

Estrategias de *coping* de psicólogas en un CAPS no gubernamental***Estratégias de *coping* de psicólogas em um CAPS não governamental****Coping strategies of psychologists in a non-governmental CAPS****Recibido: 25/03/2019****Aprobado: 30/07/2019****Publicado: 07/10/2019****Ana Carolina Canassa Marques¹**
Sabrina Martins Barroso²

Este estudio tiene como objetivo identificar indicios de sobrecarga de trabajo y prácticas de *coping* adoptadas por psicólogas de un CAPS no gubernamental del interior de Minas Gerais. Los datos fueron recogidos en el primer semestre de 2017, por medio de entrevista semiestructurada y analizados por el análisis de contenido temático. Participaron ocho psicólogas. Dos ejes temáticos fueron construidos: "relación salud-trabajo-enfermedad" y "Estrategias de *coping*". Se observó que las profesionales reconocían el desgaste generado por el trabajo, sintiendo de forma más intensa el desgaste mental, pero poseían estrategias para hacer frente a las demandas laborales. Se concluye que a pesar de utilizar estrategias enfocadas en el problema y la emoción, las focalizadas en el problema fueron mejor percibidas por las psicólogas.

Descriptores: Adaptación psicológica; Salud laboral; Salud mental.

Este estudo tem como objetivo identificar indícios de sobrecarga de trabalho e práticas de *coping* adotadas por psicólogas de um CAPS não-governamental do interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2017, por meio de entrevista semiestructurada e analisados pela análise de conteúdo temática. Participaram oito psicólogas. Dois eixos temáticos foram construídos: "Relação saúde-trabalho-doença" e "Estratégias de *coping*". Observou-se que as profissionais reconheciam o desgaste gerado pelo trabalho, sentindo de forma mais intensa o desgaste mental, mas possuíam estratégias para lidar com as demandas laborais. Conclui-se que apesar de utilizar estratégias focadas no problema e na emoção, as focalizadas no problema foram melhor percebidas pelas psicólogas.

Descritores: Adaptação psicológica; Saúde do trabalhador; Saúde mental.

This study aims to identify evidence of work overload and coping practices adopted by psychologists of a non-governmental CAPS in Minas Gerais. Data were collected in the first half of 2017, using semi-structured interviews and analyzed by thematic content analysis. Participants were eight psychologists. Two thematic axes were constructed: "Health-work-disease relationship" and "Coping strategies". It was observed that the professionals recognized the wear generated by work, feeling more intensely the mental exhaustion, but they had strategies for dealing with labor demands. It has been concluded that despite using strategies focused on the problem and emotion, the ones focused on the problem were better perceived by the psychologists.

Descriptors: Adaptation, Psychological; Occupational health; Mental health.

1. Psicóloga, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6427-1000 E-mail: anaccanassa@hotmail.com

2. Psicóloga. Experta en Desarrollo Humano. Maestra en Psicología. Doctora en Salud Pública. Docente del Departamento de Psicología y del Programa de Posgrado Stricto Sensu en Psicología de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1759-9681. E-mail: smb.uftm@gmail.com

* Estudio financiado por la Fundación de Amparo a la Pesquisa de Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), Brasil.

INTRODUCCIÓN

Con la Reforma Psiquiátrica hubo la implementación de nuevas propuestas terapéuticas, con enfoque en la dimensión psicosocial del sufrimiento y en la subjetividad humana en el país¹. En ese modelo la base de los tratamientos psiquiátricos pasó a ser preferentemente realizada en los Centros de Atención psicosocial (CAPS), que preconizan la rehabilitación y reinserción social de las personas con trastornos mentales^{1,2}.

Este cambio de paradigma experimentado en la salud mental pública en Brasil no sólo impactó a las personas que necesitaban la asistencia, los profesionales de estos servicios también tuvieron que resignar sus papéis³. Por este ángulo, los psicólogos necesitaron alterar sus focos de atención, de prácticas y de comprensión sobre lo que es el enfermo mental y cómo es posible lidiar con ele⁴. Estos cambios pueden ser desencadenantes de sentimientos de impotencia y sobrecarga, por la nueva modalidad de trabajo y por las recurrentes críticas dirigidas a la actuación de los psicólogos en los servicios de salud⁵.

El trabajo, a su vez, puede tanto engendrar enfermedad, como salud^{1,6-9}. Para la salud del trabajador, el trabajo puede ser desencadenador de sufrimiento psíquico y malestar físico y ofrece una visión dirigida a la estructuración subjetiva de los trabajadores, de modo que las condiciones y la forma en que se organiza el trabajo ejercen influencia sobre el sufrimiento psíquico y físico vivenciado¹⁰.

Los profesionales de la salud en general se ven afectados por el trabajo. Las condiciones de trabajo generalmente son precarias debido a la baja asignación destinada a la salud, a los bajos salarios, la sobrecarga, debido a la baja contratación, además, están en contacto cotidiano con el dolor y el sufrimiento^{10,11}.

Entre los elementos que aparecen como fuente de enfermedad, la sobrecarga de trabajo es una de las causantes de problemas en la salud del profesionaliza¹. Ella, además de ser estresante, es predictor del agotamiento emocional¹², está asociada a los niveles más altos de agotamiento profesional¹³ y puede ser

un indicador de calidad del servicio¹⁴. Además, puede relacionarse al exceso de demanda de trabajo y al agotamiento emocional frente a las cargas de desgaste generadas por el trabajo en salud mental⁹.

Los psicólogos son públicos de riesgo para la sobrecarga en vista de la gran demanda de atenciones y de la elevada carga emocional que se requiere al lidiar con el dolor y el sufrimiento humano^{15,16}. Como generadores de enfermedad a los psicólogos, se tiene además de la sobrecarga, la reducida estructura física del servicio, falta de organización y precarias condiciones de trabajo, la falta de reconocimiento de la profesión por los gestores y demás profesionales y la falta de unión entre el equipo^{11,15}. Se añade la falta de preparo emocional para lidiar con situaciones que atraviesan lo cotidiano del servicio y las altas exigencias psicológicas en las tareas que realizan de cuidado al otro.

