

## Impactos psicosociales del trabajo en la salud mental de profesionales en un Centro de Atención Psicosocial en el interior de Ceará

## Impactos psicossociais do trabalho na saúde mental de profissionais em um Centro de Atenção Psicossocial no interior do Ceará

## Psychosocial impacts of work on the mental health of professionals in a Psychosocial Care Center in the interior of Ceará

Whednagela de Lima Alves<sup>1</sup> 

Tadeu Lucas de Lavor Filho<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Escola de Saúde Pública do Ceará (Fortaleza). Ceará, Brasil. whednagelapsicologa@gmail.com

<sup>2</sup>Autor correspondiente. Universidade Federal do Ceará (Fortaleza). Ceará, Brasil. tadeulucaslf@gmail.com

**RESUMEN | OBJETIVO:** Este estudio buscó investigar los impactos psicosociales del trabajo en la salud mental de los trabajadores de un Centro de Atención Psicosocial-CAPS en el interior de Ceará. **METODOLOGÍA:** se trata de una investigación cualitativa, explicativa, con el análisis de ocho entrevistas realizadas a trabajadores. A través de las entrevistas se crearon las siguientes categorías: dificultades en el desempeño del trabajo, conceptualización de la salud mental, autocuidado y la relación entre la salud mental y la pandemia COVID-19. Buscamos articular la Salud Mental y la relación que el trabajo establece en la vida de las personas. **RESULTADOS:** se observó que los trabajadores investigados no reconocen los impactos que el trabajo refleja en su vida diaria, así como tienen dificultades para practicar estrategias de autocuidado. **CONCLUSIÓN:** Con ello, se destaca la importancia de las prácticas de autocuidado para el mantenimiento de la salud mental de estos trabajadores, así como la intensificación de las estrategias de salud de los trabajadores por parte de las políticas públicas.

**PALABRAS CLAVE:** Salud mental. Salud de los trabajadores. Impactos psicosociales. Autocuidado.

**RESUMO | OBJETIVO:** Este estudo buscou investigar os impactos psicossociais do trabalho na saúde mental dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial-CAPS no interior do Ceará. **METODOLOGIA:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, explicativa, com a análise de oito entrevistas realizadas com os trabalhadores. Através das entrevistas foram criadas as categorias: as dificuldades em realizar o trabalho, conceituação de saúde mental, autocuidado e a relação da saúde mental com a pandemia de COVID-19. Buscou-se articular a Saúde Mental e a relação que o trabalho estabelece na vida das pessoas. **RESULTADOS:** observou-se que os trabalhadores investigados não reconhecem os impactos que o trabalho reflete na sua vida cotidianamente, assim como, apresentam dificuldades de praticar estratégias de autocuidado. **CONCLUSÃO:** com isso, ressalta-se a importância das práticas de autocuidado para manutenção da saúde mental desses trabalhadores, bem como, a intensificação de estratégias de saúde do trabalhador pelas políticas públicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental. Saúde dos trabalhadores. Impactos psicossociais. Autocuidado.

**ABSTRACT | OBJECTIVE:** This study sought to investigate the psychosocial impacts of work on workers' mental health at a Psychosocial Care Center-CAPS in the interior of Ceará. **METHODOLOGY:** This is a qualitative, explanatory research, with the analysis of eight interviews carried out with workers. Through the interviews, the following categories were created: difficulties in performing the work, the conceptualization of mental health, self-care, and the relationship between mental health and the COVID-19 pandemic. We sought to articulate Mental Health and the relationship that work establishes in people's lives. **RESULTS:** it was observed that the investigated workers do not recognize the impacts that work reflects on their daily lives and have difficulties in practicing self-care strategies. **CONCLUSION:** With this, the importance of self-care practices for maintaining the mental health of these workers is highlighted, as well as the intensification of worker health strategies by public policies.

**KEYWORDS:** Mental health. Workers' health. Psychosocial impacts. Self-care.

## Introducción

El artículo es un estudio realizado para concluir la Residencia Multiprofesional en Salud Mental vinculada a la Escuela de Salud Pública de Ceará, y tuvo como objetivo evaluar los impactos psicosociales del trabajo en la salud mental de los trabajadores de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) en una ciudad del interior de Ceará. La propuesta de este estudio se justifica por la necesidad de discutir la producción de cuidados de salud mental entre los profesionales de los CAPS, especialmente en tiempos de la pandemia de Covid-19.

La conceptualización de la salud mental no es algo definitivo ni restringido, considerando que se refiere al equilibrio emocional y psicológico de cada uno, que sufre interferencias según la cultura y los procesos subjetivos individuales. Por lo tanto, se puede decir que la salud mental se presenta en la capacidad de responder a las demandas sociales cotidianas, a través de sus habilidades emocionales y cognitivas, proporcionando un bienestar y equilibrio al sujeto (Lucca, 2017).

Sin embargo, se entiende que el hombre no existe en el mundo solo, y que sus interacciones sociales definen cómo cada uno experimenta su mundo. Frente a las necesidades existentes está el trabajo, que puede presentarse de dos maneras, o bien para el consumo y las obligaciones básicas de supervivencia, o bien para la autorrealización. En este sentido, se destaca la importancia que asume el trabajo en la construcción de la identidad y la subjetividad de cada ser, interfiriendo directamente en su salud, ya que se entiende aquí cuerpo y mente como inseparables (Campos, 2017).

La Salud Mental como campo de acción profesional ha demostrado ser muy compleja, pues se exige que el trabajo se desarrolle desde las nuevas tecnologías de la atención, así como una mirada horizontal al tema (Ribeiro et al., 2018). Al referirse a las tecnologías de la atención, aquí se refiere a todos los que intervienen en la atención sanitaria, ya sea la maquinaria o el trabajo humano que va a poner en funcionamiento todos los servicios. Por lo tanto, para la salud, hay tres tipos de tecnologías: "tecnologías duras", "tecnologías blandas-duras" y "tecnologías blandas". Destacando las tecnologías blandas como cualidades que deben adquirir los profesionales para afrontar mejor la enfermedad, ejemplos de ellas son la acogida, la escucha cualificada, el establecimiento de vínculos y el desarrollo de la autonomía.

