

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Ketlin Overbeck

**VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO E RISCOS DE ADOECIMENTO NO  
TRABALHO: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE CENTROS DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

Santa Cruz do Sul

2018

Ketlin Overbeck

**VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO E RISCOS DE ADOECIMENTO NO  
TRABALHO: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE CENTROS DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Enf<sup>ª</sup> Suzane Beatriz Frantz Krug

Santa Cruz do Sul

2018

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2018.

VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO E RISCOS DE ADOECIMENTO NO  
TRABALHO: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE CENTROS DE  
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

KETLIN OVERBECK

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para  
obtenção do título de Enfermeiro

Foi aprovada em sua versão final, em \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Enfermeira Orientadora  
Suzane Beatriz Frantz Krug

---

Prof.<sup>a</sup> Enfermeira  
Ana Zoé Schilling

---

Prof. Enfermeiro  
Nestor Pedro Roos

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Constituição dos CAPS por meio de abrangência populacional	23
Quadro 2	Constituição dos CAPS: equipe de saúde mínima	24
Quadro 3	Caracterização dos CAPS: horário de funcionamento	25
Figura 1	Classificação dos fatores: Realização Profissional e Liberdade de Expressão	33
Figura 2	Classificação dos fatores: Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento	33
Figura 3	Classificação da Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho	34
Tabela 1	Perfil sociodemográfico	35
Tabela 2	Perfil ocupacional	36
Tabela 3	Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)	39
Tabela 4	Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)	43

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPS AD III	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas III
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial II
CAPSIA	Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CR	Classificação de Risco
EACT	Escala de Avaliação do Contexto de trabalho
EADRT	Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho
ECHT	Escala de Custo Humano no Trabalho
EIPST	Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITRA	Inventário Sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul

## RESUMO

Após a Reforma Psiquiátrica, ocorreu a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), onde ocorre a assistência às pessoas com transtornos psiquiátricos-dependentes. Nestes, o processo de trabalho repercute diferentemente na saúde de seus profissionais. Este estudo se objetiva investigar as vivências de prazer e sofrimento, verificar os danos físicos e psicossociais e caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais de saúde dos CAPS. Estudo de natureza quantitativa, descritiva e exploratória. A população foi constituída por 35 profissionais de saúde atuantes em três CAPS de um município do Rio Grande do Sul. Estes responderam um questionário sociodemográfico e ocupacional e duas escalas do Inventário Sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) - Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) e Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). As respostas foram analisadas por meio de média aritmética e descritas em frequências absolutas e relativas. Pelas médias obtidas em cada fator das escalas, encontra-se um índice conforme a classificação de risco (CR) instituída pelo inventário assim, ordenando os resultados em satisfatórios, críticos e graves. Conforme a EIPST, os resultados de prazer e seus fatores internos foram classificados como satisfatórios em todos os serviços. Relacionando os dados com as vivências de sofrimento, o fator Esgotamento Profissional obteve uma avaliação crítica em todos os três serviços. Já no segundo fator, falta de reconhecimento, observou-se resultados satisfatórios na classificação para todos os serviços. Na EADRT, as três instituições demonstraram resultados positivos, ou seja, poucos danos físicos, sociais e psicológicos. Destaca-se, que a saúde do trabalhador carece de mais discussão, assim, a temática influencia as classes profissionais a criar uma nova perspectiva acerca do próprio trabalho, promovendo um espaço para reflexões e atuações em prevenção e promoção de saúde, visando os aprimoramentos relacionados à saúde ocupacional.

**Palavras chave:** Saúde do trabalhador; Serviços de Saúde Mental; Equipe de assistência ao paciente.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	8
2 OBJETIVOS .....	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos .....	11
3 O TRABALHO .....	12
3.1 Saúde e a Psicodinâmica do Trabalho.....	13
3.1.1 Prazer e sofrimento no trabalho .....	14
3.2 Efeitos do trabalho na saúde do trabalhador .....	17
4 TRABALHO EM SAÚDE MENTAL .....	20
4.1 Centros de Atenção Psicossocial.....	21
5 METODOLOGIA .....	26
5.1 Tipo de Pesquisa: .....	26
5.2 Local da Pesquisa:.....	27
5.3 Sujeitos do Estudo:.....	28
5.4 Instrumento para coleta de dados:.....	28
5.4.1 Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST).....	30
5.4.2 Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) .....	31
5.5 Procedimentos éticos e operacionais:.....	31
5.6 Análise dos dados.....	32
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS .....	35
6.1 Caracterização do perfil dos sujeitos da pesquisa .....	35
6.2 Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST).....	39
6.3 Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) .....	43
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	46
REFERÊNCIAS .....	48
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	55
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL .....	57
APÊNDICE C – CARTA DE ACEITE .....	59
APÊNDICE D – PARECER ACEITE COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP) .....	60
APÊNDICE E - CABEÇALHO EXPLICATIVO .....	64
ANEXO A – ESCALA DE INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO (EIPST) .....	65
ANEXO B – ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO (EADRT).....	67

