

## A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL TERRITORIAL: UM CONTEXTO CONCRETO NA CONTEMPORANEIDADE

*THE PRECARIOUSNESS OF WORK IN TERRITORIAL PSYCHOSOCIAL CARE: A CONCRETE CONTEXT IN CONTEMPORARY TIMES*

DOI: 10.16891/2317-434X.v12.e3.a2024.pp4263-4276

Recebido em: 19.04.2024 | Aceito em: 17.06.2024

**Israel Coutinho Sampaio Lima<sup>a\*</sup>, José Jackson Coelho Sampaio<sup>a</sup>,  
Gabriel Pereira Marciel<sup>a</sup>, Valter Cordeiro Barbosa Filho<sup>a</sup>**

**Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza – CE, Brasil<sup>a</sup>  
\*E-mail: israel.sampaio@uece.br**

### RESUMO

A pesquisa analisa a associação do Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento, por meio da natureza das precariedades, a partir do tipo de vínculo trabalhista dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial. Estudo transversal realizado em uma Área Descentralizada de Saúde no estado do Ceará. Ao todo, 35 profissionais de seis Centros de Atenção Psicossocial, em cinco municípios brasileiros. Utilizou-se o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento, composto por 128 itens em 13 fatores. Os dados foram analisados pelo SPSS e contextualizados à luz da Teoria da Complexidade. Os resultados demonstram que a precarização afeta todos os tipos de vínculos de trabalho em diferentes graus de intensidade. Conclui-se que a instrumentalidade das profissões é uma constante, que afeta de modo físico, cognitivo e social o devir dos profissionais.

**Palavras-chave:** Precarização do trabalho; Centros de Atenção Psicossocial; Saúde Mental.

### ABSTRACT

The research analyzes the association of the Inventory on Work and Risks of Illness, through the nature of precariousness, based on the type of employment relationship of professionals at Psychosocial Care Centers. Cross-sectional study carried out in a Decentralized Health Area in the state of Ceará. In total, 35 professionals from six Psychosocial Care Centers, in five Brazilian municipalities. The Work and Illness Risk Inventory was used, consisting of 128 items in 13 factors. The data was analyzed using SPSS and contextualized in light of Complexity Theory. The results demonstrate that precariousness affects all types of work relationships to different degrees of intensity. It is concluded that the instrumentality of professions is a constant, which affects the future of professionals in a physical, cognitive and social way.

**Keywords:** Precarious work; Psychosocial care centers; Mental health.

## INTRODUÇÃO

A última reforma trabalhista do Estado brasileiro, por meio da *Lei n° 13.467*, de 2017, vem promovendo intensa incorporação nos serviços públicos das principais tendências do capitalismo flexível global. O objetivo tem sido a redução do poder de regulação do Estado, pela alteração da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) (ALVES, 2018). Este processo vem legitimando a precarização do trabalho em suas diferentes formas de ocorrência, resultando em superposições e contradições complexas dentro da gestão/administração, se não de todos, mas de grande parte dos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) (LIMA, SAMPAIO E SOUZA, 2023).

As principais formas de flexibilização dos contratos de trabalho são representadas pela não garantia da segurança ocupacional (STANDING, 2019) e por sucateamento da infraestrutura dos serviços, fragmentação das atividades e modelos ambíguos de gestão dos conflitos de interesse (CAMPOS, 2018). Tais condições, quando correlacionadas com salários baixos e irregulares, instabilidade dos contratos de trabalho, incerteza sobre a carga horária, direito a férias ou ao décimo terceiro salário, seguro social contra demissão e a segurança ocupacional, afetam o processo de trabalho e a saúde do trabalhador (STANDING, 2019; BRAGA, 2012; CASULO, 2018).

Estes problemas são enfrentados no cotidiano concreto pelos trabalhadores da Atenção Psicossocial Territorial (APT), em suas mais diversas realidades (BARROS; BERNARDO, 2017), apesar de a APT ser concebida, implantada e implementada para dedicar o cuidado ao sujeito-família-cuidador-comunidade, pois todos são essenciais na e para a produção do trabalho coletivo, participativo e criativo. A APT foi concebida e praticada por meio de uma rede inovadora de serviços e práticas, substitutiva a serviços e práticas derivadas do modelo asilar e do psiquiátrico hospitalar clássico, no qual se destacam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (SAMPAIO; GUIMARÃES; ABREU, 2019).

É considerando tal contexto que se torna preciso compreender a complexidade do fenômeno, sua singularidade, os movimentos e as forças que se imbricam, repelem e implicam umas nas outras, para que seja possível haver afastamento das contradições e passar a ver o mundo real (MORIN, 2000, 2002, 2015).

Considerando a importância da problemática, a pesquisa analisa a associação do Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento, por meio da natureza das

precariedades, a partir do tipo de vínculo trabalhista dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial, os quais fazem parte da RAPS, com abrangência territorial em Região de Saúde no estado do Ceará.

## MÉTODO

### *Desenho de Estudo*

Trata-se de estudo transversal, de caráter exploratório, descritivo e analítico crítico, no contexto da APT na ADS de Crateús, Ceará, Brasil. O estudo obteve parecer ético n° 4.784.241, sendo realizado entre janeiro de 2022 e março de 2023.

### *Cenário do Estudo*

A ADS de Crateús faz parte da Região de Saúde (RS) Norte. O estado do Ceará vem inovando em seu plano de descentralização das RS, desde 2019, com a aprovação da Portaria n° 2.108 (CEARÁ, 2019), que delimitou e organizou cinco regiões – Fortaleza, Norte, Sertão Central, Cariri e Litoral Leste-Jaguaribe, buscando oferecer maior densidade de oferta integrada de cuidados e maior autonomia de gestão/governabilidade para os territórios.

A ADS de Crateús é composta por 11 municípios, com porte populacional total de 300.372, projetado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2022), para o ano de 2022. Destes 11 municípios, incluindo a sede que é Crateús, cinco possuem CAPS tipo I – Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente e Tamboril –, sendo que este último município também possui um CAPS Infantil, o que totaliza seis CAPS para o atendimento da ADS. Os demais seis municípios – Ararendá, Independência, Ipaporanga, Ipueiras, Poranga e Quiterianópolis – não possuem CAPS, usufruindo dos serviços por meio de acordos intermunicipais pactuados.

### *Participantes do Estudo*

A amostra do estudo é do tipo intencional total, composta por 35 trabalhadores da equipe multiprofissional dos CAPS, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no ano de 2022, das seguintes categorias profissionais: Serviço Social (7), Enfermagem (10), Medicina (2), Farmácia (1), Psicologia (10), Terapeuta Ocupacional (2), Pedagogia (1), Técnico de Enfermagem (2). Eles foram escolhidos pela

disponibilidade para participar do estudo. Os 35 trabalhadores foram distribuídos em dois grupos:

Grupo I – coordenadores (8): profissionais que desempenham funções de gestão nos CAPS do caso pesquisado. Grupo II – trabalhadores (27): profissionais de nível técnico e superior, responsáveis ou auxiliares diretos pelo desenvolvimento do processo de trabalho diante da coordenação ou assistência de projetos terapêuticos realizados nestes CAPS. Foram critérios de inclusão: trabalhadores de nível médio, técnico e superior, que atuaram há pelo menos seis meses no CAPS, participando ativamente dos processos de atenção à saúde mental deste serviço. O critério de exclusão se deu por: férias, licença médica ou conflitos de interesse.

