



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
MATHEUS DE PAULA SILVA

**PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DOS
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Florianópolis

2020

MATHEUS DE PAULA SILVA

**PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DOS
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Engenheiro de Segurança do Trabalho.

Orientadora: Prof^a. Dra. Deborah Riggenbach.

Florianópolis

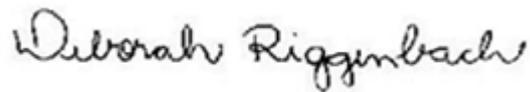
2020

MATHEUS DE PAULA SILVA

**PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DOS
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Esta Monografia foi julgada adequada à obtenção do título de Engenheiro de Segurança do Trabalho e aprovada em sua forma final pelo Curso de Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Florianópolis, (dia) de (mês) de (ano da defesa).



Professora e orientadora Dra. Deborah Riggimbach.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico esta monografia ao meu parceiro de vida, Josué Floriano. A todo apoio, colaboração e ajuda na escolha do tema. Graças a sua contribuição esta pesquisa foi possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela a vida que me concedeu e a minha família por sempre me apoiar.

“Aprender é a única coisa de que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende” (Leonardo da Vinci).

RESUMO

O presente estudo é uma avaliação qualitativa de caráter exploratório descritivo. Visa identificar as formas de prevenção e promoção em saúde mental dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS do município de Palhoça, Santa Catarina. Para a realização do estudo foram realizadas entrevistas com trabalhadores dos CAPS II, CAPS I e CAPS ad. Como procedimento ético foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE a todos os participantes. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (CEP Unisul). Os depoimentos e observações foram analisados por meio da análise temática, que propõe explicitar qualitativamente como os trabalhadores percebem seu ambiente laboral, desta forma, buscou-se entender como as novas estratégias de trabalho utilizadas nesses serviços afetam nas práticas profissionais e nas relações de trabalho, e assim, conhecer os possíveis riscos de estresse negativo que podem ocorrer no exercício do trabalho desenvolvido.

Palavras-chave: Saúde mental. Trabalhadores. CAPS.

ABSTRACT

The present study is a/ qualitative and exploratory descriptive evaluation. It aims to identify the forms of prevention and promotion in mental health of workers of the Psychosocial Care Centers - CAPS in the municipality of Palhoça, Santa Catarina. To conduct the study, interviews were conducted with workers from CAPS II, CAPS and CAPS ad. As an ethical procedure, a Free and Informed Consent Form / ICF was presented to all participants. The research was submitted to the Research Ethics Committee of the Universidade do Sul de Santa Catarina (CEP Unisul). The testimonies and observations were analyzed through the thematic analysis, which proposes to qualitatively explain how workers perceive their work environment, in this way, we sought to understand how the new work strategies used in these services affect professional practices and work relationships, and thus, know the possible risks of negative stress that may occur in the exercise of the work developed.

Keywords: Mental health. Workers. CAPS.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.2 JUSTIFICATIVA	12
1.3 OBJETIVOS	12
1.3.1 Objetivo geral	12
1.3.2 Objetivos específicos	13
2 REVISÃO TEÓRICA	14
2.1 BEM-ESTAR E SAÚDE MENTAL	14
2.2 RISCOS PSICOSSOCIAIS	16
2.3 ESTRESSE	16
2.4 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	18
2.5 PREVENÇÃO DE DOENÇAS MENTAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL...	20
3 METODOLOGIA.....	22
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
3.2 LOCAL DE ESTUDO	22
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	22
3.4 COLETA DE DADOS.....	23
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	25
4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS	26
4.1 AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO NO CAPS.....	26
4.2 RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	29
4.3 VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO E PRAZER E NO TRABALHO	31
4.4 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A	50
APÊNDICE B.....	52

1 INTRODUÇÃO

A sociedade dita como normal, respaldada pelo saber mítico-religioso, estigmatiza pessoas consideradas loucas ou doentes mentais desde os primórdios da humanidade. Por possuírem comportamento divergente do padrão social as pessoas consideradas desviantes da normalidade, eram associadas a demônios, espíritos e pecados. Logo, eram isoladas do meio social e familiar. Este isolamento se dava em locais distantes dos centros urbanos e não eram destinados ao tratamento da doença mental, mas unicamente a exclusão do indivíduo, visto que dividiam o espaço com outros exilados, como os infratores e as prostitutas. A prática de banimento social se estendeu até o final do século XVII e apenas no século XVIII passa-se a ter um diagnóstico médico de doença mental (SERAFIM, *et al.* 2017). Durante muitos anos acreditava-se que medicações e internamentos que poderiam durar anos, fossem a melhor alternativa no tratamento utilizado em pessoas com transtornos mentais. No entanto, este isolamento gerava complicações do próprio estado de transtorno e outras doenças (LIMA *et al.* 2016). Ainda neste cenário, à ideia hospitalocêntrica, se apropriava do uso de camisas de força que bloqueiam expressões emocionais, comportamentais e cognitivas do indivíduo (SERAFIM, *et al.* 2017).

No Brasil, na década de oitenta, iniciou a luta antimanicomial, ou seja, a desinstitucionalização que se baseia na retirada dos doentes mentais dos manicômios e hospitais, para um modelo de tratamento que permitisse o convívio com a família e comunidade (LIMA *et al.* 2016). Porém, somente no ano de 2001, no dia 6 de abril foi sancionada a Lei Federal nº 10.216, Lei da Saúde Mental, que instituiu a reforma psiquiátrica no Brasil. Desta forma, foi adotado o modelo de atendimento psiquiátrico comunitário, com as ações voltadas para o paciente e não mais na doença. Este novo modelo assistencial elimina a prática de internamento sem anular o tratamento clínico, abolindo a exclusão social e estimulando a reintegração sociocultural (COSTA *et al.* 2016).

Diante as novas configurações de entendimento de transtornos mentais e da prestação dos cuidados aos indivíduos, surgiram as redes de atenção à saúde mental, entre elas os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). De base comunitária os CAPS buscam substituir os hospitais psiquiátricos, restituir o paciente ao âmbito social e familiar, apoiar iniciativas de busca de autonomia e regressar o paciente ao mercado de trabalho (PIRES; RESENDE, 2016). Os programas de reabilitação psicossocial do CAPS objetivam a interação humanizada, respeitando a individualidade, as limitações e os princípios de cidadania. Assim, propicia uma

sociedade fundamentada no exercício pleno da cidadania e justiça social, transformando o paciente no protagonista da sua vida (COSTA *et al.* 2016).

A finalidade da Reforma da Psiquiátrica é retirar o paciente da situação de isolamento e em conjunto com a equipe em saúde mental construir seu tratamento dando uma nova perspectiva para sua vida (PIRES; RESENDE, 2016). Para Anjos Filho e Souza (2016) e Ferreira *et al.* (2016) os CAPS que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), devem dispor de uma equipe multiprofissional atuando sob a ótica interdisciplinar.

Dentre as modalidades e estruturas dos CAPS a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (2010) e o Ministério da Saúde estabelecem que o CAPS I atenderá cidades e ou regiões com 15 mil habitantes, com equipe mínima composta por 1 médico psiquiatra, 1 enfermeiro, 3 profissionais de nível superior de outras categorias profissionais (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico) 4 profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão). O CAPS II, CAPS i (crianças e adolescentes) e CAPS ad (álcool e drogas) atenderão cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes, aumentando o número de profissionais atuantes e suas especialidades. Já o CAPS III e o CAPS ad III, são voltados para cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes, tendo como diferencial além da equipe, o atendimento 24h (BRASIL, 2017).

Conforme o Plano Operativo da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina 2015-2018, da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (2016, p. 27):

A organização político-administrativa do Estado compreende 295 municípios. Os municípios de pequeno porte predominam no Estado. 70,8% deles têm menos de 15 mil habitantes. 87% deles têm, no máximo, 30 mil habitantes. 95% deles têm menos de 70 mil habitantes. Apenas 1,4% dos municípios têm mais de 200 mil habitantes, perfazendo um total de 4: Joinville, Florianópolis, Blumenau e São José. Estes são os municípios que, sozinhos, apresentariam populações suficientes para manter estruturas de CAPS III, funcionando 24 horas por dia, tanto do tipo geral quanto do tipo AD III (para problemas derivados do consumo de álcool e drogas).

Em relação ao mercado de trabalho Silva *et al.* (2018) destaca que o momento atual exige dos profissionais um perfil moldável as performances variadas. No entanto, tal exigência pode promover aumento no nível de estresse e o declínio no desempenho de tarefas. Existe uma predisposição entre os profissionais da área da saúde a vivenciar uma síndrome chamada de fadiga da compaixão que se fundamenta no processo pelo qual o profissional ligado ao atendimento de pessoas com sofrimento, torna-se fadigado, fisicamente e mentalmente, decorrente ao contato diário com o estresse provocado pela compaixão (SILVA, 2016).

A Organização Internacional do Trabalho - OIT admite que de fato todas as profissões estão expostas ao estresse. Todavia, entre os profissionais da área da saúde é a equipe de enfermagem que está mais suscetível ao estresse e a sobrecarga de trabalho, devido a grande exposição a fatores de risco de natureza física, química e biológica. Durante uma crise o paciente psiquiátrico pode ser imprevisível, agressivo, impulsivo e fragilizado. Como resultado, esses trabalhadores podem estar mais propensos ao estresse que os demais profissionais de outras áreas (SANTOS; RODRIGUEZ, 2015).

Segundo Santana *et al.* (2016) no Brasil, entre as principais doenças associadas ao trabalho estão os transtornos mentais e comportamentais, que ocupam a terceira posição entre as enfermidades causadoras de afastamento dos trabalhadores. A insatisfação dos colaboradores do CAPS com sua atividade laboral está associada com a sobrecarga de trabalho do serviço, podendo afetar o bem-estar e a saúde mental desses trabalhadores. Destaca-se ainda a influência negativa na qualidade do serviço que a baixa satisfação pode causar (SILVA, 2016). A falta de paciência, a indisposição ou apatia para o trabalho são reflexos de sintomas que passam despercebidos e são atribuídos ao cansaço e horas de sono insuficientes, além de trazerem consequências psicossomáticas como o estresse, transtornos de pânico, enxaqueca, depressão, úlceras gástricas, entre outras (PAULA; HAIDUKE; MARQUES, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS a depressão é uma das maiores causas de aposentadoria por invalidez e atinge 300 milhões de pessoas em todo o mundo, além de 260 milhões de pessoas que vivem com algum tipo de ansiedade. Estas doenças levam a uma média de US\$ 1 trilhão em gastos na economia global em perdas no trabalho (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU, 2017). Os transtornos mentais na região das Américas correspondem a 34% das deficiências, dos quais 7,8% são representados pelos transtornos depressivos, sendo a América do Sul apontada com a maior proporção de incapacidade decorrente desse transtorno mental comum (BRASIL, 2019). O Brasil se destaca com o maior índice da doença, que atinge mais de 11 milhões de pessoas, tendo maior prevalência entre as mulheres (10,9%) do que nos homens (3,9%). A depressão já é a segunda maior carga de incapacidade no país e representa 23% dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares em saúde mental no Sistema Único de Saúde - SUS. Neste contexto, a OMS estima que até 2020 a depressão será a doença que causará mais incapacidade no mundo (BRASIL, 2017).

Devido a este cenário, uma das metas até 2020 do plano de ações para saúde mental da OMS é a implantação de estratégias e programas multisetoriais que promovam a saúde

integral e previnam os transtornos mentais (SILVA; SILVA, 2019). A saúde mental do trabalhador evidencia como elemento intrínseco da saúde humana e elemento substancial a preservação da saúde integral do trabalhador (ROCHA; BUSSINGUER, 2016). A promoção da saúde mental tem como finalidade proporcionar as oportunidades e recursos igualitários para qualificar na íntegra as pessoas a realizarem seu potencial de saúde em plenitude, com acesso à informação, ambientes favoráveis, experiências e aptidões, do mesmo modo, permitir o indivíduo a fazer escolhas para uma vida mais saudável (COSTA *et al.* 2015).

Diante do exposto, desenvolve-se esta pesquisa com o objetivo conhecer os métodos de prevenção e promoção em saúde mental para os profissionais dos CAPS de Palhoça e analisar os riscos de estresse negativo gerados no exercício do trabalho desenvolvido. Desta forma, buscou-se entender como as novas estratégias de trabalho utilizadas nesses serviços afetam nas práticas profissionais e nas relações de trabalho.