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência psiquiátrica brasileira, até a década de 70, é lembrada pela inferior qualidade em relação à assistência aos portadores de transtornos mentais, pelas instituições psiquiátricas sobrecarregadas de usuários, por padronizar os transtornos mentais em crônicos, pela imperativa medicalização dos problemas e, ainda, pela hegemonia do modelo médico este, focalizado nos hospitais psiquiátricos como porta de atendimento e manutenção para a população que necessitava deste auxílio (VILLELA; SCATENA, 2004).

Com o passar dos anos, podem-se perceber modificações no modelo de atenção à saúde mental como as transformações organizacionais dos serviços, as formas de abordagem relacionadas aos usuários com transtornos mentais e as mudanças no modelo assistencial no campo psiquiátrico; Essas modificações são provindas da Reforma Psiquiátrica, instituída no Brasil de uma forma lenta e gradual, ainda em expansão quando associada às conjecturas da sociedade (GONÇALVES *et. al.*, 2016). Esse movimento reteve suas bases na concepção de desinstitucionalização, ou seja, pelo processo de descaracterização do modelo antigo pela ruptura dos seus valores, estes que não se enquadrariam nas novas perspectivas que surgiam. Seus objetivos realçam a substituição dos mecanismos manicomiais pelos serviços de saúde comunitários e, ainda, normatizam as internações involuntárias (FILHO; MORAES; PERES, 2009).

Contudo, está claro que ao entender a Reforma Psiquiátrica somente como uma supressão de hospitais psiquiátricos na atualidade, não assegura a ruptura com o antigo padrão, visto que a perspectiva da sociedade, relacionada às novas práticas adotadas, perdurariam estritamente manicomiais (GONÇALVES *et. al.*, 2016). O empenho pelo processo de desospitalização no Brasil ressurgiu com a implantação dos serviços substitutivos na rede de atenção à saúde relacionada à saúde mental; Desta forma, criam-se serviços de atenção diária em saúde os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estes que visam a reinserção do usuário de saúde mental na sociedade, por meio de espaços de solidariedade e humanização, trabalhando com o conceito de territorialidade e participação ativa dos familiares na reabilitação do usuário (FILHO; MORAES; PERES, 2009; MIELKE, *et.al.*, 2009).

Com a implantação destes serviços no conceito de atenção à saúde mental, deve haver uma mudança no pensamento, métodos e maneiras de lidar com sofrimento psíquico dos usuários. Segundo Villela & Scatena (2004, pág.738) fica evidente a “importância da mudança de conceito e atitude quanto à doença mental e, para que isso ocorra, é necessário



que os profissionais de saúde mental [...] possam efetivar a assistência pautada em uma ideologia de cidadania, ética, humanização e uma assistência integral.”.

Com base em Saraceno (1999, citado por NARDI; RAMMINGER, 2007, pág. 268) “ao convocar os profissionais a rever seu entendimento a respeito da loucura, saindo da ideia de ‘cura’ para a de ‘cuidados’, da ideologia do ‘reparo’ para a de ‘direitos’”, a Reforma Psiquiátrica teve vital importância para a desconstrução dos saberes e certezas exigindo assim, um novo trabalhador em saúde mental. Desta maneira, torna-se indispensável que os profissionais da área assumam uma nova atitude, se distanciando da cultura manicomial, voltando-se, então, para a reabilitação dos pacientes psiquiátricos, em prol de uma nova inserção comunitária.

Por conseguinte, com o novo modelo de assistência à saúde mental, o cuidado e sua realização estão estritamente associados ao empenho dos trabalhadores na área, sua qualificação para tal e, ainda, ao suporte existente para o trabalho se tornar eficaz. Contudo, a sobrecarga existente nos serviços de saúde mental atinge a saúde e o bem-estar dos profissionais atuantes, bem como a qualidade do cuidado repassado aos usuários (ALVES, *et. al.* 2016).