Estas nuevas demandas se han justificado por el cambio desarrollado para hacer salud, dejando un modelo asilar y hospitalocéntrico por un modelo psicosocial, donde se atienden los aspectos culturales, sociales y psicológicos de forma integral, dejando que los aspectos orgánicos sean únicamente centrales (Silva et al., 2015).

Esta nueva forma de pensar y hacer salud mental surgió con la superación del modelo manicomial, que se estructuró en las políticas de salud de Brasil que se construyeron a través de hitos teóricos y políticos como la VIII Conferencia Nacional de Salud (1986), la I Conferencia Nacional de Salud Mental (1987), la II Conferencia Nacional de Salud Mental (1992) y la III Conferencia Nacional de Salud Mental (2001). Desde entonces, la reestructuración de la atención psiquiátrica ha tenido lugar en el país, donde los hospitales psiquiátricos fueron sustituidos gradualmente por las redes de atención de salud mental, los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), las camas psiquiátricas en los hospitales generales, las residencias terapéuticas y otros servicios que responden a las necesidades de cada municipio (Hirdes, 2009).

Para ello, es necesario entender el CAPS como el equipo central y de referencia del nuevo modelo de atención a la salud mental después de la reforma psiquiátrica, que es instituido por un equipo multidisciplinario dispuesto a servir a las personas en sufrimiento psicológico resultante de los trastornos mentales psicóticos o abuso de sustancias, siendo diferenciado de sus modalidades y demandas (Portaria n. [3.088](#), 2011).

Cabe destacar que este equipo forma parte de la Red de Atención Psicosocial - RAPS, y se desarrolla como un articulador para la promoción de la salud y el desarrollo de la autonomía de estos sujetos, trabajando en conjunto con los equipos de Salud de la Familia y los trabajadores de salud de la comunidad, buscando el funcionamiento de la red, así como en los territorios de operación ([Ministério da Saúde](#), 2015).

A pesar de que el modelo de atención psicosocial requiere de profesionales capacitados y comprometidos, estos se enfrentan a grandes dificultades en su experiencia diaria, ya que existe una falta de preparación en las prácticas de atención humanizada, así como la falta de subvenciones (financieras, de formación para la atención y de mejora en los recursos humanos) para hacer entender este nuevo modelo ([Ribeiro](#), 2015).

[Marqueze](#) y Moreno (2005) destacan que la satisfacción dentro de sus actividades laborales interfiere directamente en la vida personal del sujeto trabajador y que afecta a los comportamientos, la salud y el bienestar.

En esta discusión inicial, se destaca la importancia de los equipos del CAPS para la Red de Asistencia Sanitaria y los servicios derivados de las políticas intersectoriales, así como el destaque para los profesionales que trabajan con la salud mental. Teniendo en cuenta que aún existen dificultades de comunicación en la red que culminan en la sobrecarga de trabajo de estos profesionales, es evidente la relevancia de investigar cómo los profesionales que se ocupan diariamente de esta área, se ven afectados por su trabajo. Así, este artículo es el resultado de una investigación con los profesionales de los CAPS de un municipio del interior de Ceará que espera fomentar

un diálogo para la comprensión de estrategias que alivien los impactos psicosociales sufridos por estos profesionales. Pretendiendo, además, que el estudio sirva como aporte teórico a la gestión municipal para comprender el sufrimiento de sus trabajadores, y, así, puedan realizar ajustes en las condiciones de trabajo, carga laboral, infraestructura, remuneración, así como, pensar en la elaboración de ordenanzas que garanticen y aseguren los derechos de los trabajadores en cuanto a su salud mental.

## Metodología

Este artículo es una investigación explicativa, exploratoria y de carácter cualitativo que tuvo como diseño metodológico el carácter aplicado, definido por [Gil](#) (2010) como el método de investigación que tiene como objetivo la producción de conocimiento por medios prácticos, apuntando a la resolución de problemas específicos. La investigación explicativa busca reconocer las razones que contribuyen o determinan que tal evento ocurra ([Gil](#), 2010).

El presente estudio tuvo como locus de investigación el CAPS de una ciudad del interior de Ceará, ubicada en la región de Cariri. El equipo de Salud durante el estudio estuvo trabajando durante la mañana de 07:30 a 11:30 y la tarde de 13:30 a 17:30 de lunes a viernes. Funcionaba en una casa alquilada, que contenía 2 despachos (uno para la enfermería y en el otro se organizaban las jornadas para la atención médica y psicológica), una sala para la coordinación, que a veces se utilizaba para la atención psicológica debido a la presencia de la psicóloga del equipo y del profesional residente. También disponía de un amplio espacio para grupos terapéuticos.

El estudio fue contemplado por los trabajadores del CAPS, en sus diversas funciones. En un primer momento se tomó contacto con el Coordinador del equipo de salud con el fin de autorizar la investigación, para que posteriormente se realizaran entrevistas semiestructuradas a los empleados. Se entrevistó a un total de 8 (ocho) entrevistados, 5 (cinco) mujeres y 3 (tres) hombres. El estudio se realizó entre septiembre y noviembre de 2020.

Un dato importante respecto a los entrevistados es que no fue posible realizar la entrevista con la psiquiatra debido a su alta demanda de citas, y poca disponibilidad para continuar en el servicio después de sus citas. Otras dos personas no se sintieron cómodas para participar en la entrevista, el portero porque creía que no sabría responder a las preguntas y la auxiliar de servicios generales, porque sólo llevaba un mes trabajando en el servicio.

En cuanto a los procedimientos, se trató de una investigación participante, en la que hubo una relación directa entre entrevistados e investigador, además de que el investigador era un profesional residente en el servicio que trabajaba directamente con el equipo desde hacía dos años.

