dados aconteceu de acordo com o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem (UFPel) sob o protocolo n° 232.387, optando-se pela realização de entrevistas semiestruturadas, as quais foram realizadas no mês de abril de 2013, individualmente, em local reservado para assegurar a privacidade dos sujeitos. Foram respeitados os **princípios éticos** conforme previsto na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.¹¹ Buscando-se preservar a identidade dos participantes da pesquisa, foram atribuídos aleatoriamente, códigos iniciados pelas letras Of (de oficinheiro) seguido do número referente à ordem de sua realização (Of1, Of2, Of3 e Of4). Após a transcrição dos registros e classificação dos dados, foi feita a interpretação, fundamentada com estudos que embasam este trabalho.¹²

Resultados e discussão

Dos dados coletados emergiram as seguintes categorias: 1) **Objeto de trabalho e a visualização da tarefa profissional na equipe de saúde** e 2) **o oficinheiro enquanto força de trabalho: comunicação e relações Interpessoais**.

1 Objeto de trabalho e a visualização da tarefa profissional na equipe de saúde

O fator primordial ou motor de todas as ações desenvolvidas pelo CAPS é o usuário, que nesse estudo, é visto como o objeto de trabalho. Esse usuário não se trata de um objeto inerte e passivo, mas sim, de um ser histórico, relacional, psicológico, com capacidade de expressão, percepção e sensação, ou seja, capaz de agir, de criar, de

realizar muitas vezes até o impossível, o inesperado, em virtude da sua singularidade.⁸ Considerando esse universo de subjetividades, quando se está trabalhando na atenção a pessoa, todos os meios de trabalho utilizados são voltados para que se possa compreendê-la.

[...] é importante compreender e valorizar o usuário, estimular sua capacidade de fazer as coisas tanto quanto as pessoas que estão lá fora, e tentar ajudá-lo a superar seus problemas mostrando-lhe as possibilidades (Of1).

[...] aqui o usuário é o meu objeto, por isso eu busco compreender ele, e proponho aquilo que pode ser bom para ele (Of4).

Assim, os fazeres mencionados pelos oficinairos, são voltados para valorizar as potencialidades do usuário, o qual é visto como digno de respeito em quanto pessoa, e potencialmente capaz de responder satisfatoriamente quando recebe uma atenção adequada, reinserindo-se na sociedade. No processo de reabilitação do usuário por meio de oficinas, podem-se identificar como importantes, os fazeres que proporcionam alguma qualificação profissional para o usuário.

[...] tem muitas pessoas que vem até o CAPS, fazem o tratamento e melhoram. Quando dão alta, acabam usando o que aprendem aqui, que também é terapêutico, para arrumar um ganho melhor. Isso é gratificante, pois mostra o fruto do nosso trabalho (Of2).

Atingir os objetivos do serviço enquanto dispositivo que visa reabilitar o usuário, requer a otimização dos fazeres por parte de todos os profissionais, por meio da construção de uma relação íntima entre o terapeuta e o usuário. Todo trabalho que se refere à assistência a saúde e a reabilitação do usuário é singular, decorrente de uma relação direta do terapeuta com o usuário, porém, devido à diversidade e complexidade dos serviços, esses resultados poderão ser obtidos por meio da atenção individual e coletiva, o que requer

conhecimentos profundos das diversas áreas e o inter-relacionamento saudável entre elas¹³. A reinserção social do indivíduo com limitações consiste na sua reabilitação psicossocial que se refere ao retorno, no melhor nível possível, da sua autonomia e participação na sua comunidade¹⁴. Por tratarmos de um serviço de especialidade com alta complexidade, pode-se considerar que há também, um processo de trabalho bastante complexo, afinal estamos pensando a organização do serviço e de uma equipe interdisciplinar. Para o funcionamento da instituição, o trabalho é distribuído entre a equipe, de acordo com as especificidades de cada trabalhador, categorizando-se as ações específicas e fazeres como tarefa profissional. A execução do próprio trabalho pode ser denominada tarefa profissional, no qual o terapeuta é entendido como o ser humano responsável pelas ações desenvolvidas nas oficinas, e isso faz dele um ser livre, além daquele cuidador do corpo, da família e da comunidade.⁸ Nesse sentido, pode-se também atribuir o conceito de tarefa profissional para os fazeres específicos do oficinairo, buscando-se então, compreender as suas atribuições enquanto trabalhador.