### *Instrumento*

O instrumento aplicado neste estudo foi o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), composto por quatro escalas: Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), todas do tipo *Likert*, desenvolvidas por Ferreira e Mendes (2008).

O ITRA foi utilizado por conceber as complexas dimensões da interface vida e trabalho e a subjetivação destes campos concretos, considerando o contexto, os efeitos e as causas que o trabalho implica na vida, sobretudo na saúde, repercutindo no modo de existir do trabalhador. Logo, o inventário busca investigar o trabalho e os riscos de adoecimento em decorrência deste pela descrição do contexto de trabalho, saúde e segurança ocupacional e psicossocial. Este instrumento, validado no Brasil, é composto por 128 itens afirmativos, distribuídos pelas quatro escalas (FERREIRA; MENDES, 2008) mencionadas anteriormente e detalhadas a seguir.

A primeira escala, EACT, é composta por 31 itens, com três fatores: organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais. Os itens são avaliados por meio de uma escala de frequência de cinco pontos, com itens negativos, cujo escore fatorial é obtido por meio da média entre os itens, devendo a análise ser feita a partir de três níveis que consideram o ponto médio e os desvios-padrão em relação ao ponto médio. Essa classificação envolve os níveis grave (escore fatorial acima de 3,7), moderado ou crítico (escores entre 2,3 e 3,69) e positivo ou satisfatório (escore abaixo de 2,29),

alfa de cronbach acima de 0,75 conforme estudo original (FERREIRA; MENDES, 2008).

A segunda escala, ECHT, é composta por 32 itens, com três fatores: custo físico, custo cognitivo e custo afetivo. A avaliação dos itens se dá por meio da escala de nível de exigência dos indicadores de custo humano do trabalho, de cinco pontos, com itens negativos, sendo o escore fatorial obtido por meio da média entre os itens. Sua análise deve ser feita a partir de três níveis que consideram o ponto médio e desvios-padrão em relação ao ponto médio. Essa classificação envolve os níveis grave (escore fatorial acima de 3,7), moderado ou crítico (escores entre 2,3 e 3,69) e positivo ou satisfatório (escore abaixo de 2,29), e alfa de cronbach acima de 0,84 conforme estudo original (FERREIRA; MENDES, 2008).

A terceira escala, EIPST, é composta por 32 itens, com quatro fatores: realização profissional, liberdade de expressão, falta de reconhecimento e falta de liberdade de expressão. É uma escala de sete pontos cujo objetivo é avaliar, nos últimos seis meses, a ocorrência de uma vez ou mais vezes dos indicadores de prazer e sofrimento no trabalho. O escore fatorial também é obtido por meio da média entre os itens. Sua análise deve ser feita a partir de três níveis que consideram o ponto médio e os desvios-padrão em relação ao ponto médio. Em relação oposta, a análise dos itens de prazer ocorre frente aos itens de sofrimento. A classificação para os indicadores de prazer envolve os níveis de positivo, satisfatório (escore fatorial acima de 4,0), moderado ou crítico (escores entre 2,1 e 3,9) e avaliação para raramente, grave (escore abaixo de 2,0), e alfa de cronbach acima de 0,80 conforme estudo original (FERREIRA; MENDES, 2008).

A quarta escala, EADRT, é composta por 29 itens, com três fatores: danos físicos, danos psicológicos e danos sociais. É uma escala de sete pontos cujo objetivo é avaliar, nos últimos três meses, a ocorrência de uma vez ou mais vezes dos indicadores de danos provocados pelo trabalho. Sua análise deve ser feita a partir de quatro níveis que consideram o ponto médio e desvios-padrão em relação ao ponto médio. Para os indicadores de dano, essa classificação envolve os níveis de avaliação mais negativa (escore fatorial acima de 4,1), avaliação mais grave (entre 3,1 e 4,0), moderado ou crítico (escores entre 2,0 e 3,0) e avaliação mais positiva, suportável (escore abaixo de 1,9), e alfa de cronbach acima de 0,88 conforme estudo original (Ferreira; Mendes, 2008).

## *Procedimentos de Coleta*

O projeto de pesquisa foi apresentado na reunião da Comissão Intergestores Regional da RS Norte, enquanto ação estratégica para obtenção do apoio dos Secretários Municipais de Saúde da ADS de Crateús à participação dos trabalhadores dos CAPS no estudo. Em seguida, foram coletados os contatos telefônicos dos Coordenadores dos Serviços e dos demais trabalhadores dos CAPS, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Posteriormente, foi enviado vídeo de divulgação/convite, com o link *Google Forms* contendo a versão digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado de modo remoto.

## *Análise de dados*

Estes dados foram retirados do programa *Google Forms*® no formato de planilhas eletrônicas *online* e posteriormente agrupados e tabulados em uma planilha do *software* Microsoft Excel®. As análises estatísticas deste trabalho foram realizadas no *software* SPSS 26.0.0.0®, e consideraram-se significativos valores de *p* abaixo de 0,05 (FIELD, 2009).

Inicialmente, foi utilizada estatística descritiva, por frequência relativa e absoluta, para expressar as variáveis sociodemográficas e ocupacionais, relacionadas ao trabalho, e as subescalas que compõem o ITRA. Em seguida, os *scores* fatorais dos itens de cada escala foram apresentados em gráficos de coluna, em ordem decrescente. Apresentou-se também a frequência absoluta e relativa das categorias de classificação dos itens da escala EIPST por tipo de contrato de serviço, e, para verificar a associação entre essas variáveis, realizou-se o teste Exato de Fisher (TABACHNICK; FIDELL, 2019).

Avaliou-se a normalidade dos dados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov e a homogeneidade da variância por meio do teste de Levene. A análise da matriz de correlação entre itens da escala EIPST foi realizada por meio do teste de correlação de Spearman, pois os dados tinham uma distribuição assimétrica (TABACHNICK; FIDELL, 2019). Estes dados são descritos por meio de tabelas e figuras. Utilizou-se o nível de significância de 95% para os testes bicaudais.

A escolha da apresentação da distribuição da amostra entre as classificações de itens da escala EIPST, com o tipo de contrato de serviço e a produção da matriz de correlação entre itens desta escala, se deu pela

sensibilidade da composição dos preditores que compõem os fatores: realização profissional, liberdade de expressão, falta de reconhecimento e falta de liberdade de expressão. São itens correlacionados com a não garantia da segurança e saúde ocupacional dos trabalhadores dos CAPS, diante da precarização do trabalho, que envolve o tipo de vínculo trabalhista, a infraestrutura dos serviços, a fragmentação das atividades e os modelos duais de gestão.

Estes dados foram contextualizados a partir da compreensão do autor sobre os princípios sistêmico, hologramático e dialógico da Teoria da Complexidade. O primeiro refere-se à interligação presente entre as partes do fenômeno, diante da coexistência de forças que influenciam e são influenciadas por outros sistemas: político, tecnológico, cultural, social, econômico. Já o segundo representa a força de evidência que a unidade pode representar pelo todo, diante das partes que a constituem. O último princípio busca superar o antagonismo e as contradições, sendo, para tanto, importante evidenciar o que é complementar e antagônico (MORIN, 2002; 2015).