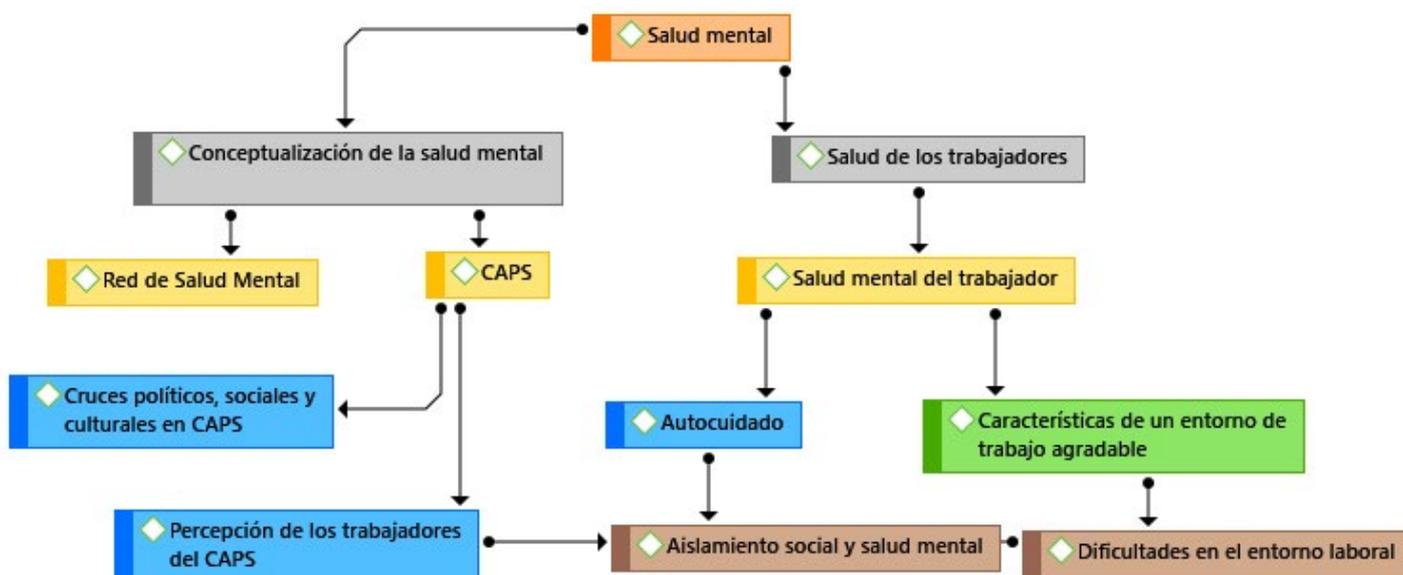
La recogida de datos se realizó mediante un guion de entrevista semiestructurada, que se caracteriza por ser más flexible y poder ajustarse según el discurso del sujeto y realizarse en presencia del entrevistado y del entrevistador. Teniendo en cuenta esto, se preparó un plan de entrevistas para no perder el foco y alcanzar los resultados esperados. Por lo tanto, este plan presentaba las mismas preguntas de la entrevista para todos los sujetos, que no se respondía necesariamente siguiendo la linealidad de las preguntas, ya que permitía que el discurso surgiera libremente (Kauark et al., 2010).

La entrevista se grabó con la autorización de los participantes. El guion de la entrevista se estructuró con bloques de preguntas relacionadas con las experiencias laborales en los CAPS, el autocuidado de los sujetos entrevistados, la percepción de la salud mental, las adversidades y los puntos positivos encontrados en el ámbito laboral, y la percepción del trabajo durante el aislamiento social ante la pandemia de Covid-19. Las entrevistas se realizaron en el lugar de trabajo, durante las pausas de atención de los trabajadores, este tiempo fue acordado ante la indisponibilidad de los mismos para quedarse después del horario laboral.

Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos y la metodología utilizada en el estudio, garantizando la discreción y el derecho a negarse a participar o solicitar la exclusión en cualquier momento, sin perjuicio de ningún tipo. Antes de la recogida de datos, los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FIC), que demostraba su aceptación de participar en la investigación y autorizaba la grabación de la entrevista, así como la divulgación y publicación de los resultados. También cabe destacar que este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Escola de Saúde Pública do Ceará (número de dictamen: 4.068.887. CAAE: 31524020.8.0000.5037).

Para contemplar el análisis, se realizó inicialmente una transcripción completa de los audios grabados con las respuestas del guion de la entrevista. Dichas transcripciones fueron realizadas a medida que se realizaban las entrevistas por el propio investigador, quien tuvo el cuidado de hacerlo con la mayor fidelidad posible, prestando atención al uso de la puntuación adecuada para que el material transcrito no difiriera con la percepción del momento vivido (Demartini, 1988). Teniendo en cuenta el método del autor Demartini (1988), se realizaron fichas y se seleccionaron las categorías a trabajar.

En cuanto a la selección de categorías y el análisis de las entrevistas, se realizó a través del software Atlas.ti 9, que permitió una sistematización del contenido de las entrevistas según las categorías creadas por el investigador en el software, y al final se emitió un informe con los datos que contemplan los Resultados y la Discusión de este artículo. Para explicar la sistematización de las categorías de análisis de las entrevistas, presentamos a continuación el mapa esquemático de los códigos analíticos de significado en el Atlas Ti (figura 1). La siguiente sesión de debate trata de presentar la relación entre las categorías abordadas en la figura 1.

**Figura 1.** Esquema de las categorías de significado construidas para el desarrollo de los resultados y discusiones a partir de las materialidades de campo

Fuente: Elaboración propia (2021).

Por último, para garantizar la confidencialidad de los participantes en la investigación, los sujetos se identificaron mediante la representación de P (persona), seguida del número de la secuencia de entrevistas (del número 01 al 08).

## Resultados y discusión

Para el análisis y la discusión se desarrollaron cuatro categorías que abordan la discusión de los objetivos del trabajo. Las categorías de análisis presentadas didácticamente para la construcción de la discusión analítica se dividen en: la percepción del trabajador sobre el desempeño del CAPS; los cruces del autocuidado por cuestiones sociales, políticas y culturales de los trabajadores del CAPS; el ambiente de trabajo como agente en el proceso de salud/enfermedad del trabajador y la pandemia COVID/19 y la salud mental.

### La percepción del trabajador sobre el funcionamiento del CAPS

Se han previsto nuevas dimensiones de la salud en los órganos políticos y en las leyes que los rigen. Como ejemplo, podemos citar la llegada de las tecnologías, la micropolítica y las nuevas técnicas de intervención psicosocial en los hospitales y las redes de atención sanitaria general (Wetzel et al., 2008). A través de esta y otras corrientes de innovación, se observó la necesidad de una reorientación del modelo de atención a la salud, no sólo dejándolo estrictamente en el consultorio, sino también dirigiéndolo a las comunidades (Vieira et al., 2010).