El trabajo en la salud mental puede ser uno de los predictores de la enfermedad. Lidiar con los sufrimientos y pérdidas que acompañan al enfermo mental, la falta de resolutividad frente a los trastornos, la no comprensión de la propuesta de un servicio de salud mental y la falta de apoyo de los familiares al tratamiento, son ejemplos de predictores al enfermar^{8,17}.

Un estudio señala que trabajar en salud mental es una experiencia que pasa tanto por alegrías como tristezas. Entre sus entrevistados se destacaron sentimientos conflictivos. Un mismo profesional relataba estar satisfecho, pero al mismo tiempo frustrado, estar realizado en la profesión, pero con prejuicios en su vida personal. Estas situaciones muestran que el trabajo en salud mental no es perfecto, y pide buenas condiciones y una mirada más cuidadosa sobre la salud de su trabajador, el CAPS puede ser fuente de satisfacción y también causar daños a la salud.

Pensando en formas de amenizar los impactos del trabajo, las estrategias de *coping* son alternativas que han ganado cada vez mayor importancia y credibilidad en el manejo de situaciones exhaustivas, para

mejorar la calidad de vida dentro y fuera del trabajo^{16,18}.

El *coping* puede ser entendido como esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para responder a demandas externas o internas evaluadas como excesivas para los recursos internos del individuo^{19,20}. Es decir, cuando el sujeto evalúa una situación como exhaustiva o perjudicial, él puede desarrollar estrategias de enfrentamiento de modo a conseguir responder mejor a determinada situación y no ser tan afectado por ella.

El *coping* se puede dividir en dos tipos, las estrategias enfocadas en el problema y las centradas en la emoción²¹. Las primeras intentan alterar el problema existente, acabando con la fuente del sufrimiento y las segundas alteraron el estado emocional de los individuos cuando no es posible cambiar las circunstancias. Varios factores pueden influir en la elección de las estrategias de *coping*, como la evaluación cognitiva hecha de la situación, principalmente su característica y controlabilidad, es decir, cuánto cree el sujeto que puede o consigue alterar y controlar ese problema, si es susceptible de cambio o no; los recursos sociales, es decir, o cuánto tiene la persona la posibilidad de buscar ayuda y mecanismos externos para sentirse mejor y los recursos individuales del sujeto, estando relacionado a niveles de optimismo, neurosis y extroversión o introversión²⁰.

Pensando en estos factores que pueden influir en la elección de las estrategias, una investigación realizada con profesionales de salud mental¹⁷ encontró correlación negativa entre el tiempo de trabajo y el uso de la estrategia de revalorización positiva (enfocada en la emoción) mostrando que con el tiempo los sujetos tienden a realizar menos esfuerzos para resucitar acontecimientos, lo que afecta también la búsqueda de cambio. Algo que puede traer dudas sobre la prolongación de impactos negativos y quizás la falta de elementos que disipen las angustias que impregnan el trabajo.

Otra investigación¹⁶ realizada con psicólogos encontró que cuanto mayor es el exceso de trabajo, mayor fue el uso de estrategias enfocadas en la emoción. Por otra

parte, cuanto mayor es la autonomía en el trabajo, mayor es el uso de estrategias enfocadas al problema. Este dato demuestra lo mucho que la autonomía consigue empoderar al sujeto para que busque mecanismos de resolución de problemas en el trabajo.

El uso de estrategias enfocadas sólo en la emoción, a pesar de aliviar la tensión, no causan la resolución del problema, pudiendo ser una de las causas de disminución de la autovaloración y realización en el trabajo, así como, aumentan el estrés y la insatisfacción profesional^{16,22}. Esto demuestra que en ciertos casos existen estrategias que serán más funcionales y más adaptativas que otras y que, con el uso combinado de más de una estrategia, el sujeto tendrá más recursos para enfrentar y amenizar los impactos del trabajo.

Por lo tanto, considerando la necesidad de estudios que evalúen mecanismo de promoción de salud a los psicólogos, su alta vulnerabilidad a la enfermedad por el trabajo y su importancia en los equipos de salud mental, este estudio tiene como objetivo identificar indicios de sobrecarga de trabajo y prácticas de *coping* adoptadas por psicólogas de un CAPS no gubernamental del interior de Minas Gerais.

MÉTODO

Este es un estudio transversal, de carácter cualitativo y comprensivo, desarrollado en un CAPS no gubernamental de una ciudad de tamaño medio del interior de Minas Gerais. La ciudad cuenta con sólo un CAPS no gubernamental, siendo las demás instituciones municipales. Se configura como un CAPS II, con un equipo multiprofesional compuesto por 25 profesionales, entre ellos, psicólogas, enfermeras, técnicas en enfermería, psiquiatras, asistente social, farmacéutico, auxiliar de farmacia, arteterapeuta, terapeuta ocupacional, auxiliar administrativo, auxiliar de cocina, empleados de servicios generales, además de pasantes y voluntarios.

Participaron de la investigación sólo las psicólogas, que recibieron la letra "E" seguida de un número para la protección de las encuestadas. Todas tenían vínculos

formales de trabajo con el CAPS y una también ejercía funciones administrativas de la institución. Fueron excluidas de la muestra los profesionales que estaban de vacaciones, licencia o alejamiento de sus actividades por cualquier motivo durante la recogida de datos.

El instrumento utilizado para la recopilación de los datos fue una hoja de ruta de preguntas semiestructurada, elaborada para este estudio, que contenía preguntas sobre informaciones generales de los participantes, como sexo, edad, grado de escolaridad y tiempo de formación, profesión ejercida, el tipo de actividad que desarrollaba, percepción sobre atribuciones, aspectos relacionados a la sobrecarga, salud y *coping*.