## **RESULTADOS**

Foram distribuídos, no total, 51 questionários, e foram obtidas 35 respostas (31% de perda). Em relação às características sociodemográficas dos participantes apresentadas na Tabela 1, a maioria era do sexo feminino, 74,3%; apresentando título de especialização, 45,5%; casados e solteiros obtendo a mesma proporção, ambos com 42,9%. Com relação ao cargo que ocupavam, o estudo teve maior adesão por parte dos psicólogos, com cerca de 25,7%, seguido dos enfermeiros e assistentes sociais, ambos correspondendo a 14,2% da amostra total. Vale destacar que todos os coordenadores dos CAPS participaram do estudo, correspondendo a 22,8%.

No que se refere à participação dos profissionais por CAPS, o município de Crateús apresentou maior adesão, 42,9%, seguido de Monsenhor Tabosa com 25,7%. No que diz respeito ao tipo de contrato de trabalho, a distribuição, em ordem decrescente, correspondendo a 60% do total, é contrato temporário 34,30%, cooperativado 17,10% e Residência Multiprofissional 8,60%, ficando 40% para agrupamento com vínculo laboral mais estável, como concursados, com 34,30%, e servidor CLT, com 5,7%. O tempo de vínculo foi menor ou igual a 2,5 anos em 54,30% da amostra.



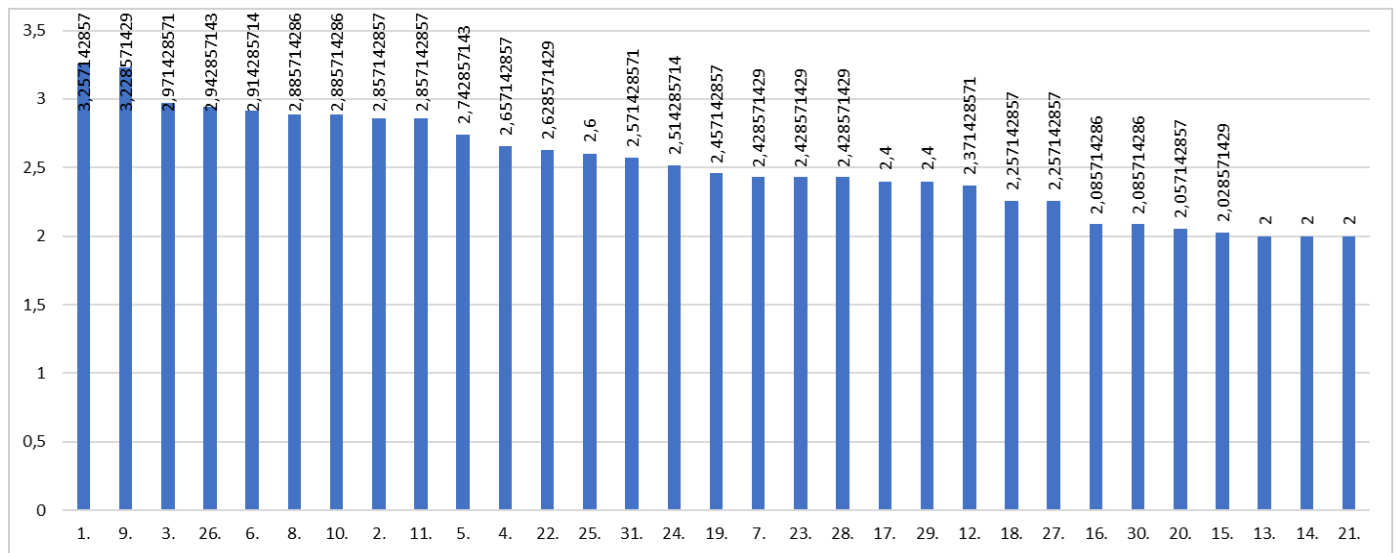
**Tabela 1.** Distribuição da amostra em relação às características sociodemográficas entre janeiro e julho de 2022.

Variáveis	N (%)
Gênero	
Feminino	26 (74,30)
Masculino	9 (25,70)
Escolaridade	
Mestrado	2 (5,70)
Residência	10 (28,60)
Especialização	16 (45,70)
Ensino Superior	5 (14,30)
Ensino Técnico	2 (5,70)
Estado civil	
Casado	15 (42,90)
União Estável	2 (5,70)
Divorciado	3 (8,60)
Solteiro	15 (42,90)
Cargo atual	
Assistente social	5 (14,20)
Coordenação	8 (22,80)
Enfermeiro	5 (14,20)
Farmacêutico	1 (3,00)
Psicólogo	9 (25,70)
Psicopedagogo	1 (3,00)
Técnico de enfermagem	2 (5,7)
Terapeuta ocupacional	2 (5,7)
Psiquiatra	2 (5,7)
Município que atua	
Crateús	15 (42,90)
Monsenhor Tabosa	9 (25,70)
Nova Russas	2 (5,70)
Novo Oriente	4 (11,40)
Tamboril	5 (14,30)
Tipo de contrato de trabalho	
Concursado	12 (34,30)
CLT	2 (5,70)
Contrato temporário	12 (34,30)
Cooperativa	6 (17,10)
Residência Multiprofissional	3 (8,60)
Tempo de Serviço	
Menor ou igual a 2,5 anos	19 (54,30)
Maior que 2,5 anos	16 (45,70)
Total	35 (100)

Ao analisar os resultados do ITRA, identificou-se, na EACT, com relação à organização do trabalho, maiores escores médios, e foram identificados, referentes aos preditores ritmo de trabalho é excessivo (3,25), as tarefas são repetitivas (3,22) e existe forte cobrança por resultados (2,97), além dos escores que representam o fator relações

socioprofissionais, quando são observados os itens: existe divisão entre quem planeja e quem executa (2,88), existem disputas profissionais no local de trabalho (2,4), a comunicação entre funcionários é insatisfatória (2,45), apresentam classificação crítica (Figura 1).

**Figura 1.** Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, em profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial da Área Descentralizada de Saúde de Crateús, 2023 (N=35).



### Legendas

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 1. O ritmo de trabalho é excessivo.                                | 13. A autonomia é inexistente.   | 24. Existe muito barulho no ambiente de trabalho.                           |
| 2. As tarefas são cumpridas com pressão de prazos.                 | 14. A distribuição das tarefas é injusta.  | 25. O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado.               |
| 3. Existe forte cobrança por resultados.                           | 15. Os funcionários são excluídos das decisões.                                    | 26. Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas. |
| 4. As normas para execução das tarefas são rígidas.                | 16. Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados.               | 27. O posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas.   |
| 5. Existe fiscalização do desempenho.                              | 17. Existem disputas profissionais no local de trabalho.                           | 28. Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários.  |
| 6. O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas. | 18. Falta integração no ambiente de trabalho.                                      | 29. O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado.                  |
| 7. Os resultados esperados estão fora da realidade.                | 19. A comunicação entre funcionários é insatisfatória.                             | 30. As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas.       |
| 8. Existe divisão entre quem planeja e quem executa.               | 20. Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional.               | 31. O material de consumo é insuficiente.                                   |
| 9. As tarefas são repetitivas.                                     | 21. As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso. |   |
| 10. Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho.      | 22. As condições de trabalho são precárias.  |   |
| 11. As tarefas executadas sofrem descontinuidade.                  |  |   |
| 12. As tarefas não estão claramente definidas.                     |  |   |

A classificação é crítica também para os preditores que compõe o fator condições de trabalho, por apresentarem maiores escores médios, conforme os itens: os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas (2,94), o número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas (2,91), as condições de trabalho são precárias (2,62), o mobiliário existente no local de trabalho é inadequado (2,6), e o material de consumo é insuficiente (2,57) (Figura 1/). Escores classificados como críticos representam indicador de situação limite, com custo negativo.