Con el objetivo de esta mejora, la Ley nº 10.216 de 2001, que regula la Política de Salud Mental, aportó numerosos beneficios a los modelos de praxis profesional en los mecanismos de salud mental en Brasil (Pinho et al., 2008). Con ello, se esbozaron, debatieron y trabajaron nuevas perspectivas de crecimiento en las más diversas concepciones de la salud existentes.

Inmersos en este modelo teórico-práctico de atención a la salud, y junto con la reforma psiquiátrica, surgen los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), que tienen como objetivo principal, según [Alves](#) (2009), proporcionar un apoyo alternativo a los individuos en condiciones de vulnerabilidad psicológica y social a través del conocimiento, la acogida y la modificación de las prácticas de vida social de una determinada comunidad.

Durante las entrevistas, los profesionales destacaron la importancia del servicio CAPS principalmente para superar las vulnerabilidades presentes en el municipio en materia de atención sanitaria, lo que se afirma en el discurso de uno de los entrevistados:

*"Creo que es tener un apoyo para la gente que no puede permitirse tener acceso a un psiquiatra privado, a un psicólogo, a estas cosas, así que creo que es importante" (P02).*

Todavía sobre la percepción de los entrevistados sobre la importancia del CAPS en el municipio, se presentan dos secuencias discursivas:

*"Es muy importante, es una red y la demanda de salud mental no ha hecho más que crecer. Y que está muy bien, ha tenido un resultado positivo, ha ayudado a un gran número de personas, a pesar de las dificultades. (P01).*

*"Es de gran utilidad, porque hay muchas personas necesitadas que necesitan el servicio del CAPS" (P05).*

Lo que se observa es que los trabajadores reconocen el servicio como importante para la población, así como entienden que su funcionamiento debe ocurrir a través de la Red de Salud, sucediendo la articulación del servicio de acuerdo con las demandas de cada paciente, haciendo necesario que las Estrategias de Salud de la Familia - ESFs se comuniquen con el Núcleo Ampliado de Salud de la Familia y Atención Primaria - NASF- AB y CAPS.

*"Es importante el trabajo de los CAPS aquí, porque hay una gran demanda en el municipio, lo que creo que falta es dirigir un poco las demandas a sus órganos específicos". (P08)*

[Vieira](#) et al. (2010) afirman que los CAPS aparecen como uno de los eslabones de la red de atención primaria y son componentes clave de las redes de salud mental, como resultado de la influencia de las luchas antimanicomiales. Estos mecanismos aparecen como una gran alternativa a la sustitución paulatina de los manicomios y actúan con un propósito final de inutilizar estos sanatorios, oponiéndose así a un modelo hospitalocéntrico que antes se predicaba en nuestra sociedad, pero se entiende que, aún con los cambios, este modelo manicomial está presente de forma encubierta en la sociedad.

Lo que queda claro en esta categoría es que todos los profesionales pueden entender la importancia de los CAPS para su municipio, destacando que los servicios prestados responden de forma positiva a las vulnerabilidades sociales. No obstante, destaco aquí, como profesional residente también de este servicio, que muchas de las demandas atendidas se realizaban con un grupo que podía realizar consultas privadas y, en ocasiones, al tener conocimientos en gestión municipal, se atendían rápidamente y sin tener que esperar a la disponibilidad de la agenda de los profesionales.

Lo que tan pronto, podría mostrar la alta demanda de atención, la mala organización y distribución en la red de salud y la sobrecarga de los profesionales del CAPS. Ya destaco aquí, el miedo de los profesionales a hablar con sinceridad durante las entrevistas sobre el funcionamiento real del servicio a través de las vacantes ocupadas, porque sólo uno de los entrevistados eran permanentes, por lo que planteo la cuestión de las respuestas han sido simplistas en el miedo a perder su trabajo, ya que estábamos en un año político, y los pequeños municipios tienden a sufrir la represión en este sentido.

Recuerdo una intervención muy llamativa, en la que uno de los profesionales me felicitó por la iniciativa del trabajo y la relevancia del tema, pero me pidió que no lo grabara, porque no se sentiría cómodo hablando de las posibles dificultades dentro de su trabajo, teniendo en cuenta que estaba allí como contratista y tendría que desempeñar bien su papel para asegurarse un puesto de trabajo.

Lo que anuncia el miedo a hablar de lo que se podría mejorar en el entorno laboral, que a veces es la justificación de un trabajo precario y enfermizo, es preferible aceptar y tener donde trabajar, que reclamar y correr el riesgo de ser despedido.

### **Atravesando el autocuidado por cuestiones sociales, políticas y culturales de los trabajadores del CAPS**

En esta categoría, buscamos investigar las percepciones de los trabajadores sobre el autocuidado y cómo repercute en su salud mental. La dificultad de los trabajadores para reconocer la relación entre estos dos términos y su trabajo es perceptible. A pesar de que los entrevistados eran trabajadores de la salud mental, existía una dificultad para conceptualizar y legitimar que su salud mental estaba sobrecargada y necesitaba atención.

*"Es que te cuides, que cuides también tu salud mental, que cuides también tu bienestar, y tu entorno de trabajo, que cuides tu salud en general, física, mental, y que tengas también un entorno que te favorezca para sentirte bien. Pero últimamente no he hecho nada para cuidar de los míos" (P01).*

*"Se trata de cuidarse, ¿no? Creo que eso es todo. (Pero no lo he hecho (risas))" (P02).*

Es justificable que, incluso con la mejora y la transformación de la atención multidisciplinaria en el Sistema Único de Salud (SUS), la mayoría de las veces todavía hay contratiempos para que los profesionales establezcan la relación entre la salud mental y el trabajo, y esto se aplica tanto a los profesionales que atienden a los trabajadores ya enfermos, como a los propios trabajadores para reconocer su enfermedad y buscar ayuda. Esto se debe a que se puede decir que la Salud del Trabajador es un campo aún reciente en Brasil (Bottega & Merlo, 2017).

