

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**JENIFFER VIEIRA NAVARRO**

**A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR  
DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I) DO EXTREMO SUL  
CATARINENSE.**

**CRICIÚMA**

**2022**

**JENIFFER VIEIRA NAVARRO**

**A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR  
DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I) DO EXTREMO SUL  
CATARINENSE.**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para a obtenção do grau de Bacharel. No Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Orientador: Profa. Ms. Ana Regina da Silva Losso

**CRICIÚMA**

**2022**

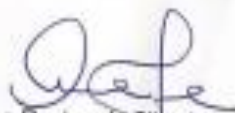
JENIFFER VIEIRA NAVARRO

**A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR  
DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS I) DO EXTREMO SUL  
CATARINENSE.**

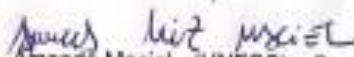
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado  
pela Banca Examinadora para obtenção do  
Grau de Bacharel no Curso de Enfermagem da  
Universidade do Extremo Sul Catarinense,  
UNESC.

Criciúma, 18 de Novembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Ms. Ana Regina da Silva Losso - (UNESC) - Orientadora



Prof. Dra. Amanda Maciel - (UNESC) - Banca examinadora 01



Prof. Dr. Diogo Domingui - (UNESC) - Banca examinadora 02

Dedico este trabalho a todos que contribuíram para sua construção.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por me dar forças e me mostrar que desistir nunca foi uma opção.

Aos meus pais, Adriana e Lucas, que fazem de tudo por mim e mesmo com todas as dificuldades estiveram ao meu lado, me apoiando e abdicando de muitas coisas para me proporcionar todo suporte para realização deste sonho.

Ao meu namorado, Enrique, que sempre acreditou no meu potencial, que por muitas vezes me amparou em momentos difíceis com carinho e paciência.

A minha avó e madrinha, Belina, que sempre esteve disponível para me abraçar nos momentos difíceis e por sempre torcer pela minha felicidade.

A minha avó, Vilma e ao meu Avô, Lídio (in memorian), que sempre sonharam os meus sonhos.

A minha irmã, Larissa e minha afilhada, Emily, que são meus incentivos na busca por ser uma grande profissional.

Aos meus tios e tias, primos e primas que sempre vibram minhas conquistas junto comigo.

A todas minhas amigas, com quem pude compartilhar meus receios, e que me incentivaram a nunca desistir.

A coordenadora do CAPS I e minha amiga Enfermeira Larissa Martins, por todos os conselhos e todo incentivo para ser uma profissional melhor a cada dia.

A Secretaria de Saúde de Araranguá por me dar a oportunidade de realizar meu estudo.

A todas as pessoas que responderam a entrevista referente a este trabalho, meu agradecimento.

A minha orientadora, Ana Losso, que me acompanhou desde a nona fase e prestou todo apoio necessário para realização desta pesquisa.

A minha banca examinadora, Prof. Dra. Amanda Maciel e Prof. Dr. Diogo Dominghini.

Ao curso de Enfermagem da UNESC e aos demais professores por me proporcionarem tanto aprendizado.

*“A Reforma veio então para propor um novo olhar sobre a loucura, porque as pessoas veem o que estão acostumadas a ver, [...], é preciso ver diferente para mudar.”*

Jânio Muniz

## RESUMO

A partir dos movimentos da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, o modelo asilar foi substituído pelo territorial, onde os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) foram criados a fim de substituir os antigos manicômios. Nesse sentido, o CAPS possui uma equipe multidisciplinar que presta assistência de qualidade aos indivíduos com transtornos mentais, estes profissionais possuem objetivo de reinserir o indivíduo na família e na sociedade. Dessa forma, por atuar na assistência aos usuários com transtorno mental, a equipe pode sofrer prejuízos relacionados à saúde mental e impactos à qualidade de vida. Por isso, este estudo foi desenvolvido a fim de identificar características da saúde mental e da qualidade de vida da equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial do tipo I, localizado num Município do Extremo Sul Catarinense, além de caracterizar os profissionais, conhecer o processo de trabalho, caracterizar a saúde mental e a qualidade de vida da equipe multidisciplinar, compreender as necessidades do serviço quanto à promoção e prevenção de saúde mental do profissional. A pesquisa possui critérios de inclusão e exclusão e os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, que assegurou o sigilo da identidade dos participantes após aprovação no comitê de ética sob o parecer de nº 5.551.836. Este estudo é resultado de uma pesquisa do tipo qualitativa, descritivo-exploratória e de campo, que foi aplicada por meio de entrevista aos profissionais e ocorreu de forma presencial e individual, a partir de uma entrevista com 16 perguntas abertas que foram gravadas em aparelho celular e posteriormente avaliadas pelo método de análise de conteúdo. Os resultados estão organizados em seis categorias temáticas, as quais expressam entre perfil da equipe; relacionamento interpessoal; processo de trabalho; impacto do trabalho na vida pessoal; estresse e segurança no trabalho e satisfação e qualidade de vida. Conclui-se, portanto que há pontos que merecem mais atenção da equipe multidisciplinar e sua gestão, como melhorias no relacionamento interpessoal, adequação da estrutura física à demanda de pacientes, melhorias à segurança do profissional, realização de educação permanente e ações de prevenção de saúde mental à equipe, além de execução do dimensionamento de pessoal e a contratação de novos profissionais.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Qualidade de Vida; Centro de Atenção Psicossocial; Reforma Psiquiátrica.

## ABSTRACT

From the movements of the Anti-Asylum Fight and the Brazilian Psychiatric Reform, the asylum model was replaced by the territorial one, where the Psychosocial Care Centers (CAPS) were created in order to replace the old asylums. In this sense, the CAPS has a multidisciplinary team that provides quality assistance to individuals with mental disorders, these professionals have the objective of reinserting the individual into the family and society. Thus, by assisting users with mental disorders, the team may suffer damage related to mental health and impacts on quality of life. Therefore, this study was developed in order to identify characteristics of mental health and quality of life of the multidisciplinary team of a Type I Psychosocial Care Center, located in a municipality in the extreme south of Santa Catarina, in addition to characterizing the professionals, knowing the process of work, characterize the mental health and quality of life of the multidisciplinary team, understand the needs of the service regarding the promotion and prevention of the professional's mental health. The research has inclusion and exclusion criteria and the study subjects signed a consent form, which ensured the secrecy of the participants' identity after approval by the ethics committee under opinion No. 5,551,836. This study is the result of a qualitative, descriptive-exploratory and field research, which was applied through interviews with professionals and took place in person and individually, based on an interview with 16 open questions that were recorded on a cell phone. and subsequently evaluated by the content analysis method. The results are organized into six thematic categories, which express between the team's profile; interpersonal relationship; work process; impact of work on personal life; stress and safety at work and satisfaction and quality of life. It is concluded, therefore, that there are points that deserve more attention from the multidisciplinary team and its management, such as improvements in interpersonal relationships, adequacy of the physical structure to the demands of patients, improvements in professional safety, carrying out permanent education and health prevention actions. mental health to the team, in addition to carrying out personnel sizing and hiring new professionals.

**Keywords:** Mental Health; Quality of life; Psychosocial Care Center; Psychiatric Reform.



## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 – Perfil dos profissionais.....</b>	<b>30</b>
---	-----------

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CSN	Conselho Nacional de Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
PTS	Projeto Terapêutico Singular
QV	Qualidade de Vida
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UA	Unidade de Acolhimento

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1 Justificativa</b> .....	<b>12</b>
<b>1.2 Problema de Pesquisa</b> .....	<b>13</b>
<b>1.3 Pressupostos</b> .....	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1 Objetivos Específicos</b> .....	<b>14</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
<b>3.1 Saúde Mental do Trabalhador</b> .....	<b>15</b>
<b>3.2 Reforma Psiquiátrica Brasileira</b> .....	<b>17</b>
<b>3.3 Processo de trabalho no CAPS e a Influência do sofrimento mental na qualidade de vida do profissional</b> .....	<b>19</b>
<b>4 MÉTODOS</b> .....	<b>23</b>
<b>4.1 Abordagem metodológica e tipo de estudo</b> .....	<b>23</b>
<b>4.2 Local do estudo</b> .....	<b>24</b>
<b>4.3 População do estudo</b> .....	<b>24</b>
4.3.1 Critério de inclusão.....	24
4.3.2 Critério de exclusão.....	25
<b>4.4 Procedimentos de coleta de dados</b> .....	<b>25</b>
4.4.1 Instrumento de coleta de dados .....	25
4.4.2 Desfecho primeiro .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>4.5 Análise dos Dados</b> .....	<b>25</b>
<b>4.6 Aspectos Éticos</b> .....	<b>26</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>50</b>
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ENTREVISTA</b> .....	<b>69</b>
<b>ANEXO A – CARTA DE ACEITE</b> .....	<b>71</b>
<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>72</b>
<b>ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	<b>73</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No final da década de 1970, surgiu no Brasil um movimento liderado por trabalhadores de manicômios, usuários, familiares e sociedade em geral a fim de questionar a forma de atendimento dessas pessoas nesses locais. A partir disto, nasce o Movimento da Luta Antimanicomial, inspirado na Reforma Psiquiátrica Italiana e tendo como mentor o psiquiatra Franco Basaglia. (ARBEX, 2013)

A partir destes movimentos, surgem as idealizações para a ressignificação de um cuidado baseado em liberdade, com a passagem de um modelo asilar para o territorial, principal razão da Reforma Psiquiátrica Brasileira, consolidando-se com a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, sendo regulamentada pelas portarias subsequentes, como a 336/GM/2002. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Nesse sentido, os CAPS se contrapõem ao modelo hospitalocêntrico e realizam atendimento aos portadores de transtorno mental e comportamental, especialmente, psicoses e neuroses graves (FILIZOLA *et al.*, 2009). De acordo com o (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), existem diversas modalidades de CAPS, onde cada categoria obedece a um critério populacional e uma variada conformação profissional.

Os CAPS têm a proposta de humanizar e inserir, ou seja, buscar a integração social do usuário e seus familiares, além de subsidiá-los através de diversas estratégias para o desenvolvimento de autonomia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Dessa forma, os CAPS oferecem diversas atividades terapêuticas, como psicoterapia individual e em grupo, oficinas diversas, atividades na comunidade, visitas domiciliares, atendimento de enfermagem e serviços sociais. Estas atividades são organizadas através de Projeto Terapêutico Singular (PTS), que tem por objetivo o tratamento e a reabilitação para promover a autonomia pessoal e social dos usuários. Então, percebe-se que este serviço, vem apresentando dispositivos eficazes na diminuição de internações em hospitais psiquiátricos, cumprindo com a mudança do modelo assistencial. (ARAÚJO, 2018; HEPP, 2013).

A equipe multidisciplinar do CAPS acolhe demandas, planeja intervenções e programa tratamentos psiquiátricos, realiza o acolhimento dos usuários e a fim de obter sucesso nas intervenções realizadas é necessário que os profissionais organizem-se de forma interdisciplinar, competente e coesa, além de manter as relações de trabalho o mais saudável possível respeitando as diferenças

socioculturais de cada profissional de modo a acolher, planejar e programar o tratamento psiquiátrico ao paciente em um ambiente acolhedor e seguro. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Os estudos de (CARDOSO, OLIVEIRA e PIANI, 2015), apontam os enfrentamentos da equipe multidisciplinar dos CAPS durante a ocorrência de crises dos usuários e demonstram quais intervenções e estratégias acometem na qualidade do ambiente de trabalho. Por isso, as características do processo de trabalho da equipe multidisciplinar dos CAPS necessitam da atenção dos gestores da saúde pública, principalmente, dos responsáveis por viabilizar os processos e práticas do trabalho de forma humanizada. (BELLENZANI, PARO e OLIVEIRA, 2016)

Nesse contexto, o processo de trabalho pode influenciar na qualidade de vida e no bem-estar do ser humano, portanto, existe a necessidade de desenvolver medidas de promoção e prevenção, além de garantir tratamento aos trabalhadores. (SILVA, 2000). Portanto, para que haja promoção da saúde são necessárias ações que visem o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com pluralidade dos condicionantes da saúde. (MURTA *et al.*, 2015)

O autor (SANTOS e RODRIGUEZ, 2015), afirma que para realizar a prevenção eficiente de doenças mentais, é indispensável que haja o devido planejamento do profissional e da coordenação, ou seja, delegação correta das funções, negar-se à exigências absurdas, desfrutar de férias conforme a legislação trabalhista e estabelecer metas alcançáveis e prioridades.

Diante do exposto e visto a necessidade de zelar pela saúde mental e a qualidade de vida da equipe multidisciplinar dos CAPS, desenvolve-se esta pesquisa a fim de identificar características na saúde mental e a influência do trabalho na qualidade de vida da equipe multidisciplinar CAPS I do Extremo Sul Catarinense.

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

Este projeto foi motivado pela realização dos estágios obrigatórios e não obrigatórios realizados em Centros de Atenção Psicossocial no Extremo Sul Catarinense. Os estágios possibilitaram infinitas experiências no atendimento a usuários com transtornos mentais leves, moderados e graves. E diante das

situações observadas, foi possível identificar situações geradoras de adoecimento mental na equipe, afetando a qualidade de vida dos seus trabalhadores.

O CAPS é um serviço de portas abertas que surge no bojo da Reforma Psiquiátrica como alternativa a internação manicomial. O processo de trabalho nesses dispositivos se dá mediante a atuação de uma equipe multidisciplinar, que atua na lógica da interdisciplinaridade.

A equipe do CAPS lida diariamente com usuários em crise (como surtos psicóticos), os profissionais manejam cotidianamente usuários com tentativas de suicídio, uso excessivo de medicamentos, alucinações visuais e auditivas, crises conversivas, entre outras.

Portanto, a partir desta pesquisa, buscou-se identificar características da saúde mental e a influência do trabalho na qualidade de vida de uma equipe multidisciplinar em um CAPS I, além de elencar juntamente com os entrevistados, ações de prevenção e promoção de saúde mental aos profissionais, visando alertar sobre os riscos do adoecimento psíquico no ambiente de trabalho.

## **1.2 PROBLEMA DE PESQUISA**

Quais as características da saúde mental da equipe multidisciplinar do CAPS e quais seus influenciadores?

## **1.3 PRESSUPOSTOS**

P1: Presume-se que os profissionais deste serviço tenham prejuízos relacionados à saúde mental, por vivenciarem situações de surtos psiquiátricos, manejo de usuários com transtornos psiquiátricos, entre outros.

P2: Pressupõem-se a necessidade de prevenção e promoção da saúde mental e qualidade de vida da equipe multidisciplinar.

P3: Há percepção de que a falta de profissionais na equipe geram sobrecarga de trabalho, desgaste profissional e aumenta o stress, afetando a sua qualidade de vida.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Identificar características na saúde mental e a influência do trabalho na qualidade de vida da equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) do Extremo Sul Catarinense

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Caracterizar os profissionais;
- b) Conhecer o processo de trabalho;
- c) Caracterizar a saúde mental dos profissionais
- d) Caracterizar a influência do trabalho na qualidade de vida dos profissionais.
- e) Identificar a existência de fatores geradores de stress para a equipe.
- f) Observar a existência de ações de promoção e prevenção de saúde mental realizadas à equipe multidisciplinar do CAPS.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

A psicodinâmica do trabalho pode ser observada em diversas áreas de trabalho, tanto em setores públicos como privados, podendo ser utilizada a fim de compreender organizações e as dinâmicas aplicadas pelo empregador. (ANTONIA; MANSANO, 2018). Ou seja, psicodinâmica do trabalho atua operando na saúde, podendo demonstrar através de estudos Dejourianos a identificação do prazer e do sofrimento. (LELES, AMARAL, 2018)

Segundo (FERNANDES *et al.*, 2017), as atividades laborais podem acarretar tanto em prazer, quanto em sofrimento. O autor descreve que teorias da psicodinâmica indicam que o trabalho é o maior responsável por produzir e fomentar o sofrimento psicológico.