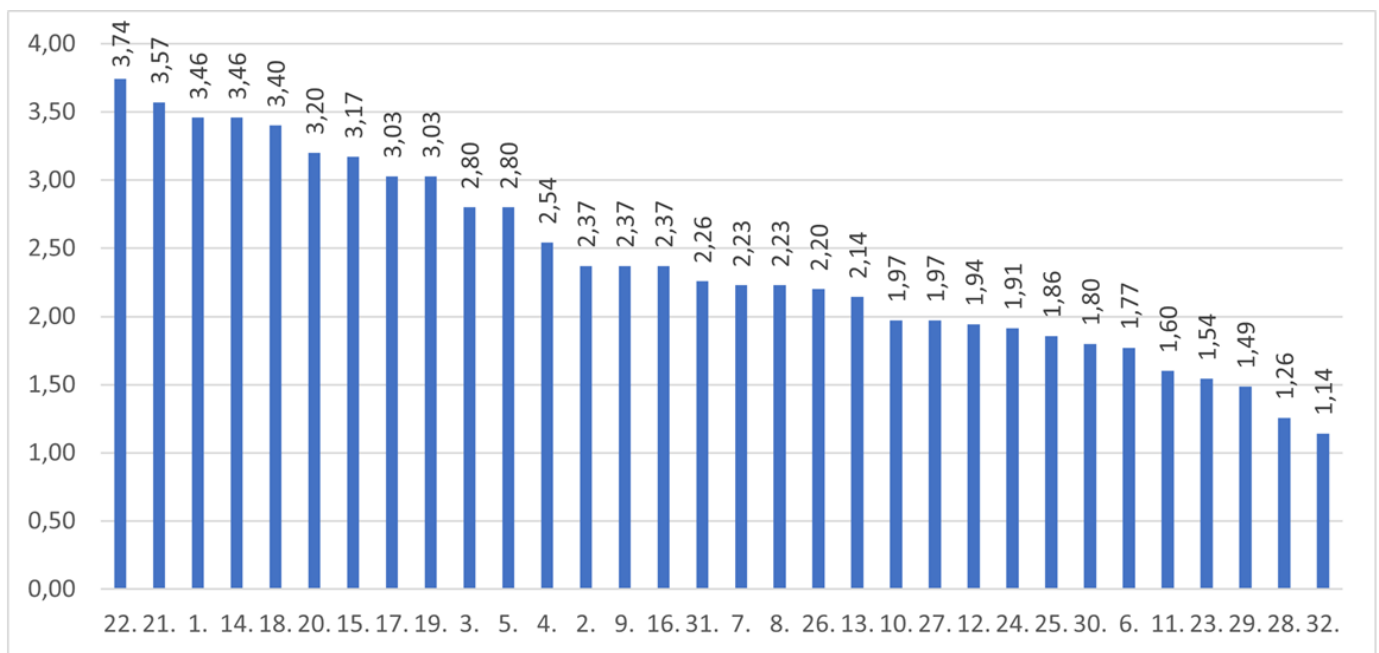
Já as relações socioprofissionais da EACT (Figura 1) obtiveram escore médio satisfatório para os itens: a autonomia é inexistente (2,0), a distribuição das tarefas é injusta (2,0), e, para as informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso (2,0); indicando, portanto, resultado positivo com o desenvolvimento do trabalho.

Na EACT, apresentada na Figura 2, o item usar criatividade (3,74) obteve escore médio elevado grave, sendo este um resultado negativo, que produz custo humano e sofrimento no trabalho. Já os preditores ter

concentração mental (3,57), ter que resolver problemas (3,46), ser obrigado a lidar com imprevistos (3,17), referente ao custo cognitivo, e ter controle das emoções (3,46), ter custo emocional e disfarçar os sentimentos,

ambos com índice (2,8), e, ter que lidar com ordem contraditórias (2,37), relacionados com o custo afetivo, apresentaram classificação crítica, por serem classificados como escores médios elevados.

**Figura 2.** Escala de Custo Humano do Trabalho, em profissionais dos Centros da Área Descentralizada de Saúde de Crateús, 2023 (N=35).



- |   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| 1. Ter controle das emoções.                            | 12. Ser obrigado a sorrir.                | 24. Usar os braços de forma contínua. |
| 2. Ter que lidar com ordem contraditórias.              | 13. Desenvolver macetes.                  | 25. Ficar em posição curvada.         |
| 3. Ter custos emocional.                                | 14. Ter que resolver problemas.           | 26. Caminhar.                         |
| 4. Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros. | 15. Ser obrigado a lidar com imprevistos. | 27. Ser obrigado a ficar em pé.       |
| 5. Disfarçar os sentimentos.                            | 16. Fazer previsão de acontecimentos.     | 28. Ter que manusear objetos pesados. |
| 6. Ser obrigado a elogiar as pessoas.                   | 17. Usar a visão de forma contínua.       | 29. Fazer esforço físico.             |
| 7. Ser obrigado a ter bom humor.                        | 18. Usar a memória.                       | 30. Usar as pernas de forma contínua. |
| 8. Ser obrigado a cuidar da aparência física.           | 19. Ter desafios intelectuais.            | 31. Usar as mãos de forma repetida.   |
| 9. Ser bonzinho com os outros.                          | 20. Fazer esforço mental.                 | 32. Subir e descer escadas            |
| 10. Transgredir valores éticos.                         | 21. Ter concentração mental.              |                                       |
| 11. Ser submetido a constrangimentos.                   | 22. Usar criatividade.                    |                                       |
|   | 23. Usar a força física.                  |                                       |