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que as doenças mentais são um sério problema de saúde pública e que esta é de grande importância para o bem-estar de um indivíduo/trabalhador, destaca-se a importância da pesquisa para a vigilância na segurança e na saúde, com a finalidade de conhecer e compreender a magnitude dos problemas na região do município de Palhoça - SC.

Os CAPS são responsáveis pelo tratamento da saúde mental da população local, trabalhando em rede com os outros níveis de atenção. Os trabalhos desenvolvidos nessas instituições podem impactar na saúde psicossocial dos seus trabalhadores influenciando no emocional, alterando a qualidade de vida e o perfil de saúde desse grupo. Estudos prévios sobre as medidas de promoção da saúde e prevenção de psicoses menores dos trabalhadores dos CAPS permitirão comparações com avaliações futuras, além de ampliar o entendimento dos benefícios dessas ações para a saúde desse grupo.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Identificar as formas de prevenção e promoção em saúde mental dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS do município de Palhoça – SC.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar os riscos de estresse negativo que os trabalhadores dos CAPS estão expostos;
- Investigar com qual frequência os trabalhadores realizam tratamentos para doenças mentais;
- Analisar as medidas de prevenção de doenças mentais adotadas para os trabalhadores do CAPS;
- Compreender as formas de promoção da saúde mental realizadas para os colaboradores do CAPS.

2 REVISÃO TEÓRICA

Diante o conteúdo abordado nessa pesquisa se faz necessário conhecer os fatores que podem influenciar na vida de um trabalhador da área da saúde mental. Abaixo foram tratados os temas que corroboram para o conhecimento acerca de bem-estar, saúde mental e as patologias decorrentes dos riscos psicossociais, em especial o estresse.

2.1 BEM-ESTAR E SAÚDE MENTAL

O estado de bem-estar é compreendido pelo equilíbrio da saúde física, mental e espiritual do ser humano. É sentir-se bem, feliz e confiante (BUAIZ, 2005). A definição de bem-estar também inclui aspectos afetivos, como satisfação e insatisfação vivenciadas na vida pessoal, social, familiar e de trabalho (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2014).

O conceito de bem-estar, inicialmente era associado ao conceito econômico de bem-estar material, a partir da década de sessenta passou a ser considerado além das condições materiais de existência, o bem-estar mediante as avaliações da vida de uma forma geral. Desde então, a partir de distintas perspectivas de análise, os estudos a respeito desse tema classificam o bem-estar em quatro áreas: bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico, bem-estar social e bem-estar no trabalho (FARSEN *et al.*, 2018).

O bem-estar subjetivo é definido como avaliações pessoais referentes a satisfação com a vida e a combinação resultante de emoções recorrentes tanto positivas quanto negativas (SANTANA; GONDIM, 2016). O bem-estar psicológico, por sua vez, consiste no desenvolvimento das potencialidades humanas, a auto aceitação, o propósito de vida, crescimento pessoal, relação interpessoal positiva e autonomia (COUTO; PASCHOAL 2012). Já o bem-estar social, trata do olhar para os membros da sociedade e a buscar pela proteção dos mesmos contra as ameaças que afetem suas necessidades principais, em outras palavras, ameaças associadas às inúmeras inseguranças decorridas da vida no capitalismo (WOLF; OLIVEIRA, 2016). Farsen *et al.* (2018), ressalta que o bem-estar social consiste na consciência humana acerca da sua importância para determinado grupo social, na busca de uma sociedade igualitária. E por fim, descreve o bem-estar no trabalho como os sentimentos gerados pelo vínculo do homem com o trabalho e a organização e o equilíbrio que tal ambiente propicia ao trabalhador em relação a seus recursos financeiros, posição social, oportunidades para desenvolver competências, entre outros.

Com relação a saúde, deve-se compreender como qualidade de vida, garantida por políticas sociais e econômicas, que promova o acesso igualitário às ações e serviços para

promoção, proteção e recuperação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Zanelli; Borges-Andrade; Bastos, *et al.* (2014) descreve a saúde como um subcomponente de bem-estar.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e OMS, o conceito de saúde não se limita apenas na ausência de doenças. Considerando que de fato, só é possível ter saúde quando há um completo bem-estar, mental e social de uma pessoa. Neste contexto, quando se trata de saúde no âmbito cognitivo e emocional de um indivíduo, existem diversos fatores que a colocam em risco, entre eles se destacam: condições de trabalho, rápidas mudanças sociais, estresse, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência, violação dos direitos humanos e discriminação de gênero (BRASIL, 2016).

Para contextualizar, constata-se que saúde mental é um estado de bem-estar que propicia a promoção do potencial do ser humano, dando condições de realizar um trabalho de modo produtivo, da mesma forma, capacitar o indivíduo para os conflitos de estresse do dia a dia. Reconhecer a saúde mental como referencial acarreta uma postura profissional e teórica, não limitada a ótica de cura e patologia, e sim, a estudos das qualidades singulares, emocionais, sociais, entre outros, que favoreçam na proteção e no avanço das potencialidades humanas (OLIVEIRA; NAKANO; WECHSLER, 2016). Deste modo, as declarações introdutórias sobre a definição de saúde, ressaltam que tais princípios são a base para relações harmoniosas, segurança e felicidade (RIBEIRO, 2015).

A partir da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, se iniciou a diferenciação entre saúde mental e saúde mental do trabalhador. Contudo, o momento atual ainda apresenta inúmeros desafios. O SUS e os demais programas específicos, necessitam de constante transformação diante ao conservadorismo existente no campo relativo à saúde mental e saúde do trabalhador (LANDIM *et al.*, 2017). Evidencia-se que os fenômenos negativos como burnout, depressão e estresse afetam a saúde mental e impactam o trabalhador na organização, sua produtividade e relações sociais, portanto, é essencial identificar quais são os pontos que afetam a saúde do trabalhador, tornando assim, possível o planejamento para promoção da saúde mental e prevenção de doenças e sofrimentos psíquicos (RESENDE *et al.* 2019).

2.2 RISCOS PSICOSSOCIAIS

Os riscos psicossociais são um dos maiores desafios para a segurança e saúde ocupacional, visto que o ambiente de trabalho influencia o estado de bem-estar e a saúde em geral do ser humano (FERNANDES; PEREIRA, 2016). A síndrome de burnout, estresse, distúrbios do sono, neuroses, assédio moral, violência, ansiedade, depressão, conflitos interpessoais e familiares, são exemplos de riscos psicossociais que trazem prejuízos a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, além de poder trazer prejuízos financeiros, descontentamento e desintegração social (PUCCI; KANAN; SILVA, 2017). Tais ameaças podem ser acarretadas por fatores socioeconômicos, mudanças do conteúdo e da natureza do trabalho, espaço de trabalho e também pelo significado e valores laborais (RODRIGUES, 2018).

As reações prejudiciais, físicas e emocionais, que sobrevêm quando as exigências do trabalho excedem as capacidades, necessidades e recursos do trabalhador são definidas como estresse ocupacional (SILVA J. *et al.* 2017). Silva e Salles (2016) relatam que em profissões em que é necessário frequente contato e relacionamento interpessoal, como por exemplo médicos, enfermeiros, atendentes, recepcionistas, educadores, assistentes sociais, entre outros, o índice de estresse é muito alto. Dentre esses, os enfermeiros estão mais expostos aos agentes estressores, por consequência do ambiente laboral no qual atuam e as complexas atividades desenvolvidas como: jornada e turnos de trabalho extenuativos, frequentes mudanças de setor, sobrecarga de trabalho e carga psíquica (SILVA J. *et al.* 2017). Outro fator relevante é a falta de reconhecimento no trabalho, que por sua vez pode levar o trabalhador a um desgaste emocional, comprometendo suas tarefas e pondo em risco sua identidade, bem como abrir caminho para a dependência química (DAMASO *et al.*, 2014).

A doença surge quando o grau de insatisfação chega ao máximo, o sofrimento não encontra mais solução, ocorrendo uma quebra do equilíbrio orgânico e psíquico, bloqueando o vínculo homem-organização do trabalho. Nestas circunstâncias, fica evidente a necessidade de se ampliar os estudos sobre o bem-estar e métodos defensivos contra o sofrimento utilizados por profissionais da saúde mental dos CAPS (ZANATTA, 2017).

2.3 ESTRESSE

O estresse é uma condição natural e compreende as respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais que alteram o organismo, que surgem na tentativa de atender as

influências de agentes estressores internos e externos (SILVA M. *et al.*, 2017). O estresse é um processo pertinente à vida e pode ser dividido em dois tipos: estresse positivo e estresse negativo (SILVA; SALLES, 2016).

Nessa concepção, Cabral (2004) descreve o estresse positivo como algo agradável, que propiciará ao indivíduo o seu desenvolvimento intelectual e emocional. Já o estresse negativo, é algo prejudicial, correspondendo a uma condição patológica. O exemplo abaixo ilustra um cenário de estresse positivo:

[...] um aluno antes de realizar uma prova, passa por um período de estresse que o estimula a estudar para atingir uma boa nota; após a sua efetivação, a tensão desaparece e tudo se normaliza (CABRAL, 2004, p. 13).

Á um exemplo de estresse negativo pode ser caracterizado como:

[...] um indivíduo trabalha num determinado local onde se exige que os objetivos sejam alcançados sempre em prazos curtos, não correspondendo ao período de tempo necessário para a sua efetivação; dessa forma, o indivíduo fica submetido durante um longo período à ação insistente do estressor, ocasionando um desequilíbrio na tríade corpo, mente e emoção (CABRAL, 2004, p.13).

No ponto de vista fisiológico, a eliminação total do estresse do cotidiano equivale à morte. No entanto, devem-se reduzir fontes causadoras de estresse negativo. É necessário que haja uma conduta onde o estresse seja um episódio positivo e não uma barreira contra o bem-estar (CUNHA *et al.*, 2016).

Segundo Silva e Salles (2016), o estresse negativo pode ser separado em três fases. A primeira fase é quando se perde o controle do corpo, a segunda, o corpo tenta restaurar o equilíbrio, tentando se adaptar ao problema ou elimina-lo, a terceira fase, é quando ocorre o comprometimento físico na forma de patologia, como diarreia e/ou insônia.

Conforme divulgou a pesquisa de Wang *et al.* (2004, *apud* Marques, Borges e Almada *et al.*, 2016, p.11), a depressão é uma das principais exteriorizações do estresse, além de aumentar o absenteísmo e prejudicar o foco e a produtividade do trabalhador.

Ao contrário do estresse comum, o estresse crônico presente no dia a dia dos trabalhadores da saúde, pode provocar à síndrome de burnout (SILVA *et al.* 2018). A síndrome surge quando o indivíduo atinge o ápice da exaustão física, emocional e mental (RODRIGUES, 2018).

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 M. *et al.*, 2017, p. 22)

Todavia, é importante que haja um diagnóstico médico detalhado, pois é comum que se confunda a síndrome de burnout com depressão, agressividade, mudança de humor, dentre outros. O tratamento pode ser feito com medicamentos antidepressivos, terapias e exercícios físicos (SILVA; SALLES, 2016).

Em todo caso, a prevenção é a melhor alternativa para que o estresse não chegue a tal ponto, portanto, deve-se buscar ajuda e tratamento logo que perceba os primeiros sintomas da doença (SILVA; SALLES, 2016).

2.4 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os CAPS estão presentes em diversos municípios brasileiros, portanto assumem grande relevância nas esferas das novas práticas em saúde mental do Brasil (BARBOSA; BUESSO, 2019). Além de acolher pessoas em sofrimento mental severo e persistente, os CAPS também possuem a função de coordenar a demanda e a rede de saúde mental da região, capacitando e supervisionando os profissionais da rede básica e unidades hospitalares, inclusive comandar a rede de assistência e cadastrar os pacientes que fazem uso de medicamentos psiquiátricos (BRANT; GUERRA; GARCIA, 2017).