O trabalho está atrelado ao afeto. A ideia de afeto gera binômios paralelos: amor e ódio, alegria e tristeza, entusiasmo e desânimo, aspiração e desprezo. Historicamente o sofrimento é dependente da construção social e psíquica de cada indivíduo, e de forma inevitável, acaba sendo reproduzido no ambiente de trabalho. (DEJOURS, 1994).

Segundo, Ramminger (2002), a origem da palavra trabalho parte do latim *trapalium*, que significa “um instrumento de três paus aguçados que era utilizado tanto como instrumento agrícola como instrumento de tortura”. O conceito de que trabalho adoece é conhecido há muito tempo, por isso, disciplinas como Medicina Social, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Medicina do Trabalho, Sociologia, Epidemiologia Social, Engenharia, Psicologia, entre tantas outras que são fundamentadoras dos conhecimentos sobre a saúde do trabalhador, estabelecem novas formas de compreensão para as relações entre saúde e trabalho, intervenção nos ambientes de trabalho e alertam a necessidade de garantir à saúde dos trabalhadores.

Para a OMS, (OMS, 2017) a Saúde não pode ser definida apenas como ausência de enfermidades.

De acordo com o artigo n<sup>o</sup> 196 da Constituição Federal de 1988.

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos



e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988. Pág. 01).

Com relação à Saúde Mental, a OMS também afirma que a saúde mental é um estado de bem estar físico, mental e social, no qual o indivíduo deve ter capacidade de trabalhar produtivamente, contribuir em meio à comunidade e lidar com estresses do cotidiano. (OMS, 2018)

Ainda nesse sentido, Amarante (2012), refere que perante o discurso psiquiátrico, a saúde mental é definida como oposta à loucura, sendo assim, considera que indivíduos portadores de transtornos mentais não possuem nenhum grau de saúde mental, bem-estar ou qualidade de vida.

Por isso, o cuidado em saúde mental é marcado por um aspecto inerente às relações interpessoais, algo que ultrapassa o conhecimento teórico-técnico, sendo compreendido apenas em experiências físicas, a partir do afeto, ou seja, no contato humano, tal como nos relacionamentos advindos do cotidiano de trabalho. (SIMÕES *et al.*, 2013)

No que se refere à saúde do trabalhador, os estados físico e psicológico precisam ser levados em consideração, porque mesmo que executem a mesma atividade laboral, cada indivíduo possui uma experiência, podendo esta ser geradora de alegria ou de tristeza, de prazer ou de sofrimento. (RIBEIRO e MARTINS, 2012).

Os autores Oliveira *et al.*, (2019) afirma que os profissionais da saúde, principalmente a classe da enfermagem, apresentam alto índice de adoecimento mental como transtornos mentais e comportamentais, decorrente da exposição aos agentes biológicos, físicos e mentais acrescido de jornadas intensas de trabalho.

Conforme relatado por Wandekoken *et al.*, (2017), as condições laborais são responsáveis pelo adoecimento do trabalhador e não o trabalho de forma isolada, no caso, é o contexto no qual é realizado o processo de trabalho que impacta diretamente na produção do cuidado.

Para Silveira *et al.*, (2016), a falta de recursos humanos, o despreparo físico e mental perante imprevistos e as singularidades do trabalho em saúde mental e psicossocial, somados à responsabilização, são capazes de gerar insatisfação no trabalhador.

A violência nos ambientes de trabalho, atrelada à dominação e alienação, faz com que a saúde mental do trabalhador continue a demandar atendimento em

serviços públicos, pois essa exposição gera adoecimento do trabalhador. (PAPPARELLI, SATO e OLIVEIRA, 2011);

Contudo, as diretrizes da política nacional de saúde mental, procuram formas de valorizar o trabalhador, a fim de proporcionar aos usuários atendimentos de qualidade, por isso, o Relatório da III Conferência de Saúde Mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001) identificou os princípios ideais para garantir a valorização, o bem-estar e qualidade de saúde dos profissionais. Portanto, alguns destes ideais são: educação permanente, remuneração e jornada de trabalho adequada, plano de carreira, garantia à segurança e cuidados com a saúde mental do trabalhador.

### **3.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA**

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) é um processo complexo de mudanças políticas e sociais, que sai de modelo asilar para a construção de um sistema com estratégias que buscam abordar a saúde mental e a atenção psicossocial dos portadores de transtornos mentais buscando a inserção destes indivíduos na comunidade como cidadãos de direitos (AMARANTE, 2019).

Iniciada no final da década de 70, na crise do modelo assistencial hospitalar e parte do paradigma tradicionalista da psiquiatria e do fechamento dos manicômios, com a criação de uma rede de serviços comunitários que buscam a garantia de direitos e atendimento humano aos portadores de sofrimento psíquico. (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, a RPB foi fortemente influenciada pela experiência italiana, pautada nos princípios da desinstitucionalização, representada por uma mudança na forma de não estar em busca da cura de uma doença, mas sim na forma de como tratar os usuários e construir novas possibilidades de sociabilidade para este sujeito na sociedade com o uso dos espaços coletivos, a busca pelo sentido da vida e da existência dessas pessoas (HIRDES, 2009; AMARANTE, 2019).

A criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é um marco da RPB, pois a nova proposta de cuidado em saúde mental permite que o indivíduo em sofrimento psíquico seja reinserido na sociedade diferente do modelo asilar-manicomial anterior, que era centrado na hospitalização e no encarceramento. Portanto, essa transição de modelos de saúde, criou um dos mais importantes

serviços de saúde mental substitutivo à internação psiquiátrica (BATISTA e FERREIRA, 2015).

A doença mental é muito estigmatizada, o que acaba acarretando na insatisfação e sobrecarga de trabalho aos profissionais. (CASSIANO *et al.*, 2018) Para garantir atenção humanizada à saúde mental e diminuir a quantidade de leitos nos hospitais psiquiátricos, o CAPS foi criado. Esse modelo territorial de atenção à saúde exige um olhar diferenciado da equipe quanto às organizações do trabalho e da divisão de tarefas. (GARCIA *et al.*, 2020, PINHO, SOUZA e ESPERIDIÃO, 2018).

Nessa perspectiva do novo modelo de Atenção Psicossocial, os CAPS, se diferenciam entre si, de acordo com o tipo de usuário atendido, se (transtornos mentais, álcool e drogas, e infanto-juvenil), sendo assim, classificados por ordem crescente de complexidade e abrangência populacional. (BRASIL, 2002)

O CAPS é definido como um serviço de referência para tratamento de transtornos mentais, neuroses, psicoses. A equipe do CAPS deve ser multidisciplinar, ou seja, deve ser composta por profissionais de diversas áreas a fim de cumprir aos requisitos exigidos de diretrizes do Ministério da Saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; 2004). Os profissionais do CAPS devem ter como propósito de trabalho a prestação de assistência aos usuários, buscando a autonomia desse sujeito. (JAFELICE e MARCOLAN, 2018).

Além disso, o CAPS auxilia no vínculo dos usuários com a família e trabalha com objetivo de promover a reinserção do indivíduo na sociedade, a partir do lazer e de exercícios de cidadania. (BRASIL, 2004).

De acordo com a portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, a equipe multidisciplinar mínima do CAPS I, deve ser composta de um médico com formação em saúde mental, um enfermeiro, três profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico) e quatro profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão).

Os atendimentos realizados no CAPS são variados, a equipe multidisciplinar desenvolve atendimentos individuais e em grupos, oficinas terapêuticas, atividades das modalidades: físicas e lúdicas, terapias manuais, além de oferecer atendimento médico, psicológico e social. Nesse modelo de acesso a saúde mental, o envolvimento da família no tratamento do usuário é considerado fundamental, livre acesso ao serviço e a assistência prestada ao indivíduo. (SILVA, *et. al.*, 2011)

A portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, define que:

“O CAPS I atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais moderados a graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, pág. 3).

Com isso, a partir da Portaria MS/SAS nº 854, de 22 de agosto de 2012, considera-se que as estratégias de atendimento no CAPS acontecem com a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e variam conforme a singularidade dos usuários e familiares. O acolhimento é o primeiro atendimento e acontece demanda espontânea ou ao ser encaminhado por algum serviço/profissional. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Diante o exposto, e contrapondo as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, em dezembro de 2017, foi aprovada a portaria n. 3588 GM/MS que amplia as unidades comunitárias e leitos psiquiátricos em hospitais gerais, além de aumentar o custeio aos Hospitais Psiquiátricos, limitando os recursos aos serviços territoriais de reabilitação psicossocial, ou seja, dos CAPS e a suspensão do fechamento dos leitos nestes serviços territoriais, incluindo-os novamente em RAPS e comunidades terapêuticas. (SILVA e FERIGATO, 2020).

Portanto, o CAPS pode ser caracterizado como um serviço inovador de experiências inclusivas aos portadores de sofrimento mental, que atua contra práticas reducionistas e excludentes do louco, da loucura e de seus sinônimos. A fim de garantir essa mudança, a equipe multidisciplinar busca reinserir o usuário na comunidade. (PINHO, HERNÁNDEZ e KANTORSKI, 2010).

### **3.3 PROCESSO DE TRABALHO NO CAPS E A INFLUÊNCIA DO SOFRIMENTO MENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DO PROFISSIONAL**

A Qualidade de Vida (QV) é a junção dos aspectos multidimensionais (PEREIRA *et al.*, 2006). Nesse contexto, consideram-se seis domínios: físico, psicológico, sociais, ambientais, espirituais e nível de independência. (LIMONGI-FRANÇA, 2009). A OMS compreende como Qualidade de Vida (QV) as condições

gerais da vida de um indivíduo, ou seja, QV é a percepção do indivíduo sobre sua vida, a partir da construção de valores culturais. (CINTRA e DALBEM, 2016).

O autor Almeida, (2012), destaca que tal conceito é amplo, pois abrange uma auto avaliação os diversos cenários de vida, como autocuidado, nível socioeconômico e bem-estar físico, espiritual e mental.

A qualidade de vida no trabalho (QVT) baseia-se na satisfação e bem-estar do indivíduo na execução de suas atividades laborais. (AMARAL, 2015)

Na relação saúde e doença, (TRINDADE *et al.*, 2007) afirma que profissionais de saúde possuem baixos níveis de qualidade de vida e elevado adoecimento mental. Considerando a quantidade de tempo que o trabalho consome da vida das pessoas, o autor Dal Rosso (2006), declara que o tempo utilizado em trabalho interfere na qualidade de vida, diminuindo o tempo livre e as condições ideais de saúde.

O CAPS deve proporcionar aos usuários ações e atividades de caráter terapêutico e reabilitação psicossocial, ou seja, facilitar o acesso ao trabalho, à educação, à cultura, aos direitos civis e além do fortalecimento de vínculos, a fim de estimular a integração entre o serviço, usuário com a família e a comunidade. (BRASIL, 2004).

De acordo com o (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) a equipe do CAPS é composta por profissionais de nível superior (assistente social, educador físico, enfermeiro, médico, pedagogo, psicólogo, terapeuta ocupacional...), profissionais de nível médio (artesãos, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos), além de higienizadora e cozinheira.

Na execução do processo de trabalho em saúde mental, o autor Nunes *et al.*, (2014), considera que este trabalho não deve ser baseado somente em sintomatologias, prescrição e administração de medicamentos ou gerenciamento de questões administrativas, pois, é indispensável que haja o cuidado de forma integral ou seja, garantindo ao usuário medidas de proteção, promoção e reabilitação, a partir do planejamento e melhorias na assistência, com intuito de incluir o usuário, a família e a sociedade no contexto do tratamento.

Após as mudanças ocorridas com a RPB e a partir da Política Nacional de Humanização, os profissionais da atenção psicossocial interagem assiduamente com o usuário, o que pode acarretar em desgaste profissional. Por isso, a equipe

multidisciplinar deve articular ações, com propósito de evitar conflitos. (GONÇALVES *et al.*, 2016; LAURENTINO *et al.*, 2017).

A respeito do profissional que assume o cuidado integral do portador de transtornos mentais, FERRER (2007, p. 32 e 33) afirma que:

“O profissionais do CAPS são peças chaves para consolidação desse novo paradigma de cuidado de saúde mental e cada trabalhador envolvido na dinâmica do serviço se torna polivalente, na medida em que suas atividades transcendem a sua área específica de atuação, rompendo com aspecto meramente técnico”.

Os profissionais da saúde são susceptíveis ao adoecimento mental por trabalharem em condições laborais precárias com falta de reconhecimento e sobrecarga de trabalho. (FARIA *et al.*, 2018). Por isso, o estresse laboral está atrelado às formas de adoecimento, acompanhado de sintomas como insônia, ansiedade, preocupações excessivas, dificuldade de concentração, esquecimento, desânimo relacionadas ao processo de trabalho podem causar transtornos mentais. (DIAS *et al.*, 2011).

Além disso, (SCHOLZE *et al.*, 2017) considera que as principais consequências laborais associadas ao estresse ocupacional, são o absenteísmo, insatisfação laboral, acidentes de trabalho, diminuição da qualidade de vida, síndrome de Burnout, problemas cardiovasculares, distúrbios psíquicos, declínio no desempenho do trabalhador, que gera impactos à qualidade do cuidado exercido pelo profissional de saúde.

A Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT, 2019), afirma que cargas de trabalho excessivas, comunicação ineficaz, falta de apoio, assédio e violência no trabalho, desvios de funções; a gestão deficiente em mudanças organizacionais e a insegurança laboral são condições de trabalho que podem gerar sofrimento mental e diminuição da qualidade de vida do profissional.

Durante a III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2002, o Ministério da Saúde percebeu a importância do profissional da Saúde Mental para geração de cuidados e estabeleceu estratégias de prevenção e promoção da qualidade de vida dos profissionais, ou seja, oportunizar educação permanente; remuneração justa; condições dignas de trabalho e planos de carreira e salário; democratização das relações e discussões em todos os níveis de gestão, incluindo planejamento, implementação e avaliação; garantido pela visão clínica e institucional; avaliação de

desempenho e garantia de jornada de trabalho adequada para todos os profissionais de nível superior. (RAMMINGER, 2005, p. 48).

Apesar de que cada profissional no CAPS desempenha funções indispensáveis no cuidado ao indivíduo em sofrimento mental, a Saúde mental da equipe multidisciplinar ainda é pouco trabalhada e mesmo que cada integrante da equipe exerça a profissão com o objetivo de atender as necessidades e auxiliar na resolução de demandas do usuário e familiares, as equipes de saúde mental ainda sofre com tensões durante os processos de trabalho. (JAFELICE e MARCOLAN, 2018; MARTINS, 2017).

Portanto, as tensões geradas pela alta complexidade das situações que surgem no cotidiano de trabalho da equipe, as quais intervenções são necessárias, como em meio aos cenários de crises dos usuários podem acarretar na instabilidade do trabalho multidisciplinar e conflitos entre a equipe. (AMARANTE, 2018).

## 4 MÉTODOS

Neste capítulo pode-se observar o percurso metodológico realizado, com propósito de alcançar os objetivos apresentados no estudo.

### 4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO

A abordagem da pesquisa foi de cunho qualitativo, descritivo-exploratório e de campo, sendo aplicada presencialmente e individualmente com cada entrevistado. A entrevista foi realizada a partir de perguntas 16 abertas que foram gravadas em aparelho celular e posteriormente transcritas e avaliadas pelo método de análise de conteúdo.

A abordagem qualitativa é importante, pois visa compreender os valores culturais, as relações dos indivíduos no âmbito das instituições e nos movimentos sociais, e também para avaliar as políticas públicas e sociais na sua formulação e dos atores a quem se destina. Essa abordagem está ligada ao universo dos significados, dos valores e das atitudes dos seres humanos sendo assim, nas ciências sociais ela não pode ser quantificada por estar ligada a realidade humana onde o estudo é sobre o pensar e agir do ser humano dentro da realidade vivida (MINAYO, 2015).

A pesquisa foi do tipo descritiva-exploratória, que têm o intuito de descobrir e pressupor novas realidades de acordo com a precisão e dimensões de um fenômeno, sendo que o pesquisador é instrumento de observação, seleção, análise e interpretação dos dados coletados (GODOY, 1995; SAMPIERI, COLLADO e LUCIO, 2013).