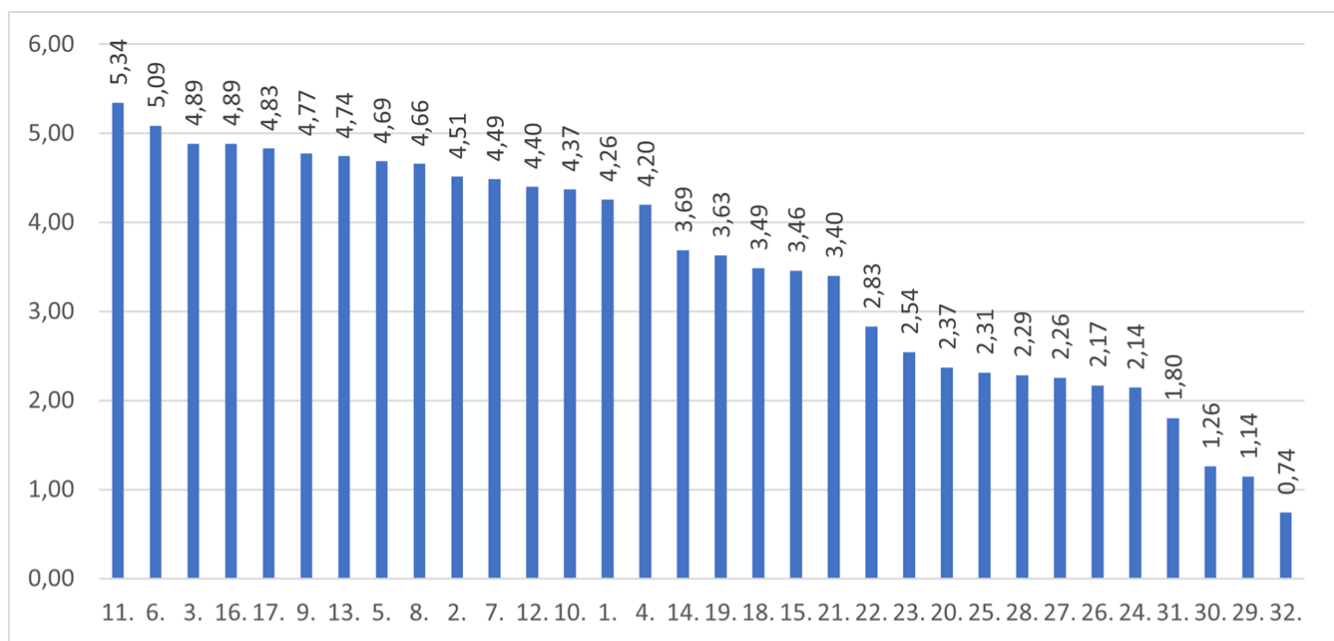
Os resultados descritos acima sinalizam condição de alerta e requer providências imediatas, com custo negativo e sofrimento no trabalho. Em oposição, o custo físico do trabalho nos CAPS, verificado pela ECHT, obteve escore médio satisfatório, com os itens usar a força física (1,54), fazer esforço físico (1,49), ter que manusear objetos pesados (1,26) e subir e descer escadas (1,14) (Figura 2). Sendo, portanto, resultado positivo,

relacionado com ausência ou pouco impacto referente ao desgaste físico derivado do trabalho nos CAPS.

Ao verificar o resultado demonstrado pela EIPST (Figura 3), obteve-se resultado satisfatório para o fator prazer no trabalho relacionado com a liberdade, os escores médios foram: orgulho pelo que faço (5,34), liberdade para usar minha criatividade (5,09), solidariedade entre os colegas (4,89), identificação com as minhas tarefas (4,89), liberdade para expressar minhas

opiniões no local de trabalho (4,69); indicando resultado positivo para a produção do prazer derivado das relações interpessoais e interdisciplinares no trabalho.

**Figura 3.** Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho, em profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial da Área Descentralizada de Saúde de Crateús, 2023 (N=35).



### Legendas

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1. Liberdade com a chefia para negociar o que precisa.            | 10. Motivação.                                    | 22. Frustração.                                |
| 2. Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas.      | 11. Orgulho pelo que faço.                        | 23. Insegurança.                               |
| 3. Solidariedade entre os colegas.                                | 12. Bem-estar.                                    | 24. Medo.                                      |
| 4. Confiança entre os colegas.                                    | 13. Realização profissional.                      | 25. Falta de reconhecimento do meu esforço.    |
| 5. Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho. | 14. Valorização.                                  | 26. Falta de reconhecimento do meu desempenho. |
| 6. Liberdade para usar a minha criatividade.                      | 15. Reconhecimento.                               | 27. Desvalorização.                            |
| 7. Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias.      | 16. Identificação com as minhas tarefas.          | 28. Indignação.                                |
| 8. Cooperação entre os colegas.                                   | 17. Gratificação pessoal com as minhas atividades | 29. Inutilidade.                               |
| 9. Satisfação.  | 18. Esgotamento emocional.                        | 30. Desqualificação.                           |
|   | 19. Estresse.                                     | 31. Injustiça.                                 |
|   | 20. Insatisfação.                                 | 32. Discriminação.                             |
|   | 21. Sobrecarga.                                   |  |

Porém, quando observado os itens relacionados com o prazer no trabalho derivado da realização profissional, apresentaram-se elevados escores médios: valorização (3,69) e reconhecimento (3,46); e os derivados do sofrimento laboral, diante do esgotamento profissional identificado nos itens estresse (3,63), esgotamento emocional (3,49) e sobrecarga (3,40) obtiveram classificação crítica. A injustiça (1,80), desqualificação (1,26), inutilidade (1,14) e discriminação (0,74) apresentaram escores médios satisfatórios, para o fator sofrimento no trabalho, relacionado com a falta de

reconhecimento, itens da EIPST, indicando ser resultado positivo (Figura3).

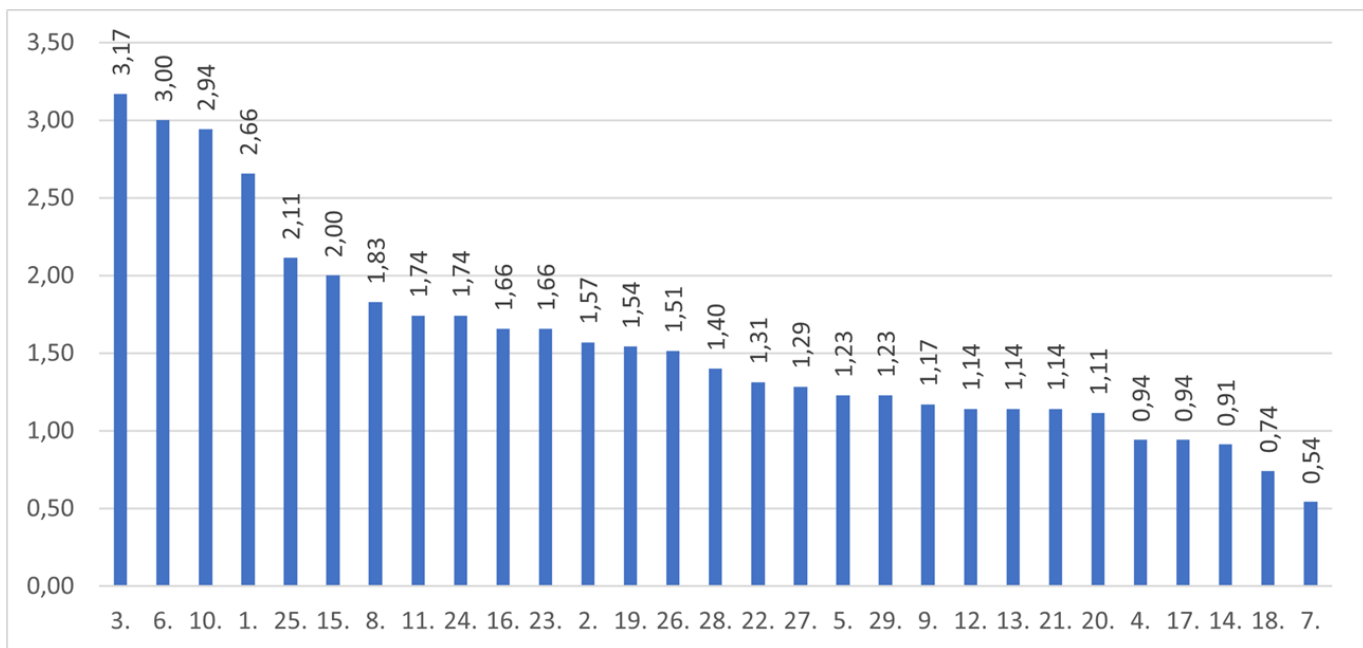
Já os itens correspondentes aos danos físicos: dor de cabeça (3,17) apresenta escore médio elevado, caracterizado como grave, requerendo atenção imediata para sua solução. As dores das costas (3,00), alterações do sono (2,94) e dores no corpo (2,66) obtiveram classificação crítica por terem escores médios elevados. Mesma classificação para o preditor: tristeza (2,11), referente aos danos psicológicos, e vontade de ficar sozinho (2,00), relacionado com danos sociais; demonstrando situação limite e de sofrimento derivado do