Las entrevistas se llevaron a cabo en el propio lugar de trabajo de los participantes, en la fecha y horario programado con cada profesional y se llevaron a cabo durante el primer semestre de 2017. Se realizaron individualmente y tuvieron una duración media de 23 minutos. Todas las entrevistas fueron transcritas en su totalidad, utilizando el programa *Express Scribe Transcription Software* y sufrieron algunas modificaciones para corregir errores gramaticales, no alterando el sentido original de las frases o frases.

Para el análisis se optó por el análisis de contenido, con énfasis en el análisis categorial temática²³ y categorías temáticas definidas a posteriori. Para el análisis de contenido el texto es visto como un medio de expresión del sujeto, por lo tanto, esta forma de análisis se caracteriza como un conjunto sistemático de técnicas con vistas a analizar el contenido de un documento, investigando sentidos y ofreciendo significados a una comunicación²³.

El análisis categorial temático opera con el desarrollo de temas, organizando los contenidos de un texto en categorías, de una manera que ellas consigan abarcar el objetivo analítico pretendido y lo que fue presentado en el contenido del habla. Según Turato²³ el análisis de contenido debe contener las siguientes fases:

- *Preparación inicial del material: transcripción de las entrevistas grabadas en cinta y de las anotaciones de campo del entrevistador para archivos de ordenador; proceso de edición;*

- *Pre análisis: lecturas flotantes, búsqueda de lo no dicho, entre las palabras;*

- *Categorización y subcategorización: desplazamiento de los asuntos por relevancia o por repetición y eventuales reagrupamientos, transformando los datos brutos en organizados/ lapidados; presentación y debate de resultados en eventos;*

- *Validación externa: supervisión con el director de la investigación, discusión con sus pares en grupos de investigación, presentación y debate de resultados en eventos;*

- *Presentación de los resultados: de forma ilustrativa y con citas ilustrativas de las líneas, preparando para la discusión/inferencia/interpretación de este material.*

Los datos fueron interpretados según la Psicología de la Salud, un área que busca trabajar prioritariamente la interrelación entre comportamiento, salud y enfermedad, así como los funcionamientos psíquicos involucrados en este proceso²⁴. El proyecto fue aprobado en el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro, bajo registro CAAE: 57562516.8.0000.5154, atendiendo a las recomendaciones previstas en la resolución 466/12.

RESULTADOS

Participaron en el estudio ocho psicólogas del CAPS II elencado para el estudio. La edad media de las participantes era de 44,13 años, variando de 30 a 62 años. Las formaciones complementarias del equipo también variaron, con postgrado en áreas distintas, tales como tres en salud mental, dos en esquizoanálisis y esquizodrama y, uno con maestría en filosofía.

La vinculación a la institución atravesó el régimen de cartera de trabajo firmada, por dos psicólogas, y las demás, cedidas por otras instituciones, vinculadas al ayuntamiento. La carga horaria de trabajo varió entre regímenes de 20 a 40 horas y sólo dos profesionales mencionaron no poseer otro vínculo laboral además del CAPS. Las demás dijeron actuar en consultorios privados o ser plantonista de una casa hogar vinculada al CAPS.

En cuanto al tiempo de servicio en CAPS, se percibió una baja rotación y sustitución de empleados, con una variación

de 2 y 26 años de actuación, considerando que una profesional relató haber dejado el servicio y volver a trabajar en ese CAPS después de algún tiempo.

Para comprender mejor los aspectos que atraviesan la relación Salud-trabajo y las estrategias de Protección del *coping*, esta investigación fue dividida en 2 Ejes, el primer "relación Salud-Enfermedad" y el segundo "estrategias de *coping*". Ambos se detallarán según sus respectivas categorías temáticas de análisis.

Eje 1 - Relación salud-trabajo-enfermedad **Trabajo como fuente de sobrecarga**

Se observó la presencia de la sobrecarga en el cotidiano de las profesionales. Esa sobrecarga fue atribuida por ellas, por la gran demanda de atenciones y las imprevisibilidades del día a día, que generan la ruptura de una rutina preestablecida. La sobrecarga se sintió, principalmente, como el desgaste mental, derivado de la implicación emocional que gastan en el trabajo.

[...] es un trabajo que, en cierto modo, genera un gran desgaste mental para el profesional... usted oye varias historias, allí usted vive varios dramas, momentos, dificultades de otras personas [...] (E. 3).

[...] ¿Te das cuenta de la sobrecarga que tienes, eh? Siempre estamos corriendo... Aquí el ambiente uno tiene una planificación, pero uno queda bajo presión de las demandas del día a día. (E. 4)

El desgaste emocional se percibe como inherente al trabajo en CAPS. Además de traer esa reflexión, también indican que el profesional necesita tener una mirada cuidadosa a su salud.

[...]es una clínica donde te involucras mucho, afectivamente también, no sólo como una intervención pura y simple [...] es una clínica que te pide un poco más, porque necesitas trabajar con tu afecto también (E. 6).

Trabajo como fuente de salud

El trabajo fue percibido como fuente de realización, lo que contribuye a la salud y satisfacción de las profesionales. La autonomía apareció en todo momento como un punto positivo. Las profesionales percibían la autonomía en su libertad para ajustar sus horarios y talleres de acuerdo a sus demandas personales y, proponer y poner en práctica nuevas actividades.

Otro punto percibido positivamente fue la relación con el equipo. Las profesionales

perciben tener una buena relación en el equipo, pues respetan el trabajo de los otros, tienen libertad de actuación y pueden contar con el apoyo del equipo para cubrir la ausencia de colegas.

[...] es una clínica muy abierta, aunque no dé tiempo de pasar por un colectivo técnico uno tiene la libertad y autonomía de desarrollar cualquier tipo de actividad, eso hace que el trabajo sea placentero. (E. 5)

[...] conocí a un equipo que hoy son mis amigos personales, que hicieron toda la diferencia en mi modo de vivir. (E. 2).