A pesquisa exploratória objetiva esclarecer o problema com construção de hipóteses, normalmente envolvendo levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que possuem envolvimento com o problema pesquisado; e análise de que incentivem o entendimento. Oportunizam uma visão ampliada e aproximada dos fatos, utilizando o método normalmente em temas pouco estudados com dificuldade em hipóteses precisas (GIL, 2007).

Ainda, Gil (2007, p. 28) aponta que as pesquisas descritivas “têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”. Auxiliam na exposição



da essência das relações, por vezes aproximando-se da pesquisa explicativa, ou assemelhando-se à exploratória ao fornecer novos pontos de vista de um mesmo problema.

## **4.2 LOCAL DO ESTUDO**

O estudo foi realizado com uma equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial do tipo I, de um município do Extremo Sul Catarinense, que tem uma população estimada de 69.493 mil habitantes.

## **4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

Este estudo foi feito com uma equipe multidisciplinar de um CAPS tipo I, totalizando 10 profissionais. Inicialmente, a pesquisa seria aplicada a 12 profissionais, porém, conforme os critérios de exclusão, dois profissionais não participaram do estudo. Um profissional não cumpriu com o critério “a”, que se refere a “Não possuir experiência mínima de seis meses em Saúde Mental” e o outro profissional, não cumpriu o critério “d”, que diz respeito à “Indivíduo que não possua interesse na participação desta pesquisa”.

### **4.3.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO**

Os indivíduos que fizeram parte da pesquisa deste estudo apresentaram os seguintes critérios de inclusão:

- a) Ser profissional do CAPS;
- b) Trabalhar neste serviço no mínimo há seis meses;
- c) Assinar o termo de consentimento por livre espontânea vontade;
- d) Possuir capacidade preservada para estar respondendo a entrevista;
- e) Possuir disponibilidade para realização do mesmo.

### **4.3.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO**

- a) Não possuir experiência mínima de seis meses em Saúde Mental;
- b) Não ter vínculo empregatício com este serviço;
- c) Possuir dificuldade ou diminuição da capacidade intelectual para realização da pesquisa;
- d) Indivíduo que não possua interesse na participação desta pesquisa.
- e) Indivíduo que desista de participar da pesquisa durante o preenchimento do formulário.

### **4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS**

- 1º Momento: Elaboração do projeto de TCC
- 2º Momento: Desenvolvimento do projeto de TCC
- 3º Momento: Encaminhamento da Carta de Aceite
- 4º Momento: Submissão do projeto ao comitê de ética
- 5º Momento: Coleta de dados
- 6º Momento: Aplicação da entrevista
- 7º Momento: Análise de dados
- 8º Momento: Desenvolvimento do TCC
- 9ª Momento: Apresentação
- 10ª Momento: Escrita do artigo

#### **4.4.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Esta pesquisa foi baseada em uma entrevista 16 perguntas abertas, aplicadas por meio de entrevista presencial e individual, após contato prévio, que foi gravada em celular, disponibilizada para cada um desta equipe multidisciplinar para validação da fala e posteriormente, transcrita e avaliada pelo método de análise de conteúdo.

### **4.5 ANÁLISE DOS DADOS**

A análise e a interpretação dos dados coletados foram feitas através da “análise temática de conteúdo”, a qual se baseia em descobrir os sentidos que

existem em uma comunicação onde a presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico analisado (MINAYO, 2015).

Para (MINAYO, 2015) a técnica de análise de dados deve incluir:

a) *Pré-análise*: estruturada a partir da *leitura flutuante* dos documentos que foram analisados, ou seja, do conjunto das comunicações coletadas e transcritas por meio das entrevistas. *Constituição do corpus*, representada pela seleção e organização dos dados de forma a responder algumas normas de validade, como a exaustividade, a representatividade, a homogeneidade e a pertinência, para esse momento é necessário tomar contato exaustivo com o material deixando-se impregnar por seu conteúdo;

b) *Exploração do material*: esta etapa consiste essencialmente na operação de codificação, que, por meio dos dados brutos, busca alcançar o núcleo da compreensão do texto. Para Minayo (2005), esta fase inicia pelo recorte do texto em unidades de registro, que pode ser uma palavra ou frase, estabelecidas na pré-análise; e, por último, realiza a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que auxiliarão na especificação dos temas;

c) *Tratamento dos resultados obtidos e interpretação*: neste momento, os dados foram submetidos a um estudo orientado pelo referencial teórico, possibilitando a expressão de concepções relacionadas às categorias já definidas pelo referencial teórico ou que emergiram dos dados, buscando elucidar os aspectos mais latentes, tornando-os mais visíveis. Os dados analisados foram discutidos à luz do arcabouço teórico do Ministério da Saúde, da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e, por referenciais que discutem o tema da Reforma Psiquiátrica e Adoecimento Mental dos trabalhadores.

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética sob o parecer de nº 5.551.836 e para realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegurava o sigilo da identidade dos participantes. O termo seguiu as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do conselho nacional de saúde (CNS). De acordo com a resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes foram esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos,

métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pudesse lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012, p.2).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem foram asseguradas aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi elaborado com base em uma entrevista para auxiliar na identificação de características na saúde mental e a influência do trabalho na qualidade de vida de dez profissionais de um CAPS tipo I. Este instrumento de coleta de dados foi um elemento crucial para a realização desta pesquisa. Posteriormente à análise de conteúdo, foi possível categorizar e estruturar os resultados em seis categorias temáticas. Como é possível verificar abaixo.

- Categoria 01: Perfil da equipe;
- Categoria 02: Relacionamento interpessoal;
- Categoria 03: Processo de trabalho;
- Categoria 04: Impacto do trabalho na vida pessoal;
- Categoria 05: Estresse e segurança no trabalho;
- Categoria 06: Satisfação e qualidade de vida.

Os profissionais entrevistados serão representados pela letra P, visando garantir o anonimato dos participantes, ex: Profissional 1 = (P1).

### 5.1 CATEGORIA 01: Perfil da Equipe

Conforme demonstrado no Quadro 01 a seguir, observa-se que:

- A idade dos entrevistados varia entre trinta e três e sessenta e dois anos.
- Entre os entrevistados, sete profissionais são do sexo feminino e três do sexo masculino.
- A pesquisa possui cinco profissionais casados, três solteiros e dois divorciados.
- Dos dez entrevistados, seis profissionais possuem graduação ou pós-graduação, dois são graduandos (graduação em andamento), um de ensino médio e um de nível técnico.
- O tempo de trabalho dos profissionais variou entre um ano e três meses e onze anos.

Quadro 01 – Perfil dos profissionais

Profissional	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade	Cargo	Tempo de Serviço
P01	33	F	Casada	Ensino Superior em Administração	Auxiliar de Serviços Gerais	11 anos.
P02	59	F	Casada	Ensino Médio	Auxiliar de Serviços Gerais	3 anos.
P03	51	F	Casada	Ensino Superior em Serviço Social	Assistente Social	4 anos.
P04	33	F	Solteira	Ensino Superior em Enfermagem	Coordenadora	1 ano e 3 meses
P05	40	F	Divorciada	Ensino Superior em Psicologia	Psicóloga	11 anos.
P06	32	F	Solteira	Ensino Superior em andamento (Farmácia)	Recepcionista	02 anos.
P07	59	M	Casado	Pós-graduado em psiquiatria	Médico Psiquiatra.	11 anos.
P08	46	M	Solteiro	Ensino superior em medicina.	Médico Clínico Geral	1 ano e 10 meses.
P09	46	M	Casado	Ensino Médio	Técnico em Enfermagem	11 anos.
P10	62	F	Divorciada	Ensino Superior em andamento em Serviço Social	Professora de Artesanato	1 ano e 3 meses

Fonte: Autora/2022

## 5.2 CATEGORIA 02: Relacionamento Interpessoal

Em relação ao relacionamento interpessoal entre os profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, a maioria dos entrevistados relatou que a equipe mantém bom relacionamento, como podemos visualizar nas falas abaixo:

“P1: Eu acho que a comunicação é boa.”

“P4: Eu avalio como boa efetiva.”

“P5: Eu avalio como boa.”

“P6: É tranquilo, todo mundo se respeita e tem bastante coleguismo.”

“P7: Eu gosto de trabalhar aqui, as pessoas são bem competentes e tem um caráter humanitário bem presente.”

“P8: Boa”

De acordo com os autores (OLIVEIRA e BRAGA, 2016), a comunicação é um processo fundamental para que haja interação entre os seres humanos, ou seja, a comunicação é um instrumento capaz de gerar incentivo ao desenvolvimento do trabalho em equipe, além de estimular os profissionais, diminuir sentimentos negativos, como insegurança, medo e insatisfação.

A psicodinâmica do trabalho de Dejours (2004) afirma que todo ato oriundo do processo de trabalho é regulado pela interação entre os profissionais, ou seja, as atividades laborais demandam integralidade entre os membros da equipe.

Segundo (DEJOURS, 2002, p. 53), a confiança é confirmação da integralidade, quando fundamenta por competências éticas – “diz respeito à equidade dos julgamentos pronunciados pelo outro sobre a conduta do ego, no triângulo dinâmico do trabalho”.

Os autores, Salimena *et al.*, (2019, pág. 02), consideram que:

“a comunicação é um elemento essencial quando se refere ao relacionamento interpessoal e necessário para o alcance das metas do cuidado. É através dela que o profissional expressa suas opiniões e sentimentos dentro do local de trabalho.”

Para trabalhar em equipe os profissionais precisam se relacionar e usar a comunicação em seu favor, sendo assim, é necessário que a equipe desenvolva atividades em conjunto, a fim gerar melhorias ao trabalho da equipe. (FORTUNA *et al.*, 2005).

Referente ao cenário exposto, o autor Santos *et al.*, (2013) afirma que um dos desafios encontrados no processo de trabalho em saúde mental é o trabalho em equipe. O autor considera que os profissionais deste serviço devem atuar de forma interdisciplinar, interagindo entre si, em prol de um propósito, proporcionar aos usuários uma assistência de qualidade.

Por isso, um bom relacionamento entre a equipe é capaz de promover o desenvolvimento individual e coletivo, pois a promoção de um diálogo aberto e sincero favorece a criação de vínculos entre os profissionais, e aumenta comprometimento com o trabalho e satisfação dos profissionais. (AREDES *et al.*,

2013; CHAGAS, 2011; MARTINS *et al.*, 2012; PINHO e SANTOS, 2007; THOFEHRN e LEOPARDI, 2006).

Ainda sobre o relacionamento interpessoal, os entrevistados (P2 e P3) descreveram em suas falas a necessidade de melhorias na comunicação entre a equipe multidisciplinar, como podemos observar a seguir:

“P2: Eu acho que é boa, mas às vezes falta diálogo e comunicação”.  
“P3: É boa, mas poderia melhorar. Acho que a falha é devido ao número de trabalho e a correria faz com que deixe a desejar na comunicação por falta de tempo pra equipe.”

A comunicação consolida a relação entre os profissionais e auxilia na superação de conflitos pré-existentes, incentivando diálogo e o compartilhando de decisões sobre o processo de trabalho. (SANTOS e BERNARDES, 2010).

Quando a comunicação entre os profissionais não é efetiva, o processo de cuidado é prejudicado e informações importantes podem ser perdidas, o que torna o ambiente de trabalho desagradável e gera insatisfação profissional. (SANTOS e BERNARDES, 2010; BROCA e FERREIRA, 2015).

Os profissionais de saúde utilizam a comunicação verbal, tanto na forma oral quanto escrita. (AREDES *et al.*, 2013; CHAGAS, 2011; MARTINS *et al.*, 2012; PINHO e SANTOS, 2007; THOFEHRN e LEOPARDI, 2006).

De acordo com Moura *et al.*, (2015), quando os profissionais não conseguem interagir e preservar um bom convívio entre si, o desgaste do processo de trabalho e a sobrecarga emocional são prejuízos laborais que impedem o enfrentamento de diversas situações no cotidiano.

Os autores Silva e Costa (2008), referem que na área da saúde mental há características geradoras de dificuldades no processo de trabalho que refletem diretamente na qualidade do cuidar, são estas a carência de capacitações aos profissionais, a intolerância com colegas, exigências em relação à produtividade e excesso de responsabilidades.

Portanto, quando há fragilidade de vínculos, ocorrem as falhas na comunicação, sendo passível de atritos entre os profissionais e de instabilidade na assistência. Mas, na medida em que vínculos são estabelecidos, os profissionais passam a compartilhar experiências e saberes, os indivíduos tornam-se mais



favorável à integração da equipe e os conflitos preexistentes são superados, em contrapartida, (BROCA e FERREIRA, 2015; OLIVEIRA e BRAGA, 2016).

E no que se refere ao relacionamento entre equipe e usuário, os entrevistados avaliam bem essa relação, dado as seguintes falas:

- “P3: (...) acho que cada atendimento individual é bem esclarecedor.”  
“P7: (...) vejo bastante afetividade dos profissionais com o paciente e isso na saúde mental é fundamental né?”  
“P9: (...) temos um seguimento de trabalho e todos os profissionais procuram falar a mesma linguagem com o paciente, é bem esclarecido sobre o serviço e o que os contempla”.  
“P10: Tem falhas, até porque o ser humano é falho, mas eu digo que a maioria é bem produtiva, os valorizamos.”

A partir da questão sobre a avaliação do relacionamento interpessoal do profissional com o usuário, os entrevistados relataram que prezam pelo melhor ao paciente e mantém bom relacionamento com os mesmos. Alguns descrevem que o relacionamento com os usuários é claro, produtivo, valorizador e esclarecedor, afim de que o paciente evolua em todos os aspectos da vida. Com o mesmo objetivo de manter uma abordagem clara e resolutiva das demandas e necessidades do usuário, a Enfermeira Elisabeth Peplau elaborou uma teoria que propõe a adequação das relações horizontais, ou seja, entre o profissional e o usuário. O autor define que as relações interpessoais são caracterizadas pela interação entre dois ou mais indivíduos que possuem o mesmo propósito, tendo em vista como resultados, o aprendizado e o crescimento mútuo entre os sujeitos. A teoria de Peplau é considerada coesa e ajustável à realidade e possui quatro fases, sendo elas: orientação, identificação, exploração e resolução, as fases variam de acordo com as necessidades e são inter-relacionadas, tendo como objetivo prático a interação efetiva entre o profissional e o usuário/familiares, de forma que, juntos, busquem a melhor maneira para resolver as dificuldades. (ALMEIDA, LOPES e DAMASCENO, 2005).

De acordo com Bacellar, Rocha e Flôr (2012), os processos de relacionamento interpessoal que valorizam o potencial e a autonomia do usuário precisam acontecer diariamente na atenção psicossocial, sendo este um pressuposto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com isso, os profissionais de saúde

mental devem fortalecer habilidades relacionais que os aproximem da compreensão e do cuidado integral ao usuário.

Os erros na comunicação trazem consequências à equipe, podendo gerar desentendimentos, nervosismo e afetando o processo de cuidar ao usuário. Ou seja, a comunicação no ambiente de trabalho é indispensável. (AREDES *et al.*, 2013; CHAGAS, 2011; MARTINS *et al.*, 2012; PINHO e SANTOS, 2007; THOFEHRN e LEOPARDI, 2006).

Os autores Tambasco *et al.*, (2017), consideram que a subjetividade do profissional engloba várias perspectivas, entre elas a necessidade de sentir-se satisfeito, útil e eficaz no ambiente de trabalho. Portanto, a satisfação do profissional perante aos deveres que lhes são atribuídos e do ambiente laboral onde este desenvolve suas atividades, interfere diretamente na qualidade da assistência prestada ao usuário.

### **5.3 CATEGORIA 03: Impacto do trabalho na vida pessoal**

Quando indagados sobre as consequências de trabalhar com usuários em sofrimento mental e quais os impactos causados na sua vida pessoal, os entrevistados apresentaram diversas opiniões, como mostram as seguintes falas:

“P1: No início era bem difícil, eu não sabia como lidar e acabava ficando triste pela situação deles, após uns anos a gente vai acostumando e vendo que é feito aquilo que pode ser feito por eles, né? Mas alguns melhoram e outros não.”