A continuación, se presentan dos discursos de los entrevistados sobre las prácticas de autocuidado que realizan, con el objetivo de mantener una salud mental estable en el trabajo y en sus relaciones sociales, y que están representadas por sus singularidades:

*"El autocuidado es la atención necesaria a mí mismo considerando el cuidado del cuerpo y la mente. En el trabajo mantengo la calma, la paciencia y la profesionalidad. En casa reflexiono sobre la importancia de la vida, el trabajo y la interacción con la gente. También busco hacer cosas que pueda hacer y que de alguna manera me hagan sentir bien" (P06).*

*"Se trata de extremar el cuidado, tomar precauciones y ser ágil en lo que se hace en la vida. Intento no discutir con nadie, tener calma, paciencia y no escuchar todo lo que dice la gente. Y luego intento plantar, regar las plantas y cuidar de mis perros, que es lo que me hace bien" (P05).*

Teniendo en cuenta esta cuestión de la salud, la trayectoria de la Salud de los Trabajadores en Brasil comenzó como resultado del crecimiento de los trabajadores en las industrias y sus demandas de mejoras en el ambiente de trabajo, que se produjo a partir de la década de 1970 (Gomez et al., 2018). A raíz de estos hechos, el Sindicato de Trabajadores Químicos y Petroquímicos de la ABCD del Estado de São Paulo influyó fuertemente en la creación de la Secretaría de Estado de Salud (SES) en 1984, que luego permitió el surgimiento de los Programas de Salud de los Trabajadores (STP) en varios estados (Lacaz, 2007).

Dada la evolución en este campo, cabe recordar que en este periodo no existía el Sistema Único de Salud (SUS), por lo que las intervenciones que se hacían eran a nivel asistencial, lo que cambió con la VIII Conferencia Nacional de Salud que planteó que para tener acceso a la salud era necesario que el trabajador entendiera su proceso de trabajo y lo realizara en condiciones dignas (Gomez et al., 2018).

Con el reconocimiento de la necesidad de mejoras en el campo de la salud del trabajador, se creó el concepto de Salud del Trabajador (ST), que se caracteriza por las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de este colectivo (Melo et al., 2019). Para garantizar e implementar este derecho, el Ministerio de Salud creó, en 2002, la Ordenanza GM n° 1679 del 19 de septiembre de 2002 (Portaria n. 1679, 2002), que prevé la estructuración de la Red Nacional de Atención Integral a la Salud del Trabajador (RENAST).

La RENAST se convierte en la principal forma de organización de la TS en el SUS, es decir, es a través de ella que habrá coordinación entre la red de Atención Primaria y el Programa de Salud de la Familia (PSF), la Red de Centros de Referencia de Salud de los Trabajadores (CEREST) y las acciones en la red de atención de mediana y alta complejidad del SUS (Portaria n. [1679](#), 2002).

En la ciudad en la que se llevó a cabo la investigación, no pude observar estrategias de facilitación y cuidado de la salud de los trabajadores del CAPS. Teniendo en cuenta que, por ley, la dirección municipal de salud debe ofrecer actividades y experiencias que aclaren la salud del trabajador, esto no se observó durante la investigación.

Durante la experiencia en el CAPS como residente multidisciplinar, estuve insertado en este servicio durante dos años, y en ocasiones en los diálogos diarios e informales se informaba de profesionales enfermos que no establecían una relación de causalidad con el trabajo, por lo que no buscaban ayuda por las vías legales que están garantizadas. Dentro de nuestros análisis, esta escucha informal nos permitió problematizar esta no percepción de la relación entre la salud mental y el entorno laboral.

Otro factor que hay que señalar como hipótesis de la enfermedad de estos trabajadores es que, en su mayoría, los puestos que ocupaban eran a nivel de contrato, y sólo dos eran empleados fijos. Por lo tanto, estaban sometidos al trabajo por las condiciones impuestas por la dirección municipal, por lo que no podían percibirse a sí mismos como enfermos o preocupados por su salud mental y sus prácticas de autocuidado, ya que necesitaban continuar en sus puestos de trabajo. Ya que esto condiciona no sólo la precariedad de la prestación del servicio por parte de un equipo longitudinal, sino también un ambiente de trabajo que acecha los mandatos y temores de la dirección municipal.

### **El entorno laboral como agente en el proceso de salud/enfermedad del trabajador**

Al contextualizar el término "trabajo", Dejours (1993) diferencia entre condiciones de trabajo y organización del trabajo. Las condiciones de trabajo caracterizan las funciones relacionadas con

las exigencias físicas del trabajador, así como las condiciones de seguridad e higiene en su lugar de trabajo. Esto infiere que las condiciones de trabajo dañan la salud corporal del trabajador.

A su vez, [Azevedo](#) y Lobo (2013) informan que la organización del trabajo ejerce mayor influencia o presión sobre el aparato psíquico, porque es a través de este aparato que se organiza el verdadero significado del trabajo para los sujetos. Lo que se ha observado es que el mundo del trabajo ha sufrido constantes cambios que han afectado directamente a la vida de los trabajadores, considerando que se les exige ser cada vez mejores, independientemente de sus condiciones laborales. Por lo tanto, el trabajo puede ser considerado una fuente de placer y satisfacción para los sujetos, pero también un factor importante para la enfermedad humana ([Cordeiro](#) et al., 2016).

Dado lo anterior, se observa como la salud del trabajador se ve influenciada por su campo de trabajo, esto se confirma a través del significado que las personas le dan a su trabajo, dejándose afectar por el entorno en el que están insertos. Así, los lugares, el tiempo y las acciones laborales son factores potenciales que afectan a la salud de esta población ([Resende](#), 2019).

En consonancia con el citado autor, a continuación, se presentan dos secuencias discursivas de los trabajadores del CAPS sobre el significado de sus funciones en el entorno laboral:

*"Creo que es muy importante y me siento bien y creo que es gratificante, porque de todas formas además de que estás haciendo tu trabajo, trabajando en tu área, también te das cuenta de que ayudas a mucha gente"* (P01).

*"En el caso del CAPS, para mí, me siento realizado porque es un área que me gusta, me siento bien. Puedo decir que es importante que ayudes, que medies un servicio, que mejores incluso la autoestima de un paciente, en definitiva, que mejores la salud mental de una persona en su conjunto"* (P07).

Todos los entrevistados se reconocieron unánimemente como trabajadores de este equipo de manera satisfactoria, elogiando el equipo y la función realizada, presentando pocas dificultades para realizar su trabajo y mantenerse saludable en su ejercicio.

En cuanto al hecho de que también se les reconozca como seres que necesitan cuidados para afrontar el trabajo, sólo un entrevistado lo planteó explícitamente al hablar de su función.