Devido à busca por qualidade em desempenho no trabalho, o ser humano é passível de padecimento em seu trabalho, desta maneira, o ofício pode se transformar em ocasionador de sofrimento. Dejours (1993), citado por Silva (2013), elucidou que as tensões do trabalho afetam o equilíbrio psíquico e a saúde mental e, ainda, sendo elas descendentes da organização e condições do trabalho.

As repercussões do processo de trabalho sobre a saúde do trabalhador são, segundo Dejours (1986) citado por Jacques (2011), derivadas tanto das condições de trabalho como da organização do trabalho. As condições de trabalho dizem respeito às condições físicas, químicas e biológicas do ambiente de trabalho e repercutem sobre a saúde do trabalhador e a organização do trabalho diz respeito à divisão técnica e social do mesmo (hierarquia, controle, ritmo, estilo gerencial e entre outros) e refletem sobre a saúde psíquica do trabalhador, causando-lhe sofrimento, doenças físicas e mentais.

De acordo com Silva (2013) o sofrimento é considerado o âmago da relação psíquica entre o homem e o trabalho, onde devotam com afinco sua energia e esforços para combater este sofrimento. Por conseguinte, os meios de defesas individuais que são utilizadas para ir de encontro ao sofrimento e assim, aliviá-lo, podem trazer como consequência o surgimento de doenças no corpo.

Elucidando a atribuição que o trabalho assume na estruturação do indivíduo e no desencadeamento de prazer e sofrimento e considerando que os problemas decorrentes do sofrimento psíquico nas organizações são causadores de grande parte dos afastamentos do trabalho, sendo geradores de danos físicos e mentais, pesquisas e estudos na área de saúde mental e trabalho são importantes, no sentido de explanar o tema no contexto atual da saúde do trabalhador.

Este entendimento referente às mudanças no processo de trabalho em saúde mental, alusivo às dimensões do prazer e sofrimento e danos aos profissionais, requer um novo olhar sobre a organização do trabalho para compreender as demandas básicas que auxiliam na execução da realização profissional, liberdade de expressão, esgotamento profissional e falta de reconhecimento do mesmo. Assim, este estudo surge da necessidade de elucidação dos processos do trabalho e suas consequências para os profissionais que nele atuam, possibilitando uma nova perspectiva acerca do próprio ofício e dedicação pessoal, oportunizando criações resolutivas e estratégicas visando melhorias e aprimoramentos.

Ao evidenciar a temática envolta aos profissionais de saúde da atenção especializada, especificamente dos CAPS, é de vital relevância o estudo destas vivências e dimensões para a classe de Enfermagem, já que com isso o tema torna suscetível a elucidação das necessidades e problemáticas dos profissionais, promovendo assim, um espaço para constatações, reflexões e atuações em prevenção e promoção de saúde do próprio trabalhador.

Isto posto, tem-se como fundamental a preservação e manutenção da saúde mental do trabalhador dos serviços relacionados à saúde mental na rede de atenção à saúde. Assim, este estudo tem a intenção de investigar o trabalho e os riscos de adoecimento/sofrimento por ele provocado em termos de representação das vivências de prazer e sofrimento e danos físicos e psicossociais dos profissionais de saúde no trabalho diário com pessoas portadoras de distúrbios psiquiátricos. Desta maneira o presente projeto apresenta como problema de pesquisa: Quais as vivências de prazer e de sofrimento e os efeitos do trabalho na saúde de profissionais que atuam em Centros de Atenção Psicossocial?

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo geral**

Investigar as vivências de prazer e de sofrimento e os efeitos do trabalho para a saúde dos profissionais de saúde atuantes em Centros de Atenção Psicossocial.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar as vivências de prazer/sofrimento relacionados ao trabalho para os profissionais de saúde.
- Verificar os danos físicos e psicossociais gerados em consequência do trabalho em Centros de Atenção Psicossocial.
- Caracterizar o perfil sócio demográfico e ocupacional dos trabalhadores integrantes do presente estudo.

### 3 O TRABALHO

Acredita-se que as pessoas interagem com a sociedade de inúmeras formas, e um dos intermédios desta relação entre o indivíduo e a sociedade é o trabalho. É por meio do trabalho que as pessoas concebem-se como parte constitutiva socialmente, onde estrutura sua identidade e experiencia a condição social que é imposta (BAUMAN, 2008).

Em conjunto com a perspectiva da sociologia, Karl Marx (1996) delimita o conceito do trabalho como a maneira em que o ser humano se configura sociável, ou seja, convive e atua junto à natureza para transformá-la e ser transformado por ela, dessa forma, assegurando sua permanência na humanidade existente.