[...] aqui no CAPS, eu faço um trabalho de oficinas terapêuticas. Eu faço artesanato [...] Of1.

Eu trabalho com oficinas terapêuticas [...] fazemos bijuteria, [...] tapete com retalhos [...] oficina de biblioteca que ainda está se estruturando e oficina de pintura e expressão. Eu venho para o CAPS às 8 horas da manhã, das 9 as 11 é o período de oficina (Of2).

É possível observar que esses profissionais possuem tarefas e afazeres específicos na instituição, através dos quais, buscam atingir os resultados preconizados pela sua categoria profissional, ou seja, elaboração de artesanatos, pintura, tapetes, estímulo à leitura, entre outras atividades. Desta forma, pode-se inferir que a tarefa profissional do oficinairo consiste em desenvolver atividades específicas que buscam contribuir para o resgate do equilíbrio biopsicossocial do usuário do CAPS. Assim, a instituição busca

promover a reinserção social desse usuário, o que requer vínculos saudáveis na equipe, de forma que cada profissional tenha clareza de sua tarefa profissional. Nesse estudo, o sentido atribuído à organização, pode ser entendido como sinônimo de entidade social, na qual, diversas pessoas e vários setores interagem entre si para alcançar determinados objetivos¹⁵

[...] poder exercer meu trabalho e saber que posso contar com a equipe para me dar suporte é fundamental para a qualidade do tratamento do usuário (Of1).

Considerando-se os objetivos desses trabalhadores, pode-se observar que sua tarefa profissional no desempenho das atividades, transcende o fazer mecanicista. Indo ao encontro da conceituação de tarefa profissional, o oficinheiro pode proporcionar mecanismos importantes para comunicação do usuário, de modo a auxiliá-lo e compreendê-lo no seu momento de fragilidade emocional⁸

[...] escuto alguns problemas e busco maneiras para situar as pessoas [...] na vida a gente tem que lutar, pois nem todos os dias são felizes para todo mundo (Of1).

Procuro trabalhar conjuntamente com a equipe para que o usuário possa ser atendido. Saber a opinião dos colegas, buscar o suporte de todos é fundamental para a harmonia da oficina, pois nem sempre temos pernas para abraçar todos os problemas sem apoio (Of2).

Como instituição de cuidado em saúde mental, o CAPS é responsável por articular diversos campos do conhecimento, com o intuito de proporcionar aos trabalhadores uma melhor compreensão dos sintomas e das manifestações humanas, e assim, objetiva proporcionar a reabilitação das pessoas que se submetem aos seus cuidados. Para isso, é fundamental considerar sua força de trabalho, a qual corresponde a características físicas e emocionais dessa equipe formada pela diversidade de profissionais.⁸ Observando-se o entusiasmo dos profissionais ao falarem das suas atividades e de poderem contar com o apoio da equipe, é possível identificar a importância do trabalho interdisciplinar em

saúde mental.

[...] o apoio da equipe me deixa muito satisfeita e faz com que eu faça meu trabalho cada vez melhor (Of1).

Uma coisa que eu considero que seja fundamental e que para mim funciona de forma espetacular é a questão multi e interdisciplinar, as trocas entre os colegas, o apoio mútuo [...] (Of3).

As falas manifestam sua compreensão da importância do suporte da equipe para o sucesso no seu trabalho, bem como importância da articulação dos seus saberes com os de outros membros da equipe. As ações de trabalho em saúde, apesar de suas especificidades de conhecimentos e de práticas, são parte de um conjunto, cujos resultados objetivam assistir ao ser humano, com toda sua complexidade e singularidade¹³. Para que esse conjunto efetivamente funcione, faz-se necessária a ocupação dos diferentes saberes dentro do CAPS e dos seus espaços, afim de que haja um processo cooperativo entre os profissionais.