Considerando que os serviços prestados pelos CAPS integram um sistema público de saúde mental e inclusão social, em substituição aos hospitais psiquiátricos, o cuidado com o corpo social torna-se mais profundo, exigindo que as condutas e saberes tradicionais sejam reconstruídos para responder a este novo cenário (BARBOSA; BUESSO, 2019). Logo, os trabalhadores dos CAPS, são convocados a integrar um movimento de transformação, do qual o fruto do seu trabalho é a geração de consciência que desenvolva cidadãos independentes (MACHADO *et al.*, 2018). Neste processo de transição oriundo da Reforma Psiquiátrica, o trabalhador é um agente transformador para a organização do CAPS. Todavia, se as condições de emprego não forem favoráveis, o trabalho poderá acarretar desequilíbrio psíquico e adoecimentos, se tornando um fardo na vida do indivíduo. Por outro lado, o trabalho quando reconhecido traz contentamento e entusiasmo. (SILVA, 2016). Barbosa e Buesso (2019) corroboram com a concepção de que o nível de satisfação dos profissionais serve de parâmetro para indicadores de qualidade dos serviços prestados, fazendo-se necessário a realização de processos avaliativos dos mesmos.

O estudo Brant, Guerra e Garcia (2017) aponta uma fragilidade no que diz respeito a fundamentação teórica-conceitual das estratégias de atenção psicossocial aos trabalhadores. Os trabalhadores do CAPS entrevistados por Silva (2016) relataram estar trabalhando no seu

limite, que não há reuniões para discutir sobre a organização do trabalho e que seus esforços não são suficientes para atender a demanda de pacientes, para eles, um agravante é o descaso e a falta de compreensão das instâncias superiores. Na pesquisa de Zanatta (2017) evidenciou-se que um grande número de profissionais da saúde mental apresenta elevado índice de sofrimento mental, conseqüente da síndrome de burnout. Constatou-se que a maioria dos trabalhadores entrevistados já sofreu agressão verbal, uma grande parte relata terem sofrido assédio moral e quase a metade já sofreu agressão física, sendo o paciente, o principal responsável pelas violências.

Em contrapartida, os níveis de satisfação dos colaboradores do CAPS apresentados na pesquisa de Barbosa e Buesso (2019) foram positivos, entretanto, os autores ressaltam que os resultados da pesquisa não devem ser generalizados, uma vez que as condições de trabalho e relações no serviço são diferentes. Já o estudo de Ribeiro *et al.* (2018) constatou que embora satisfeitos com o trabalho, os trabalhadores se mostraram insatisfeitos com relação a estrutura física e a falta de manutenção nos ambientes, outro ponto levantado é a falta de material de suporte para realizar as atividades e também a falta de capacitação em saúde mental para os colaboradores dos CAPS. Machado *et al.*, (2018), por sua vez, mostrou que apesar das dificuldades encontradas no ambiente laboral, os profissionais encontram nas relações socioprofissionais e na união da equipe a cooperação necessária e suporte para se manterem fortes como grupo, amenizando as pressões exercidas pelo trabalho.

O trabalho diário lidando com sofrimentos psíquicos, principalmente pelo contato direto e de proximidade emocional com o paciente, é característica intrínseca dos profissionais de saúde mental, esses trabalhadores atendem uma clientela com condições de vida e vivências emocionais que necessitam de mediações complexas. Dado que a relação entre o trabalhador e paciente nem sempre são boas, uma vez que relações interpessoais são marcadas por tentativas de alcançar concordância de interesses distintos (ZANATTA, 2017). Desse modo, ressalta-se a importância de pesquisas para a elaboração de novas práticas que visem melhorar a qualidade de vida e rotina desses trabalhadores, o seu grau de satisfação no trabalho e conseqüentemente a qualidade dos serviços prestados (RIBEIRO *et al.*, 2018).

2.5 PREVENÇÃO DE DOENÇAS MENTAIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

O modo de pensar e agir da sociedade mudam com o decorrer do tempo, a ideia que se tinha sobre saúde, revivescia nos mais diversos cenários e contextos. Sabe-se que assim como o homem interfere no ambiente em que vive o ambiente também interfere na vida do homem, influenciando sua saúde física e mental. Sendo assim, para falar de prevenção de doenças mentais, deve-se inicialmente falar sobre promoção da saúde mental (MURTA *et al.*, 2015).

A promoção da saúde mental se dá através de ações que incentivem as potencialidades humanas visando a busca de hábitos saudáveis, como o treinamento de habilidades socioemocionais (ARAÚJO; LOYOLA, 2014). As habilidades socioemocionais, pertencem a um conjunto de competências que o indivíduo tem para lidar com as próprias emoções, incluindo abertura a novas experiências, não ter medo de errar, amabilidade, resiliência, extroversão, entre outros (LIMA, 2017). Outro exemplo são campanhas de estímulo a atividade física, visto que a saúde do corpo e da mente estão interligadas (ARAÚJO; LOYOLA, 2014). Exercícios físicos diários de pelo menos trinta minutos ajudam o corpo na produção de beta endorfina, liberando uma sensação de bem-estar e tranquilidade (SILVA; SALLES, 2016).

Para que haja promoção da saúde, não basta apenas conhecer o funcionamento da doença e os procedimentos para seu controle, são necessários projetos que visem o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com pluralidade dos condicionantes da saúde (MURTA *et al.* 2015).

A prevenção em saúde mental é um conjunto de estratégias que buscam inviabilizar, ou reduzir o impacto de um transtorno mental na vida de um indivíduo. Desse modo, as atividades de prevenção em saúde mental visam amenizar os fatores de riscos correlacionados aos transtornos mentais (ARAÚJO; LOYOLA, 2014). Segundo Murta *et al.* (2015, p.38) as ações de prevenção em saúde mental são desenvolvidas em três níveis:

[...] ação primária, a ser desenvolvida no período de pré-patogênese das doenças, com ações de promoção de saúde e de proteção específica; ação secundária, direcionada para o diagnóstico e o tratamento precoce das doenças, assim como ações direcionadas para a limitação do dano das moléstias já em curso; e ação terciária, dirigida para a reabilitação da doença em sua fase avançada e crônica

A existência de uma rede articulada de serviços com uma abordagem psicossocial é imprescindível para que haja assistência em saúde mental eficiente, uma vez que a ação

isolada inibe a continuidade da prestação de algum serviço ou tratamento (ARAÚJO; LOYOLA, 2014).

Para prevenção do estresse negativo, por exemplo, pode-se utilizar práticas e técnicas de relaxamento, descanso apropriado, bem como a busca por um estilo de vida mais saudável, com alimentação adequada, evitando café em excesso, uso de álcool diariamente, alimentos gordurosos e nocivos à saúde (SANTOS, 2016). O estudo de Cunha *et al.* (2016), ressalta que a prática de atividades físicas, além de reduzir o estresse, reduz os níveis de ansiedade, raiva e depressão.

O planejamento é essencial para prevenção eficiente de doenças mentais, assim como aprender a delegar funções, recusar exigências absurdas, estabelecer prioridades, desfrutar de férias regularmente, estabelecer metas alcançáveis, aceitar mudanças de maneira otimista e enfrentar os problemas como uma chance de mudança positiva e não como uma ameaça (SANTOS, 2016).

3 METODOLOGIA

Seguem abaixo os procedimentos metodológicos adotados para atingir os objetivos da presente pesquisa.

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é uma avaliação qualitativa de caráter exploratória descritiva. Visou à obtenção de novos conhecimentos com o intuito de compreender como é realizada a prevenção e promoção em saúde mental dos trabalhadores dos CAPS no município de Palhoça – SC. Para a realização deste trabalho inicialmente empregou-se pesquisa bibliográfica em busca de recursos teóricos necessários para a compreensão do tema e dos conceitos envolvidos para atingir o objetivo proposto.

Para Gil (1999, p.43) esse tipo de pesquisa “é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. E ainda ressalta que a pesquisa bibliográfica possibilita ao pesquisador um conhecimento muito mais abrangente.

De caráter descritivo, este instrumento cumpre com a proposta de Gil (2009, p. 28) que cita como objetivo desse tipo de metodologia a “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Ainda, esta pesquisa consiste em um estudo de caso, ou seja, tem o objetivo de agrupar informações sobre uma ocorrência ou fato, através de uma percepção contextual, realizando um estudo profundo e exaustivo sobre o tema, centralizando a compreensão da dinâmica da situação real (FREITAS; JABBOUR, 2011).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada nos CAPS II, CAPS ad e CAPS i no município de Palhoça, Santa Catarina. O CAPS é um Serviço Público especializado em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Ao todo, 71 profissionais atuam nos CAPS do município. Sendo distribuídos da seguinte forma: CAPS i e CAPS ad, com 23 profissionais (cada) e CAPS II com 25

profissionais. Participaram do estudo 10 colaboradores, sendo estes: 3 profissionais do CAPS I, 3 do CAPS ad e 4 do CAPS II. Entre a categoria de profissionais estão presentes: enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais. A seleção dos participantes foi de forma aleatória e voluntária, conforme disponibilidade e o intuito de cooperar com a pesquisa

Foram incluídos trabalhadores de ambos os sexos, que aceitaram participar da pesquisa com idade entre 27 e 51 anos. Seis dos trabalhadores entrevistados têm tempo de trabalho no CAPS entre 1 e 2 anos, dois entre 6 e 7 anos e dois trabalhadores com 9 anos de trabalho no CAPS. Foram excluídos os trabalhadores que não lidam diretamente com a saúde dos pacientes, como a equipe de serviços gerais, recepcionistas e auxiliares administrativos.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período do dia 13 ao dia 28 de janeiro de 2020. Antecipadamente foi agendado uma reunião prévia para apresentação do projeto para a coordenação geral dos CAPS de Palhoça. Após aprovação foi solicitado à coordenação de cada CAPS permissão para dar início ao procedimento de entrevista. Após esse momento aconteceu à abordagem direta ao colaborador que aceitou participar do estudo. Primeiramente ocorreu a explicação do objetivo geral da pesquisa bem como sua importância, posteriormente ao seu esclarecimento, após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A) foi apresentado e aplicado, em forma de entrevista, o Instrumento de Coleta de Dados (Apêndice B), que consiste em uma lista de 18 perguntas. Os dados coletados foram registrados em um diário de campo, no qual foi descrito as impressões, sentimentos, as experiências vividas por meio da observação e interação no ambiente de trabalho

As entrevistas com os trabalhadores foram agendadas previamente conforme disponibilidade dos mesmos, a fim de evitar problemas e/ou atrasos nas suas atividades de forma a não causar impacto no seu processo de trabalho. Para a realização das mesmas, foi elaborado um roteiro de entrevista semi-estruturado a fim de compreender os fatores geradores de estresse negativo no trabalho e as ações preventivas e de promoção da saúde mental percebidas pelos trabalhadores pesquisados. O roteiro de entrevista encontra-se no Apêndice B ao final deste trabalho.

As entrevistas tiveram duração de aproximadamente 20 minutos e foram iniciadas apenas quando os trabalhadores estavam em um ambiente reservado e preparados para responder as indagações do pesquisador. Foi informado que poderiam desistir a qualquer

momento de continuar participando da entrevista, inclusive caso se sentissem desconfortáveis emocionalmente com alguma pergunta.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin. Este método é dividido em quatro momentos, o primeiro é a pré-análise, esta etapa visa à organização dos dados, tornando-os operacionais e sistematizados, para que seja possível desenvolver as demais etapas de forma programada. É composta por quatro objetivos, o primeiro é leitura dos documentos, para melhor conhecimento do tema abordado. O segundo objetivo é baseado na escolha dos documentos que devem fornecer informações suficientes sobre o tema em questão, para serem analisados posteriormente. Durante a escolha de documentos é necessário seguir as seguintes regras:

- Regra da exaustividade: todos os documentos que atendem aos objetivos pré-estabelecidos no estudo devem fazer parte do mesmo, não podem ser excluídos sem uma justificativa plausível;
- Regra da representatividade: esta regra descreve que é possível utilizar amostra para a realização da pesquisa, porém a mesma deve representar o todo que se pretende estudar;
- Regra da homogeneidade: para serem analisados, os dados devem possuir características homogêneas, devem seguir os critérios pré-estabelecidos;
- Regra de pertinência: os documentos obtidos devem corresponder ao que foi estabelecido na pesquisa.