trabalho que precisa ser avaliado e resolvido. Os itens: distúrbios respiratórios (0,94), agressividade com os outros (0,94), dificuldades nas relações fora do trabalho

(0,91), dificuldade com os amigos (0,74) e distúrbios auditivos (0,54) apresentaram resultado suportável, por apresentarem escores médios baixos (Figura 4).

**Figura 4.** Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho, em profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial da Área Descentralizada de Saúde de Crateús, 2023 (N=35).



### Legendas

- |                              |   |  |
|------------------------------|---|--|
| 1. Dores no corpo.           | 11. Dores nas pernas.                           | 21. Sensação de vazio.                             |
| 2. Dores nos braços.         | 12. Distúrbios circulatórios.                   | 22. Sentimento de desamparo.                       |
| 3. Dor de cabeça.            | 13. Insensibilidade em relação aos colegas.     | 23. Mau-humor.                                     |
| 4. Distúrbios respiratórios. | 14. Dificuldades nas relações fora do trabalho. | 24. Vontade de desistir de tudo.                   |
| 5. Distúrbios digestivos.    | 15. Vontade de ficar sozinho.                   | 25. Tristeza.                                      |
| 6. Dores nas costas.         | 16. Conflitos nas relações familiares.          | 26. Irritação com tudo.                            |
| 7. Distúrbios auditivos.     | 17. Agressividade com os outros.                | 27. Sensação de abandono.                          |
| 8. Alterações do apetite.    | 18. Dificuldade com os amigos.                  | 28. Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas. |
| 9. Distúrbios na visão.      | 19. Impaciência com as pessoas em geral.        | 29. Solidão.                                       |
| 10. Alterações do sono.      | 20. Amargura.                                   |  |

No que se refere à distribuição da amostra entre as classificações de itens da EIPST e o tipo de contrato de serviço (Tabela 2), houve associação apenas entre os itens das classificações (satisfatório, crítico e grave) da variável “Realização Profissional” e Tipo de contrato de trabalho

( $p = 0,047$ ). A maioria dos participantes apresentaram uma avaliação mais positiva para Realização Profissional (74,29%), e, entre estes, a maioria era concursada (42,31%).

**Tabela 2.** Distribuição da amostra entre as classificações de itens da escala EIPST e do tipo de contrato de serviço.

Variáveis	Classificação	Tipo de contrato de trabalho										Total	p¶	
		Concursado		CLT		Contrato temporário		Cooperativa		Residência				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	Avaliação mais positiva, satisfatório	11	39,29	2	7,14	10	35,71	3	10,71	2	7,14	28	80,00	0,371
	Avaliação moderada, crítico	1	25,00	0	0,00	1	25,00	2	50,00	0	0,00	4	11,43	
	Avaliação para raramente, grave	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	1	33,33	3	8,57	
	Total	12	34,29	2	5,71	12	34,29	6	17,14	3	8,57	35	100,00	
Realização profissional	Avaliação mais positiva, satisfatório	11	42,31	2	7,69	10	38,46	2	7,69	1	3,85	26	74,29	0,047
	Avaliação moderada, crítico	1	12,50	0	0,00	2	25,00	3	37,50	2	25,00	8	22,86	
	Avaliação para raramente, grave	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1	2,86	
Esgotamento emocional	Avaliação mais negativa, grave	4	23,53	2	11,76	5	29,41	3	17,65	3	17,65	17	48,57	0,734
	Avaliação moderada, crítico	2	40,00	0	0,00	2	40,00	1	20,00	0	0,00	5	14,29	
	Avaliação menos negativa, satisfatório	6	46,15	0	0,00	5	38,46	2	15,38	0	0,00	13	37,14	
	Total	12	34,29	2	5,71	12	34,29	6	17,14	3	8,57	35	100,00	
Falta de reconhecimento do meu esforço	Avaliação mais negativa, grave	5	38,46	0	0,00	4	30,77	3	23,08	1	7,69	13	37,14	0,071
	Avaliação moderada, crítico	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	2	5,71	
	Avaliação menos negativa, satisfatório	7	35,00	2	10,00	8	40,00	3	15,00	0	0,00	20	57,14	
	Total	12	34,29	2	5,71	12	34,29	6	17,14	3	8,57	35	100,00	

Na avaliação da Matriz de Correlação entre itens da escala EIPST (Tabela 3/anexo I), identifica-se que houve correlação significativa diretamente proporcional entre “Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho” e “Realização profissional” ( $p = 0,042$ ), ou seja, à medida que se aumenta a pontuação dada à “Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho” aumenta a pontuação dada à “Realização profissional”.

Correlação significativa inversamente proporcional entre “Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho” e “Falta de reconhecimento do meu esforço” ( $p = 0,090$ ), ou seja, à medida que se diminui a pontuação dada à “Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho” aumenta a pontuação dada à “Falta de reconhecimento do meu esforço”. Houve também correlação significativa diretamente proporcional entre “Esgotamento emocional” e “Falta de reconhecimento do meu esforço” ( $p = 0,001$ ), ou seja, à medida que se aumenta a pontuação dada ao “Esgotamento emocional” aumenta a pontuação dada à “Falta de reconhecimento do meu esforço”.

Correlação significativa diretamente proporcional entre “Esgotamento emocional” e “Falta de reconhecimento do meu desempenho” ( $p = 0,008$ ), ou seja, à medida que se aumenta a pontuação dada ao “Esgotamento emocional” aumenta a pontuação dada à “Falta de reconhecimento do meu desempenho”. Apresentando também correlação significativa diretamente proporcional entre “Falta de reconhecimento do meu esforço” e “Falta de reconhecimento do meu desempenho” ( $p < 0,001$ ), ou seja, à medida que se aumenta a pontuação dada à “Falta de reconhecimento do meu esforço” aumenta a pontuação dada à “Falta de reconhecimento do meu desempenho”.