[...] antigamente a gente contava com o apoio de outro membro da equipe dentro da oficina, que seria o acompanhante terapêutico. Esse profissional fazia toda a diferença para a qualidade do trabalho. Ele ajudava a observar melhor o conjunto de atividades desenvolvidas, e muitas vezes, eu tinha problemas e ele estava junto. Era meu apoio que hoje não se vê mais; eu sinto falta dessa ajuda (Of1).

No discurso do profissional, está implícita a subjetividade que permeia seu fazer cotidiano; para que seu desempenho seja otimizado de maneira saudável, a equipe deve estar sensível para essa dimensão, buscando compreender seus conflitos, seus vínculos com sua família, com o trabalho e sua inserção efetiva na equipe¹⁶. Nessa subjetividade, está presente a manifestação de problemas que muitas vezes o profissional não verbaliza objetivamente com sua equipe, mas que acaba implicando no seu desempenho diário, minimizando assim a sua força de trabalho. Se por um lado o trabalho é um meio de geração de renda para proporcionar a sobrevivência, por outro, ele

proporciona a realização do sujeito, envolvendo as questões subjetivas nas relações interpessoais, tais como, amor e ódio, confiança e desconfiança, amizade e inimizade, solidariedade e individualismo, entre outras¹⁴

2. O oficinheiro enquanto força de trabalho: comunicação e relações interpessoais

Quando tratamos de relações interpessoais e vínculos, estamos pisando num campo repleto de singularidades e subjetividades manifestadas pelas personalidades de cada sujeito envolvido no processo. Com isso, observam-se algumas dificuldades que vão além da **comunicação** interpessoal, perpassando o campo das relações interpessoais. Mesmo que haja um nível de comunicação razoavelmente satisfatório entre a equipe, pode haver divergências de ideias, discordância nos métodos de trabalho, ou ainda, diferenças pessoais que transcendem do campo afetivo e acabam fazendo com que o processo de trabalho seja afetado por essas relações, causando um desconforto ao trabalhador.

De uns tempos pra cá, começou a haver um questionamento, sobre meu horário de trabalho e isso acaba me incomodando, ter que estar explicando, justificando se consigo uma dispensa, e eu não gostaria que fosse assim. Tem gente que não pede nem presta contas a ninguém. Isso não está igual pra todos (Of1).

[...] só que eu via diferenças entre o tratamento aos membros da equipe. Porque que pra uns tem que ser de um jeito e pra outros de outro? Porque que um pode sair as onze e tu tens que cumprir teu horário até o meio dia? Essas coisas vão causando uma coisa ruim (Of4).

A boa relação entre os trabalhadores, sendo uma necessidade para o bem estar do profissional, pode levá-lo ao objetivo principal da sua inserção no serviço que é atender plenamente ao usuário.

[...] a gente estando bem, atende bem ao usuário. Se a gente está com problemas em

casa ou com o colega, o trabalho fica pesado e o usuário percebe isso (Of2).

Para que essa relação possa se constituir de maneira saudável, é necessária a construção de vínculos ou relações saudáveis entre os profissionais. Esse vínculo profissional pode ser considerado ou comparado com os vínculos afetivos e sociais, porém, dando-se ênfase ao inter-relacionamento num dado meio de trabalho, cuja finalidade é aceita de forma comum entre os componentes da equipe.⁸

Quando se observa o desgaste emocional advindo das relações entre os profissionais, há indícios de que as relações interpessoais estão estremecidas.