[...] ocurre un imprevisto, algo que a veces no puedes dejar, ¿te importa si me cubres? Usted puede estar haciendo eso y tal, no sé qué?" eso se pone así en un momento eso ya es aceptado... Por ejemplo, esta semana tuve que viajar para resolver un problema y entonces ya tenía a alguien para cubrirme, así que voy, viajo tranquila, porque sé que eso está siendo cubierto... estos desdoblamientos y esa facilidad en el diálogo, en la comunicación dentro del trabajo, creo que eso es muy importante, creo que cuando no sucede eso, ahí es difícil, es mucho más complicado. (E. 6),

Cuando se les preguntó sobre la interferencia del trabajo en la salud, no todos los psicólogos pusieron esta interferencia como negativa. En un relato, la profesional coloca el CAPS como un lugar de ganancias positivas y vivencias enriquecedoras, dando luz a cómo el trabajo ha potenciado su sensibilidad consigo y con el otro.

Algunos informes mostraron percibir una sensibilidad en todo el equipo para percibir las necesidades de la población y adecuar sus acciones a esa demanda. Estas estrategias pueden funcionar también como una forma de mejorar el servicio prestado, lo que pasa directamente por la sensación de satisfacción, generando placer, sentido y sentimiento de función al trabajo. Acompañar la mejora de los usuarios y darse cuenta de que el trabajo es un potenciador de calidad de vida para ellos pasa por la noción de utilidad en la prestación del servicio, generando satisfacción:

[...] he ganado salud, he ganado paciencia, he ganado otra escucha [...] (E. 7)

[...] me siento muy bien ofreciendo estos tipos de trabajo, me siento muy bien cuando veo los resultados, me ayuda muy personalmente, porque aprendemos mucho a través de la experiencia del otro, Entonces creo que es un factor que promueve mucha salud para mí. (E. 1)

Tiene un potencial muy grande nuestro trabajo, tiene un resultado muy grande que la gente ve en lo que la gente hace, incluso en la rehabilitación de las personas que llegan a veces en un grado muy debilitado y salen de aquí

muy bien, consiguen volver su vida allá afuera con sus actividades allá afuera [...] (E. 3)

Otros beneficios percibidos por las profesionales no se referían a trabajar en un CAPS de modo general, sino en el servicio evaluado específicamente. El servicio era percibido como el que respeta a sus profesionales y, la gestión era indicada como promotora del desarrollo personal y profesional de los trabajadores. Esto fue nominado muy positivamente por las entrevistadas:

[...] Yo estaba trabajando en una clínica que me dio esta oportunidad, podía hacer otros horarios de trabajo... terminando el curso surgió una vacante en el área de la psicología y tuve esa oportunidad y la casa terminó contratándome entonces de psicóloga [...] (E. 3)

Eje 2 - Estrategias de coping

En diferentes momentos durante las entrevistas las psicólogas reconocieron la importancia de cuidar de su salud psíquica y de mantener estrategias de *coping* como manera de manejar las demandas del trabajo en CAPS:

[...] todo profesional de la psicología tiene la obligación de cuidar de su emoción.... pero si no lo hace, se enferma (E. 2)

Para estar en una estructura como esa hay que tener una buena estructura de ocio de todo. (E. 4)

[...] fui reconociendo cansancio en el cuerpo y entonces conseguí disminuir un poco la carga horaria (E. 7)

Las estrategias enfocadas en el problema reportadas fueron la existencia de reuniones clínicas semanales con todo el equipo técnico del CAPS y reuniones del sector de psicología. Esa fue una estrategia reportada por siete entrevistadas. El trabajo cohesivo del equipo en la planificación de las actividades semanales y la división de los espacios, es decir, una construcción colectiva del espacio del servicio también fue indicada, apareciendo en el discurso de cinco entrevistadas:

[...] tenemos aquí en la casa también nuestra reunión clínica... con el equipo técnico en el horario de las 12 horas, que la gente se sienta a conversar sobre las cuestiones del CAPS, de los pacientes, que la gente intenta solucionar entre nosotros, junto con la coordinación del CAPS, con la dirección clínica, los problemas internos, en busca de soluciones... las situaciones que suceden en la clínica que pueden ser resueltas en el momento de la asamblea o sino la gente agenda para poder traer respuestas y soluciones la próxima semana [...] (E. 3)

Aquí la gente planea todo en función de lo que es más práctico. Son talleres, grupos de terapia, todo basado en una agenda, tiene una planificación. (E. 4)

Dos psicólogas trajeron la posibilidad de intercambios y organización de horarios y atenciones de acuerdo con demandas personales, apoyo del equipo para el cambio de turnos de acuerdo con la necesidad y ayuda en la atención de casos más difíciles, como otras estrategias que ayudaban a resolver problemas, contribuyendo a su satisfacción y bienestar. Otra estrategia de *coping* enfocada en el problema fue la posibilidad de asociar su formación/ especialización y el trabajo que desarrollan. Otra estrategia relatada, sin embargo, utilizada con menos frecuencia (sólo una profesional), fue buscar supervisiones de las atenciones fuera del servicio:

[...] Trato de hacer los horarios de manera que no traiga una sobrecarga, entiendes, que fluye bien... Creo que una cosa que necesitamos dentro de nuestro trabajo clínico en CAPS es que te des cuenta de cuál es el grupo que te demanda más y cómo te pones después de que terminas un grupo, para que sepas lo que puedes hacer después... Yo sé y creo que esto es necesario para no tener esta sobrecarga y como tenemos esta libertad aquí para montar esos horarios de acuerdo con las posibilidades de uso de la sala y todo lo demás, entonces es, para mí es tranquilo, puedo hacer eso (E. 6)

[...] Creo que el hecho de que tengamos un equipo más cohesivo, que tiene un cierto contacto en la vida cotidiana, es diferente de otros lugares, así que creo que este tema del fortalecimiento del equipo ayuda mucho, sabes con quien vas a trabajar para atender un caso más difícil, que no queda una sobrecarga sólo para ti [...] (E. 6)

[...] encontrar lo que quería hacer y qué tipo de intervención que usaría y que tendría que ver con mi formación y cuando pude casar la cuestión del arte con la cuestión de la clínica, para mí fue un hallazgo increíble [...] (E. 6)

La adopción de estas estrategias estuvo asociada a la libertad que encuentran en el servicio actual en que están y los propios profesionales indicaron dudas si serían posibles en otros CAPS. Una psicóloga señaló sobre experiencias anteriores en otro CAPS, relativas a vivencias dolorosas y diferentes de las experiencias positivas vividas en el servicio actual. Esta situación se ha abordado con una solicitud de transferencia y destitución del empleo.