“P3: Depende do nível de fragilidade do paciente e de como a gente está emocionalmente, aí acaba influenciando mais.”

“P6: É complicado, é bem difícil porque temos que ter muita paciência e calma. Eu separo e aquilo que é do trabalho e não levo pra casa.”

“P7: (...) na minha vida pessoal não causa impacto, com o tempo a gente acaba levando como cotidiano.”

“P8: É um prazer, um amor. É uma oportunidade de perceber como somos felizes e temos tudo.”

“P9: (...) a gente se envolve com cada caso, mas a gente não pode se envolver ao ponto de adoecer, se não, nem conseguimos dar o suporte necessário ao paciente.”

De acordo com (NÓBREGA, FERNANDES e SILVA, 2017), ao trabalhar com saúde mental e lidar diariamente com a complexa demanda deste serviço, é

imprescindível que os profissionais aprimorem seus conhecimentos sobre saúde mental e a condição humana, visto que, essa área de trabalho possui grande envolvimento do profissional com o contexto de vida do paciente, por isso, é indispensável que o trabalhador saiba lidar com essas situações.

Os impactos psicossociais então entre as maiores dificuldades para a segurança e saúde do trabalhador, visto que o ambiente laboral influencia diretamente na saúde e bem-estar dos indivíduos. (FERNANDES e PEREIRA, 2016).

Os autores (MACÊDO e HELOANI, 2018) consideram que o trabalho transforma pessoas e suas vidas, gera impactos na saúde física e mental e auxilia na construção de identidade social dos indivíduos.

Além disso, de acordo com Moura *et al.*, (2016), o relacionamento entre os profissionais e os usuários em sofrimento psíquico não são as causas de maior impacto do processo de trabalho, apesar de haver sobrecarga envolvida em tal relação.

Por sua vez (MARCO *et al.*, 2008), consideram que o conhecimento e a prática diminuem risco de exaustão e estresse laboral, dado que, quanto maior a idade e o tempo de atuação do trabalhador, menor seu impacto emocional, visto que, a partir da experiência, o profissional desenvolve segurança na tomada de decisões e maior o domínio sobre as demandas de trabalho.

No que se refere às doenças mentais oriundas da relação com o trabalho, a equipe divide opiniões pessoais.

Seis profissionais (P2, P4, P5, P7, P8 e P10), **negaram** ter desenvolvido alguma doença mental.

Três profissionais (P1, P3 e P6), citaram as situações individuais e pessoais, como podemos observar a seguir:

“P1: Já tive, mas foi antes de trabalhar aqui.”

“P3: Tenho, mas não tem relação com o trabalho.”

“P6: Eu sou um pouco ansiosa, mas já era antes de trabalhar aqui.”

Apenas um entrevistado (P9), desejou expressar sua consideração relacionada às doenças mentais.

“P9: Não que tenha sido diagnosticado. Mas problemas todo mundo tem e com o tempo vamos aprendendo a administrar. Mas trabalhar com saúde mental é pesado, tem que ter uma estrutura mental boa, às vezes esgota.”

No contexto sobre doenças mentais relacionadas ao trabalho, os autores (MAISSIAT *et al.*, 2015), consideram que o processo de trabalho é capaz de gerar experiências tanto favoráveis quanto desfavoráveis ao profissional, nesse contexto, quando o ambiente laboral é prejudicial surgem doenças ocupacionais na organização. A partir dos malefícios laborais, o trabalhador pode apresentar fadiga, exaustão física, estresse, sofrimento mental e psíquico, adoecimento e morte.

De acordo com Fernandes *et al.*, (2018), o excesso de trabalho pode prejudicar as relações interpessoais e acarretar em estresse. O esgotamento laboral pode ser decorrente da violência das atividades às quais os profissionais estão expostos ou do desgaste físico e mental oriundo do processo de trabalho.

Segundo Popim e Boemer (2005), atividades geradoras de estresse e desgaste emocional desencadeiam sentimentos de insegurança, medo, tristeza e angústia e impotência.

Por isso, o trabalhador de saúde mental mesmo atuando diariamente em um ambiente patológico procura por estratégias defensivas a fim de conservar sua saúde e reorganizar seu ambiente laboral. Assim sendo, a psicodinâmica evidencia a normalidade e as estratégias que o profissional introduz no processo de trabalho com intenção de se manter saudável. (CONDE *et al.*, 2019)

Nos dias de hoje, a satisfação laboral está totalmente atrelada à saúde do trabalhador, uma vez que, indivíduos satisfeitos com seu trabalho manifestam menor ocorrência de doenças e apresentam melhor qualidade de saúde física e mental (MARTINEZ e PARAGUAY, 2003).

Visto o contexto atual entre a saúde mental e a saúde do trabalhador, é visível que os transtornos mentais são mais subestimados do que as demais doenças ocupacionais, o que dificulta no seu enfrentamento. Com isso, é possível observar que se faz necessário promover ações que permitam maior visibilidade à questão da prevenção de doenças mentais ocupacionais (ROCHA e BUSSINGUER, 2016).

Quanto às agressões no ambiente de trabalho, os profissionais (P4, P6, P7 e P8) **negaram** ter sofrido qualquer tipo de agressão no ambiente de trabalho, os demais dos entrevistados relataram individualmente situações que já vivenciaram. Podemos observar nas falas abaixo.

“P1: Sim, já fui agredida com tapas, quando fui separar uma briga entre dois pacientes”.

“P2: Sim, já fui agredida e ameaçada por um paciente”.

“P3: Já, foi questão de hierarquia e abuso de poder da parte administrativa.”

“P5: Sim, pela parte dos usuários, uma paciente em agitação psicomotora e acabei sendo agredida em uma situação de intervenção.”

“P9: Várias vezes, por parte dos usuários. Agressões físicas e verbais, principalmente tapas, empurrões, principalmente em crises e nas internações, naquele momento o paciente nem sabe com o que está lidando e o que está fazendo, então é necessário saber o que fazer e como lidar”.

Em relação ao exposto pelo entrevistado (P9), o autor Brockington (2016) enfatiza que durante um surto psicótico o indivíduo perde a noção da realidade e se torna incapaz de pensar racionalmente.

De acordo com os autores Fernandes *et al.*, (2018), a violência ocupacional está cada dia mais frequente, principalmente com profissionais de saúde. Situações como assédio moral e psicológico, intimidação, agressões físicas, entre outras formas de abuso provocam danos físicos, psicológicos e sociais sobre o trabalhador e a empresa. A violência no trabalho em saúde “vem se tornando um problema de saúde pública”. (SANTOS *et al.*, 2011)

Segundo (ISHARA, BANDEIRA e ZUARDI, 2008), a pressão relacionada ao processo de trabalho, demanda excessiva, medo de agressão, frustração e cansaço, são aspectos psicológicos, emocionais e físicos causados por sobrecarga mental ou física.

A OMS define a violência como:

“o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (BRASIL, 2014).

Conforme relatado por (ZANATTA, 2017), todo tipo de violência sofrida no ambiente de trabalho resulta em obstáculos difíceis de lidar, visto que em todo caso

de agressão sofrida, o trabalhador fica exposto à perda da segurança e autoestima, o que pode resultar em desinteresse e insatisfação profissional, transtornos mentais e até sexuais.

Portanto, o autor Santos *et al.*, (2011) afirma a violência ocupacional é um fator desestimulador aos profissionais. O autor considera que a adoção de medidas de segurança, adequação do número de profissionais, estrutura apropriada, recursos suficientes para realização do trabalho, capacitações e a uma remuneração justa às funções desempenhadas, são ações que podem ser realizadas a fim de prevenir o abuso laboral.

#### 5.4 CATEGORIA 04: Processo de trabalho

Todos os entrevistados responderam que atualmente o CAPS atende cerca de 1200 usuários, quando questionados sobre a demanda de pacientes.

Relacionado à questão da estrutura física ser ou não suficiente para acomodação da demanda de usuários, o (P2) referiu não saber informar; três profissionais (P1, P4 e P6), respondem apenas “**Não**”.

Há **um** profissional acrescenta o seguinte à fala referente ao que considera sobre a estrutura física.

“P7: (...) não considero que a estrutura seja ruim, mas quando se trata de saúde sempre acho que pode melhorar.”

Os demais profissionais referiram que a estrutura física é insuficiente, como descrito à abaixo:

“P3: Não considero que a estrutura seja suficiente.”

“P5: A estrutura é insuficiente.”

“P8: (...) nem próximo de ser suficiente.”

“P9: A estrutura física é insuficiente, mas acho nem foi projetada pra toda essa demanda.”

“P10: Precisa de melhorias, aumento do espaço de lazer dos pacientes e funcionários.”

De acordo com o relato dos profissionais entrevistados, a estrutura física do CAPS é insuficiente para acomodação de toda demanda de usuários, visto a crescente procura por atendimentos em Saúde Mental nos últimos anos. Conforme os autores (PINHO, HERNÁNDEZ e KANTORSKI, 2010), a infraestrutura precária no CAPS prejudica o desenvolvimento das atividades realizadas pela equipe multidisciplinar junto aos usuários, no contexto das novas práticas de cuidado em saúde mental, como por exemplo, as oficinas de terapia manual e grupos de psicoterapia.

Segundo Lima *et al.*, (2017), a estrutura física precária em um serviço de saúde mental é um fator desencadeador de ansiedade aos usuários e profissionais.

Nesse contexto, problemas de infraestrutura do serviço podem desencadear estresse e impotência na equipe multidisciplinar do CAPS (CLEMENTINO *et al.*, 2018; CLODOALDO *et al.*, 2017; BELLENZIANI *et al.*, 2016; FILIZOLA *et al.*, 2009),

De acordo com (DALCIN, 2009), um estudo que investiga condições relacionadas ao estresse da equipe multidisciplinar de um CAPS, aponta que o tamanho insuficiente da estrutura, as inadequações de iluminação, refrigeração e ventilação; falta de profissionais e de capacitação inadequada são fatores estressores e geram estresse e insatisfação aos profissionais e prejudicam a qualidade de assistência prestada aos usuários.

Os autores (FERRER, 2007; NARDI e RAMMINGER, 2007; GUIMARÃES, JORGE e ASSIS, 2011) consideram que fatores de impacto aos trabalhadores da saúde mental são a pobreza da população atendida e suas condições precárias, a violência, à falta de recursos humanos falta de materiais e infraestrutura insuficiente.

Nesse propósito, a pesquisa de Ribeiro *et al.* (2018) constatou que mesmo quando satisfeitos com o trabalho em si, os profissionais demonstram-se insatisfeitos em relação à estrutura física e a falta de manutenção nos ambientes, além da falta de materiais e capacitação em saúde mental para os colaboradores dos CAPS.

Em relação à infraestrutura, Araújo (2018) considera que além de gerar desconforto na equipe de saúde, a falta de investimentos na estrutura física do serviço, influencia negativamente no processo de trabalho e se configura como um fator de adoecimento mental.

Portanto, o autor (KASHIWAKURA *et al.*, 2022) destaca que condições inadequadas e o ambiente de trabalho inapropriado, quando atrelados ao processo de trabalho e à realização de tarefas prejudica negativamente a qualidade do serviço

prestado. Nesse sentido, Azevedo *et al.* (2014) afirma que o cenário em questão exige a necessidade de investimentos na estrutura física dos serviços de saúde mental.

Quando questionados se há quantidade suficiente de profissionais no serviço os profissionais relataram o seguinte:

“P1: Eu acho que poderia ter mais profissionais, (...) às vezes é muito trabalho, sabe?”

“P2: (...) falta funcionário e que isso sobrecarrega a equipe.”

“P4: Considerando a demanda não tem profissionais suficientes, isso causa sobrecarga.”

“P5: Pra demanda de atendimentos não temos profissionais suficientes e isso acaba causando estresse e sobrecarga na equipe.”

“P6: Eu acho que tinha que ter mais profissionais, esse desfalque causa bastante impacto, é muita demanda pra poucos funcionários, e os profissionais que estão atualmente ficam sobrecarregados.”

“P7: Nenhum setor da saúde a gente tem uma quantidade de funcionários suficiente né? Eu acho que em todos os setores faltam funcionários. Em minha opinião tem que sobrar funcionários e não faltar. Acho que o desfalque causa estafa, né? Pra quem trabalha diariamente acho que o cansaço mental ocorre, o estresse e também essas síndromes, como Bournot, por exemplo.”

“P8: (...) a falta de profissionais traz prejuízo pra população e para os trabalhadores.”

“P9: Deveria ter mais funcionários e isso causa bastante sobrecarga aos profissionais, principalmente quando há faltas de algum membro da equipe.”

“P10: (...) deveria ter mais funcionários, (...) às vezes ultrapassa o horário e acaba sobrecarregando.”

Em concordância com a fala do profissional (P7), os autores (MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2010; MERCES *et al.*, 2017) definem que a síndrome de Burnout é uma resposta ao estresse laboral crônico, que está ligada diretamente ao processo de trabalho e é caracterizada pela falta de recursos e excesso de demandas do trabalho. Ou seja, a Síndrome de Burnout (SB) ocorre quando o profissional não encontra recursos emocionais para enfrentar os estressores presentes em sua rotina de trabalho.

“As características do Burnout incluem: 1. Exaustão emocional, caracterizada por falta de energia e sensação de esgotamento; 2. Despersonalização, definida como falta de sensibilidade e distanciamento no trabalho; 3. Baixa realização profissional, marcada pela não atribuição de sentido ao trabalho e diminuição da percepção de competência” (SILVA *et al.*, 2017, p. 22)



Considerando os relatos acima, os autores (ALVES, SANTOS e YAMAGUCHI, 2017), enfatizam que os serviços de saúde precisam analisar o dimensionamento de pessoal, somando estratégias acerca do impacto de custos na saúde, nos resultados assistenciais e na saúde dos profissionais. Portanto, o adoecimento mental do trabalho em saúde mental e a insatisfação dos profissionais podem ser motivados por vários fatores, entre eles, pela vulnerabilidade da gestão ou por problemas de relacionamento entre os trabalhadores. (MINAYO *et al.*, 2005)

Ao serem questionados sobre a maior dificuldade do serviço, os profissionais responderam baseados na experiência individual. A equipe reuniu distintas opiniões, com isso, se pode observar a singularidade de cada profissional, como se pode visualizar a seguir.

Apenas (P1), referiu que atualmente, não observa dificuldades no serviço, conforme a fala descrita abaixo.

“P1: Já teve dificuldades, mas hoje está melhor, sabe?”

Os demais entrevistados expuseram suas dificuldades nas falas abaixo.

“P2: (...) maior dificuldade é o paciente que é agressivo.”

“P3: Acho que a questão do ambiente e o fluxo de pacientes, pois isso deixa os profissionais desgastados e sobrecarregados.”

“P4: A alta demanda e funcionários.”

“P5: A alta demanda e sobrecarga dos profissionais.”

“P6: Acho que é absorver a demanda que chega, não tem equipamentos e computadores em todas as salas, é bem complicado.”

“P7: O número de pacientes, pois tem bastante paciente e se tivesse mais profissionais a gente utilizaria mais tempo na consulta com o paciente.”

“P8: A continuidade do paciente, pois eles não fazem o tratamento, não realizam a psicoeducação e não aceitam os diagnósticos. (...) de nada adianta a gente ter o profissional mais habilitado sobre um assunto se os pacientes não aderem.”

“P9: (...) envolve toda a rede, porque a demanda que vem procurar o CAPS, não necessariamente é paciente para o CAPS e acho que isso causa sobrecarga de trabalho dos profissionais do CAPS, pois atendemos pacientes que deveriam ter esgotados as possibilidades na UBS antes de tratar no CAPS.”

O autor (VAZ, 2015) considera que no ambiente de trabalho, o prazer pode ser produzido a partir de reconhecimento, valorização profissional ou perante a possibilidade de ressignificação do sofrimento físico e mental proveniente dos demais contextos da vida, visto que o prazer é um estado de profunda satisfação.