Antes de tudo, o trabalho é um processo entre o homem e a Natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a Natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para sua própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a Natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza. Ele desenvolve as potências nele adormecidas e sujeita o jogo de suas forças a seu próprio domínio (Marx, 1996, p.297).

Conforme Lukács (1979) o trabalho configura novas possibilidades ao ser humano, assim, ao ir em busca destas novidades, o indivíduo se sobrepõe à sua inerente consciência animal e apropria-se de uma dinâmica social que se projeta para o convívio. A partir disto, o indivíduo passa a necessitar da colaboração entre as pessoas como uma nova maneira de correlacionar a subjetividade e a objetividade compreendidas pelo trabalho e pela sociedade. Consequentemente, irrompem, a partir da humanização do homem e sua práxis social, a religião, a arte, a filosofia, a política e a ciência; Isto é, as formas de organização mais avançadas se criam com base na interação entre o ser social e a natureza, ocasionados por meio da inserção do indivíduo no conceito de trabalho.

As modificações nas convivências interpessoais se reestruturam com uma nova configuração afetiva: são passageiras, imediatas, competitivas, com vínculos frouxos e líquidos (BAUMAN, 2008). Por conseguinte, este quadro é resultante das intrínsecas mudanças ocorridas nas últimas décadas no campo do trabalho, onde se intensificaram as pressões, medos e receios, assim como as incertezas e as preocupações na vida dos trabalhadores. Destarte, as profundas transformações na organização e condições do trabalho produzem desgaste humano e incitam o sofrimento recorrente, dessa forma, refletem diretamente à precarização da saúde mental do profissional trabalhador (SELIGMANN-SILVA, 2011 citado por MERLO, 2014).

### 3.1 Saúde e a Psicodinâmica do Trabalho

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946) o conceito de saúde é não apenas a ausência de doença, mas a situação de bem-estar físico, mental e social. Desta forma, a saúde não está apenas relacionada à perfeição física do ser humano, mas também em questões psíquicas adequadas. Destarte, conforme Zatera (2014, p.8) citado por Chagas (2017, p.62), a definição de saúde mental “pode incluir a capacidade de um indivíduo apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica”.

A concepção de que o trabalho ocasiona efeitos sobre a saúde dos indivíduos é deveras antiga no conhecimento humano sobre o assunto. Referências sobre isto podem ser adquiridas em diversas fontes como no clássico *Tempos Modernos* (1936), por Charles Chaplin, onde se expõe os danos físicos e mentais ocasionados ao trabalhador, gerados pela utilização dos modelos de produção e trabalho taylorista e fordista. Ainda encontradas, por exemplo, nas pesquisas da Sociologia do Trabalho com Friedmann e Naville (1962) que indicaram consequências do trabalho na linha de montagem (KOLHS, 2017).

No princípio, estes estudos iniciaram na França, em meados de 1950, depois de findada a Segunda Guerra Mundial, como a Psicopatologia do Trabalho, termo este empregado inicialmente por Paul Siavadon, na percepção do valor terapêutico do trabalho no tratamento de indivíduos mentalmente abalados, assim, definido como fonte de desenvolvimento e evolução, além de maneiras de criar pressões, discórdias e doenças mentais (OLIVEIRA, 2009 citado por SCHIEHL, 2013). Novamente na França, a partir de 1970, a Psicopatologia ganhou notoriedade por meio de um novo campo de pesquisa, efervescido por Cristophe Dejours, este que introduziu além do sofrimento, as pesquisas relacionadas à importância das experiências de prazer para o equilíbrio psíquico, denominando o campo de análise de estudo como Psicodinâmica do Trabalho (SCHIEHL, 2013).

Relacionado ao domínio específico da Psicodinâmica do Trabalho, ao considerar o conceito de trabalho, Dejours (2009) caracteriza como um acontecimento criado no âmbito social, por meio dos danos psíquicos gerados pelo contexto laboral contemporâneo. Por outro lado, o autor explicita que o trabalho, mesmo como causador de diversos problemas físicos e psicológicos, pode vir a ser terapêutico (KNUST, 2017).

No decorrer dos anos, fazem-se visíveis as novas maneiras das organizações de trabalho, gestões e direções de empresas, onde patologias por assédio moral culminam ao

suicídio, por exemplo. Essas questões conduzem o trabalhador a criar várias estratégias, como individualismo, negação do perigo, agressividade e conformismo, entre outras. Conforme Dejours, estas técnicas de defesa propiciam a manutenção do equilíbrio psíquico e proteção contra o sofrimento. Elucida-se então, que a normalidade, conceituada como a loucura entre a saúde ideal e a doença descompensada, decorre das defesas criadas contra o sofrimento (CHAGAS, 2017; SILVA, 2015).