*"Aunque me siento útil en los distintos servicios que hago en las asistencias, me doy cuenta de lo mucho que necesito también cuidados. Que tengo que estar bien conmigo mismo para poder hacer un buen trabajo"*  
(P06)

Parte de la experiencia de haber vivido la recogida de datos como investigadora participante, porque subrayo aquí que estuve trabajando con este equipo, es que escuché a diario las quejas sobre las condiciones de trabajo a las que estaban sometidos, y lo agotador y desmotivador que resultaba para el profesional, ya fuera por cuestiones de infraestructura (falta de material de papelería, dificultades para acceder a internet, falta de agua en el edificio, ausencia de ventiladores para todo el equipo), el bajo salario o la falta de reconocimiento profesional por parte de la dirección. A pesar de las dificultades observadas por el investigador en el campo de la investigación, no fueron descritas en profundidad por los participantes, lo que se puede observar en los siguientes informes:

*"No, no para realizar mi función, la realidad que percibo, es del tratamiento, que creo que no es una realidad sólo del municipio, sino del sistema público, de este tratamiento que llega al máximo para los pacientes, debido a las dificultades en la red pública"* (P03).

*"No, no veo ninguna dificultad. A veces es así, faltan algunas cosas que nos gustaría tener, pero no tenemos, y ya está"* (P01).

*"No, sólo que a veces, cuando llaman a uno de un lado y a otro de otro, me pierdo un poco, porque no puedo hacer lo mío, si tengo varias cosas a la vez, pero ya está."* (P02).

Es decir, identifican que hay algo que mejorar, sin embargo, no pueden o no quisieron verbalizar las verdaderas razones, trayendo como dificultad el servicio de salud en general o una dificultad en las relaciones intrapersonales, no siendo destacadas aquí, las razones que verbalizaron en nuestro día a día durante el desempeño del trabajo.

Aunque en la investigación los sujetos entrevistados no se ven afectados o no perciben su trabajo como determinante e influyente en su salud y sus relaciones, los siguientes autores discuten la premisa de que el sujeto sí se ve afectado por su trabajo, pasando por sus instancias emocionales, físicas y sociales, pudiendo ser impactado por ellas.

[Resende](#) (2019) destaca que la salud de los trabajadores está fuertemente influenciada por su ámbito laboral, dado el significado que las personas asignan a su trabajo, viéndose así afectadas por su entorno. Así, los lugares, el tiempo y las acciones del trabajo son factores potenciales que afectan no sólo a la salud física, sino también a la salud mental de esta población

[Fonseca](#) (2017) también aborda aspectos que repercuten en el TS, como la forma de relacionarse con las personas en el entorno laboral, la forma en que los líderes desempeñan sus funciones, la remuneración, el reconocimiento profesional, entre otros. Las situaciones estresantes que se viven en este entorno, como la excesiva carga de trabajo, la falta de claridad en la comunicación, la incoherencia en la delegación de funciones y el acoso moral y sexual están directamente relacionadas con el alto índice de trastornos mentales en los trabajadores.

En cuanto a la presente investigación, no fue posible establecer una relación de enfermedad en estos profesionales debido a que trabajan directamente con demandas de salud mental. Es decir, los profesionales encuestados no experimentan dificultades en el trabajo diario con los trastornos mentales, y tampoco se dejan afectar emocionalmente por los numerosos trastornos e historias de vulnerabilidad de los pacientes que acompañan. Así, aquí se afirma que el hecho de trabajar con salud mental no se caracteriza como un factor determinante de la enfermedad mental de los trabajadores. Sin embargo, se observa un desgaste emocional ante las dificultades cotidianas, que no fueron mencionadas por ellos (como la falta de agua, las dificultades de alimentación de los pacientes, la falta de internet, la falta de material para los talleres terapéuticos, entre otros), debido a las hipótesis ya planteadas en la primera categoría de esta sesión.

## La pandemia COVID-19 y la salud mental de los trabajadores

La pandemia de COVID-19 comenzó en diciembre de 2019 en China, donde se identificó un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2 que presenta desde infecciones asintomáticas hasta cuadros graves. Los síntomas pueden ir desde un resfriado, pasando por un Síndrome Gripal-SG (presencia de un cuadro respiratorio agudo, caracterizado por al menos dos de los siguientes síntomas: sensación febril o fiebre asociada a dolor de garganta, dolor de cabeza, tos, coriza) hasta una neumonía grave. El contagio se produce de una persona a otra a través del contacto estrecho, como el apretón de manos, la tos, las gotas de saliva, los estornudos o el intercambio de objetos contaminados ([Ministério da Saúde, 2020](#)).

La investigación se realizó en un momento crítico de la salud pública, ya que vivimos una pandemia de un nuevo coronavirus en nuestro país, por lo tanto, no podía dejar de entender cómo estos profesionales se enfrentaban a tal situación, ya que la salud mental ha sufrido fuertes impactos ante el aislamiento social, el miedo a lo nuevo, la adaptación al virus para sobrevivir, así como los cambios de hábitos. Cuando se les preguntó por su salud mental ante la pandemia, se obtuvieron las siguientes respuestas.

*"En cierto modo, nos ha afectado, en primer lugar, por la inseguridad, una pandemia como ésta nunca deja de generar pánico, nos volvemos más vigilantes, sobre todo con respecto a los pacientes, ya que los conocemos, hablo como enfermera. Y te mantienes vigilante, además de estar ahí controlándote a ti mismo, también te mantienes vigilando a los demás, para ver si no están haciendo algo que pueda contraer el virus" (P01).*

*Noto que mi insomnio ha aumentado, tengo muchas dificultades para dormir (P08).*

*"Me siento un poco aprensivo ante la incertidumbre de mañana" (P04).*

Ser un profesional de la salud ante una pandemia requiere aún más del profesional, se le exigen cuidados con la prevención del contagio del virus y al mismo tiempo es necesario seguir desempeñando su función, es tener que volver a casa después de un día de trabajo con la incertidumbre de haber

sido infectado o no y transmitir el virus COVID-19 a los familiares. Esta realidad también pone de manifiesto la dimensión y la esencialidad del servicio especializado de salud mental, que es el CAPS, incluso ante un escenario de crisis ([Oliveira et al., 2020](#)).