## DISCUSSÃO

Ao considerar os resultados deste estudo, compreende-se, pela perspectiva sistêmica de Morin (2000; 2002; 2015), que o todo representado aqui, quando agregado, por representação numérica, apresenta situação gestora e administrativa correlatas, no que se dá as condições de precarização do trabalho nos CAPS desta ADS. Situação peculiar, pois, apesar de os profissionais

estarem vinculados a diversos CAPS, sob gestões diferentes, estes possuem características muito similares, derivadas da mesma lógica de exploração do trabalho.

Há, portanto, forte convergência entre as administrações municipais públicas, neste contexto, na forma de estabelecer a precarização do trabalho, enquanto resultado da perda de direitos e da seguridade social, frente à “modernização dos direitos trabalhistas” consolidada pela *Lei nº 13.467* de 2017, a qual torna hegemônico para o trabalhador a imposição do formato fluido de contratação (CASULO, 2018; STANDING, 2019).

Situação real e concreta no cenário estudado, pois o mapeamento sobre os modos de organização do trabalho na APT, a partir dos tipos de vínculos trabalhistas dos profissionais dos CAPS, na ADS de Crateús demonstrou que a maioria dos trabalhadores estão sob regimes contratuais frágeis, seja por contratos de trabalho direto com a administração pública municipal, cooperativas, e/ou bolsas de Residência Multiprofissional (FEITOSA *et al.*, 2022).

Os vínculos por contratos direto e/ou por cooperativa se correlacionam com os modos de produção flexíveis do trabalho e/ou intermitente, diante do seu caráter temporal e instável, os quais estão sobre pressão do contratante, diferentemente da bolsa de formação para os Residentes, a qual é garantida durante dois anos por órgão público, sob a *Lei nº 11.129* de 2005 (BRASIL, 2005), que institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

O trabalho fora da CLT não assegura ao trabalhador direitos sociais, resguardados por esta ou pelo concurso público, no que se refere a férias, décimo terceiro salário, afastamento remunerado por adoecimento ou para qualificação profissional, seguro social em caso de demissão e a garantia de segurança e saúde ocupacional (ALVES, 2018; STANDING, 2019; BRAGA, 2012; CASULO, 2018).

A força problematizadora nesta discussão, por meio do princípio hologramático (MORIN, 2015), diante da natureza das precariedades, representada mesmo que de modo parcial, pôde ser melhor compreendida diante dos fatores do contexto laboral presentes nos CAPS desta ADS, captados pelos preditores do ITRA. O processo de organização e as condições de trabalho foram avaliados pela maioria dos participantes como sendo críticas, ou seja, as situações limitantes sinalizadas na avaliação dos profissionais, como ritmo de trabalho excessivo, repetição de tarefas, cobranças por resultados, divisão entre quem

planeja e quem executa, disputas profissionais no local de trabalho, falhas de comunicação entre funcionários, insuficiência de material e trabalhadores para atender a demanda de usuários, inadequação do mobiliário e da estrutura dos CAPS, sinalizam prováveis condições que tendem a interferir na saúde e no trabalho destes profissionais.

Tais condições estão aquém das expectativas geradas pela necessidade de interrelação entre a Política Nacional de Saúde do Trabalhador(a), conforme Portaria nº. 1.823 de 2012 e a Política Nacional de Saúde Mental. A primeira deve promover meios que garantam a proteção, a promoção, a recuperação e a reabilitação da saúde do trabalhador diante das condições do trabalho. A segunda, como instrumento de um movimento reformista, contra-hegemônico, busca romper com os modos curativistas/biológicos, característicos dos modelos Asilar e Hospitalar Psiquiátrico Clássico, diante do isolamento social, da perda de autonomia e do cárcere, sem perspectiva de devir (SAMPAIO; GUIMARÃES; ABREU, 2019).

De modo dialógico (MORIN, 2000), percebe-se nesta situação uma contradição, pois cria formas duais e amorfas de produção de saúde mental na APT, que não se alinham em sua totalidade com a perspectiva reformista, porém não mais representam integralmente o passado. A gestão e a execução do processo de trabalho mesclam elementos antigos e conservadores com elementos inovadores e progressistas, resultando em conflitos técnicos, políticos e éticos de toda ordem (FEITOSA *et al.*, 2022; FIDELIS *et al.*, 2021).

Mesmo em contexto com condições não favoráveis para o desenvolvimento pleno da APT, nota-se haver comprometimento ético-moral-filosófico (FIDELIS *et al.*, 2021) com o modelo de atenção no qual estão inseridos, modelo este que requer um conjunto integrado, agrupado e solidário, em equipe multiprofissional interdisciplinar (SILVA *et al.*, 2023), essencial para a APT enquanto estratégia antimanicomial.

A APT constitui paradigma de um modo de produção de cuidado defendido pelo MBRP, que busca promover a compreensão de modo individual e coletivo de produção da saúde, em seus aspectos subjetivos, antropológicos, socioeconômicos, na qual se vislumbra o sujeito e a sociedade em interatravessamento (SOUZA; SOUZA, 2017).

As exigências em relação ao desenvolvimento do processo de trabalho nos CAPS denotam forte caráter antagônico com a própria proposta do modelo de APT, no

qual tais pólos de tensão foram identificados e devem ser superados. Os custos cognitivo e afetivo apresentaram índice crítico para a maioria dos preditores. A situação fica mais grave quando se evidencia a exigência da competência criativa para a produção de saúde mental. Esta situação pode estar relacionada com as deficiências de recursos humanos, de insumos/materiais (FEITOSA *et al.*, 2022; LEAL, BANDEIRA E AZEVEDO, 2012), para o desenvolvimento do trabalho, além das condições estruturais e ergonômicas inadequadas nas quais os serviços estão organizados.

Na EIPST os fatores “Liberdade diante do orgulho pelo que faz”, “Solidariedade entre os colegas”, “Identificação com as atividades realizadas” e “Poder expressar as opiniões no local de trabalho”, foram consideradas satisfatórias para a maioria dos profissionais, bem como os itens injustiça, desqualificação, inutilidade e discriminação relacionados com o sofrimento no trabalho. Estes resultados vão de encontro com a perspectiva da proposta do trabalho na APT, enquanto modelo contra-hegemônico, que resiste em meio a condições não favoráveis para seu estabelecimento pleno, diante da construção de uma identidade de classe (SAMPAIO; GUIMARÃES; ABREU, 2019), a qual se alinha com os princípios reformistas que se opõem ao sistema conservador e individualista (AMARANTE; NUNES, 2018).

No entanto, o prazer laboral por fazer parte de uma rede de APT, inovadora, que se propôs ser substitutiva aos modelos Asilar e Hospitalar Psiquiátrico Clássico, vem sendo subvertido pelas condições precárias do trabalho, com a ausência da valorização e reconhecimento, o que gera estresse, esgotamento emocional e sobrecarga, como referido em outros estudos (CAMPOS, 2018; FEITOSA *et al.*, 2022; LEAL; BANDEIRA; AZEVEDO, 2012). Ponto contraditório, enquanto perspectiva reformista, a qual deveria valorizar e promover condições suficientes para o desenvolvimento da implementação da APT.