O CAPS é um serviço que realiza acolhimentos por demanda espontânea e visto o aumento crescente de atendimentos, tornou-se incerta a prestação de atendimento de qualidade a todos que recorrem ao serviço, isso potencializado pela falta de condições de trabalho, tem acarretado no sofrimento físico e mental da equipe multidisciplinar. (LANCMAN, 2008).

Sendo Santos *et al.*, (2013), os serviços públicos de saúde possuem recursos materiais insuficientes, nos Centros de Atenção Psicossocial, a escassez destes materiais pode dificultar na realização de atividades essenciais e reduzir a qualidade no atendimento aos usuários.

De acordo com Marco *et al.*, (2008) a fadiga física e mental, acrescida de sobrecarga e das condições precárias da estrutura e do ambiente laboral, diminuem consideravelmente a produtividade e o desempenho do trabalhador, além de aumentarem o absenteísmo e a rotatividade dos profissionais, pois esse contexto leva consequências negativas a saúde e bem-estar do ser humano.

Portanto, os aspectos físicos, sociais, psicológicos e profissionais sobre a organização do trabalho e da vida pessoal ou quaisquer outras que influenciem a percepção do trabalhador sobre sua condição atual, são Fatores Psicossociais do Trabalho (FPT) e estão relacionados à capacidade do trabalhador sobre o seu contexto de trabalho e suas habilidades, necessidades e limitações, cujos efeitos podem ter impacto positivo ou negativo sobre o seu desempenho e sua saúde, visto que, a ação de fatores estressores pode potencializar a manifestações de sofrimento físico e psicológico. (SCHMIDT, 2020).

Em consonância com o exposto acima, o autor Silva, (2007), considera que a falta de investimentos na infraestrutura, relacionamento interpessoais conflitantes, condições ergonômicas inadequadas, riscos de acidente com materiais biológicos, exposição a patógenos, insuficiência de materiais para trabalho e o contato com o usuários em sofrimento são parte do contexto laboral que traz a riscos maléficos a saúde do trabalhador.

## 5.5 CATEGORIA 05: Estresse e segurança no trabalho

As respostas sobre as Situações estressantes do cotidiano do trabalho tiveram diversas opiniões. Cada entrevistado expôs situações particulares que lhe causam incomodo diariamente, como podemos visualizar abaixo:

O (P3) referiu não saber responder e (P4) relatou não considerar alguma situação estressante.

“P1: Pra mim o que é mais estressante é quando tem desentendimentos entre a equipe.”

“P3: Têm várias, mas com o paciente a gente não tem como esperar dele uma conduta diferente do que aquela que ele tem pra dar. Às vezes, aquilo acaba te estressando, mas é da forma que eles são, por exemplo, se eles te dão dez vezes bom dia, tu responde dez vezes bom dia e pra eles é como se fosse à primeira vez, mas pra ti já foram dez vezes bom dia.”

“P6: Acho que atender a demanda, os usuários exigem muito dos profissionais.”

“P8: (...) a adesão do paciente ao seu tratamento.”

“P9: Pra mim é complicado ver um paciente psiquiátrico/familiar solicitar uma receita ou consulta com o médico psiquiatra, e a gente ver que é uma situação mais urgente, que teria uma prioridade no atendimento e tu não ter agenda disponível, pois muitas consultas são utilizadas pela demanda que aumenta diariamente, mas que são pacientes que poderiam esgotar possibilidades com outros serviços.”

“P10: No inicio, achei que poderia me envolver com a função dos outros colegas, e acabava me estressando com isso, mas hoje aprendi.”

Conforme as situações estressantes expostas pelos profissionais, o autor (CHAGAS, 2011), configura que os conflitos podem ser corriqueiros no ambiente laboral, quando há diferença de valores, falha na comunicação entre a equipe ou falta de clareza na divisão das funções e responsabilidades, o que gera desestabilização da equipe, estresse laboral, fadiga e influencia no desempenho e comportamento dos profissionais.

No contexto da saúde mental dos profissionais, o estresse que se mantém presente em todo processo de trabalho, pode trazer alterações significativas que afetam o indivíduo tanto no âmbito pessoal, quanto profissional (SACADURA et. al., 2019; SILVEIRA et al., 2016). Além disso, o estresse quando associado às

sensações de desconforto físico e mental, pode acarretar no desgaste geral do organismo. (ANDOLHE *et al.*, 2015; PEREIRA *et al.*, 2016).

De acordo com Silva *et al.* (2018), o estresse crônico, aquele que está presente no dia a dia dos trabalhadores, pode provocar a síndrome de Burnout. A síndrome surge quando o indivíduo atinge o ápice da exaustão física, emocional e mental (RODRIGUES, 2018).

Portanto, o relato dos autores Fernandes, Nitsche e Godoy, (2017), afirmam que o estresse ocupacional é resposta adaptativa do organismo às situações, estressoras, favorecendo o desenvolvimento de doenças e facilitando o adoecimento mental dos trabalhadores. Em todo caso, a prevenção em saúde é a melhor alternativa para que situações estressoras no cotidiano não se torem fatores a doenças ocupacionais. (SILVA e SALLES, 2016).

No que está relacionado à sensação de segurança no ambiente laboral, as respostas ficaram divididas, como podemos observar a seguir:

Os profissionais, (P4, P5, P9 e P10), afirmaram que se sentem seguros no ambiente do CAPS.

“P1: A gente deveria ter um segurança aqui, né? (...) às vezes algum paciente está muito agressivo e acaba que a equipe mesmo que tem que ter o manejo da situação, né? Não tem alguém pra ajudar a fazer isso, (...) a maioria dos profissionais está sempre em atendimento e tem poucas pessoas disponíveis e não tem alguém pra estar cuidado disso.”

“P2: (...) a gente convive com pacientes que estão em surto e isso nos deixa inseguro.”

“P3: (...) Dependendo da situação de cada paciente, (...) porque se o paciente tiver sem medicação e tiver instável a gente corre riscos.”

“P6: Não, tenho medo de alguns pacientes.”

“P7: Nós não temos nenhuma segurança, eu nunca tive nenhum problema, mas sei não temos nenhuma retaguarda quanto a isso. Eu acho que falta segurança.”

“P8: Me sinto seguro porque sou homem, mas tem pessoas que não se sentem seguras, principalmente as mulheres e a porta de entrada na recepção, eu penso que a profissional deve passar bastante medo.”

De acordo com Santos e Rodriguez, (2015), os profissionais de saúde mental são mais propensos ao desgaste emocional e estresse laboral por vivenciarem rotineiramente crises psicóticas e episódios estressores, visto que o usuário em

surto se torna imprevisíveis, impulsivos e agressivos, trazendo aos profissionais sentimentos negativos como estresse, medo e insegurança.

Durante a realização de atividades corriqueiras no CAPS, a equipe multidisciplinar tende a se deparar com emergências psiquiátricas. Portanto, devido à vulnerabilidade deste cenário e a exposição às crises e surtos, os profissionais de saúde mental podem sofrer com sensação de impotência, desânimo, insegurança, diminuição de sua capacidade laboral e disfunções físicas e mentais. (COSTA *et al.*, 2016; LIMA e DIMENSTEIN, 2016; ROSSI, *et al.*, 2019).

Nesse contexto, Alvim *et al.*, (2017) compreende que os aspectos físicos, psicológicos e sociais podem gerar consequências sobre o processo de trabalho e destaca que a valorização profissional e a sensação de segurança do emprego influenciam positivamente neste processo, pois envolvem a capacidade do profissional, suas necessidades, sua cultura, além de situações financeiras e pessoais.

De acordo com os autores (COELHO e SCATOLIN, 2020; PINHO *et al.*, 2018) a comunidade busca os serviços oferecidos no CAPS a fim de obter um atendimento humanizado e efetivo conforme suas necessidades. Porém, ainda é incomum a percepção de que os profissionais de saúde também precisam de cuidado e atendimento especializado.

Diante do exposto sobre a vulnerabilidade dos profissionais em situações estressoras, (ZEFERINO *et al.*, 2016) consideram que os profissionais da equipe multidisciplinar dos CAPS, não lidam apenas com o sofrimento dos usuários, mas também enfrentam o adoecimento mental dos colegas de trabalho.

Quando questionados se a equipe está preparada para manejar situações de urgência, como crises e surtos, observaram-se as seguintes respostas.

“P2: (...) a equipe está preparada, mas sempre tem como melhorar.”

“P3: (...) poderia ter uma equipe mais ampliada e ser um pouco melhor, mas dentro da medida do que temos hoje a equipe está preparada.”

“P5: (...) ninguém recebeu curso pra isso, mas aprendemos com a experiência.”

“P7: A equipe tem se esforçado bastante em todas as ocasiões que ocorrem esse tipo de fato. (...) Mas, a gente nota no dia a dia observa que com essa mudança da psiquiatria acabou faltando leitos hospitalares pra pacientes psiquiátricos.”

“P8: Não, não tem estrutura, nem medicação, de que adianta ter conhecimento se for segurar o paciente e eles se machucarem, a equipe sofrerá processo judicial. Fora que esse serviço não é pra isso, é eletivo.”

“P9: Embora a equipe seja pequena, com o passar o tempo nos capacitando para lidar com essas situações.”

Referente ao manejo de usuários nos CAPS, (ZEFERINO *et al.*, 2016; MOREIRA e LUCCA, 2020), configuram que embora a equipe multidisciplinar de saúde mental possua competências necessárias para o desenvolvimento da assistência ao indivíduo com transtornos mentais, ao longo dos anos de trabalho, os profissionais também podem apresentar sinais de adoecimento mental.

Segundo Lancman (2008), a imprevisibilidade e o manejo de situações como crises, automutilação e suicídio, por exemplo, configuram a atividade laboral do CAPS como um “trabalho desestabilizador”. Nesse contexto, (COSTA *et al.*, 2016; ROQUETTE, 2019), relatam que para lidar com crises, os trabalhadores necessitam de destreza e habilidades, o que configura a importância de investimentos nas capacitações e na contratação de profissionais qualificados para atuar nos Centros de Atenção Psicossocial.

Ainda relacionado ao “trabalho desestabilizador”, o autor Silva *et al.*, (2022), afirma que para as equipes de saúde, o estresse e a pressão de lidar com o contexto do trabalho, somado ao risco de adoecer, provocam severos problemas de saúde mental dos profissionais. Por isso, medidas de promoção e prevenção necessitam ser adotadas a fim de zelar pela saúde mental dos profissionais.

A partir do conteúdo demonstrado, os autores (CRUZ, GUERRERO e VIEIRA, 2019; KRACHENSKI e HOLANDA, 2019), evidencia que as crises prejudicam tanto o usuário em sofrimento mental, quanto à saúde mental dos profissionais que o acolhem. Portanto, (TAVARES, 2006) considera que a educação permanente pode ser desenvolvida a fim de gerar segurança e superação profissional no desenvolvimento das atividades laborais, visto que esta tem objetivo de capacitação e qualificação dos trabalhadores.

## 5.6 CATEGORIA 06: Satisfação e qualidade de vida

Na pergunta sobre gostar de trabalhar no CAPS, de forma **unânime**, os entrevistados responderam que **sim**, não havendo nenhuma resposta contrária.

Relacionado à promoção e prevenção da saúde mental do profissional no CAPS, a maioria dos entrevistados referem **não** ter conhecimento da implantação de tais medidas. Quando questionadas sobre sugestões, os profissionais relatam não saber dizer.

Apenas três profissionais responderam a pergunta com clareza.

“P1: (...) Adquirir conhecimento é sempre bom, seria bom se tivesse educação continuada.”

“P7: (...) a saúde mental do profissional da saúde mental deveria ser cuidada, deveria ter um apoio nesse sentido, né?”

“P8: Tem muita coisa pra ser implantada e melhorada. Por exemplo, acompanhamento dos profissionais, investimento em educação continuada, qualidade de trabalho, ou seja, disponibilizar mais funcionários, equipamentos, estrutura (salas, tempo, medicamentos), pois se o profissional vai trabalhar onde ele é remunerado corretamente, tem estrutura e oportunidade de progredir, tudo flui.”

Diante do exposto, é válido expor a definição de prevenção de doenças e promoção da saúde. WHO (2012, apud MATOS *et al.*, 2018, p.18) expõem seu contexto de prevenção: “A prevenção de doenças abrange medidas não apenas para prevenir a sua ocorrência (como a redução dos fatores de risco), mas também para deter o seu progresso e reduzir as suas consequências, uma vez estabelecidas”.

Contudo, a promoção é definida como:

“processo que permite que as pessoas aumentem o seu controle sobre os determinantes da saúde e melhorem a sua saúde. Inclui atividades de indivíduos, do setor público e de outros segmentos da sociedade para garantir condições socioeconômicas e ambientais favoráveis para melhorar a saúde e o estilo de vida” (WHO, 2012, apud MATOS *et al.*, 2018, pag.19)

Na literatura especializada, observa-se que há poucas ações voltadas à saúde do trabalhador de saúde pública como capacitações, reuniões de equipe, redução de jornada de trabalho, supervisão e exercícios de saúde laboral (RAMMINGER, SILVA e FREIRE, 2015).

De acordo com Pinho, Souza e Esperidião, (2018), a formação precária para atuar nos serviços de saúde mental é um fator agravante. O CAPS é um serviço substitutivo aos manicômios e para que haja assistência conforme o modelo psicossocial e a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a formação dos profissionais deve ser direcionada à reabilitação e reinserção psicossocial do usuário. Nesse contexto, visto que a maioria dos profissionais de saúde mental do país realizou sua formação durante o antigo modelo manicomial, é necessário que haja educação continuada, capacitações e atualizações quanto às demandas do modelo psicossocial vigente.

Portanto, ações de promoção à saúde e capacitações aos profissionais poderão auxiliar no desenvolvimento de práticas de autocuidado, no enfrentamento das demandas e em estressores inerentes ao processo de trabalho. (BELLENZANI *et al.*, 2016; BITENCOURT *et al.*, 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Quanto à qualidade de vida, **nove** profissionais relataram ter **boa** qualidade de vida, dois complementaram a resposta.

“P6: (...) Eu me sinto bem.”

“P8: (...) minha qualidade de vida é boa, tenho horários de exercícios físicos, me cuido diariamente.”

**Um** profissional se expressou **diferente** dos demais:

“P7: (...) Tenho um estresse bem significativo, porque não trabalho só no CAPS, eu tenho uma carga de trabalho bem extensa.”

Segundo (BARBOSA *et al.*, 2017), a satisfação com o ambiente laboral não depende somente do ato de trabalhar, mas do estado emocional resultante de relações e características interpessoais, valores e expectativas, bem como a organização do trabalho, as atividades desenvolvidas e a gerência local que influenciam, diretamente, na vida do profissional. No que está relacionado à sobrecarga de trabalho e satisfação profissional, os autores (OLIVEIRA *et al.* 2019), consideram que à medida que um aumenta o outro diminui.

Os autores (BELLENZANI *et al.*, 2016; BITENCOURT *et al.*, 2019; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), destacam que oportunizar aos profissionais dos CAPS, melhorias no processo de trabalho pode significar uma redução do índice de



absenteísmo por doenças ocupacionais, além de melhorar a qualidade de vida deste trabalhador.

O autor Guimarães (2015), considera a qualidade de vida como um fator individual e subjetivo, relacionado às percepções físicas e mentais de cada indivíduo. De acordo com Marco *et al.*, (2008), para que uma instituição alcance objetivos de excelência no atendimento e qualidade na prestação de serviços, é necessário que os profissionais estejam satisfeitos e que gozem de boa qualidade de vida. Os profissionais da saúde são alvo de inúmeras situações estressoras durante a execução das atividades trabalhistas, o que acarreta diretamente na qualidade de vida deste trabalhador. (FABRI *et al.*, 2020).

A sobrecarga no trabalho, por sua vez, constitui-se um dos fatores que influenciam na qualidade de vida no trabalho, apresentando direta relação com os níveis de satisfação dos profissionais com o serviço. (VIEIRA, 2017) Portanto, a insatisfação com o trabalho pode acarretar o aumento da rotatividade dos profissionais do serviço e aumentar os níveis de absenteísmo do trabalhador, afetando a produtividade do cuidado e a eficiência dos serviços de saúde. (ALVES, SANTOS e YAMAGUCHI, 2017).