*"En cuanto al trabajo, me preocupa en el sentido de tener que estar en contacto con la gente, sin tener la certeza de que estas personas se aíslan de la manera correcta y la higiene de la manera correcta. Así que la angustia está más en este sentido de tener que mantener el contacto con la gente ante esta incertidumbre. Y en mis relaciones sociales y personales está el vacío de la falta de rutina que tenía, de las cosas que solía hacer (P03)*

Lo que sí es cierto hoy en día es que la forma más eficaz de prevención contra esta enfermedad es el aislamiento social, el uso de mascarillas y la higiene del cuerpo y de los materiales utilizados en la vida cotidiana. En vista de ello, se han paralizado muchos servicios, con el objetivo de minimizar el contagio reduciendo la circulación de personas. Menciono aquí, la reducción, porque algunos servicios vistos como esenciales no pudieron ser inhabilitados, como es el caso de la salud, incluso cuando los profesionales estaban en la primera línea de atención desde el principio, lo que tiene impactos en la vida laboral y social de estos sujetos.

*"En mi trabajo no, pero en mi familia ha interferido sí. Porque tenía miedo, no quería que la gente saliera de la casa, y no me respetaban y entonces me estresaba, pero no quería hablar para no pelearme dentro de la casa" (P05).*

Un poco inseguro a pesar de los cuidados. Me siento frágil y con miedo, mi mente está afectada por las restricciones en el cuidado (P06).

Dicho esto, hay varios factores que han interferido en la salud mental de los trabajadores que se enfrentan a esta pandemia. El miedo a contraer el virus y transmitirlo a sus seres queridos, la inseguridad del mañana, la dificultad para adaptarse al nuevo momento, no poder tener contacto y/o salir con los amigos, estos factores interfieren directamente en la salud de estos trabajadores, reflejándose en insomnio, angustia, ansiedad, dolores de cabeza, entre otros que se presentan sutilmente señalando la enfermedad mental de estos profesionales ([Fundação Oswaldo Cruz, 2019](#)).

También cabe destacar que a lo largo de la investigación los trabajadores del CAPS no asociaron la enfermedad mental al hecho de estar insertos en un equipo de salud mental, sino que reconocen cuánto la pandemia y el aislamiento social trajeron impactos psicosociales que repercutieron en su salud mental.

## Consideraciones finales

La salud mental de los trabajadores de la salud ha sido un tema recurrente en la investigación, que utilizamos para discutir este estudio, y se ha convertido en esencial para discutir cómo estos profesionales están tratando con el autocuidado en su rutina de trabajo. Se entiende que el trabajo ha constituido procesos psíquicos de los sujetos ya que es una de las áreas que más ocupa espacios cotidianos en la vida de las personas.

Los trastornos mentales y de personalidad se han convertido ya en una de las causas más comunes de ausencia o baja laboral, la gente enferma y esto es un hecho. Por lo tanto, los trabajadores de la salud mental pueden ser más susceptibles de enfermarse como resultado de acompañar a personas con sufrimiento psicológico en su rutina de trabajo diaria. Entonces, ¿cómo se vuelven resistentes y consiguen que no les afecte su trabajo? Esta cuestión se nos presenta como un emblema para pensar en nuevos estudios sobre el tema.

Ejercer el autocuidado dentro y fuera del entorno laboral es la forma más eficaz de mantener la salud mental. Aspectos como una buena relación con el equipo, el trabajo multiprofesional y un entorno acogedor facilitan este proceso en el trabajo. Fuera de este entorno, las actividades de ocio, la terapia y la socialización con la familia y los amigos garantizan que estas personas se mantengan mentalmente estables.

Otro aspecto importante a destacar es que estos trabajadores reconocen en su día a día las dificultades para mantener y realizar sus prácticas, pero cuando se les preguntaba por ello en las entrevistas, se mostraban temerosos, negándose a contestar o respondiendo en desacuerdo con lo que relataban en su trabajo diario. Esto se presenta como un dato importante para futuras investigaciones: ¿cuántos

trabajadores no se callan ante las adversidades del trabajo por miedo a ser despedidos y acaban enfermándose por ello? Este analizador, en cierta medida, fue un factor psicosocial observado en este estudio.

Por último, se espera que este estudio pueda servir de subsidio para que las administraciones municipales evalúen y escuchen a sus equipos de trabajo, con el fin de que la salud del trabajador sea reconocida y practicada con mayor relevancia. Así como, para el mundo académico, plantear cuestiones que pueden ser investigadas siendo la base para la mejora de la salud de los trabajadores en Brasil, tanto en el ámbito de la salud pública como de las políticas públicas.

## Contribuciones de los autores

Alves WL participó en la concepción, diseño, búsqueda y análisis cualitativo de los datos de la investigación, interpretación de los resultados, redacción del artículo científico. Lavor Filho TL participó en la concepción, diseño, búsqueda y análisis cualitativo de los datos de la investigación, interpretación de los resultados, redacción del artículo científico y supervisión final del manuscrito.

## Conflictos de intereses

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político con terceras partes (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, pero sin limitarse a las subvenciones y la financiación, la participación en el consejo asesor, el diseño del estudio, la preparación del manuscrito, el análisis estadístico, etc.).

## Referencias

- Alves, V. S. (2009). *Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas no contexto do centro de atenção psicossocial (CAPSad)* [Modelos de atención sanitaria a los consumidores de alcohol y otras drogas en el contexto del centro de atención psicossocial] [Tesis, Universidade Federal da Bahia]. <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/10857>
- Azevedo, A., & Lobo, F. (2013). *Prazer e sofrimento no trabalho* [Placer y sufrimiento en el trabajo]. Congresso internacional de psicologia do trabalho e das organizações. Universidade Católica Portuguesa.