Os danos físicos, sociais e psicológicos foram avaliados, na maioria dos seus itens, com escore crítico a grave, sendo os seguintes problemas de saúde: dor de cabeça, dores nas costas, alterações do sono, dores no corpo; com as seguintes alterações no comportamento: tristeza e vontade de ficar sozinho. Estas são situações de alerta para a saúde física e mental dos trabalhadores, podendo ser condição-efeito-causa de provável adoecimento, que podem levar ao sofrimento psíquico devido às condições ocupacionais do trabalho nos CAPS.

Problemas estes também relatados nos estudos de Merçom e Constantinidis (2020).

Cada sujeito possui compreensão própria e singular sobre ter ou não saúde mental. A expressão do processo saúde/doença relaciona-se com os modos singulares do sofrer diante da experiência de reviver o passado, viver o presente e ante-viver o futuro, relacionadas a desejos, emoções, ambições, afetações, valores, crenças. Quando tais perspectivas não são atendidas, ou são afetadas por crises e descompensações das relações do indivíduo com seu entorno próximo ou distante, emergem o estranhamento e o sofrimento (SAMPAIO; GARCIA FILHO, 2015).

Os fatores estranhamento e sofrimento, no contexto de trabalho, decorrem diretamente da causa trabalho sobre o indivíduo. Dentro da lógica do mercado capitalista neoliberal, é mais viável culpabilizar a vítima por um erro, um ato inseguro ou um estilo de vida, do que reconhecer a causa real e concreta dos fatores de adoecimento do trabalhador, diante do ambiente e das conjecturas das condições de trabalho.

Os resultados evidenciaram que a realização profissional é melhor percebida no grupo de trabalhadores concursados, devido ao empoderamento e à estabilidade que o concurso público garante. São servidores do SUS, não prestadores eventuais de serviços. Resultado este que se alinha com o estudo de Fidelis e colaboradores (2021), no qual a realização profissional e a satisfação foram correlacionadas com o vínculo de trabalho estatutário, por concurso público. Outro fator importante associado com a redução da sobrecarga de trabalho foi a redução da carga horária, passando de 40 horas para 30 horas semanais, reforçando a importância da redução da jornada de trabalho, como fator protetivo físico e mental.

Os modelos estáveis de contrato de trabalho permitem a garantia da liberdade de expressão e a autonomia no local de trabalho, que irá implicar no reconhecimento do esforço feito por estes profissionais (Lima; Sampaio; Souza, 2023). A sobrecarga de trabalho precisa ser redimensionada. A equação salário/cargos/carreiras/vencimentos precisa ocorrer em equilíbrio digno com poder aquisitivo e condições de trabalho. Assim, o modelo da APT pode ser exercido na prática concreta do trabalho dos profissionais de saúde mental, o que não se observa no caso estudado.



## CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstraram que a maioria dos trabalhadores possui vínculo de trabalho precarizado. A desvalorização afeta todos os trabalhadores, em diferentes intensidades, principalmente sob a perspectiva da instrumentalidade de suas profissões. Na interface entre precarização do trabalho e contrarreforma, emergem os

danos físicos, cognitivos e sociais, derivados do trabalho nos CAPS. O trabalho, mesmo que precário, consegue ser desenvolvido em dado grau, em processos de reorganização adaptativa, para enfrentar e/ou conviver com os modos de produção neoliberal que afetam o SUS, por meio da força e da potência ético-moral-política que resiste na APT, oriunda do MBRP.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.

ALVES, G. A nova precariedade salarial e o sociometabolismo do trabalho no século XXI; Reforma trabalhista: a nova ofensiva neoliberal no Brasil. *In*: CASULO, A.C.; SILVEIRA, C.; ALVES, G.; *et al.* (org.). **Precarização do trabalho e saúde mental: o Brasil da era neoliberal**. Bauru: Canal 6, 2018. p.14-62.

BARROS, A. C. F.; BERNARDO, M. H. A lógica neoliberal na saúde pública e suas repercussões para a saúde mental de trabalhadores de CAPS. **Rev. Psicol. UNESP**, Assis, v. 16, n. 1, p. 60-74, jun. 2017.

BRAGA, R. **A política do precariado: do populismo à hegemonia lulista**. São Paulo: Boi Tempo, 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo estimado dos municípios cearenses**: Crateús, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Tamboril, Ararendá, Independência, Ipueiras, Iaporanga, Poranga e Quiterianópolis, para o ano de 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem. Cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ. Brasília, 2005.

CAMPOS, A. G. Efeitos da Terceirização sobre a saúde e segurança no trabalho: estimativas com base nos afastamentos. *In*: Campos, A.G. (org.). **Terceirização do**

**trabalho no Brasil: novas e distintas perspectivas para o debate**. Brasília, DF: Ipea, 2018, p. 187-203.

CASULO, A. C. O Brasil e a nova ordem neoliberal: impactos na saúde mental da classe trabalhadora. *In*: Casulo, A. C.; Silveira, C.; Alves, G. *et al.* (org.). **Precarização do trabalho e saúde mental: o Brasil da era neoliberal**. Bauru: Canal 6, 2018. p. 63-81.

CEARÁ. **Portaria nº 2.108 de 2019**. Relatório de gestão da saúde do Ceará 2019. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Fortaleza, 2019.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. Contexto de Trabalho. *In*: Siqueira, M.M.M. (org.). **Medidas de comportamento organizacional: ferramentas de diagnósticos e gestão**. São Paulo: Artmed; 2008. p.111-23.

FEITOSA, J. B. A. *et al.* Modelos e paradigmas orientadores do trabalho multiprofissional em Centros de Atenção Psicossocial em um município brasileiro. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 28, p. 8-27, dez. 2022. <https://doi.org/10.19131/rpesm.343>.

FIDELIS, F. A. M. *et al.* Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 3, p. e20200309, 2021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0309>.

FIELD, A. **Descobrendo a estatística usando o SPSS-5**. São Paulo: Penso Editora, 2009.

LEAL, R. M. A. C.; BANDEIRA, M. B.; AZEVEDO, K. R. N. Avaliação da qualidade de um serviço de saúde

mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 15-25, abr. 2012.

LIMA, I. C. S.; SAMPAIO, J. J. C.; SOUZA, K. C. A. A complexidade do trabalho precário na Atenção Psicossocial Territorial: reflexão crítica sobre o contexto brasileiro. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 136, p. 215–226, jan. 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313614>.

MERÇOM, L. N.; CONSTANTINIDIS, T. C. Processos de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 13, n. 2, p. 666-695, ago. 2020.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita**: repensar a reforma e reformar o pensamento. 20. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2015.

SAMPAIO, J.J.C.; GARCIA, C.F. **Saúde mental**: política, trabalho e cuidado. Fortaleza: EdUECE, 2015.

SAMPAIO, J. J. C.; GUIMARÃES, J. M. X.; ABREU, L. M. **Supervisão clínico-institucional e a organização da atenção psicossocial no Ceará**. 2. ed. Fortaleza: EdUECE, 2019.

Silva, T. A.; Cavalcante, A. S. P.; Machado, L. D. S.; Lima, I. C. S. A colaboração interprofissional como estratégia de cuidado antimanicomial. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1733–1740, 2023. <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e1.a2023.pp1733-1740>.

SOUZA, D. R. P.; SOUZA, M. B. B. de. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em um serviço de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 11, n. 1, 2017.

STANDING, G. **O precariado**: a nova classe perigosa. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. 7 ed. London: Pearson, 2019.