Na pergunta sobre a influência do trabalho na qualidade de vida, de forma **unânime**, todos os entrevistados responderam **positivamente**.

Três profissionais complementaram a resposta:

“P7: Influencia muito (...) desde o trabalho que você gosta de executar, que vai te fazer bem, até o excesso de trabalho que vai te fazer mal.”.

“P9: (...) o trabalho é fundamental, ajuda nossa qualidade de vida, melhora autoestima e faz a cabeça trabalhar.”

“P10: (...) o trabalho traz muito crescimento, nos faz ter visão pra conseguir ajudar as pessoas.”

Referente à influência do trabalho na qualidade de vida, os entrevistados foram otimistas e ainda destacaram que o trabalho também pode gerar impactos positivos. Nesse contexto, para o autor (MOREIRA e LUCCA, 2020), o trabalho é o maior meio de inserção do indivíduo perante a sociedade, sendo um dos fundamentos mais importantes na vida de seres humanos, visto que além de garantir

sustento, o trabalho envolve uma aspectos físicos e psicológicos em sua execução, podendo ser um fator benéfico, como sendo um construtor de identidade ou um fator patogênico sendo fonte produtora de doenças e agravos ao trabalhador.

Segundo os autores (FORMOZO *et al.*, 2012; MELO, BARBOSA e SOUZA, 2011; PINHO e SANTOS, 2007; PIRES e VASCONCELOS, 2013), o trabalho deve ser algo prazeroso, capaz não apenas de assegurar o sustento, mas promover ao ser humano a formação de uma identidade social, saúde, bem-estar, crescimento e reconhecimento com a instituição.

De acordo com (CUNHA *et al.*, 2016), muitos trabalhadores não sabem lidar com situações estressoras o que pode acarretar em uma série de complicações na saúde e no bem-estar dos profissionais. Dessa forma, aspectos como insatisfação profissional, carga horária de trabalho excessiva, remuneração insuficiente, ausência de lazer repercutem de forma prejudicial à saúde e bem-estar dos profissionais, além de interferir na qualidade da assistência oferecida. (ISHARA, 2007; SANTOS *et al.*, 2011).

Sendo assim, o estudo de Martins *et al.*, (2018) considera que a equipe multidisciplinar deve atuar de forma interdisciplinar em prol da comunicação efetiva e da integralidade do cuidado, favorecendo a relação interpessoal e promovendo um ambiente laboral sadio, a fim de manter a qualidade de vida dos profissionais.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi desenvolvido em meio ao interesse de identificar as características da saúde mental e a influência do trabalho na qualidade de vida em uma equipe multidisciplinar atuante em um CAPS do tipo I, no Extremo Sul Catarinense. Com este propósito, buscou-se identificar a interação entre a saúde do trabalhador e a saúde mental, a partir da relação entre trabalho, saúde e subjetividade.

O problema de pesquisa e o instrumento de coleta de dados foram de cunho essencial para a elaboração desta pesquisa, pois, a partir destes, foi possível realizar a caracterização dos profissionais, conhecer o processo de trabalho, identificar os fatores geradores de estresse na equipe, além de observar as ações de promoção e prevenção de saúde mental realizadas junto à equipe multidisciplinar do CAPS.

É sabido que a reforma psiquiátrica trouxe esperança aos indivíduos portadores de doenças mentais, pois traz a estes indivíduos acesso a assistência humanizada e reinserção destes na sociedade, possibilitando acesso à saúde e uma vida com menos preconceitos. Por isso, os profissionais de saúde mental que são destinados ao cuidado dos usuários do CAPS, também necessitam de medidas de cuidado e estratégias de promoção e prevenção de saúde, assim, somente, será possível diminuir o risco de doenças mentais relacionadas ao trabalho.

Através dos resultados obtidos na pesquisa, foi possível observar que as adversidades na relação interpessoal e as falhas na comunicação entre os profissionais são favoráveis à manifestação de atritos e desentendimentos, podendo gerar impactos na realização da assistência prestada, além de prejudicar o desempenho da equipe multidisciplinar e interferir nos resultados da instituição e dos usuários. Nesse contexto, estes pontos merecem mais atenção da equipe e sua coordenação, visto que, um relacionamento efetivo, é capaz de promover à evolução pessoal e profissional, além de beneficiar o processo de trabalho, aumentando o comprometimento, a formação de vínculos, estimulando a satisfação e a qualidade de vida dos trabalhadores, garantindo ao usuário, melhor assistência e resolução efetiva das demandas.

Ao atuar em um serviço de psiquiatria e saúde mental, caracterizado como “trabalho desestabilizador” por Lancman (2008), o profissional fica exposto

constantemente à insegurança, imprevisibilidade, violência, crises psicóticas, automutilação e suicídio podendo acarretar no desenvolvimento de adoecimento físico e mental, além de gerar desinteresse e sobrecarga e insatisfação profissional. No CAPS em estudo, situações como estas ocorrem regularmente, o que gera estresse, insegurança e medo nos profissionais, mesmo que estes considerem preparados para manejar situações como estas. Os profissionais do CAPS realizam assistência com propósito de promover a recuperação e reinserção do usuário à sociedade, no entanto, há alguns fatores que dificultam a eficiência deste processo, como estrutura física e quadro de funcionários insuficientes para a alta demanda de pacientes. Portanto, visto que ações são necessárias para estabelecer melhorias ao serviço, medidas como reorganização do processo de trabalho, dimensionamento de pessoal, expansão do quadro de funcionários e capacitações, conforme a portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 e as subsequentes, poderão auxiliar nas demandas pertinentes, assegurando maior segurança e domínio de habilidades.

Durante a caracterização dos impactos e doenças psicossociais relacionadas ao trabalho evidenciou-se que o ambiente laboral pode influenciar diretamente na saúde e qualidade de vida do trabalhador. Segundo o autor Conde ET al., (2019), os profissionais da área de saúde mental por trabalharem em um ambiente patológico procuram por meios defensivos a fim de preservar sua saúde física e mental. A maioria dos profissionais deste CAPS em questão possui vasta experiência na lida diária com usuários portadores de transtornos mentais e diante do questionamento, descartam impactos negativos ou adoecimento mental relacionado ao trabalho em suas vidas pessoais, além de que afirmam de forma unânime a preservação da qualidade de vida, já que conseguem dissociar o trabalho da vida pessoal, nesse cenário, o autor Marco ET al., (2008), define que a experiência adquirida durante o tempo de atuação diminui os impactos psicossociais, visto que o conhecimento aumenta o domínio e a segurança perante as tomadas de decisão. Contudo, mesmo que no serviço em pauta não tenha sido evidenciado adoecimento mental proveniente do processo de trabalho nos colaboradores, medidas de promoção de saúde mental devem ser elaboradas com intuito de prevenir doenças mentais e ocupacionais.

Conforme o exposto, o autor (RIBEIRO *et al.*, 2018) expõe a importância de pesquisas atualizadas para a elaboração de novas práticas que visem melhorar a qualidade de vida e rotina de trabalho dos profissionais de saúde mental, visto que,

o ambiente laboral e o seu grau de satisfação com o trabalho influenciam diretamente na qualidade dos serviços prestados

Visto que, há poucos estudos publicados que enfatizam a necessidade do cuidado à saúde mental dos profissionais dos CAPS, foi possível observar a necessidade de novas pesquisas relacionadas ao cuidado com a saúde mental do profissional de saúde mental. Por fim, esta pesquisa teve a finalidade de contribuir de forma direta e indireta nas áreas gerais de enfermagem, além de estudos específicos à saúde mental do trabalhador e impactos do trabalho na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V.C.F; LOPES, M.V.O; DAMASCENO, M.M.C. **Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum**. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2005, v. 39, n. 2, pp. 202-210. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000200011>>. Acessado em: 12 Novembro 2022.

ALMEIDA, M.A.B; GUTIERREZ, G.L, MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. 22. ed. Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, São Paulo; 2012. Disponível em: [http://www.each.usp.br/edicoes-each/qualidade\\_vida.pdf](http://www.each.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf). Acessado em: 02 out 2022.

ALVES, S.R; SANTOS R.P; YAMAGUCHI, U.M. **Satisfação da equipe de Enfermagem em serviços de Saúde Mental: um estudo comparativo entre profissionais de instituição pública e privada**. REME: Rev Min Enferm. 2017; 21(993). Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e993.pdf> Acessado em: 02 out 2022.

ALVIM, C. C. E; SOUZA, M. M. T.; GAMA, L. N.; PASSOS, J. P. **Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem**. Revista Fluminense de Extensão Universitária, v. 7, n. 1, p. 12-16, jan./jun. 2017.

AMARAL, J.F; RIBEIRO, J.P; PAIXÃO, D.X. **Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa**. Revista Espaço para saúde. 2015 [cited 2012 out 25]; 16(1):66-74. Available from: [http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/419/pdf\\_64](http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/419/pdf_64). Acessado em: 22 out 2022.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 4th ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. 120 p.

AMARANTE, Paulo; Nunes, Mônica de Oliveira. **A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios**. Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n.6, p.2067- 2074, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Acessado em: 06 out 2022.

ANDOLHE, R. *et al.* **Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados**. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2013. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2015, v. 49, n. spe. Pp. 48, 58-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000700009>. Acesso em: 20 de set de 2022.

ANTONIA, C. A.; MANSANO, S. R. V. **Sofrimento no trabalho de segurança: uma análise psicossocial**. I Congresso do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UEL. 2018. Disponível em: <http://anais.uel.br/portal/index.php/ppgpsi/article/view/268/25>. Acesso em 26 out 2022

ARAÚJO, C.S.B. **Processo de Trabalho em Saúde Mental: um estudo com trabalhadores de CAPS**. 2018. 109 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Instituto de Geografia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

ARAÚJO, M.R.G.; LOYOLA, M.A. **Promoção da Saúde Mental**. Montes Claros: Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, 152 p. 2014.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro** – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013.

AREDES, M. *et al.* **A comunicação entre a equipe de saúde em uma clínica cirúrgica: o olhar dos profissionais de um programa de residência multidisciplinar em saúde**. Revista Pesquisa Cuidados Fundamentais. V. 5, N. 4, P. 458-466, 2013. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767652>. Acesso em: 29 set. 2022.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). **Saúde no trabalho: transtornos mentais estão entre as maiores causas de afastamento do trabalho: informações, pesquisas e pesquisadores em medicina do trabalho**. 2019. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2019/04/22/transtornos-mentais-estao-entre-asmaiores-causas-de-afastamento-do-trabalho/>. Acesso em: 19 jul. 2022.

AZEVEDO, D. M. *et al.* **Avaliação da assistência em saúde num centro de atenção psicossocial na perspectiva dos profissionais**. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Vitória, v. 16, n. 2, p. 109-116, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/9293>. Acesso em: 19 jul. 2022.

BACELLAR, A; ROCHA, J.S.X; FLOR, M.S. **Abordagem centrada na pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: uma aproximação possível**. Rev. NUFEN, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 127-140, jun. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912012000100011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 10 nov. 2022.

BARBOSA F.L.S, *et al.* **Visão multidimensional da satisfação do trabalho: um estudo em um hospital público piauiense**. REGE Revista de Gestão. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1809227616300145?via%3Dihub>. Acesso em 10 out 2022.

BATISTA, E. C. **A saúde mental no Brasil e o atual cenário dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Revista Eletrônica Interdisciplinar. 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/321038437\\_a\\_saude\\_mental\\_no\\_brasil\\_e\\_o\\_atual\\_cenario\\_dos\\_centros\\_de\\_atencao\\_psicossocial\\_caps](https://www.researchgate.net/publication/321038437_a_saude_mental_no_brasil_e_o_atual_cenario_dos_centros_de_atencao_psicossocial_caps). Acesso em 10 out 2022.

BATISTA, E. C; FERREIRA, D. F. **A música como instrumento de reinserção social na saúde mental: um relato de experiência**. Revista Psicologia em Foco. 2015.

BELLENZANI, R.; PARO, D. M.; OLIVEIRA, M. C. **Trabalho em Saúde Mental e Estresse na Equipe: Questões para a Política Nacional de Humanização/SUS.** Revista Psicologia e Saúde, 2016. 8(1), 32–43 Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/485>. Acesso em 06 out 2022.

BITENCOURT, T.G, *et al.* **Promoção à saúde com trabalhadores de saúde mental.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, [S. l.], v. 32, 2019. DOI: 10.5020/18061230.2019.9669. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9669>. Acesso em: 13 set. 2022.

BORGES, T.M.B.; DIEHL, L. **Fatores de risco e de proteção do adoecimento mental no trabalho na perspectiva de enfermeiros.** Revista Estudo & Debate, [S.l.], v. 22, n. 2, dez. 2015. ISSN 1983-036X. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/655>>. Acesso em: 13 nov. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília. DF; Senado Federal: Centro gráfico. Art. 196. 1988.

BRASIL. **Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Diário Oficial da União. 2001.

BRASIL. Ministério da Economia. **Saúde do Trabalhador: Transtornos mentais e Causas de afastamento do trabalho em 2017.** Previdência Social. 2018. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/2018/03/saude-do-trabalhador-dor-nas-costas-foi-doencaque-mais-afastou-trabalhadores-em-2017>.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população.** 2016.

BRASIL. Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Portaria que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Estes serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad.** Documento fundamental para gestores e trabalhadores em saúde mental. Diário Oficial da União. 2001.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. **Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, fev., 2012 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rxxwHhH CkZbGpD9M47DjDxp/?lang=pt>. Acessado em 29/10/2022.

BROCKINGTON, I. **Suicide and filicide in postpartum psychosis.** Arch Womens Ment Health. Áustria, n. 1, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-016-0675-8>. Acessado em 26/10/2022

CARDOSO, M. R.O.; OLIVEIRA, P. T.R.; PIANI, P. P. F. **Relato de experiência de um atendimento em um CAPS: considerações sobre o cuidado em saúde mental.** Rev. NUFEN. 2015.



CASSIANO A.P.C; MARCOLAN J.F; SILVA D.A. **Atenção primária à saúde: estigma a indivíduos com transtornos mentais**. Rev Enferm UFPE. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239668>. Acessado em 26/09/2022

CHAGAS, F. G. **Relações interpessoais da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão de Graduação, UFRGS, 2011.

CINTRA, J; DALBEM, E. **Comportamento organizacional**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2016.

CLEMENTINO, F., *et al.* **Avaliação da satisfação e sobrecarga de trabalho dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental - Online. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908433>. Acessado em 26/09/2022

CLODOALDO, S. D. S.; BARBOSA, G. C.; DE OLIVEIRA, M. A. F. **Satisfação dos trabalhadores de um centro de atenção psicossocial em álcool e outras drogas**. Revista Uningá, [S. l.], v. 52, n. 1, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1390>. Acesso em: 13 set. 2022.

COELHO, T.M.; SCATOLIN, H.G. **Os riscos psicossociais relacionados com o trabalho: Impactos na subjetividade do trabalhador**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 03, Vol. 09, pp. 122-138. 2020. ISSN: 2448-0959, Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/riscos-psicossociais>. Acesso em: 19 agosto 2022.

CONDE, A.F.C. *et al.* **Panorama da psicodinâmica do trabalho no Brasil entre os anos de 2005 e 2015**. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Belo Horizonte , v. 12, n. 1, p. 19-36, jun. 2019 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202019000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202019000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 26 out 2022.

COSTA, J. P. *et al.* **A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial**. Psicologia e Saber Social. 2016. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/15855>. Acesso em: 20 out 2022.

COUTINHO, M.C.; MAGRO, M.L.P.D.; BUDDE, C. **Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para professores universitários**. Psicol. teor. prat., São Paulo , v. 13, n. 2, p. 154-167, ago. 2011 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872011000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 out. 2022.

CRUZ, K. D. F.; GUERRERO, A.V.P.; VIEIRA, J.S.N. **Atenção à crise em saúde mental: um desafio para a reforma psiquiátrica brasileira**. Rev. NUFEN. Belém v. 11, n. 2, p. 117-132, ago. 2019 . Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/>>

scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S217525912019000200008&lng=pt&nrm=iso>.  
Acesso em: 23 set 2022.