Eu sei que tem muitas pessoas que não me vêem como uma ameaça, porque sou calma e acham que podem pisar em mim. Sei que não falo muito mesmo, até por dificuldade de revidar ou por não querer me incomodar mesmo [...] enquanto tu não falas nada e vai acatando tudo que os outros impõem, tu é bom. Agora, quando tu vai impor teus limites e vai falar o que tu pensa, aí tu passas a ser ruim, tu não quer trabalhar, tu não tem condições de atender um grupo maior [...] eu já ouvi algumas vezes: “ah, a fulana não tem boca pra nada!” Isso de certa forma me magoa, pois eu vou ficando sem conseguir manifestar o que realmente sinto e isso acaba me fazendo mal (Of4).

O trabalho em equipe surge como uma estratégia para redesenhar o trabalho e promover a qualidade dos serviços¹⁷. Justamente, pelo fato de ser executado por uma equipe, podemos considerá-lo como um exercício de cooperação, na contingência de ser um trabalho de continuidade, de uma equipe para a outra, de um membro da equipe para o outro. Além das dificuldades internas e das complexidades da equipe, os profissionais manifestam agravantes que contribuem para seu desgaste como cobranças de produtividade em detrimento da qualidade ou encaminhamentos equivocados de usuários da rede. Também se pode observar a manifestação de sentimentos que acabam se

evidenciando nas falas do trabalhador referentes à falta de cooperação, ou decorrentes do comportamento dos colegas que subestimam ou ignoram suas necessidades ou competências em quanto profissional.

[...] Cobram que o meu trabalho seja belo, tenha um bom acabamento [...] a gente trabalha com arte como terapia, não com produção estética. Eu não sei, mas esse processo pra mim esta todo errado [...] pensam em encher as oficinas de gente, tem dias que dá vontade de sair correndo porque não se tem apoio de ninguém (Of4).

Tem horas que parece que a gente é leigo no que faz, pois propomos uma coisa e o que fazemos não contenta os colegas. A proposta não é produção em massa, é compreender o usuário (Of3).

É possível identificar-se também o desgaste dos vínculos profissionais, o que acarreta em dificuldades para o desenvolvimento do trabalho como processo de ajuda mútua, de cooperação e de compreensão. Existe um desequilíbrio entre o modelo de organização do processo de trabalho do profissional e o mundo em constante mutação, ocasionando sobrecarga de trabalho, em virtude da pressão de tempo, da falta de colaboração da equipe e muitas vezes, do acúmulo de funções⁸. Considerando-se a complexidade humana e das suas relações, bem como o processo de trabalho em saúde, para que se possa dar conta das demandas transcendentais à atenção propriamente dita, faz-se necessário uma imensa gama de saberes e de diferentes olhares sobre o sujeito¹⁸⁻¹⁹, o que leva muitas vezes o trabalhador a fazer do trabalho a sua vida social. Quando o trabalho começa a fazer parte efetiva da vida das pessoas, ele se torna parte das suas relações e significações para sua vida cotidiana²⁰, de maneira que passa a ser tão significativo quanto às relações amorosas que elas constroem, as quais nem sempre são atentadas como prioridades pela gestão em saúde ou pela equipe como um todo.

4 Considerações finais

Após a realização do estudo, embasado pela teoria dos vínculos profissionais na enfermagem, aplicada a uma equipe interdisciplinar, diante dos resultados obtidos, acredita-se que seja possível melhorar a qualidade do ambiente e das relações de trabalho dos profissionais atuantes no CAPS, partindo de ajustes na dinâmica de trabalho. Percebe-se que esses profissionais possuem entendimento quanto aos objetivos dos seus fazeres bem como o domínio técnico da sua área.

No que se refere à força de trabalho, pode-se considerar que os trabalhadores demonstram motivação para desenvolverem as suas atividades, bem como compreensão do que é trabalho em equipe. O usuário ou objeto de trabalho é entendido como alvo das ações de cuidado, o que motiva e mobiliza a equipe para encontrar soluções e dar o melhor de si. Em contrapartida, pode-se observar um desgaste da equipe, o qual se evidencia na ausência de comunicação ou nos ruídos que surgem nessa comunicação, resultando na fragilidade dos vínculos profissionais.