- Bottega, C. G., & Merlo, A. C. (2017). Clínica del trabajo en el sus: posibilidad de escucha a los trabajadores. *Psicologia & Sociedade*, 29, e156376. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i156376>
- Campos, M. R. (2017). Trabalho, alienação e adoecimento mental: as metamorfoses no mundo do trabalho e seus reflexos na saúde mental dos trabalhadores [Trabajo, alienación y enfermedad mental: las metamorfosis del mundo del trabajo y sus efectos en la salud mental de los trabajadores]. *Revista de Políticas Públicas*, 2(2), 797-811. <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v21n2p797-812>
- Cordeiro, T. M. S. C., Mattos, A. I. S., Cardoso, M. C. B., Santos, K. O. B., & Araújo, T. M. (2016). Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012 [Notificaciones de trastornos mentales relacionados con el trabajo entre los trabajadores de Bahía: un estudio descriptivo, 2007-2012]. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 5(2), 363-72. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200015>
- Dejours, C. (1993). *A loucura do trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho* [La locura del trabajo: un estudio sobre la psicopatología del trabajo] (5a ed). Cortez.
- Demartini, Z. B. F. (1988). Histórias de vida na abordagem de problemas educacionais [Historias de vida en el planteamiento de problemas educativos]. In M. R. O. Simson (Org.), *Experimentos com histórias de vida* (pp. 44-105). Vértice.
- Fonseca, R. T. M. (2003). Saúde Mental para e pelo trabalho [Salud mental para y por el trabajo]. *Caderno da Escola de Direito e Relações Internacionais da Faculdade do Brasil*, 1(2), 73-93. <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/2482>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2019). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19, Recomendações Gerais* [Salud mental y atención psicosocial en la pandemia COVID-19, Recomendaciones generales]. Ministério da Saúde. <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa* [Cómo redactar proyectos de investigación] (5a. ed.). Atlas.
- Gomez, C. M., Vasconcellos, L. C. F., & Machado, J. M. H. (2018). Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde [La salud de los trabajadores: aspectos históricos, avances y retos en el Sistema Único de Salud]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1963-1970. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>
- Hirdes, A. (2009). A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão [La reforma psiquiátrica en Brasil: una (re) visión]. *Ciência & saúde coletiva*, 14(1), 297-305. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>
- Kauark, F., Manhães, F. C., & Medeiros, C. H. (2010). *Metodologia da pesquisa: guia prático* [Metodología de la investigación: guía práctica]. Via Litterarum.
- Lacaz, F. A. C. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho saúde [El campo de la salud de los trabajadores: rescatar los conocimientos y las prácticas sobre las relaciones entre el trabajo y la salud]. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 757-766. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>
- Lucca, S. R. (2017). Saúde, saúde mental, trabalho e subjetividade [Salud, salud mental, trabajo y subjetividade]. *Revista Laborativa*, 6 (Edição Especial), 147-159. <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1626>
- Marqueze, E. C., & Moreno, C. R. C. (2005). Satisfação no trabalho - uma breve revisão [Satisfacción en el trabajo - una breve revisión]. *Revista brasileira de Saúde Ocupacional*, 30(112), 69-79. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572005000200007>
- Melo, C. F., Cavalcante, A. K. S., & Facanha, K. Q. (2019). Invisibilização do adoecimento psíquico do trabalhador: limites da integralidade na rede de atenção à saúde [Invisibilización de la enfermedad psicológica del trabajador: límites de la integralidad en la red sanitaria]. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17(2), e0020132. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00201>
- Ministério da Saúde. (2020). *Corona Vírus- COVID-19: O que você precisa saber* [Corona Virus- COVID-19: Lo que hay que saber]. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>
- Oliveira, G. S., Monteiro, L. S., Carvalho, M. F. A. A., & Freire, A. K. S. (2020). Saúde Mental em tempos da Pandemia da COVID-19: Concepções dos trabalhadores da Atenção Primária a Saúde [La salud mental en tiempos de la pandemia de COVID-19: concepciones de los trabajadores de Atención Primaria]. *Research, Society and Development*, 9(10), e9449109339. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9339>

- Pinho, P., Oliveira, M. A., & Almeida, M. M. (2008). A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? [La rehabilitación psicossocial en la atención a los trastornos asociados al consumo de alcohol y otras drogas: ¿una estrategia posible?]. *Archives of Clinical Psychiatry*, 35(1), 82-88. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000700017>
- Portaria n. 1679, de 19 de setembro de 2002. (2002). Dispõe sobre estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências [Dispone la estructuración de la red nacional de atención integral a la salud del trabajador en el SUS y dicta otras disposiciones]. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13614.html>
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Crea la Red de Atención Psicossocial para personas con sufrimiento o trastorno mental y necesidades derivadas del consumo de crack, alcohol y otras drogas, dentro del Sistema Único de Salud (SUS)]. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)
- Resende, D. A. (2019). *Acidente de trabalho com os servidores da Secretaria de Educação da Prefeitura Municipal de Uberlândia* [Accidente de trabajo con servidores de la Secretaría de Educación del Gobierno Municipal de Uberlândia] [Tesis de maestría, Universidade Federal de Uberlândia]. Repositório UFU. <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.93>
- Ribeiro, M. C. (2015). Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas: interstícios de uma nova prática [Trabajadores de los Centros de Atención Psicossocial de Alagoas: intersticios de una nueva práctica]. *Interface – Comunicação Saúde Educação*, 19(52), 95-107. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0151>
- Ribeiro, M. C., Barros, A. C., Correia, M. S., Lessa, R. O., Tavares, L. N., & Chaves, J. B. (2018). Atenção psicossocial e satisfação no trabalho: processos dialéticos na saúde mental [Atención psicossocial y satisfacción laboral: procesos dialéticos en salud mental]. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 7(1) 55-67. <https://doi.org/10.33362/ries.v7i1.1102>
- Silva, J. L. D., Soares, R. D. S., Costa, F. D. S., Ramos, D. D. S., Lima, F. B., & Teixeira, L. R. (2015). Fatores Psicossociais e prevalência da Síndrome de Burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas [Factores psicossociales y prevalencia del síndrome de Burnout entre los trabajadores de enfermería de cuidados intensivos]. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 27(2). <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20150023>
- Vieira, J. K. S., Carvalho, R. N., Azevedo, E. B., S., Priscilla, M. C., & Ferreira Filha, M. O. (2010). Concepção sobre drogas: relatos dos usuários do CAPS-ad, de Campina Grande, PB [Concepciones sobre las drogas: informes de los usuarios del CAPS-ad en Campina Grande, PB]. *Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 6(2), 274-295. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762010000200004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000200004&lng=pt&tlng=pt)
- Wetzel, C., Kantorski, L. P., & Souza, J. (2008). Centro de Atenção Psicossocial: trajetória, organização e funcionamento [Centro de Atención Psicossocial: trayectoria, organización y funcionamiento]. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 16(1), 39-45. <http://hdl.handle.net/10183/107164>