CUNHA, N.C. *et al.* **Estresse dentro das organizações de trabalho.** Getec. 2016.

DAL ROSSO, S. **Jornada de trabalho: duração e intensidade.** Ciência e cultura, 58, 4, 31-34, 2006. Disponível em: [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252006000400016](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252006000400016). Acesso em: 14 mai. 2022.

DALCIN, E. M. C. **Ambiente e trabalho: Condições de estresse em profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial I no interior do Mato Grosso.**

Dissertação de mestrado em Ciências Ambientais e Saúde, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO. 2009.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho.** São Paulo: Editora Atlas. Dias, M. D. A., Bertolini, G. C. S., & Pimenta, A. L. (2011). Saúde do trabalhador na atenção básica: análise a partir de uma experiência municipal. Trabalho, Educação e Saúde. 1994.

DIAS, M. K., *et al.* **Atenção à crise em saúde mental: centralização e descentralização das práticas.** Ciência & Saúde Coletiva. v. 25, n. 2. pp. 595-602. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.09182018>>. Acesso em: 14 jun 2022.

FABRI, N.V *et al.* **Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária.** Acta Paulista de Enfermagem [online]. v. 35. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0362345>  
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03623459>>.[Acessado 11 Novembro 2022]

FARIA, N.M.X.; *et al.* **Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul.** Rev. Brasileira de Medicina do trabalho. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-909212>. Acesso em: 24 jul 2022.

FERNANDES, C.; ANABELA, P. **Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática.** Revista de Saúde Pública [online]. 2016, v. 50. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006129>>. Acesso em: 6 de jul. 2016.

FERNANDES, L.S.; NITSCHKE, M.J.T.; GODOY, I. **Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva.** Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental. 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4199>. Acesso em 24 jul 2022.

FERNANDES, M.A. *et al.* **Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental.** Rev Bras Med Trab. 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n3a04.pdf>. Acesso em 26 out 2022.

FERRER, A.L. **Sofrimento Psíquico dos Trabalhadores Inseridos nos CAPS: entre o prazer e a dor de lidar com a loucura.** Dissertação de Mestrado. 2007. Disponível em: <http://libdigi.unicamp.br/documento/results.php?Method=and&sort=caps>. Acesso em 24/05/22.

FILIZOLA C.L.A *et al.* **A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe.** Rev. Eletr. Enferm. 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/8061> Acesso em 20/09/22.

FORMOZO, G. A. *et al.* **As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 124-127, 2012. Acesso em 14/07/22.

FORTUNA C.M *et al.* **O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos.** Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2005, v. 13, n. 2. pp. 262-268. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000200020>>. Acesso em 19/08/22.

FORTUNA, C.M. **Cuidando de quem cuida: notas cartográficas de uma intervenção institucional na montagem de uma equipe de saúde como engenhoca-mutante para produção da vida.** 197p. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto. 2003

GARCIA, G.D.V *et al.* **Percepção dos profissionais de saúde mental sobre a saúde mental na atenção básica.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2020, v. 73, n. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-02011>>. Acesso em 15/08/22.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GODOY, A.S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades.** Revista de Administração de Empresas [online]. 1995, v. 35, n. 2. pp. 57-63. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000200008>>. Acesso em 26 out 2022

GOMEZ, C.M; LACAZ, F.A.C. **Saúde do trabalhador: novas-velhas questões.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 797-807. FapUNIFESP (SciELO). 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s14138123200500040002>. Acesso em: 09 jun. 2022.

GONÇALVES, A. M *et al.* **Atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em saúde mental.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. v. 69, n. 2. pp. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690209i>>. Acesso em 23 out 2022

GRUPO WHOQOL. **Versão em português dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida (WHOQOL).** Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). 1996.

GUIMARÃES, J.M.X.; JORGE, M.S.B.; ASSIS, M.M.A. **(In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial.**

Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 16, n. 4, pp. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400014>>. Acesso em 20 out 2022

GUIMARÃES, L. A. M. **Qualidade de vida e psicologia da saúde ocupacional**. Ogata. Temas avançados em qualidade de vida. pp. 87-108. Londrina: Midiograf. 2015.

HEPP, C. **Crise na saúde mental: Visão da Equipe**. 2013 <http://www.univates.br/bdu>

HIRDES, A. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 14, n. 1. pp. 297-305. 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>>. Acesso em: 30 set. 2022.

ISHARA, S; BANDEIRA, M.; ZUARDI A, W. **Serviços psiquiátricos públicos: avaliação da satisfação no trabalho**. Revista Brasileira de Psiquiatria [online]. v. 30, n. 1. pp. 38-41. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000064>>. Acesso em: 26 set. 2022.

JAFELICE, G.T; MARCOLAN, J.F. **O trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial do Estado de São Paulo**. Rev Bras Enferm. 2018. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30365775/>. Acesso em: 21 set. 2022.

KASHIWAKURA, H.K. *et al.* **Retrato da atenção básica no Brasil: gastos e infraestrutura em municípios brasileiros**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 26, suppl 2 . pp. 3397-3408. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.37112019>>. Acesso em: 21 set. 2022.

KRACHENSKI, N. B; HOLANDA, A. F. **Manejo de Crise nos Centros de Atenção Psicossocial: Uma Revisão Sistemática de Literatura**. Pluralidades Em Saúde Mental. 2019.

LANCMAN, S. **Políticas Públicas e processos de trabalho em Saúde Mental**. Brasília: Paralelo 15. 224 p. 2008.

LEITE, E.S *et al.*, Ana Margarida. **Condições de trabalho e exaustão emocional elevada em enfermeiros no ambiente hospitalar**. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 69-75, 2019. Editora Scientific. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520190339>. Acesso em: 20 jul. 2022.

LELES, C. L.; AMARAL, A. A. **Prazer e sofrimento no trabalho de servidores públicos: estudo de caso com técnico-administrativos em educação**. R. Laborativa, v. 7, n. 1, p. 53-73. 2018. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1926/pdf>. Acesso em: 20 set. 2022.

LIMA, L.K.S *et al.* **Fatores Apontados por Profissionais como Desencadeadores de Ansiedade em Centros de Atenção Psicossocial do Município de Cabedelo**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 269-274, 2017. Portal de Periodicos UFPB. <http://dx.doi.org/10.4034/rbcs.2017.21.03.11>.

LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. **O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 20, n. 58, p. 625-635, 17 maio 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0389>. Acesso em: 20 set. 2022.

LIMONGI-FRANÇA, A.C. **Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial.** 2. ed. São Paulo: Atlas. 2009.

MACÊDO, K.B.; HELOANI, R. **A arqueologia da psicodinâmica do trabalho no Brasil.** Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 45-59, 12. Universidade de São Paulo. Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v21i1p45-59>. Acessado em 22/10/2022

MAISSIAT, G.S. *et al.* **Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde.** Revista Gaúcha de Enfermagem. [S.L.], v. 36, n. 2, p. 42-49. FapUNIFESP (SciELO). 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51128>. Acesso em: 10 out. 2022.

MARCO, P.F. *et al.* **O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, [S.L.], v. 57, n. 3, p. 178-183, 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0047-20852008000300004>. Acessado em 20/10/2022

MARTINEZ, M.C; PARAGUAY, A.I.B.B. **Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos.** Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, [S.L.], v. 6, p. 59, 1 dez. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v6i0p59-78>. Acessado em 18/19/2022

MARTINS, A.G. **A noção de crise no campo da saúde mental: saberes e práticas em um centro de atenção psicossocial.** Mental. Barbacena. v. 11, n. 20, p. 226-242. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 out. 2022.

MARTINS, A.R. *et al.* **Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica.** Revista Brasileira de Educação Médica. [S.L.], v. 36, n. 12, p. 6-12, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022012000300002>. Acesso em 13 out. 2022.

MARTINS, G.C.S *et al.* **Estratégias de cuidado adotadas por enfermeiros na implantação de Centros de Atenção Psicossocial.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [S.L.], v. 19, p. 1-8. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20181933319>. Acesso em: 10 out. 2022.

MARTINS, K.F; ALVES, M.F; DIAS, A.K. **Qualidade de vida no ambiente hospitalar dos profissionais de enfermagem.** Amazônia Science And Health. [S.L.], v. 8, n. 1, p. 37-54. Amazonia: Science and Health. 2020. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v8n1p37-54>. Acesso em: 10/11/2022.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. **Esgotamento do trabalho**. Revista Anual de Psicologia. [S.L.], v. 52, n. 1, p. 397-422, fev. 2001. Annual Reviews. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>. Acesso em: 12 out. 2022.

MATOS, M.G *et al.* **Prevenção e Promoção na Saúde Mental das Crianças, Adolescentes e Jovens: tertúlia de reflexão**. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente, Lisboa, v. 9, n. 2, p. 12-25. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34628/88gb-pq07>. Acesso em: 12 out. 2022.

MELEIRO, A. M. A. S. **O stress do professor**. In: LIPP, M. E. N. (Org.), professor. Campinas: Papyrus. p. 11-27. 2002.

MELO, M. B.; BARBOSA, M. A.; SOUZA, P. R. **Satisfação no trabalho da equipe de enfermagem: revisão integrativa**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [S.L.], v. 19, n. 4, p. 1047-1055, ago. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692011000400026>. Acesso em: 12 out. 2022.

MERCES, M. C. *et al.* **Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde**. Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental. Online. [S.L.], v. 9, n. 1, p. 208-214. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.208-214>. Acesso em: 12 out. 2022.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005. 108p.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2015. 416 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Saúde Coletiva. **Boletim Epidemiológico: Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, 2007 a 2017**. 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Mais de onze milhões de brasileiros têm depressão**. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. OPAS. Brasília. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Secretaria de atenção à saúde. Brasília – DF. 2004. Disponível em: [http://www.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_caps.pdf](http://www.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_caps.pdf). Acesso em 14/10/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos HumanizaSUS – Saúde mental** . v. 5. Brasília. 2015. Disponível em: <https://redehumanizausus.net/acervo/cadernos-humanizausus-volume-5-saude-mental/>. Acesso em: 14 agosto 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento (UA). **Orientação para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília, 2015. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Orienta-es-para-Elabora-o-de-projetos-de-Constru-o-reforma-e-Amplia-o-de-CAPS-e-UA.pdf>. Acesso em: 14 agosto 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. **Consolidações para dispor sobre a rede de atenção psicossocial**. Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 09 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Estabelece a configuração básica do CAPS a ser implementada no âmbito do SUS**. Diário Oficial da União, Brasília, 2002. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html). Acesso em: 09 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAS/MS nº 854, de 22 de agosto de 2012. **Altera, na Tabela de Procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS os atributos dos procedimentos especificados**. Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854\\_22\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt0854_22_08_2012.html). Acesso em: 14 agosto 2022.

MOREIRA, A.S; LUCCA, S.R. **Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 28, p. 1-11, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>. Acesso em: 14 set 2022.

MOURA, G.A; RONCALLI, A.G; NORO, L.R.A. **Impacto do Trabalho em Profissionais de Serviços de Saúde Mental em um Município do Nordeste Brasileiro**. Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 36, n. 2, p. 401-410. FapUNIFESP (SciELO). 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/19823703000342014>. Acesso em: 08 set 2022.

MURTA, S.G *et al.* **Prevenção e Promoção em Saúde Mental. Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção**. Brasília: Sinopsys, 2015. 864 p.

NARDI, Henrique Caetano; RAMMINGER, Tatiana. **Modos de subjetivação dos trabalhadores de saúde mental em tempos de Reforma Psiquiátrica**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 265-287, 2007. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312007000200004>. Acesso em: 08 set 2022.

NÓBREGA, M.P.S.S.; FERNANDES, M.F.T.; SILVA, P.S. **Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum**. Revista

Gaúcha de Enfermagem; [S.L.], v. 38, n. 1, p. 1-8. FapUNIFESP (SciELO). 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63562>. Acesso em: 08 set 2022.

NUNES, C.K. *et al.* **O processo de trabalho num centro de atenção psicossocial infantojuvenil.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n. 12, p. 65-72. 2014. Disponível em: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S164721602014000300009&lng=en&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602014000300009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 08 out 2022.

OLIVEIRA, D. M. *et al.* **Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem.** Rev Cuid., v. 10, n. 2, e631, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631>. Acesso em: 02 outubro 2022.

OLIVEIRA, J.F *et al.* **Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 7. pp. 2593-2599. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>>. Acesso em: 12 set 2022.

OLIVEIRA, K.R.E.; BRAGA, E. M. **O desenvolvimento das habilidades comunicativas e a atuação do professor na perspectiva do aluno de enfermagem.** Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 50, n. spe, p. 32-38, June, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300005>. Acesso em: 22 set 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.** 2017. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSOrganiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>. Acesso em: 22 set 2022.

PAPARELLI, R; SATO, L; OLIVEIRA, F. **A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, [S.L.], v. 36, n. 123, p. 118-127, jun. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0303-76572011000100011>. Acesso em: 22 jul 2022.

PEREIRA, R.J *et al.* **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 27-38, abr. 2006. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082006000100005>. Acesso em: 25 set. 2022.

PEREIRA, S. S *et al.* **The relationship between occupational stressors and coping strategies in nursing technicians.** Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2016, v. 25, n. 04. e2920014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/010407072016002920014>>. Acesso em: 25 set. 2022.



PEREIRA, S.L.B *et al.* **A política de saúde mental no Piauí sob a égide da Rede de Atenção Psicossocial**. 1ª ed. Teresina: Editora da Universidade Federal do Piauí – EDUFPI. 2017.

PINHO, E. S.; SOUZA, A. C. S.; ESPERIDIÃO, E. **Processos de trabalho dos profissionais dos centros de atenção psicossocial: Revisão integrativa**. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(1), 141–152. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>. Acesso em: 22 set. 2022.

PINHO, L. B.; HERNÁNDEZ, A. M. B.; KANTORSKI, L. P. **Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica**. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 260-267, 2010.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A. **O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral**. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 377- 385. 2007.

PIRES, G. S.; VASCONCELOS, E. O. F. **Nível de satisfação de enfermeiros: um estudo na instituição de saúde pública na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará**. Pará. 2013.

POPIM, R.C; BOEMER, M.R. **Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2005, v. 13, n. 5. pp. 677-685. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500011>>. Acesso em: 25 set. 2022.

RAMMINGER, T. **A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico**. *Bol. da Saúde*, v. 16, n. 1. Porto Alegre, 2002. Disponível em: 20140520172224v16n1\_10saudemental (2).pdf. Acesso em: 27 set. 2022.

RAMMINGER, T. **Trabalhadores de Saúde Mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental**. Porto Alegre, 2005. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000518369&loc=2006&l=1444fc4e1e643442>. Acesso em 02/06/2022. Acesso em: 29 set. 2022.

RAMMINGER, T.; SILVA, G.C; FREIRE, F.H.M.A. **Gênese da Rede de Atenção Psicossocial no Município de Volta Redonda-RJ: um olhar pela narrativa dos trabalhadores**. *Ayvu: Revista de Psicologia*, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 166, 15 ago. 2015. Pro Reitoria de Pesquisa, Pos Graduacao e Inovacao - UFF. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22409/ayvu.v1i2.22186>. Acesso em: 29 set. 2022.

RIBEIRO, M.C. *et al.* **Atenção psicossocial e satisfação no trabalho: processos dialéticos na saúde mental**. *Ries: Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, Caçador, v. 7, n. 1, p.55-67. 2018.

RIBEIRO, S.F.S; MARTINS, S.T.R. **Sofrimento psíquico do trabalhador da saúde da família na organização do trabalho**. *Psicologia em Estudo*. 2011, v. 16, n. 2, pp.

241-250. 201. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/7rMyCk7qFnqmvpcchbLfqgc/#>. Acesso em: 12 out 2022.

ROCHA, S.H; BUSSINGUER, E.C.A. **A invisibilidade das doenças mentais ocupacionais no mundo contemporâneo do trabalho**. Pensar, Fortaleza, 21, 3, 1104-1122, 2016.

RODRIGUES, C.C.R. **Riscos psicossociais dos profissionais de saúde em contexto de trabalho hospitalar**. 2018. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Recursos Humanos, Universidade de Évora, Évora, 2018.