Las estrategias enfocadas en la emoción más utilizadas por las entrevistadas involucraron la búsqueda de apoyo social,

como apoyo de la familia y amigos, práctica de actividades físicas, viajes y paseos. Hubo, también, diálogos que remitían a aspectos individuales, como optimismo, distanciamiento, búsqueda de la separación entre el yo y el sufrimiento del otro y la búsqueda de formas de descanso para una obtener una mayor disposición para el trabajo:

[...] tienes que darte cuenta de separar esto para que no lo cojas para ti [...] (E. 3)

Creo que uno va aprendiendo a separar vivencias dolorosas, aprendiendo a poner límites entre uno y el otro, lo que no siempre es fácil. (E. 4)

En cuanto a la asistencia social, encuentros con familia y amigos fueron las estrategias relatadas por seis profesionales como las más utilizadas. También se han reportado el uso de la religión y hacer psicoterapia individual:

[...] generalmente me quedo con la familia o viajo, voy al campo, depende mucho, pero siempre en familia. (E. 4)

[...] soy espírita, entonces tengo mi vida religiosa también que voy el sábado.... recibo también amigos en casa, familia [...] (E. 8)

Otra estrategia de *coping* enfocada en las emociones identificadas en psicólogas correspondió a la realización de actividades de ocio. Las actividades reportadas englobaron practicar ejercicios físicos (gimnasio, entrenamiento funcional, carreras y Pilates), paseos y viajes, buscar actividades de entretenimientos, como ver telenovelas y películas en casa, escuchar música e ir al cine y cocinar. Algunas de estas actividades fueron descritas como hechas con la familia, principalmente por las entrevistadas que son madres:

[...] mucha música en casa, a veces una película, a veces salgo a comer, me gusta cocinar, al menos una vez a la semana generalmente los domingos cocino [...] (E. 7)

[...] uno trata de mantener otras cosas en la vida, eh, ocio, actividad física, así va.... salir, ir al cine, es, jugar pelota... ver una película juntos, jugar a la carta, eh, todos esos juegos de niño.... hacer mis caminatas, eh, nadar [...] (E. 8)

DISCUSIÓN

Una serie de aspectos del trabajo pueden ser fuente de enfermedad al trabajador, principalmente el ambiente y los factores que lo rodean^{1,25}. Hoy en día es difícil encontrar un sujeto que no demuestre ningún indicio de sobrecarga por su trabajo.

Incluso en condiciones más salubres, algún factor termina presentándose fuera de lugar, causando cierto grado de desgaste. Un ejemplo de ello se refiere a las profesionales entrevistadas, que, aun trayendo indicios de una satisfacción elevada y un ambiente positivo de trabajo, no son inmunes a percances del trabajo que puedan generar sufrimiento.

Los efectos de la producción del cuidado no siempre son satisfactorios. Las psicólogas de un CAPS son muy requeridas en sus acciones y emociones. Lidar con las imprevisibilidades del día a día de un servicio de salud mental, manejar diariamente el sufrimiento humano y la falta de resolutivez frente al trastorno mental, hace que experimenten más intensamente algunos afectos^{15,16}.

Las psicólogas evidenciaron su percepción de cuánto se involucran y cuánto su actuación puede afectar su salud psíquica. Ese es un factor muy positivo, pues es el primer paso para comprender la necesidad de que también necesiten cuidado. En casos de síndrome de Burnout, por ejemplo, el sujeto percibe que algo no está bien, pero puede no reconocer lo enfermo que está y que debe enfrentar la situación, lo cual desencadena manifestaciones físicas y no puede relacionarse con el desgaste resultante del trabajo²⁶. En ese sentido, es necesario que las profesionales sean estimuladas a encontrar y/o desarrollar mecanismos de atención para con su salud.

A pesar de los factores listados al enfermar, el trabajo también apareció como una fuente de salud. Trabajar en salud mental puede ser muy gratificante y engrandecedor cuando existen condiciones que proporcionen esa experiencia, como un equipo cohesionado y fortalecido, autonomía y libertad para trabajar^{6,7}, la percepción de sentido en la función desempeñada⁸, reconocimiento por la gestión⁷ y la noción de cuidado que el profesional debe tener con su salud. Las entrevistadas percibían su trabajo como una función que requiere una donación incondicional y una actuación viva, ya que una actuación mecánica no surtiría el efecto buscado. De esa manera, es muy positivo que

las entrevistas expliquen la importancia de que su propio afecto sea trabajado.

Los puntos que hacen el trabajo como factor de salud fueron identificados en las entrevistas, siendo estos uno de los puntos que pueden explicar la baja rotación encontrada en este CAPS. Es decir, hay elementos en él que sostienen a su equipo. Es importante resaltar la autonomía y la unión de las psicólogas presente en diversos momentos, lo que afecta la forma de ponerse delante del servicio, pues promueve seguridad, confort y comprensión. Si se siente bien en el lugar de trabajo, además de fortalecer la salud del individuo, da independencia para buscar formas de promover y mejorar su calidad de vida y, de sus colegas⁷.