O terceiro objetivo desta etapa é a formulação de hipóteses e objetivos, a hipótese é uma afirmação baseada no que será abordado no estudo, a mesma será confirmada ou negada após a análise dos dados. Como quarto objetivo tem-se a referenciação de índices e elaboração de indicadores que consiste em organizar os documentos em função das hipóteses, além de categorizar os dados de modo que possam ser comparáveis e analisados. Por último é realizado a preparação do material para que possam ser analisados, que consiste, por exemplo, em digitar as respostas gravadas, transcrever para fichas padrão, etc.

Após a conclusão da primeira etapa, deve-se realizar a exploração do material, onde as decisões adotadas serão aplicadas sistematicamente. Logo após esta fase, realiza-se o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, nela os dados devem ser operacionalizados, sendo transferidos para quadros, diagramas, figuras, logo após estes dados devem ser

submetidos as provas estatísticas e testes de validação, para garantir que os mesmos sejam significativos e fiéis (BARDIN, 2011).

O presente estudo trabalhou com a análise categorial e temática, que consiste respectivamente na fragmentação dos dados obtidos em unidades, ou seja, categorias de acordo com critérios previamente estabelecidos e no recorte de conjuntos das entrevistas, formando categorias de acordo com os temas abordados, a maior ênfase não está na organização e dinâmica, mas sim na frequência de repetição dos dados, para que possam ser agrupados e comparados adequadamente (BARDIN, 2011).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto obedece aos preceitos éticos do Conselho Nacional de Saúde - CNS, Res. no 466/2012 que prevê a autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul - CEP-Unisul e a Secretário de Saúde do município de Palhoça. Os dados foram coletados após deferimento do pedido de pesquisa. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, antes da inclusão do trabalhador na pesquisa, em 2 vias, uma ficará arquivada com o pesquisador, e a outra com o participante. Por tratar-se de entrevista, os riscos existem são mínimos, relacionados à exposição do trabalhador e ao possível desconforto em responder questões relacionadas à sua condição de saúde mental que foram controlados pelo pesquisador no momento da abordagem inicial bem antes da entrevista, gerando um vínculo entre pesquisador e pesquisado, mantendo o trabalhador calmo e colaborativo, possibilitando a coleta de dados. Os benefícios são indiretos, relacionados com a melhora na promoção da saúde mental, uma vez que os dados coletados podem contribuir para o desenvolvimento de novas abordagens ao trabalhador no ambiente de trabalho. Os resultados do estudo poderão ser publicados em periódicos científicos. Os dados serão guardados por um período de 5 anos, pelo pesquisador, após descartados. No caso de publicação o anonimato será preservado. Os pesquisadores declaram ausência de conflitos de interesse.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DE DADOS

O questionário utilizado durante a entrevista foi a ferramenta metodológica que norteou a pesquisa, sendo que sua elaboração visou discutir questões relativas à percepção dos voluntários, quanto a sua compreensão no que diz respeito a prevenção e promoção em saúde mental dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Palhoça.

Para garantir o anonimato, os nomes dos profissionais entrevistados serão representados como o exemplo: Participante 1 “P1”.

4.1 AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO NO CAPS

Os CAPS estão localizados no centro do município de Palhoça, o que facilita o acesso dos usuários. Entretanto, os imóveis não foram construídos com a finalidade específica para abrigar uma unidade de saúde, pois se trata de casas residenciais adaptadas para este fim. De modo geral, os profissionais relatam que o espaço não é apropriado para as atividades, pois possuem salas muito pequenas, corredores estreitos, ausência de rota de fuga, e portas inapropriadas para uma unidade de saúde. Verifica-se nos relatos abaixo:

“[...] está muito pequeno. A estrutura física não é segura *pros* profissionais. Porque tem que ter porta de saída [de emergência] [...]” (P1).

“[...] o que mais amarra o nosso trabalho sem dúvida nenhuma é essa falta de estrutura. Agora *tá* tranquilo porque as crianças estão de férias, mas durante o ano letivo é bem complicado. As vezes a gente tem que se bater porque não tem sala. Tem que atender, na oficina, na cozinha. Então esse é o maior entrave *pra* gente. Isso é geral” (P3).

“[...] A gente tem uma casa que tem uma estrutura boa, mas eu acho que ela não é adequada para o nosso atendimento. Ela teria que ter algumas adequações para transporte de cadeirantes, as salas com rota de fuga, que a gente não tem. Salas de grupos, que a gente tem poucas salas de grupos, e não são adequadas *pra* realização das atividades” (P10).

O CAPS ad e CAPS II possuem dois pavimentos, o que dificulta a acessibilidade de alguns usuários e familiares. Outro ponto observado é a ausência de grades nas janelas, que expõem usuários em crises ao risco de queda. De acordo com Gasparotto, Falsarella e Coimbra (2014, p. 202) “A queda é definida como um evento não intencional que tem como resultado a mudança da posição inicial do indivíduo para um mesmo nível ou nível mais baixo”. Os relatos abaixo indicam que esta é uma preocupação comum entre os profissionais do local:

“Muitas vezes pessoas idosas vêm pedir informações sobre algum familiar que tem algum problema com álcool ou drogas, daí eles sempre tem que subir escadas” (P4).

“[...] É uma casa de dois andares aonde a gente não tem acessibilidade *pra* alguns pacientes que são cadeirantes, que tem dificuldades de locomoção, e a gente tem só uma sala de atendimento aqui embaixo. Então a gente fica muito restrito. O ideal seria a gente ter um local apropriado, né? Que fosse construído para ser o CAPS. Um paciente em surto por exemplo, lá em cima, é totalmente inviável a gente descer as escadas com o paciente em surto, né?” (P7).

“[...] vamos supor que você me jogue um copo de água *pra* me distrair e tu pode pular a janela, era *pra* ter uma tela aqui [estávamos no segundo pavimento]. E a responsabilidade é minha, porque eu estou te atendendo. E o que eu fiz *pra* te proteger?” (P5).

Em sua pesquisa, Araújo (2018) ressalta que a preocupação com a estrutura física no ambiente de trabalho além de gerar desconforto pessoal ao trabalhador, influencia negativamente no desejo de dar o melhor de si durante os atendimentos, o que remete a um fator de desgaste mental como a angústia, por exemplo. Outro fator que contribui com esses sintomas é a sobrecarga de trabalho. Em consequência da Reforma Psiquiátrica Brasileira, houve a necessidade de aumentar os cuidados necessários com os pacientes em sofrimento mental, portanto as atividades requerem maior envolvimento dos trabalhadores, logo, este abarcamento de atividades, pode resultar em excesso de serviço sobre os colaboradores. Esta pressão excessiva gerada no trabalho contribui com a frustração profissional, cansaço, rotatividade no trabalho e até medo de agressão (BARBOSA; BUESSO, 2019). Deve-se notar a relação negativa entre sobrecarga de trabalho e satisfação profissional, visto que, à medida que uma aumenta a outra diminui (OLIVEIRA *et al.* 2019). Alves *et al.* (2018, p. 27) ressalta que “a falta de profissionais ocasiona sobrecarga de trabalho e, como consequência, resultam em desgaste físico e emocional”.

Ao questionar aos trabalhadores se atualmente o CAPS opera com a quantidade necessária de funcionários para atender as demandas de atendimento, metade dos entrevistados respondeu que não. As falas a seguir demonstram as queixas apontadas por eles:

“Assim, se você for olhar a nossa legislação, a gente tem. Mas poderia ser melhor. No momento a gente *tá* com apenas um psiquiatra. A gente deveria ter dois psiquiatras, né? A gente tinha dois. Então, a gente *tá* seguindo a legislação do CAPS, que é o mínimo” (P8).

“Tá deficitário, falta psiquiatra, a gente tem uma só e ela *tá* *pra* sair e até agora não falaram em colocar outra, né? E a gente precisaria de mais de um, porque a que nós tínhamos, ela atendia todas as terças só. E a gente precisava *pra* semana inteira, né? Porque a gente *tá* com uma fila de espera de mais de 250 pacientes *pra* consulta. E agora com a saída dela, a gente nem sabe o que vai acontecer” (P3).

“Não, tá bem abaixo. Tem a equipe mínima né? Que dizem. Mas essa equipe mínima não é o suficiente. Porque, trabalhar com saúde mental, requer realmente uma...[pausa] é desgastante né? E quando você é cobrado, por exemplo, a gente tem como técnico de referência uma lista de 22 pessoas como responsável, digamos assim. Só que isso não é o ideal né? Porque você assistiu 22 pessoas! É complicado. Tanto *pro* profissional quanto para o usuário, não fica um atendimento de qualidade, né?” (P2).

Conforme apresentado pelas falas dos trabalhadores, Alves *et al.* (2018) enfatiza 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.

Para que a Reforma Psiquiátrica tenha efeito e os usuários tenham um tratamento humanizado, é necessário a dedicação dos profissionais da saúde, estes são os personagens principais da implantação do matriciamento, que é uma importante ferramenta para que aconteça o trabalho em rede e o acolhimento do usuário (SILVA, 2016). O acolhimento é a primeira escuta da pessoa em sofrimento mental e possibilita ao profissional conhecer as necessidades e entender a situação do paciente (ARAÚJO, 2018). Conforme apresentam as falas abaixo, esta atividade, embora seja extremamente importante, é a principal queixa de cansaço e estresse negativo entre os entrevistados:

“O acolhimento é o nosso primeiro contato, a gente não conhece a história da pessoa, né? E vai te demandar muita troca de energia sabe? Porque vai captando e as vezes você fica uma, duas horas naquele ambiente [...]” (P3).

“[...] é um cansaço mais psicológico, é realmente o dia do nosso acolhimento, acho que para todos os profissionais, porque é um dia que a gente pega muita demanda, né? Vem muitos pacientes, a gente até diminuiu a nossa agenda de acolhimento *pra* que a gente consiga acolher a pessoa com qualidade. Porque antes a gente fazia 10 acolhimentos em uma tarde e não tinha qualidade. Então hoje a gente a gente restringiu um pouco, diminuiu a quantidade de acolhimento *pra* gente conseguir ter essa qualidade na escuta. Porque senão, você tá aqui com o paciente e sabe que tem 20 esperando lá fora e aí *tu não consegue* atender direito porque tem que dar conta de atender todos que estão lá [...]” (P7).

A segunda maior queixa em relação as atividades mais cansativas/estressantes na rotina de trabalho, é a ação de lidar com um paciente em crise (como no surto psicótico). Para Brockington (2016) durante um surto psicótico o indivíduo perde a noção da realidade e se torna incapaz de pensar racionalmente. É importante destacar que muitas vezes essa crise acontece durante o acolhimento:

“[...] as vezes a sala tá muito cheia, são muitos pacientes e as vezes um entra em crise, outros querem falar em particular, muitas vezes são só duas pessoas no grupo,

uma enfermeira e uma técnica que estão atendendo, aí sempre alguém tem que sair com algum paciente pra atender ele. Isso eu acho mais cansativo” (P4).

“Acho que é lidar com crise né? Não é uma rotina, é algo que foge da rotina né? [...] Um das perguntas que eu estou acostumado a responder é: você já usou droga? como é que você que nunca usou droga vai me entender? Eu respondo: Em primeiro lugar porque eu acredito em você, em segundo lugar porque eu estudei, os sintomas e comportamentos de pessoas que fazem o uso dessa substância e em terceiro lugar porque eu estudei o tipo de tratamento que deve ser oferecido” (P5).

Por não saberem controlar o estresse e seus impactos negativos, muitas pessoas vivenciam uma série de complicações com a saúde e o bem-estar, somando vários aspectos negativos tanto no trabalho quanto na vida pessoal (CUNHA *et al.*, 2016). O estresse negativo pode provocar diversos sintomas, entre eles: inquietação, boca seca, desconforto intestinal, perda do apetite, desinteresse pela atividade de trabalho, fadiga, alteração no ciclo menstrual, cefaleia, tensão muscular, depressão, entre outros (SANTOS; RODRIGUEZ, 2015). Por não buscarem orientação quando surgem os primeiros sintomas de doença, inúmeras pessoas deixam que o estresse negativo se torne uma ameaça para sua saúde, portanto o olhar da gestão voltado para a saúde do indivíduo é de extrema importância, visto que a vigilância aos primeiros sintomas, pode impedir que o estresse se torne uma doença para o trabalhador (CUNHA *et al.*, 2016).