ROQUETTE, R. D. **A atenção à crise em saúde mental: refletindo sobre as práticas, a organização do cuidado e os sentidos da crise**. (Fundação Oswaldo Cruz). Fundação Oswaldo Cruz. 2019. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39668/2/ve\\_Rebecca\\_Dorneles\\_ENSP\\_2019](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39668/2/ve_Rebecca_Dorneles_ENSP_2019). Acesso em: 20 set. 2022.

ROSSI, L.M *et al.* **Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive**. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 1-7. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102311x00125018>. Acesso em: 20 set. 2022.

SALIMENA, A.M.O *et al.* **Relações interpessoais no centro cirúrgico: equipe de enfermagem e equipe médica**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-7. RECOM. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3328>. Acesso em: 20 out. 2022.

SAMPIERI, R.H; COLLADO, C.F; LUCIO, M.D.P.B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre RS: Penso, 2013.

SANTOS, A.M.R *et al.* **Violência institucional: vivências no cotidiano da equipe de enfermagem**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. v. 64, n. 1. pp. 84-90. 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100013>>. Acessado 08 Novembro 2022.

SANTOS, Elitiele Ortiz *et al.* **Nursing practices in a Psychological Care Center**. Rev Bras Enferm. v.73 p.1, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>. Acesso em: 11 jun. 2022.

SANTOS, J.D.; RODRIGUEZ, S.Y.S. **A Percepção do Estresse e Sobrecarga Laboral de Profissionais da Enfermagem Psiquiátrica**. Revista de Psicologia da Imed, [s.l.], v. 7, n. 2, p.58-68, 30 dez. 2015. Complexo de Ensino Superior Meridional S.A. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p58-68>. Acesso em: 11 set. 2022.

SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. **Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde**. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 359-366, jun., 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/W8F5JFFtj76RYy8m5qMH9Th/#>. Acesso em: 29/10/2022.

SANTOS, P.M *et al.* **Os cuidados de enfermagem na percepção da criança hospitalizada.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2016, v. 69, n. 4.pp. 646-653. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690405i>>. Acessado 02 Novembro 2022.

SCHMIDT, M. L. G. **Dicionário temático de saúde/doença mental no trabalhador: principais conceitos e terminologias.** São Paulo: Editora Filoczar, pág. 207-212, 2020.

SCHOLZE A.R *et al.* **Occupational stress and associated factors among nurses at public hospitals.** Cogitare enferm. [Internet]. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.50238>. Acesso em: 06 set. 2022.

SILVA, E.A; COSTA, I.I. **Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO.** Psicol. rev. (Belo Horizonte). Belo Horizonte , v. 14, n. 1, p. 83-106, jun. 2008 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682008000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682008000100006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 13 nov. 2022.

SILVA, F. P. P. **Burnout: um desafio a saúde do trabalhador.** Revista de Psicologia Social e Institucional. Londrina, v. 2, n. 1, 2000.

SILVA, J. L. L. **Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem.** Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. 2007.

SILVA, J.R.C. *et al.* **Adoecimento mental: interfaces com o ambiente de trabalho durante a pandemia de COVID-19, sob a ótica dos profissionais de enfermagem.** Revista Práxis, 1, 234-250, 2022. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/2574/2980>. Acesso em: 30 set 2022.

SILVA, M.C; FERIGATO, S.H. **Articulação de redes de cuidado entre Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Enfermaria de Saúde Mental em Hospital Geral.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2020, v. 24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.200103>>. Acessado: 29 Novembro 2022.

SILVA, K.V.L.G; MONTEIRO, A.R.M. **A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem.** Rev Esc Enferm USP. São Paulo. 2011.

SILVA, L.C; SALLES, T.L.A. **O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento.** Recape: Revista de Carreiras e Pessoas, São Paulo, vi., n. 2, p.234-247, maio/ago. 2016.

SILVA, M.A *et al.* **Saúde emocional de agentes comunitários: burnout, estresse, bem-estar e qualidade de vida.** Spagesp: Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, [s.i], v. 1, n. 18, p.20-33. 2017.

SILVA, R.A.D *et al.* **Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas.** *Fisioterapia e Pesquisa*, [s.l.], v. 25, n. 4, p.388-394, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17005225042018>. Acesso em: 06 set 2022.

SILVEIRA, Edilene Aparecida Araújo *et al.* **O cuidado aos dependentes químicos: com a palavra profissionais de saúde de centros de atenção psicossocial em álcool e drogas.** *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*. [S.L.], v. 8, n. 2, p. 4347-4364. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4347-4364>. Acesso em: 03 nov. 2022.

SIMÕES, Cristiane Helena Dias *et al.* **O profissional de saúde mental na reforma psiquiátrica.** *Estudos de Psicologia (Campinas)*, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 275-282, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2013000200014>. Acesso em: 03 nov. 2022.

TAMBASCO, Leticia de Paula *et al.* **A satisfação no trabalho da equipe multidisciplinar que atua na Atenção Primária à Saúde.** *Saúde em Debate* [online]. 2017, v. 41, n. spe2. pp. 140-151. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042017S212>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. **A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental.** *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2006, v. 15, n. 2. pp. 287-295. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200013>>. Acesso em: 02 nov. 2022.

THE WHOQOL GROUP. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.** *Soc. Sci. Med.* 1998.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. **Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem.** *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.15, n.3, p. 409-17, 2006.

TRINDADE, L. L *et al.* **Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde.** *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2007.

VAZ, T. **Ensaio sobre o lugar do sujeito psicanalítico na organização do trabalho bancário.** Centro Universitário de Brasília. Brasília. 2015. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/8174/1/51307905.pdf>. Acesso em 08 out. 2022.

VIEIRA, G.L.C. **Satisfação e sobrecarga de trabalho entre técnicos de enfermagem de hospitais psiquiátricos.** *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.* 2017.

WANDEKOKEN, K. D *et al.* **Efeitos danosos do processo de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.** *Saúde em Debate.* 2017.

Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711223>. Acesso em 08 jul. 2022.

WHOQOL-BREF. **Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment.** Programme on mental health. 1996 Disponível em: [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/en/](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/). Acesso em 08 mai. 2022..

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health: a state of well-being.** [Internet]. 2012. Disponível em: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/). Acesso em 26 mai. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health: strengthening our response. Fact sheet 220; 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.

ZANATTA, A.B. **Trabalho e adoecimento dos profissionais da saúde mental que atuam nos CAPS de Campinas-SP.** 170 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva - Epidemiologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017. Disponível em: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1359310?show=full>. Acesso em 26 out. 2022.

ZEFERINO, M. T *et al.* **Health workers' perception on crisis care in the Psychosocial Care Network.** Escola Anna Nery, 20(3). 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160059>. Acesso em 20 set. 2022.

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ENTREVISTA

### Dados Pessoais

1. Idade: \_\_\_\_\_.
2. Sexo: \_\_\_\_\_.
3. Estado civil: \_\_\_\_\_.
4. Escolaridade: \_\_\_\_\_.
5. Cargo: \_\_\_\_\_.
6. Tempo de trabalho no CAPS: \_\_\_\_\_.

### Instrumento destinado à equipe multidisciplinar no CAPS I de Araranguá/SC.

- a) Como você avalia a comunicação entre os trabalhadores do CAPS?
- a) Como você avalia a comunicação entre profissionais e usuários no CAPS?
- b) Para você, como é trabalhar com pessoas em sofrimento mental? Causa algum impacto na sua vida pessoal? Se sim, quais?
- c) Você já teve algum tipo de doença mental? Se sim, o trabalho teve alguma relação com a doença?
- d) Você já sofreu algum tipo de violência no ambiente de trabalho? Se sim, a violência foi por parte administrativa (coordenação ou colegas) ou pelo usuário? Como foi essa situação?
- e) Quantos usuários o CAPS atende atualmente? A estrutura física do serviço é suficiente para acomodação de toda demanda?
- f) Você considera que o CAPS opera com a quantidade necessária de funcionários? Se não, você acredita que este desfalque cause algum impacto para equipe multidisciplinar?
- g) Qual maior dificuldade do serviço em sua opinião?
- h) Quais situações no cotidiano do CAPS você considera mais estressante?
- i) O CAPS oferece medidas de promoção e prevenção de saúde mental e qualidade de vida para os colaboradores? Se sim, quais? Se não, em sua opinião, quais práticas poderiam ser implantadas?
- j) Você se sente seguro no CAPS? Se não, por quê?

- k) Sabemos que o CAPS I é um serviço eletivo, porém, como presta atendimento a usuários portadores de transtornos mentais, existe situações de urgência, como crises e surtos. Neste contexto, a equipe multidisciplinar está preparada para o manejo da ocorrência? Se não, em sua opinião, como esta situação poderia melhorar?
- l) Você gosta de trabalhar aqui ou preferia trabalhar em outro lugar?
- m) Como você percebe a sua qualidade de vida?
- n) Você acredita que o seu trabalho influencia a sua qualidade de vida?
- o) Você gostaria de falar mais alguma coisa?

## ANEXO A – CARTA DE ACEITE



Governo de Santa Catarina  
MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ

## CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar a estrutura e a equipe da Instituição do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), localizado na Rua Dona Caridade, 9 - Centro, Araranguá - SC, 88900-069, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE," sob a responsabilidade do professor(a) responsável Ana Regina Losso e pesquisador(s) Jeniffer Vieira Navarro do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

  
Município de Araranguá  
Dulaine Bell  
Coordenadora de Saúde

Nome do Responsável pela instituição/empresa

Cargo do Responsável



## ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Título da Pesquisa:** A Saúde Mental e a Qualidade de Vida da equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial do Extremo Sul Catarinense.

**Objetivo:** Identificar características da saúde mental e qualidade de vida da equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial do Extremo Sul Catarinense.

**Período da coleta de dados:** 01/08/2022 a 31/09/2022

**Tempo estimado para cada coleta:** 60 minutos

**Local da coleta:** Centro de Atenção Psicossocial – CAPS | Araranguá

<b>Pesquisador/Orientador:</b> Ana Regina Losso	<b>Telefone:</b> 48 9 99349654
<b>Pesquisador/Acadêmico:</b> Jennifer Vieira Navarro	<b>Telefone:</b> 48 9 99797483
<b>3ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC</b>	

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

TCLE CEP/UNESC – versão 2016 | Página 1 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431.2806 | [etica@unesc.net](mailto:etica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 09h às 12h e das 13h às 17h.



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, portanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(á) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Jennifer Vieira Navarro pelo telefone (48) 9 99797483 e/ou pelo e-mail [jennifer\\_vn@hotmail.com](mailto:jennifer_vn@hotmail.com).

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

TCLE CEP/UNESC – versão 2016 | Página 3 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431.2806 | [etica@unesc.net](mailto:etica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 09h às 12h e das 13h às 17h.



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
Esta pesquisa será aplicada em forma de entrevista, com perguntas abertas para equipe multidisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial de Araranguá. Cada entrevista irá durar em média 60 minutos. O instrumento de coleta de dados possui 12 perguntas. As entrevistas serão aplicadas de modo presencial e individual com cada profissional, serão gravadas e posteriormente avaliadas pelo método de análise de conteúdo.

RISCOS
Perda da confidencialidade dos dados; este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados pessoais do entrevistado. Será resguardado valores éticos recomendados pela resolução 466/2012 e 510/2016 da Pesquisa com seres humanos vivos, sendo assim garantido aos entrevistados, anonimato e sigilo; além do direito de desistir em qualquer fase de aplicação.

BENEFÍCIOS
Esta pesquisa tem como benefício identificar características na saúde mental e a qualidade de vida da equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Extremo Sul Catarinense. Na pesquisa será utilizado termo de consentimento livre e esclarecido, informando os participantes sobre tipo de pesquisa, abordagem, tipo de instrumento de coleta de dados e sobre o direito de desistir em qualquer fase de aplicação.

TCLE CEP/UNESC – versão 2016 | Página 2 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431.2806 | [etica@unesc.net](mailto:etica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 09h às 12h e das 13h às 17h.



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____ - _____	CPF: _____ - _____

Criciúma (SC), 13 de Junho de 2022.

TCLE CEP/UNESC – versão 2016 | Página 4 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431.2806 | [etica@unesc.net](mailto:etica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 09h às 12h e das 13h às 17h.

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP




**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE.

**Pesquisador:** Ana Regina da Silva Losso

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 60848022.7.0000.0119

**Instituição Proponente:** Universidade do Extremo Sul Catarinense

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.551.836

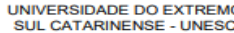

**Apresentação do Projeto:**

O presente estudo é uma pesquisa de tipo qualitativa e exploratória que tem como objetivo geral, identificar características da saúde mental e da qualidade de vida da equipe multidisciplinar do CAPS. O estudo será realizado em um Centro de Atenção Psicossocial do tipo I, localizado no Município de Araranguá, no Extremo Sul Catarinense. O estudo busca caracterizar os profissionais, conhecer o processo de trabalho, caracterizar a saúde mental e a qualidade de vida da equipe multidisciplinar, além de compreender as necessidades do serviço quanto à promoção e prevenção de saúde mental do profissional, sobrecarga de trabalho, qualidade de vida, estresse laboral e relacionamento interpessoal. A pesquisa será aplicada aos profissionais de forma presencial e individual, a partir de uma entrevista com perguntas abertas que serão gravadas e posteriormente avaliadas pelo método de análise de conteúdo. A pesquisa possui critérios de inclusão e exclusão e os sujeitos do estudo assinarão um termo de consentimento, que assegura o sigilo da identidade dos participantes.

Endereço: Avenida Universitária, 1.105  
Bairro: Universitário  
UF: SC Município: CRICIUMA  
Telefone: (48)3431-2606

CEP: 88.806-000  
E-mail: cetica@unescc.net

Página 01 de 03

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

Continuação do Parecer: 5.551.836

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**  
Identificar características na saúde mental e a qualidade de vida da equipe multidisciplinar de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Extremo Sul Catarinense.

**Objetivo Secundário:**  
a) Caracterizar os profissionais do CAPS; b) Conhecer o processo de trabalho no CAPS; c) Caracterizar a saúde mental e a qualidade de vida dos profissionais do CAPS. d) Compreender as ações de promoção da saúde mental realizadas para os colaboradores do CAPS.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**  
Risco mínimo de exposição de situações pessoais, que o participante poderá decidir se quer ou não responder. Tempo dedicado a responder o questionário poderá dificultar a participação.

**Benefícios:**  
A pesquisa poderá auxiliar os trabalhadores a desenvolver práticas de autocuidado e a enfrentar as demandas e os estressores inerentes ao processo de trabalho. Para os trabalhadores dos CAPS, destaca-se que oportunizar melhorias na qualidade de vida no trabalho pode representar uma redução do índice de absenteísmo por doenças ocupacionais, bem como melhor qualidade de vida.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**  
Pesquisa na área de saúde mental com profissionais do CAPS

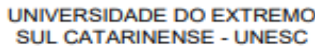

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**  
Todos os termos são apresentados  
- carta de aceite está na brochura do projeto - não apresentada em arquivo separado.

**Recomendações:**  
Enviar o relatório final ao CEP

Endereço: Avenida Universitária, 1.105  
Bairro: Universitário  
UF: SC Município: CRICIUMA  
Telefone: (48)3431-2606

CEP: 88.806-000  
E-mail: cetica@unescc.net

Página 02 de 03

Continuação do Parecer: 5.551.836

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**  
não

**Considerações Finais a critério do CEP:**  
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1971429.pdf	13/07/2022 12:42:03		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.docx	13/07/2022 12:39:44	Ana Regina da Silva Losso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto0cc.pdf	13/07/2022 12:36:31	Ana Regina da Silva Losso	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoJennifer.pdf	11/07/2022 15:18:26	Ana Regina da Silva Losso	Aceito

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

CRICIUMA, 29 de Julho de 2022

Assinado por:  
Marco Antônio da Silva  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105  
Bairro: Universitário  
UF: SC Município: CRICIUMA  
Telefone: (48)3431-2606

CEP: 88.806-000  
E-mail: cetica@unescc.net

Página 03 de 03