Las interferencias positivas del trabajo continúan cuando el CAPS es colocado como un local de vivencias enriquecedoras, como la posibilidad de observar la mejora de un usuario, viendo así la riqueza y valor de su trabajo; el crecimiento personal, visto como una maduración de la escucha y sensibilidad hacia el otro, además del crecimiento profesional, conquistado con el apoyo y estímulo de la gestión a capacitaciones. La percepción de sentido y ver resultados en el trabajo es uno de los factores que más generan satisfacción y salud a los profesionales⁸ y la inversión proporcionada por los gestores al equipo hace el trabajo una fuente de enriquecimiento intelectual y práctico, además de demostrar el reconocimiento y valorización en la capacidad del profesional⁷, lo que también atraviesa esa percepción de sentido.

A pesar de la satisfacción existente frente a la mejora del usuario no siempre los resultados y avances del paciente son satisfactorios y el manejo diario del sufrimiento mental puede hacer que estas profesionales se afecten íntimamente, causando enfermedad. En este sentido, ellas legitiman la importancia de cuidar de su propia salud, consiguiendo así mantener estrategias de *coping* en su rutina. El conocimiento y las habilidades adquiridas en psicología contribuyen para una visión más

ampliada del proceso salud-enfermedad y para el uso y el éxito de estrategias de *coping*.

El trabajo de las psicólogas demanda que ellas tengan conocimiento teórico y práctico para identificar causas de enfermedad y salud en la vida de los pacientes y tengan un amplio repertorio para ayudar a los sujetos en ese proceso. Esto, sin embargo, no es una garantía de que ellas también consigan identificar estos mismos factores en su vida, pero aún así, se levanta la hipótesis de que esta sea una población más favorecida en términos de información y habilidades para reconocer la importancia de cuidar de la salud física y psíquica²⁷.

Es importante reflexionar y preguntar sobre las posibles influencias de un CAPS no gubernamental en la promoción de la salud del trabajador. Por ser no gubernamental el CAPS donde trabajan las profesionales tiene menos restricciones sobre su gestión, teniendo mayor libertad y autonomía para tomar decisiones sobre su funcionamiento, como conducción de las actividades y manejo de funcionarios. Esto refleja la libertad dada a sus profesionales para la planificación de su servicio. Este es uno de los aspectos más importantes cuando se piensa en la satisfacción en el trabajo^{6,7}, siendo un factor de protección en relación a la sobrecarga.

Cuanto mayor sea la satisfacción, menores serán los impactos de la sobrecarga⁶. Una investigación con psicólogos clínicos indicó como estrategia de *coping* y prevención de enfermedad realizar actividades que sean por sí mismas satisfactorias, es decir, gustar del trabajo que practica²⁷.

Específicamente en las entrevistadas fueron identificadas estrategias de *coping* enfocadas en el problema y otras enfocadas en las emociones. La elección de la mejor estrategia de *coping* depende de la evaluación que el propio sujeto hace de la situación. En situaciones en las que la resolución del problema es posible, el *coping* que se muestra más efectivo para mantener el bienestar es el vuelto al problema. Ya en situaciones donde el cambio no puede ocurrir y el individuo debe continuar interactuando con el problema, el *coping* centrado en la emoción es más efectivo¹⁹.

El *coping* enfocado en el problema atraviesa tanto estrategias que causarán efectos al ambiente y otras que provocarán más impacto en el sujeto²⁸ y denota un acercamiento al estrés con el propósito de solucionar o manejar el problema existente²⁹. Las psicólogas relataron importantes estrategias de resolución de problemas y planificación, como la participación en reuniones clínicas semanales con todo el equipo técnico y otra con el equipo de psicología, trabajo multiprofesional cohesivo y planificación de las actividades previamente. Estas son formas positivas de enfrentamiento, basadas en un análisis detallado y crítico de la situación, en la cual el equipo, de forma conjunta, opta por tomar conocimiento de los problemas, buscando mecanismos para disminuirlos²².

Además de las reuniones realizadas en el lugar de trabajo, una entrevistada relató la búsqueda de supervisiones más allá de su lugar de trabajo, lo que denota una actitud concreta para manejar la situación, caracterizando el *coping* enfocado en el problema. Así, se puede demostrar que el *coping* centrado en el problema no requiere que sea algo hecho terminantemente dentro del sitio de trabajo, pero sí, algo que se puede resolver apagado, pero causará cambios en este²¹.

Las reuniones semanales ya formaban parte de la rutina del CAPS en que las profesionales trabajaban y representa otra estrategia enfocada al problema, usada para discutir y resolver situaciones pertinentes al avance de la institución. Sin embargo, los psicólogos no mostraron percibir el impacto de esta reunión de la misma manera que notaba la presencia de la reunión general del equipo. Uno de los motivos por los que las profesionales no pueden dar tanta importancia a esta estrategia de *coping* puede ser, precisamente, la naturalización de esa práctica, por tenerla como integrada a su rutina. Sin embargo, esto no quita el valor positivo de hacer frente a la carga de esta estrategia.

No siempre es posible cambiar las situaciones concretas y ese es el momento en que las estrategias de *coping* enfocadas en las

emociones tienen su impacto positivo más visible. Las estrategias enfocadas en la emoción corresponden a todo lo que hace sentir bien al profesional, pero no causa cambio concreto en el trabajo²¹. Incluyen la extracción de aspectos positivos de acontecimientos negativos, optimismo, comparaciones positivas, mecanismos de negación, distanciamiento y evasión de la situación, entre otros²⁷. Se refieren en gran parte a aspectos individuales del sujeto, que corresponden a la forma en que él se siente ante la situación y cómo él se coloca ante ella. Al evaluar las estrategias usadas por las profesionales se notó el uso de muchas estrategias positivas para enfrentar problemas tales como aumentar las actividades de ocio, buscar por soporte social y autocuidado.