Preservar boas condições no ambiente de trabalho é fundamental para que os colaboradores mantenham um desempenho satisfatório e estejam livres de riscos e possíveis problemas de saúde. Por essa razão, é recomendado que o local esteja adequado para que as atividades sejam executadas corretamente da melhor forma possível.

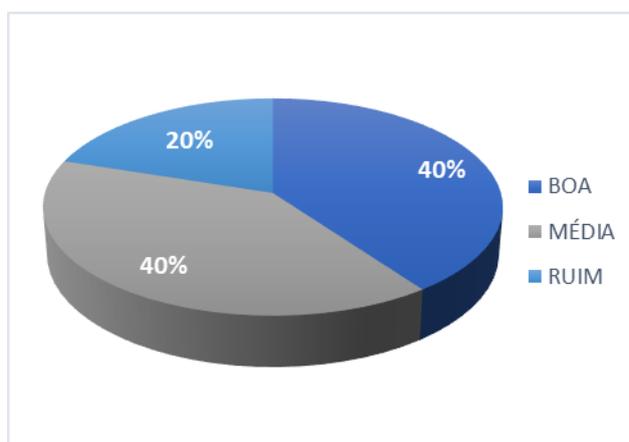
4.2 RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

Seres humanos são feitos de sentimentos, emoções e estão em transformação contínua. Logo, pode-se dizer que as relações humanas são frágeis e suscetíveis a conflitos. As relações interpessoais estão presentes em todo ambiente de trabalho e em todos os segmentos há algum nível de relação. A individualidade humana é complexa, sendo assim, é fácil que personalidades e opiniões possam divergir uma das outras. Relações interpessoais saudáveis é a base para o sucesso de uma instituição. Os fatores emocionais dos indivíduos ligados as relações interpessoais impactam o ambiente laboral mais que suas técnicas de trabalho, pois, emoções descontroladas podem promover desentendimentos entre os colaboradores, gerando um clima organizacional negativo (SILVA, 2018).

De modo geral, os entrevistados dizem ter uma boa relação tanto com os colegas de trabalho quanto com a chefia imediata, que são os coordenadores dos CAPS. Referem sentir segurança e companheirismo na relação com os colegas de trabalho, assim como, com a coordenação, mostraram ser uma equipe que trabalha de forma coerente e com foco na melhora do paciente. Os coordenadores dos CAPS tiveram avaliação positiva de acordo com a amostra dos entrevistados, mostrando serem pessoas abertas ao diálogo e que ouvem o trabalhador. Com relação a avaliação referente a qualidade da comunicação e o nível de colaboração entre os colegas, o resultado também se mostrou positivo.

O gráfico 1 mostra a avaliação da comunicação entre os profissionais e 4 avaliam como boa, 4 como média e 2 como ruim.

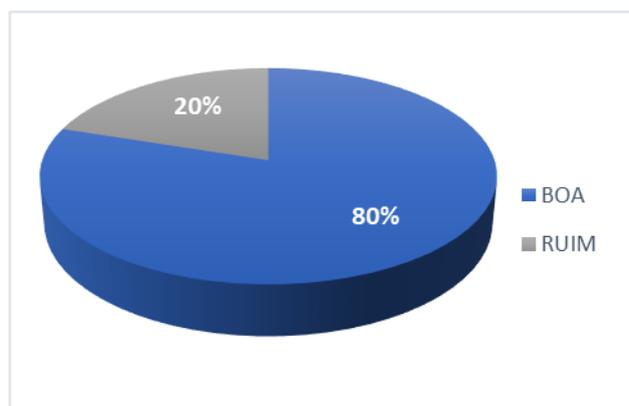
Gráfico 1 – Avaliação da comunicação entre os profissionais dos CAPS



Fonte: Dados primários (2020).

O gráfico 2 mostra a avaliação da colaboração entre os profissionais, onde 8 avaliam como boa e 2 como ruim.

Gráfico 2 – Avaliação da colaboração entre os profissionais dos CAPS



Fonte: Dados primários (2020).

Apesar do resultado favorável, as falas abaixo, mostram os pontos que podem ser melhorados para garantir uma comunicação assertiva e maior colaboração entre os colegas, garantindo assim, um ambiente laboral saudável e produtivo:

“A gente procura ter uma boa comunicação né? Principalmente das informações relacionadas ao acolhimento, algum estudo que a gente tem que fazer com o paciente. Mas não da *pra* falar que é tudo perfeito. Porque vai ter assuntos que a gente vai falar uma coisa e a pessoa vai entender outra. Então a gente fala: olha! Teve um erro de comunicação. A gente procura manter uma boa comunicação, mas nem sempre isso é possível. Acho que todo ambiente de trabalho é assim né?” (P10).

“Olha, a minha relação eu sou mais discreta, não gosto de *tá* me relacionando muito, né? Mas se existe colaboração? Olha, eu acho que é quando tem interesses né? Aí tem colaboração. Mas eu acho que não tem colaboração não” (P1).

A comunicação é considerada um instrumento fundamental no ambiente de trabalho, pois graças a ela os profissionais conseguem se expressar e gerar vínculo entre as relações. Assim, uma comunicação falha, faz exatamente o oposto e contribui para um ambiente de trabalho estressante (SALIMENA *et al.* 2019). As tensões nos locais de trabalho afetam negativamente a eficiência das pessoas e conseqüentemente a produtividade, além de produzir desmotivação, agressividade, isolamento, atrasos, absenteísmo e conflitos interpessoais (CUNHA *et al.*, 2016).

Oferecer um ambiente favorável com relações saudáveis proporciona grandes benefícios para os gestores e conseqüentemente para a instituição. Em um grupo de trabalho sólido, as conquistas são compartilhadas, e quando há um resultado negativo, buscam soluções para reverter o cenário (FONSECA *et al.* 2016). Salimena *et al.* (2019) Ressalta que reuniões periódicas podem ser muito eficientes na estratégia de aproximação entre os profissionais e assim fortalecer a relação interpessoal entre as equipes

Conforme apresentado, relacionamentos interpessoais éticos proporcionam melhoria no comprometimento e na responsabilidade com o trabalho, além de minimizam o egocentrismo da equipe. Um clima organizacional coeso impulsiona e traz entusiasmo para o grupo, proporcionando melhora no desempenho e na produtividade.

4.3 VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO E PRAZER E NO TRABALHO

Em qualquer profissão, separar vida pessoal do trabalho é sempre uma tarefa difícil. Na área da saúde não é diferente. Principalmente quando o trabalho envolve lidar com o

sofrimento mental do outro. O trabalho no CAPS requer um serviço de empatia diário, devido ao fato dos colaboradores receberem uma demanda emocional muito grande dos pacientes. Peixoto, Mourão e Serpa Júnior (2016), definem que empatia é sentir ou espelhar algo semelhante ao que é a experiência do outro, podendo ser compreendida como um processo interacional entre duas ou mais pessoas.

Foi constatado que para a maioria dos entrevistados, o trabalho diário com pessoas em sofrimento mental causa impactos na vida pessoal dos trabalhadores dos CAPS, principalmente nos primeiros anos de profissão. As falas a seguir demonstram algumas das queixas apontadas pelos trabalhadores:

“Eu sou um tipo de pessoa assim, muito emocional Então eu absorvo muita coisa. Eu fico lembrando de muita coisa em casa [...], aí eu tento buscar outras coisas *pra* me distrair. É complicado, porque senão a gente entra em sofrimento mesmo [...]. A gente tem que se colocar no lugar da pessoa, então a gente tem que se manter tranquilo *pra* ajudar o paciente [...]” (P4).

“[...] A saúde mental é uma caixinha de surpresas. Você pode medicar e achar que o paciente vai melhorar, mas ele não melhora, você pode fazer vários tratamentos e ainda não está acertando no tratamento desse paciente. Então no início eu me sentia muito frustrada, porque era se como eu não tivesse conseguindo fazer cumprir o meu papel como enfermeira, sabe? [...]. Então no começo eu ia *pra* casa, ficava pensando nos pacientes, eu ficava pensando no que eu podia ter feito melhor e não fiz ou que palavra eu podia ter usado naquele momento que eu não usei. Mas hoje eu *tô* mais tranquila, acho que depois de 2 anos você acaba pegando um pouquinho de experiência e consegue lidar melhor com o sofrimento dos outros e saber separar. Se começa a juntar demais, você começa a confundir, não sabe se esse sofrimento é teu ou se é do outro [...]” (P7).

“Então, quando a gente trabalha em saúde mental, não dá *pra* falar que eu saio daqui do meu trabalho e não levo *pra* casa. Tem que desligar né? Tem que tentar não ficar com isso, mas a saúde mental, muitas vezes, vai ao encontro de muitas coisas que você já viveu, remete a algum momento da vida que *tu passou*, ou que tá passando né? Então não tem como separar. Chega alguns momentos que sim, te afeta [...], os que mais me afetam são em relação a abusos e violências. E a gente recebe muito isso. Não tem como você ficar imparcial. E isso sim, acaba te impactando, porque você não pode ser indiferente a isso, né? Então vai te gerar alguns sentimentos. De raiva, de indignação. E ao mesmo tempo, *tu tem* que deixar isso de lado e pensar no sofrimento ali! O que *tu vai* fazer *pra* amenizar isso? Quais são as estratégias *que tu vai* organizar para essa pessoa sair desse sofrimento? Mas acaba que a gente fica pensando. Não tem como não pensar e fazer de conta que nada *tá* acontecendo. Eu simplesmente acolhi e a pessoa fica ali e eu fico aqui? Até porque se é inserido no serviço a gente vai ter um convívio praticamente diário. E aí, não tem como fazer de conta que não aconteceu nada” (P10).

Ao tratar a complexa demanda dos usuários é necessário apropriar-se de conhecimentos sobre a condição humana e de saúde mental, pois é natural que haja identificação com questões da vida do paciente, porém, é imprescindível que haja a divisão do que é seu com o que é do outro. Para tal fim, é necessário um trabalho de autoconhecimento

que pode ser feito através de processos terapêuticos para impedir atitudes e sentimentos como julgamento moral, raiva ou rejeição (NÓBREGA; FERNANDES; SILVA, 2017). Neste contexto, o fato de levar atividades do trabalho para casa, impede que haja um intervalo entre uma jornada e outra, pois não há um desligamento mental das atividades laborais, propiciando um cenário desfavorável no que se refere ao lazer com a família e amigos (VIEIRA *et al.* 2016). O relato abaixo ilustra esse episódio:

“[...] eu levava [o trabalho] pra casa [...], foi um fator bem estressante entre eu e meu marido, porque eu ia e chegava lá estressada, as vezes descontava nele ou ia lá e falava o que tinha acontecido, até o dia eu ouvi ele falando o quanto isso pra ele foi ruim [...]. Até então eu não tinha noção o quanto aquilo afetava ele [...]” (P2).

Diante essas circunstâncias, Rocha e Bussinguer (2016) destacam que os transtornos mentais que surgem no ambiente de trabalho, frequentemente se manifestam de forma sutil e muitas vezes trazem vergonha ao trabalhador. Encobrendo seu adoecimento e a possibilidade de investigação e tratamento prévio.

Ao perguntar aos trabalhadores se eles já haviam manifestado alguma doença mental decorrente das suas atividades no CAPS, metade dos entrevistados respondeu que sim. Sendo como as principais queixas: depressão e ansiedade, respectivamente. A depressão e a ansiedade são transtornos de humor, que podem ocorrer em qualquer faixa etária e podem durar longos períodos caso não sejam tratadas. Ambas acarretam grande sofrimento ao indivíduo e geram estados de angústia, apatia, desespero e dor imensa (RUA; SANTOS, 2017). As falas a seguir atestam que tais transtornos foram decorrentes aos serviços laborais prestados no CAPS:

“Tive estresse devido ao trabalho, junto com depressão e transtorno de ansiedade” (P1).

“[...] já tive depressão e ansiedade, tive crise de pânico e eu fiz tratamento depois de muito tempo [...], me afastei durante um tempo e daí retornei. No momento eu não faço nenhum tratamento, mas vou retornar com a terapia. Porque sem terapia não dá. Essas doenças foram em decorrência do trabalho” (P2).