Com a aplicação da Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP), como instrumento para organização e ajustes das categorias mencionadas, acredita-se que seja possível uma equipe mais unida e aberta para a compreensão das angústias dos seus próprios membros, mas principalmente, de que é possível melhorar o convívio e aperfeiçoar as habilidades individuais e coletivas, norteadas pelo desenvolvimento de um trabalho mais satisfatório para o trabalhador e eficiente para o usuário.

É importante salientar que, devido à aplicação desse estudo ter sido restrita a um serviço de saúde e ter poucos participantes, os resultados possuem generabilidade limitada. Assim, há necessidade de estudos que avancem na problemática investigada, incluindo outros participantes e outros cenários.

Referências

1. Amarante P. A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Saúde em debate* 2001;25(58):26-34.
2. Rangel MN, Amarante PDC. Desafios para os Centros de Atenção Psicossocial como serviços substitutivos: a nova cronicidade em questão. *Ciência e saúde coletiva*, 2011;16(4):2067-76.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. (2005). Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília: Ministério da Saúde, 7 a 10 de novembro 2005. 56pp
4. Ministério da Saúde (BR). DATA-SUS. Dados em Saúde Mental. Número de CAPS por tipo de UF. 2010. [Acesso em 2013 jun 15]; Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caps_dados_atualizados5abril
5. Ballarin MLGS, Carvalho FB, Ferigato SH, Miranda IMS, Magaldi CC. Centro de atenção psicossocial: convergência entre saúde mental e coletiva. *Psicol. estud*, vol.16, n. 4, p. 603-611, 2011.
6. Vasconcellos M, Grillo CJN, Soares MS. Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Apostila do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade de Minas Gerais; 2009.
7. Schneider JF, Souza JP, Nasi C, Camatta MW, Machineski GG. Concepção de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. *Rev gaúcha enferm*, (RS) 2009 set;30(3):397-405.
8. Thofehrn MB, Leopardi MT. Teoria dos vínculos profissionais: Formação de grupo de trabalho. Pelotas: Universitária/UFPEL; 2009.
9. Farias ID, Thofehrn MB, Gouvêia MN, Nogueira VO, Amestoy SC, Arrieira ICO. As oficinas terapêuticas e o convívio social do usuário de CAPS. In: Eduardo Grande *et al.* *Compilado Alberto Trimboli. Salud mental: Interdisciplina e inclusión social como ejes de intervención*. v. 2. Buenos Aires: Ed. AASM; 2013. p. 483-1038.
10. Marx K. *O Capital: crítica da economia política*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1998.
11. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº. 466/12. Sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: DOU Nº12;13 de junio 2013. p. 59.
12. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 30ª ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
13. Pires D. *Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil*. 2ª ed. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CUT; Brasil: Loja Virtual Annablume; 2008. 254 p.
14. Pitta AMF. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje? In: Pitta AMF editor. *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 19-26.
15. Thofehrn MB, Porto AR, Palma JS, Hisse CN, Arrieira ICO e Amestoy SC. Como formar uma equipe com vínculos profissionais saudáveis? In: Thofehrn MB, Meincke SMK, Soares MC e Heck RM. editores. *Práticas de gestão e gerenciamento no processo de trabalho em saúde*. Pelotas: Ufpel, 2009. pág. 109-118.
16. Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieira CO, Dal Pai D. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. *Rev. enferm. saúde*, Pelotas (RS) 2011 jan-mar;1(1):190-198.
17. Bisneto JA. *Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática*. São Paulo, 3. ed, São Paulo: Cortez, 2011.
18. Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev bras enferm* 2009. 62(6):863-9.
19. Oliveira HM, Moretti-Pires RO, Parente RCP. As relações de poder em equipe

multiprofissional de saúde da família segundo um modelo arendtiano. Interface 2011. 15(37):539-50.

20. Oliveira MM, Coimbra VCC, Oliveira EM, Pereira DB, Martins A. O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. Rev. enferm. saúde, Pelotas (RS) 2011 jan-mar;1(1):184-189.