En cuanto a la asistencia social, a diferencia de algunos estudios sobre salud mental^{8,14}, las entrevistadas no atribuyeron al empleo posibles impactos sobre la vida familiar y social. Sin embargo, la búsqueda de redes de apoyo, como familiares, amistades y demás relaciones interpersonales, son estrategias de *coping* muy importantes y surgen como factor de protección para indicadores de estrés y burnout^{17,18}, ayudando a las psicólogas en el alivio de tensiones y, así, en el enfrentamiento de dificultades.

La práctica de actividades físicas estuvo presente en el discurso de muchas entrevistadas. De entre los ocho participantes, cinco relataron practicar ejercicios. Estudios relatan que ejercicios físicos actúan como factores proteicos para la calidad de vida y ese bienestar interferirá en todos los aspectos de la vida, ya sea personal o en el trabajo³⁰.

Por su parte, las estrategias de ocio y soporte social citadas no fueron dichas por la mayoría de las investigadas como actividades que ellas desempeñaban con el propósito de enfrentar y/o sentirse bien frente a las demandas laborales. Sólo dos entrevistadas plantearon la necesidad de ocio como una estrategia para manejar las tensiones vividas en el día a día. Una hipótesis es que estas prácticas se han desarrollado gradualmente, como nuevos hábitos. Esto puede haber

llevado a que no percibieran el papel de enfrentamiento de estos hábitos, incluso haciendo uso de estas estrategias para mantener la calidad de vida frente a las demandas del trabajo.

Se ha informado de una única estrategia que puede tener carácter positivo o negativo, según el contexto. Una de las encuestadoras reportó que había renunciado a un trabajo anterior porque se dio cuenta de que eso la perjudicaba. El distanciamiento, que fue la estrategia adoptada por esa profesional, puede no generar cambio efectivo en la causa del sufrimiento, apenas un alejamiento de las circunstancias²². A pesar de que este alejamiento causó cierto alivio y también fue capaz de proporcionar una mayor energía, si la transferencia no se hubiera realizado y la entrevistada volviera al antiguo empleo, las causas de enfermedad permanecerían. Además, sólo alejarse de sus problemas puede crear un ciclo de abandono potencialmente perjudicial.

CONCLUSIÓN

De manera general las participantes demostraron poseer muchos mecanismos de promoción de la salud enfocados en la emoción, reportando diversas actividades de ocio y un gran soporte social, así como estrategias de resolución de problemas y planificación, con cambios de horario y reorganización de las actividades que participan. Sin embargo, a pesar de hacer uso de las dos clases, perciben más fácilmente el *coping* enfocado en problema, pues nombran las estrategias de esa categoría y las relacionan al enfrentamiento de las demandas del trabajo. Las estrategias enfocadas en la emoción, sin embargo, son utilizadas, pero no percibidas como relacionadas al trabajo.

Debido a que la búsqueda se realizó en un solo servicio, los datos no son susceptibles de generalización, lo que, por otra parte, promueve una visión más completa sobre el trabajo de este CAPS en particular. Otra limitación se refiere a las entrevistas realizadas dentro del lugar de trabajo, lo que podría haber impedido la libre expresión de las entrevistadas y no haberse realizado una triangulación de información, es decir,

comparaciones entre la ley y portarías de funcionamiento de un CAPS y el trabajo reportado por las entrevistadas.

Por los resultados obtenidos, se invita a pensar en la necesidad de más investigaciones, pues es un tema muy amplio y se reduce el número de trabajos desarrollados sobre la salud de psicólogos de CAPS. En su mayoría los estudios se centran en psicólogos actuantes en hospitales, además del desarrollo de intervenciones en esos lugares para que el *coping* pueda ser incorporado a la rutina de los trabajadores. También se destaca la necesidad de realizar estudios comparativos entre los servicios gubernamentales y no gubernamentales.

REFERENCIAS

1. Arantes IS. Avaliação da satisfação profissional dos servidores em saúde mental. [dissertação]. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2012. 78p.
2. Minozzo F, Costa II. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e saúde da família: trilhando caminhos possíveis. Psico USF [Internet]. 2013 [acceso el 10 oct 2018]; 18(1):151-60. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a16.pdf>
3. Barroso SM, Silva MA. Reforma psiquiátrica brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. Rev SPAGESP [Internet]. 2011 [acceso el 22 oct 2018]; 12(1):66-78. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v12n1/v12n1a08.pdf>
4. Silva MA, Lampert SS, Bandeira DR, Bosa CA, Barroso SM. Saúde emocional de agentes comunitários: burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida. Rev SPAGESP [Internet]. 2017 [acceso el 20 oct 2018]; 18(1):20-33. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v18n1/v18n1a03.pdf>
5. Moura GA, Roncalli AG. Impacto do trabalho em profissionais de serviços de saúde mental em um município do nordeste brasileiro. Psic Ciênc Prof. [Internet]. 2016 [acceso el 02 oct 2018]; 36(2):401-10. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0401.pdf> DOI: 10.1590/1982-3703000342014
6. Lapischies SRC, Jardim VMR, Kantorski LP. Factors associated with satisfaction at work