Durante a entrevista, foi questionado se no exercício do trabalho no CAPS o trabalhador já havia sofrido algum tipo de agressão, física, moral ou psicológica, por parte de pacientes ou até mesmo por parte da administração. Para a OMS a violência é definida 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 indicam os trechos a seguir, dentre os profissionais entrevistados é predominante os relatos de algum tipo de violências sofridas durante as atividades laborais no CAPS:

“[...] já me ofertaram dar uma surra, que estavam armados. Porque aqui a gente lida com traficante [...]” (P5).

“Já sofri agressão verbal de uma técnica de enfermagem [...], mas foi bem constrangedor na época. Eu fui chamar a atenção dela, enquanto enfermeira responsável pelos técnicos. Ela fez um procedimento incorreto, eu fui apenas orientar como deveria fazer e ela falou que eu não tinha competência pra *tá* orientando ela [...]” (P6).

“[...] A gente é agredida verbalmente quase todos os dias, né? Porque a gente tem pacientes com distúrbios severos, graves, então a gente acaba não levando em consideração, esse tipo de agressão, mas não deixa de ser uma agressão [...] fisicamente eu nunca fui agredida aqui, mas minhas colegas de trabalho já foram. Isso foi em fevereiro do ano passado. Entrou um paciente aqui e quebrou todo o CAPS, bateu bastante nas meninas e nesse dia eu não estava, eu tinha trocado meu horário. Então eu acabei me sentindo agredida também. Porque é a nossa equipe, querendo ou não, é a minha segunda casa. A gente chorou bastante. A gente ficou muito mexido [...]” (P7).

Os quadros descritos acima indicam pressão na carga psíquica do trabalhador, portanto, mostra fator de desgaste mental e estresse. É importante ressaltar que a violência sofrida no trabalho, principalmente a psíquica, resulta em uma problemática difícil de avaliar, visto que é comum o sofrido não relatar a ofensa, o desrespeito, injúria, provocação e outros, devido a vergonha, humilhação ou medo de retaliação. Em todo caso, diante uma agressão sofrida, o trabalhador fica exposto a perda da sua autoestima e segurança sobre as suas competências profissionais, o que pode provocar o aumento de absenteísmo, desinteresse no trabalho, insatisfação, transtornos sexuais e até tendência a depressão (ZANATTA, 2017).

No decorrer das entrevistas houve relatos de trabalhadores que sofreram assédio moral durante suas atividades laborais no CAPS. Compreende-se como assédio moral no trabalho, atos assíduos e duradouros, conscientes ou não, de palavras, gestos, escritos, comportamentos e expressões, cuja finalidade seja constranger, humilhar, diminuir e ofender uma ou mais pessoas, ou seja, o assédio moral não se configura como um ato isolado, visto que isso seria considerado como dano moral (NUNES; TOLFO; ESPINOSA, 2018). As falas abaixo destacam tais episódios:

“Sim, eu sofri assédio moral no outro CAPS durante três anos pela chefia da época, junto com alguns colegas de trabalho. Aí eu vim *pra* cá, né? Aqui sofri um pouco de discriminação sim! Em virtude a minha transferência, que eu pedi, e em questão a cor da minha pele [...] [Pergunto se já sofreu/sofre agressão por parte do paciente] Olha, agressão verbal sim” (P1).

“Eu já sofri [agressão] por parte da gestão e por parte de colegas de trabalho. [agressão] verbal, várias vezes! Assédio moral mesmo! E tentativa de agressão física, por parte de colegas de trabalho. Assédio moral e psicológico tipo: Ah, você não serve para trabalhar aqui. Você é isso, você é aquilo. sabe? Coisas assim desse tipo. Por paciente não, apesar de terem tentado colocar o paciente contra, né? Assim... provocar! Mas nunca aconteceu agressão. [Pergunto se a equipe induziu o paciente a ficar contra]. Isso! [induziu o paciente] a cometer uma agressão. Eu tinha uma certa facilidade em manejar [o paciente] né? Então não aconteceu por isso” (P2).

Para Limoeiro *et al.* (2018, p. 249), por não ser visto como doença, “o assédio moral é tratado como risco psicossocial emergente de barreiras invisíveis, não materiais e intocáveis, sendo assim, por ser de domínio subjetivo, difícil de caracterizá-lo”. Diante ao exposto, a cada vez que o agressor expõe a vítima à opressão, mais esta se sente culpada pelos seus erros, incapacidade, depressão, entre outros comportamentos. Trazendo à tona as psicopatologias que surgem na saúde do indivíduo e doenças físicas, agravadas pela perseguição constante (ARRUDA, 2017).

A maior parte dos aborrecimentos relatados pelos entrevistados são procedentes do manejo com os pacientes em surto, entretanto, os trabalhadores indicaram ter facilidade em manobrar a situação. Todavia, foi informado que a equipe técnica do CAPS está sempre atenta para auxiliar um colega de trabalho caso seja necessário. Com relação aos trabalhadores que relataram já terem algum tipo de doença mental decorrente das suas atividades no CAPS, compreendeu-se que não há uma frequência de tratamentos para tais doenças, portanto, não existem um número exato. Tanto a busca por um diagnóstico quanto o tratamento fica a cargo pessoal.

Por esse motivo, estar em um ambiente laboral equilibrado corrobora com a saúde e o bem-estar dos profissionais. Do contrário, a ausência de tal ambiente influencia no equilíbrio da vida como um todo (ROCHA; BUSSINGUER, 2016). Mas apesar das adversidades, os entrevistados apontaram que a autonomia para realização dos serviços e principalmente poder participar na evolução e melhora do paciente traz um sentimento de dever cumprido, contribuindo assim, para sua motivação e bem-estar no trabalho, conforme aponta as seguintes falas:

“[...] Olha o ponto mais positivo de trabalhar aqui é o meu pessoal [...] O poder ajudar. Poder tá junto nesse processo de melhora, que eu já não consigo mais dizer de cura. Existe a cura né? talvez, de um paciente com câncer. Mas na saúde mental não existe cura, porque uma vez diagnosticado com doença mental, tu vai ter que tomar medicação pro resto da tua vida [...] Então eu acho que tá junto nesse processo de melhora, ver o paciente recebendo alta porque conseguiu atingir os objetivos, porque atingiu as metas no tratamento, eu acho que esse é o ponto mais positivo de trabalhar dentro do CAPS” (P7).

“[...] a gratificação em ajudar as pessoas, isso é uma das coisas que nos deixa muito bem. Porque eles entram aqui e tem uma evolução e gente promove essa autonomia [...]” (P9).

É notório o trabalho de toda a equipe do sistema de saúde, em especial o CAPS, que acolhem todo tipo de pessoa em sofrimento mental, sem discriminação ou preconceitos. Oferecendo atendimento gratuito à toda população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários

4.4 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES

De acordo com os profissionais entrevistados, o CAPS, como instituição, não adota nenhuma medida de prevenção de doenças mentais para seus trabalhadores, tão pouco formas de promoção da saúde mental para os colaboradores. Pode-se perceber que há uma colaboração interna multiprofissional de amparo mútuo, que ocorre de modo individual e ocasional. As falas a seguir são um bom exemplo da visão geral dos profissionais entrevistados:

“[...] nós temos nosso feeling e quando percebemos que um colega não tá legal, a gente tem nosso pátio ali pra conversar a gente tem autonomia pra isso” (P5).

“[...] A gente tem reuniões pontuais, que a gente tem feedback, a gente trabalha questões de conflito do grupo, as vezes ela traz umas reuniões de relaxamento, consciência corporal. Mas isso é um movimento da nossa coordenadora, não é da instituição CAPS em si [...] os psicólogos aqui no CAPS, uma vez por semana, a gente senta e fala como é que tá sendo a semana, meio que um jornalzinho, sabe? Mas isso é um movimento dos próprios trabalhadores [psicólogos] [...]” (P8).

“[...] Tem a auriculoterapia, que a enfermeira faz aqui na gente nos bastidores, [questiono se a auriculoterapia era uma iniciativa interna ou se era fornecida pelo CAPS] Sim, é uma iniciativa nossa [trabalhadores]” (P9).

O CAPS realiza reuniões semanais onde diversos assuntos são tratados, mas a saúde do trabalhador em si, não é o foco. Outro ponto levantado pelos entrevistados são os cursos fornecidos pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS), apesar da extrema relevância, esses cursos também são voltados para o atendimento ao público e não a saúde do trabalhador, conforme a explicação abaixo:

“[...] A nossa coordenadora ela faz uma reunião que é mais um momento *pra* gente pensar, refletir, mas sempre envolve o trabalho [...] A gente vai lá no NEPS, faz os cursos, mas é tudo em função de melhorar nossa rotina no trabalho. Não pensando no trabalhador” (P10).

Perante o exposto, vale ressaltar que as definições de prevenção de doenças e promoção da saúde estão diretamente relacionadas. Who (2012, *apud* Matos *et al.*, 2018, p.18) definem a prevenção da seguinte forma:

“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”.

Enquanto 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, p.19).

Os programas de prevenção e promoção de saúde ampliam a resiliência emocional e fomentam habilidades de confrontação diante das adversidades emocionais que podem ocorrer, prevenindo o desenvolvimento de doenças mentais e gerando menos despesas aos serviços públicos de saúde. Desse modo, é de extrema relevância criar ações direcionadas para a prevenção e promoção de saúde, já que são conceitos interligados e que propõem a melhora das condições de saúde mental (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Grande parte dos entrevistados apontaram que ter apoio psicológico extra jornada de trabalho seria de extrema relevância, assim, o profissional poderia tratar seus problemas emocionais, comportamentais e psicológicos. Conforme aponta as falas abaixo:

“[...] um atendimento psicológico *pra* disponibilizar *pra* gente, acho que a gente precisa de algum espaço *pra* ser ouvido. Porque diante de tantas coisas que a gente ouve... são coisas bem difíceis de lidar [...]” (P2).

“[...] da mesma forma que a gente tem um psicólogo que cuida do paciente, nós da saúde mental deveríamos ter direito ao psicólogo. Claro que não aqui! Mas alguma assistência psicológica, né? Que possa vir diminuir qualquer dano ou levar a gente a ficar doente” (P6).

Outra proposta bastante abordada pelos entrevistados, foi a ideia de implementação de grupos terapêuticos com práticas integrativas e complementares. Como apresenta o exemplo:

“[...] Talvez uma pessoa que trabalhe isso com a gente, uma yoga, um grupo mesmo de psicologia, mas que seja com alguém de fora, né? Então as sugestões seriam essas. Trazer profissionais *pra* olhar um pouquinho pro trabalhado” (P10).

O Brasil é referência mundial na área de práticas integrativas e complementares na atenção básica. Tais práticas são consideradas investimento em prevenção e promoção à saúde, do mesmo modo, evidências científicas apontam inúmeros benefícios decorrente do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas e integrativas e complementares, pois se mostram muito eficazes na prevenção de diversas doenças como depressão e hipertensão, além de poderem ser utilizadas para mitigar sintomas e tratar pessoas que encontram-se com algum tipo de enfermidade (BRASIL, 2019).

Ao proporcionar terapias para os trabalhadores, a instituição contribui para promoção do autoconhecimento dos seus funcionários, auxiliando no domínio de suas emoções e sentimentos, além de propiciar a melhora das relações interpessoais e ajudar o profissional a encontrar motivação na vida e no trabalho. Ao desenvolver práticas de prevenção a doenças mentais e promoção da saúde mental, ampliamos as ações voltadas para qualidade de vida das pessoas, pois assim, podemos aplicar esforços para que nossa abordagem sobre prevenção e promoção em saúde mental possa de fato contribuir para o aumento do bem-estar no trabalho e favorecer a realização de potenciais pessoais e coletivos.

Conforme apresentou a pesquisa, um ponto importante e que requer maior atenção da administração pública, são as próprias instalações do CAPS, conforme o estudo apresentou, as edificações são adaptadas e improvisadas, caracterizando uma estrutura física inadequada, o que acarreta em uma série de problemáticas que os profissionais precisam constantemente se adequar e se submeter a tais condições inapropriadas do ambiente, o que denota um fator de desgaste mental. Contudo, deve-se ter em vista a dificuldade encontradas pelo município com relação à arrecadação de verbas voltada para melhor atender e promover a saúde do trabalhador, por esse motivo, sugere-se o incentivo de técnicas baseadas no controle voluntário da respiração, chamando de *mindfulness*, como forma de redução do estresse e promoção do bem-estar. Sua prática tem se mostrado bastante eficaz e sua aplicação é um dos recursos mais frequentes na prática da psicoterapia, além de poder ser feita a qualquer hora e lugar. Assim, indica-se que a organização promova palestras e cursos para auxiliar os colaboradores a gerir o estresse, melhorar o relacionamento interpessoal e desenvolver a sua inteligência emocional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ações de prevenção de doenças e promoção em saúde mental são fundamentais para a reorientação dos modelos assistenciais, sendo uma importante estratégia de articulação cujo objetivo é a melhoria na qualidade de vida e a redução de patologias, mediante a construção de métodos saudáveis, que viabilizem avanços no modo de viver. Nesta pesquisa, buscou-se identificar as formas de prevenção e promoção em saúde mental dos trabalhadores dos CAPS, visando identificar pontos que influenciam o processo saúde-doença dos seus trabalhadores, com foco no sofrimento psíquico. Para tanto, procurou-se estabelecer uma comunicação na interface da saúde do trabalhador com a saúde mental, com base nas relações entre trabalho, saúde e subjetividade.

As análises dos ambientes e das condições de trabalho dos CAPS demonstraram que as estruturas físicas dos locais são improvisadas e inadequadas ao que se refere um centro de atenção psicossocial. Este cenário, reforça a ideia que más condições e o ambiente de trabalho inapropriado, inviabilizam consideravelmente as tarefas do cotidiano, além de afetar de forma desfavorável os processos laborais. Dentre os riscos para a saúde mental, derivados da organização do trabalho, constatou-se que a jornada de trabalho excessiva e o déficit do quadro de funcionário, contribuem para a sobrecarga de trabalho e alterações laborais negativas, que somatizam a rotina conflituosa referente a própria natureza do trabalho, que é lidar com usuário em crise. Tais circunstâncias podem contribuir para o surgimento de sofrimento psíquico, fadiga, estresse, irritabilidade, ansiedade, angústia, insônia, alterações de comportamento e transtornos mentais.

Através da pesquisa realizada foi possível observar que a relação interpessoal no ambiente de trabalho pode gerar impactos no desempenho e resultados da instituição, visto que um bom ambiente de trabalho, desenvolvido através de métodos de gestão eficaz proporciona motivação para a equipe e o aumento do desempenho dos colaboradores. Neste contexto, os CAPS avaliados, possuem pontos que requerem maior atenção, como por exemplo, as falhas de comunicação. Quando as informações são compartilhadas de forma equivocada, surgem principalmente, atritos nas relações, na execução dos processos e no alinhamento das tarefas. Portanto, quando há falhas nas relações interpessoais, os sentimentos despertados são negativos, causando queda no clima organizacional e conseqüentemente impactam negativamente nos resultados, harmonia e comprometimento da equipe. Possibilitando um cenário de intrigas, agressividade, falta de colaboração, desconfiança, atrasos, absenteísmo, entre outros.

O estudo possibilitou perceber que a promoção e prevenção em saúde mental não acontecem de forma isolada, desse modo é importante que haja ação de uma rede de serviços para que elas aconteçam de maneira efetiva. Por consequência, é fundamental que os trabalhadores da saúde mental recebam mais atenção do poder público, visto que, conforme apresentou a pesquisa, os CAPS do município de Palhoça não oferecem medidas de prevenção de doenças mentais e promoção em saúde mental para seus colaboradores. Contudo, apesar das vivências e dissabor, os voluntários também expressaram a gratificação que o trabalho proporciona, como o sentir-se útil, as boas interações, o amor pela profissão e o sentimento de dever cumprido ao ver a evolução do paciente e saber que fez parte do processo de melhora. E assim, possibilitam converter o trabalho em fonte de prazer e gratidão.

O estudo realizado apresentou limitações importantes quanto a sua população e amostra, dado que foi possível entrevistar apenas 10 colaboradores que se voluntariaram a participar da pesquisa. Logo, o número reduzido permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão.

É importante destacar que o trabalho em si é favorável para a saúde mental do indivíduo e as frustrações no ambiente de trabalho são comuns e acontecem o tempo todo, seja pelo trabalho não reconhecido, limitações do espaço físico, relacionamentos complicados, pressões etc. Porém, tais desprazeres podem ser amenizados em um ambiente que fornece as condições necessárias para a saúde mental do trabalhador. Portanto, é preciso que as instituições e gestores estejam sempre atentos aos sinais de trabalhadores com possíveis presságios de sofrimento psicológico. Um dos primeiros indícios é a alteração dos hábitos e do humor, como ficar mais quieto e introspectivo por exemplo. Locais de trabalho que promovem a saúde mental e apoiam pessoas que estejam passando por algum tipo de sofrimento psíquico, são mais propensos a reduzir o absenteísmo, aumentar a produtividade e o clima organizacional, trazendo benefícios para a equipe e o trabalho como um todo.

Por fim, acredita-se serem necessárias pesquisas futuras que abordem a temática tratada neste estudo com amostras mais representativas, com o intuito de melhorar os conhecimentos sobre o tema, possibilitando não só a conscientização dos profissionais, mas também das esferas superiores do poder público, para que as próximas gerações de trabalhadores tenham melhores condições de trabalho e aumento na qualidade de vida profissional e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, Sidnei Roberto *et al.* Mental health services: perception of nursing in relation to overload and working conditions / serviços de saúde mental. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 25, 9 jan. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.25-29>.

ANJOS FILHO, Nilton Correia dos; SOUZA, Ana Maria Portela de. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 21, n. 60, p.63-76, 25 ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0428>.

ARAÚJO, Celeide Silva Barcelos. **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, Maircon Rasley Gonçalves; LOYOLA, Marajane Alencar. **Promoção da Saúde Mental**. Montes Claros: Instituto Federal do Norte de Minas Gerais, 2014. 152 p.

ARRUDA, Monique de Souza. O Assédio Moral Como Agente Causador de Psicopatologias no Meio Ambiente Do Trabalho. **Revista Nova Hileia**, Amazonas, v. 2, n. 3, p. 1-20, jan./jun. 2017.

BARBOSA, Guilherme Correa; BUESSO, Thayná Santos. O impacto da sobrecarga de trabalho e a satisfação do trabalhador em saúde mental. **Saúde: Santa Maria**, [s.i], v. 45, n. 2, p.1-13, maio/ago. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRANT, Luiz Carlos; GUERRA, Vanessa de Almeida; GARCIA, Letícia Jordão. Sofrimento do Trabalho Contemporâneo:: as estratégias de atenção psicossocial no âmbito do SUS. **Revista de Saúde Pública do Sus/mg**, [s.i], v. 3, n. 1, p.52-61, jan./dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/693-aco-es-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>>. Acesso em: 23 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais de onze milhões de brasileiros têm depressão**. 2017. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/materias-especiais/52516-mais-de-onze-milhoes-de-brasileiros-tem-depressao>>. Acesso em: 7 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem**. quais são e para que servem. 2019. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 18 abr. 2020.

BRASIL. Nações Unidas Brasil. **Transtornos mentais são responsáveis por mais de um terço do número total de incapacidades nas Américas**. 2019. Disponível em:

<<https://nacoesunidas.org/transtornos-mentais-sao-responsaveis-por-mais-de-um-terco-do-numero-total-de-incapacidades-nas-americas/>>. Acesso em: 7 jul. 2019.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **A OPAS/OMS apoia os 16 dias de movimento pelo fim da violência contra as mulheres**. 2014. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4734:a-opas-oms-apoia-os-16-dias-de-movimento-pelo-fim-da-violencia-contras-mulheres&Itemid=820. Acesso em: 10 abr. 2020.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839>. Acesso em: 11 ago. 2019.

BROCKINGTON, I. Suicide and filicide in postpartum psychosis. *Arch Womens Ment Health*, Áustria, n. 1, 2016.

BUAIZ, Sergio. **Multiplicando bem-estar**: Como desenvolver sua própria distribuição de base domiciliar, ilimitada e milionária. 2. ed. São Paulo: Chance! Network, 2005. 184 p.

CABRAL, Maria Fernanda. **Manter a qualidade de vida enquanto se luta para ganhar a vida**: a vulnerabilidade dos técnicos do Projeto Acorde à síndrome de burnout. 2004. 98 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

COSTA, Juliana Pessoa et al. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. **Psicologia e Saber Social**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.35-45, 27 jul. 2016. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.15855>.

COSTA, Raphael Raniere de Oliveira et al. As rodas de conversas como espaço de cuidado e promoção da saúde mental. **Revista Brasileira Ciências da Saúde - Uscs**, [s.l.], v. 13, n. 43, p.30-36, 16 mar. 2015. USCS Universidade Municipal de São Caetano do Sul. <http://dx.doi.org/10.13037/rbcs.vol13n43.2675>.

COUTO, Priscila Roriz; PASCHOAL, Tatiane. Relação entre ações de qualidade de vida no trabalho e bem-estar laboral. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 3, n. 70, p.585-593, jul./set. 2012.

CUNHA, Norival Carvalho et al. Estresse dentro das organizações de trabalho. **Getec**, [s.i.], v. 1, n. 9, p.1-17, jan./dez. 2016.

DAMASO, Cristiane Ramos et al. **Práticas institucionais para prevenção e atenção aos riscos psicossociais no trabalho dos policiais civis do distrito federal**: contribuições da psicodinâmica do trabalho. Brasília: Universidade de Brasília - Unb, 2014.

FARSEN, Thaís Cristine et al. Qualidade de vida, Bem-estar e Felicidade no Trabalho: sinônimos ou conceitos que se diferenciam? **Interação em Psicologia**, [s.i.], v. 22, n. 1, p.31-41, jan./dez. 2018.

FERNANDES, Cláudia; PEREIRA, Anabela. Exposure to psychosocial risk factors in the context of work: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, p.1-15, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006129>.

FERREIRA, Jhennipher Tortola et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. **Saberes, Rolim de Moura**, [s.i], v. 4, n. 1, p.72-86, jun. 2016.

FONSECA, Luciana. Relacionamento Interpessoal & Trabalho em Equipe: impactos num ambiente organizacional. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 12º., 2016, [S.I]. **Anais [...]**. [S.I]: Inovarse, 2016. p. 1-23.

FREITAS, Wesley R. S.; JABBOUR, Charbel J. C. Utilizando estudo de caso (s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. **Estudo & Debate**, Lajeado, v. 18, n. 2, p.7-22, jan./dez. 2011.

GASPAROTTO, Lívia Pimenta Renó; FALSARELLA, Gláucia Regina; COIMBRA, Arlete Maria Valente. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 201-209, jan./dez. 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LANDIM, José Marcondes Macêdo et al. Saúde Mental do Trabalhador no Brasil:: Questões emergentes. **Id On Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, [s.i], v. 10, n. 33, p.186-197, jan. 2017.

LIMA, Aluísio Ferreira et al. O mundo do trabalho como um impasse no processo de desinstitucionalização. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p.22-32, dez. 2016.

LIMA, Thainá Oliveira. **A premência do desenvolvimento de competências socioemocionais na formação do enfermeiro: estudo sociopoético**. 2017. 70 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017.

LIMOEIRO, Diego Rafael Pereira *et al.* Assédio Moral Como Inimigo Invisível no Trabalho do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 247-259, 7 ago. 2018. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. <http://dx.doi.org/10.18554/reas.v7i1.2392>.

MACHADO, Katiusci Lehnhard et al. Mobilização subjetiva de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: intervenção em saúde do trabalhador por meio da clínica psicodinâmica do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s.l.], v. 43, n. 1, p.1-8, 23 nov. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000006518>.

MARQUES, Antônio Luiz; BORGES, Renata Simões Guimarães e; ALMADA, Livia. Resistência à mudança organizacional e estresse no trabalho. **Revista de Administração Faces Journal**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p.9-24, ene./mar. 2016.

MATOS, Margarida Gaspar de *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, jan./dez. 2018.

MURTA, Sheila Giardini et al. **Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção**. [s.i]: Sinopsys, 2015. 53 p.

NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa; FERNANDES, Marta Francisca Trigo; SILVA, Priscila de Freitas. Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 1-8, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.63562>.