- in Psychosocial Care Centers. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2014 [acesso em 01 oct 2018]; 22(6):950-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/0104-1169-rlae-3474-2500.pdf>
7. Macedo JQ, Lima HP, Alves MDS, Luis MAV, Braga, VAB. Practices in mental health services: interface with professionals' satisfaction. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]; 2013 [acesso el 01 oct 2018]; 22(4):999-1006. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_16.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400016>
8. Muhl C, Holanda AF. "Duas faces da mesma moeda": vivência dos psicólogos que atuam na rede de atenção psicossocial. *Rev Abordagem Gestál.* [Internet]. 2016 [acesso el 02 oct 2018]; 32(1):59-67. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v22n1/v22n1a08.pdf>
9. Souza IAS, Pereira MO, Oliveira MAF, Pinho PH, Gonçalves RMDA. Processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de enfermagem em serviços de saúde mental. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2015 [acesso el 01 oct 2018]; 28(5):447-53. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n5/1982-0194-ape-28-05-0447.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500075>
10. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ed. São Paulo: Cortez; 1992. 158p.
11. Medeiros MAV, Nunes MLT, Melo FFM. Saúde mental de psicólogos trabalhadores na saúde pública: um estudo a partir de Dejours e Freud. In: VIII Seminário do Trabalho: trabalho e políticas sociais no século XXI [Internet]; 2012; Marília. Marília (SP): UNESP; 2012 [acesso el 02 oct 2018]. p.1-16. Disponible en: http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt6/saude_mental.pdf
12. Menezes PCM, Alves ESRC, Araújo Neto SA, Davim RMB, Guaré RO. Síndrome de burnout: uma análise reflexiva. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [acesso el 02 oct 2018]; 11(2):5092-101. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25086/25352> DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25086p5092-5101-2017>
13. Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: news perspectives. *Appl Prev Psychol.* [Internet]. 1998 [acesso el 02 oct 2018]; 7:63-74. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/222495735_Prevention_of_burnout_New_perspectives DOI: [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X)
14. Ferreira AP. Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviços de saúde mental. *Rev Bras Med Trab.* [Internet]. 2015 [acesso el 02 oct 2018]; 13(2):91-9. Disponible en: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_29320161552567055475.pdf
15. Duarte LCB, Moraes TD. Saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de atenção primária à saúde. *Estud Interdiscip Psicol.* [Internet]. 2016 [acesso el 02 oct 2018]; 7(2):123-46. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v7n2/a08.pdf> DOI: [10.5433/2236-6407.2016v7n2p123](https://doi.org/10.5433/2236-6407.2016v7n2p123)
16. Rodriguez SYS, Carlotto MS. Predictors of Burnout Syndrome in psychologists. *Estud Psicol.* [Internet]. 2017 [acesso el 02 oct 2018]; 34(1):141-50. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n1/0103-166X-estpsi-34-01-00141.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752017000100014>
17. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. *Psicol Teor Pesqui.* [Internet]. 2010 [acesso el 02 oct 2018]; 26(3):543-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a17v26n3.pdf>
18. Maturana APPM, Valle TGM. Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicol Hosp.* [Internet]. 2014 [acesso el 02 oct 2018]; 12(2):2-23. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v12n2/12n2a02.pdf>
19. Folkman S, Lazarus RS, Dunkel-Schetter C, DeLongis A, Gruen RJ. Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *J Pers Soc Psychol.* 1986; 50(5):992-1003.
20. Folkman S, Moskowitz. Positive affect and the other side of coping. *Am Psychol.* [Internet]. 2000 [acesso el 03 oct 2018]; 55(6):647-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10892207>. DOI: [10.1037//0003-066X.55.6.647](https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.6.647)

21. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav.* [Internet]. 1980 [acceso el 03 oct 2018]; 21(3):219-39. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/2136617?seq=1#metadata_info_tab_contents
22. Ribeiro RM, Pompeo DA, Pinto MH, Ribeiro RCHM. Estratégias de enfrentamento dos enfermeiros em serviço hospitalar de emergência. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2015 [acceso el 03 oct 2018]; 28(3):216-23. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0216.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500037>
23. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa. 3ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2008. 688p.
24. Almeida RA, Malagris LEN. A prática da psicologia da saúde. *Rev SBPH* [Internet]. 2011 [acceso el 03 oct 2018]; 14(2):183-202. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a12.pdf>
25. Montandon J DA, Barroso SM. Burnout em psicólogos hospitalares da cidade de Uberaba. *Cienc Trab.* [Internet]. 2016 [acceso el 03 oct 2018]; 18(57):159-65. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/314201748_Burnout_em_Psicologos_Hospitalares_da_Cidade_de_Uberaba/download
26. Vasconcelos ASMSO. Saúde mental, burnout, stress e satisfação no trabalho: um estudo em bombeiros voluntários. [dissertação]. Porto (Portugal): Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação do Porto; 2016. 159p.
27. Sanzovo CE, Coelho MEC. Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos. *Estud Psicol.* [Internet]. 2007 [acceso el 03 oct 2018]; 24(2):227-38. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n2/v24n2a09.pdf>
28. Tamayo MR, Tróccoli BT. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estud Psicol.* [Internet]. 2002 [acceso el 03 oct 2018]; 7(1):37-46. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n1/10952.pdf>
29. Pereira SS, Teixeira CAB, Reisdorfer E, Vieira MV, Donato ECSG, Cardoso L. A relação entre estressores ocupacionais e estratégias de enfrentamento em profissionais de nível técnico de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2016 [acceso el 03 oct 2018]; 25(4):1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-2920014.pdf DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002920014>
30. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2010 [acceso el 03 oct 2018]; 15(1):115-20. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a17v15n1.pdf>

CONTRIBUCIONES

Todas las autoras tuvieron iguales contribuciones en la ejecución de este artículo.

Como citar este artículo (Vancouver)

Marques ACC, Barroso SM. Estrategias de coping de psicólogas en un CAPS no gubernamental. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado en insertar día, mes y año de acceso]; 7(4):458-469. Disponible en: insertar link de acceso. DOI: insertar link del DOI.

Como citar este artículo (ABNT)

MARQUES, A. C. C.; BARROSO, S. M. Estrategias de coping de psicólogas en un CAPS no gubernamental. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 4, p. 458-469, 2019. Disponible en: insertar link de acceso. Acceso en: insertar día, mes y año de acceso. DOI: insertar link del DOI.

Como citar este artículo (APA)

Marques, A.C.C. & Barroso, S.M. (2019). Estrategias de coping de psicólogas en un CAPS no gubernamental. *REFACS*, 7(4), 458-469. Recuperado en: insertar día, mes y año de acceso de insertar link de acceso. DOI: insertar link del DOI.