NUNES, Thiago Soares; TOLFO, Suzana da Rosa; ESPINOSA, Leonor María Cantera. Assédio Moral no Trabalho: a compreensão dos trabalhadores sobre a violência. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 205-219, 16 ago. 2018. **Revista de Gestae e Secretariado (GESEC)**. <http://dx.doi.org/10.7769/gesec.v9i2.629>.

OLIVEIRA, Jacqueline Flores de *et al.* Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 7, p. 2593-2599, jul. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>.

OLIVEIRA, Karina S.; NAKANO, Tatiana Cássia; WECHSLER, Solange M. Criatividade e saúde mental: uma revisão da produção científica na última década. **Temas em Psicologia**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.1493-1506, 2016. Associação Brasileira de Psicologia. <http://dx.doi.org/10.9788/tp2016.4-16>.

OLIVEIRA, Polliana Rodrigues de et al. Psicoeducação das Emoções e Habilidades Sociais: uma proposta de promoção e prevenção de saúde mental para adolescentes. In: SEPA - SEMINÁRIO ESTUDANTIL DE PRODUÇÃO ACADÊMICA, 17º., 2018, [S.I.]. Anais [...]. [S.I.]: Revista Unifacs, 2018. p. 21-34.

ONU. Organização das Nações Unidas. **OMS destaca local de trabalho no Dia Mundial da Saúde Mental 2017**. 2017. Disponível em: <<https://news.un.org/pt/story/2017/10/1596741-oms-destaca-local-de-trabalho-no-dia-mundial-da-saude-mental-2017>>. Acesso em: 7 jul. 2019.

PAULA, Alessandra de; HAIDUKE, Ivonete Ferreira; MARQUES, Inês Astreia Almeida. Ergonomia e gestão: complementaridade para a redução dos afastamentos e do stress, visando melhoria da qualidade de vida do trabalhador. **Conbrad**, Maringá, v. 1, n. 1, p.121-136, jan./dez. 2016.

PEIXOTO, Mônica Monteiro; MOURÃO, Anna Carolina das Neves; SERPA JUNIOR, Octavio Domont de. O encontro com a perspectiva do outro: empatia na relação entre psiquiatras e pessoas com diagnóstico de esquizofrenia. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 3, p. 881-890, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.04782015>.

PIRES, Joyce Finato; RESENDE, Laura Lemes de. Um outro olhar sobre a loucura: a luta antimanicomial no Brasil e a lei n.10.216/2001. **Cad. Esc. Dir. Rel. Int. (unibrasil)**, Curitiba, v. 2, n. 25, p.34-47, dez. 2016.

PUCCI, Saiury Moraes; KANAN, Lilia Aparecida; SILVA, Bruna Fernanda da. Riscos psicossociais no contexto do trabalho. **Gepes Vida**, [s.i.], v. 3, n. 6, p.142-153, jan./dez. 2017.

RESENDE, Anelise de Oliveira e et al. Uma perspectiva analítica acerca da saúde mental do trabalhador. **Única Cadernos Acadêmicos**, Ipatinga, v. 1, n. 1, p.1-11, jan./dez. 2019.

RIBEIRO, José Luís Pais. Health Education. **Psicologia, Saúde & Doença**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.3-9, mar. 2015. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160102>.

RIBEIRO, Mara Cristina 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, jan./dez. 2018.

ROCHA, Sarah Hora; BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. A invisibilidade das doenças mentais ocupacionais no mundo contemporâneo do trabalho. **Pensar**, Fortaleza, v. 21, n. 3, p.1104-1122, set./dez. 2016.

RODRIGUES, Célia Cristina Ribeiro. **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.

RUA, Jéssica Oliveira; SANTOS, Marcia Aparecida Rodrigues. DEPRESSÃO E ANSIEDADE: um olhar psicológico. In: COLÓQUIO ESTADUAL DE PESQUISA MULTIDISCIPLINAR, 2º., 2017, [S.I.]. **Anais [...]**. [S.I]: Pesquisa Unifimes, 2017. p. 1-9.

SALIMENA, Anna Maria Oliveira *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, 20 dez. 2019. RECOM (Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro). <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.3328>.

SANTA CATARINA. Estado de Santa Catarina Secretaria de Estado da Saúde. Plano Operativo da Rede de Atenção Psicossocial de Santa Catarina com os 16 Planos de Ação Regionais 2015-2018. **Governo do Estado de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p.1-546, jan./dez. 2016.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Tipos de profissionais que trabalham nos CAPS - Equipes mínimas**. 2010. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/?option=com_content&view=article&id=317:tipos-de-profissionais-que-trabalham-nos-caps-equipas-minimas-&catid=282>. Acesso em: 02 jul. 2019.

SANTANA, Leni de Lima et al. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 37, n. 1, p.1-8, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>.

SANTANA, Vitor Santos; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. **Estudos de Psicologia**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.58-68, jan./mar. 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160007>.

SANTOS, Cássia Maria da Silva. **O estresse e seu impacto no ambiente de trabalho**. 2016. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Administração, Faculdade Aldete Maria Alves, Iturama, 2016.

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. <http://dx.doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n2p58-68>.

SERAFIM, Roseane Christhina da Nova Sá et al. Social representations of psychiatric reform and mental illness elaborated by brazilian college students. **Psicologia, Saúde & Doença**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.221-233, 14 mar. 2017. Sociedad Portuguesa de Psicologia da Saúde. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180118>.

SILVA, Jorge Luiz Lima da et al. Riscos psicossociais em enfermagem de terapia intensiva: reflexão sobre possíveis soluções. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 7, n. 4, p.736-745, 29 nov. 2017. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769224494>.

SILVA, Leandra Carla da; SALLES, Taciana Lucas de Afonseca. 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, Lucyla Késia de Carvalho; SILVA, Elisa Alves da. Psicodrama e atividades lúdicas na promoção e prevenção da saúde mental infantil. **Nufen: Phenom. Interd**, Belém, v. 1, n. 11, p.215-131, jan./abr. 2019.

SILVA, Mônica Aparecida da 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, jan./dez. 2017.

SILVA, Rafaela Araújo Dias da 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). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/17005225042018>.

SILVA, Suênia Duarte. **Relações Interpessoais na Administração do Shopping Mangabeira**: causas de conflitos e suas práticas de administração. 2018. 55 f. TCC (Graduação) - Curso de Administração, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018

SILVA, Talyta Soares da. **Vivências de trabalhadores da saúde mental de um CAPS de Porto Velho/RO**. 2016. 90 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2016.

VIEIRA, Graziela Clementina Galvani *et al.* Uso de psicotropicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho. **Cinergis**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 1-5, 30 set. 2016. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8118>.

WOLF, Paulo José Whitaker; OLIVEIRA, Giuliano Contento de. Os Estados de Bem-Estar Social da Europa Ocidental: tipologias, evidências e vulnerabilidades. **Economia e Sociedade**, [s.l.], v. 25, n. 3, p.661-694, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3533.2016v25n3art6>.

ZANATTA, Aline Bedin. **Trabalho e adoecimento dos profissionais da saúde mental que atuam nos CAPS de Campinas-SP**. 2017. 170 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde Coletiva - Epidemiologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2017.

ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 615 p.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Participação do estudo

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “**PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**” coordenada pela Dra. Professora Deborah Riggenbach. O objetivo deste estudo é identificar as formas de prevenção e promoção em saúde mental dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS do município de Palhoça – SC.”

Caso você aceite participar, será realizada uma entrevista com perguntas abertas e fechadas, e após o levantamento dos dados, os mesmos serão analisados para que seja possível compreender este processo, o que deve dispende cerca de 20 minutos.

Riscos e Benefícios

Os benefícios deste estudo são de forma indireta aos participantes, uma vez que os dados coletados poderão contribuir para o desenvolvimento de novas abordagens aos trabalhadores dos CAPS e na compreensão dos profissionais da saúde acerca da promoção e prevenção da saúde mental no trabalho.

Os riscos envolvidos são mínimos e estão relacionados com a realização da entrevista e quanto aos cuidados com o armazenamento dos dados coletados. Desta forma, se o participante sentir-se desconfortável durante a realização da entrevista deverá comunicar aos pesquisadores para que estas reconduzam esta etapa da pesquisa para este participante, ou seja, se a opção for desistir da pesquisa este terá toda a liberdade para fazê-lo.

Sigilo, Anonimato e Privacidade

O material e informações obtidas podem ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos, sem sua identificação.

Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição individualizada dos dados da pesquisa. Sua participação é voluntária e você terá a liberdade de se recusar a responder quaisquer questões que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza.

Autonomia

Você também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, e garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Se com a sua participação na pesquisa for detectado que você apresenta alguma condição que precise de tratamento, você receberá orientação da equipe de pesquisa, de forma a receber um atendimento especializado. Você também poderá entrar em contato com os pesquisadores, em qualquer etapa da pesquisa, por e-mail ou telefone, a partir dos contatos dos pesquisadores que constam no final do documento.

Devolutiva dos resultados

Os resultados da pesquisa poderão ser solicitados através dos e-mails dos pesquisadores a partir de 01 de abril de 2020. Ressalta-se que os dados coletados nesta pesquisa – seja informações de prontuários, gravação de imagem, voz ou audiovisual – somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa, sendo que para novos objetivos um novo TCLE deve ser aplicado.

Ressarcimento e Indenização

Lembramos que sua participação é voluntária, o que significa que você não poderá ser pago, de nenhuma maneira, por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos a você. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado, conforme determina a lei.

Após ser esclarecido sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o consentimento de participação em todas as páginas e no campo previsto para o seu nome, que é impresso em duas vias, sendo que uma via ficará em posse do pesquisador responsável e a outra via com você.

Consentimento de Participação

Eu _____ concordo em participar, voluntariamente da pesquisa intitulada “Prevenção e Promoção em Saúde Mental dos Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial” conforme informações contidas neste TCLE.

Local e data: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora responsável: Matheus de Paula Silva

E-mail para contato: matheus.paulasilva@gmail.com

Telefone para contato: (48) 98469-3914

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Nome (orientadora): Deborah Riggerbach

E-mail para contato: deborah@zinder.com.br

Telefone para contato: (48) 3232-7815

Assinatura da orientadora: _____

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética da UNISUL pelo telefone (48) 3279-1036 entre segunda e sexta-feira das 9 às 17horas ou pelo e-mail cep.contato@unisul.br.

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ENTREVISTA

1. Idade: _____ anos.
2. Sexo: _____.
3. Tempo de trabalho na área da saúde: _____.
4. Tempo de trabalho no CAPS: _____.
5. Cargo ocupado: _____.

Ambiente e condições de trabalho

6. Como você classifica a estrutura do local? O ambiente é apropriado para realização das atividades?
7. Atualmente o CAPS opera com a quantidade necessária de funcionários para atender as demandas de atendimento?
8. Qual (ais) atividade (es) você considera mais cansativa/estressante na sua rotina de trabalho? Por quê?

Relacionamento interpessoal

9. Como é a sua relação com os colegas de trabalho? Existe colaboração entre os trabalhadores do CAPS?
10. Como você avalia a comunicação entre os trabalhadores do CAPS?
11. Como você classifica o estilo de gestão das lideranças do CAPS? Conte como é a relação entre você e sua liderança imediata.

Vivências de sofrimento e prazer e no trabalho

12. Para você, como é trabalhar com pessoas em sofrimento mental? Causa algum impacto na sua vida pessoal? Quais?
13. Você já teve algum tipo de doença mental, como: síndrome de burnout, distúrbios do sono, neuroses, ansiedade, depressão, etc.? Se sim, realizou algum tratamento? O trabalho teve alguma relação com essa doença?
14. Você já sofreu algum tipo de violência no trabalho como: agressão verbal, assédio moral ou agressão física? Se sim, a violência foi por parte administrativa (coordenação ou colegas) ou pelo paciente? Conte sobre essa situação vivenciada.

Medidas de prevenção e promoção da saúde mental dos trabalhadores

15. O CAPS oferece medidas de promoção da saúde mental para os trabalhadores? Quais?
16. Quais são as ações de prevenção de doenças mentais que o CAPS promove para seus colaboradores?
17. Descreva os pontos positivos do trabalho no CAPS com foco na saúde mental das pessoas.

18. Quais sugestões você daria para a prevenção e promoção em saúde mental dos colaboradores do CAPS Palhoça?