A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora (DEJOURS, 1987. p.64).

O objeto de estudo da Psicodinâmica do Trabalho atual são as interações dinâmicas ocorrentes entre a organização do trabalho e seus métodos de subjetivação evidenciados pelas vivências de prazer e sofrimento, nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento. Essa dinâmica conjectura a correlação entre a inteligência prática, a personalidade e a cooperação interpessoal para a manutenção da saúde, pois estas são consideradas os pilares, uma vez que ocorrem em coletivo, assim, cogitadas como suficientes para mudar a realidade do trabalho (MENDES, 2007).

Ainda para a Psicodinâmica do trabalho, o sofrimento compõe a normalidade, desde que esta seja suportável para o profissional que trabalha; Esta concepção vai à contrapartida ao conceito de saúde da OMS, citado anteriormente, onde considera o raciocínio de bem-estar como prioritário, assim, suprime a concepção do sofrimento; Desta forma, a caracterização do sofrimento não é conotada junto à luta interminável contra a doença conforme a percepção de desenvolvimento humano (DEJOURS, 1987; CHAGAS, 2017).

Dejours (1999) elucida as ações realizadas no trabalho, estas que, quando criativas, viabilizam a remodelação do sofrimento, auxiliando na construção da identidade positivamente e aumentando assim, a criação de barreiras às diversas formas de desequilíbrios corporais e psíquicos. Isto posto, o trabalho pode ser o ponto médio de equilíbrio entre a saúde e a doença e, o sofrimento, criador de produção ou deletério. A partir disto, considera-se que a Psicodinâmica do Trabalho se desperta com a concepção teórica de mudanças e se consoma com a ação dos sujeitos envolvidos (KOLHS, 2017; SILVA, 2015).

### **3.1.1 Prazer e sofrimento no trabalho**

Conforme a perspectiva psicológica, o trabalho gera inúmeros graus de motivação e satisfação no trabalhador, essencialmente quanto à maneira e o lugar no qual desempenha sua

incumbência. Entretanto, considera-se também a relevância do trabalho no destino individual, assim, elevando-se ao patamar de importância evidente relacionada ao quesito de equilíbrio psicológico e mental (DARIO; LOURENÇO, 2018). Althusser (1994, p.19) atesta que, além dos meios de sobrevivência e estabilidade, “o trabalho possibilita ao indivíduo exercer sua potencialidade criativa, desde que as condições ambientais e profissionais sejam facilitadoras, levando-o à plena realização, do contrário, o trabalho que pareça sem sentido, tende a levar o indivíduo à frustração”.

Ao estudar os conceitos de prazer e sofrimento, deve-se elucidar a questão de que ambos, ao serem relacionados ao trabalho, são estudados unificados. Logo, têm sua criação no equilíbrio em que os trabalhadores utilizam para assegurar sua saúde, distanciando-se do sofrimento e almejando a experiência do prazer. Portanto, as vivências de prazer e sofrimento são intrínsecas ao trabalhar, assim, o que concretiza a supremacia de um, entre os dois elementos, é o vínculo que o trabalhador condiciona ao seu trabalho, ou seja, a maneira como maneja as pressões provindas da organização do trabalho e a quantidade de energia psíquica empregada para deslindar seus encargos (MENDES, 2007; LEITE, 2018).

Para Dejours (1999, p.19) “o sofrimento é uma experiência vivenciada, ou seja, é um estado mental que implica um movimento reflexivo da pessoa, sobre o seu estar no mundo”. Ao considerar o momento em que o trabalhador não consegue indagar, exteriorizar e redefinir seu trabalho para o nível que anseia, inicia-se o sofrimento, assim, para retornar ao equilíbrio e se empenhar em busca de mudanças relacionadas à sua realidade, o sujeito constrói redes de ajuda coletivas e se baseia em estratégias defensivas hábeis para defrontar a precarização do trabalho (DEJOURS, 1987; MINGHETTI, 2017).

Estas estratégias defensivas são elaboradas como regras sobre maneiras de agir, manejo e condutas construídas e realizadas pelos sujeitos, ou seja, na maior parte das vezes, são constituídas em concordância pelo grupo de trabalhadores, assim, existindo uma forma de manutenção do equilíbrio gerado pela garantia de confiabilidade do coletivo. Posto isto, pode-se afirmar que a funcionalidade das mesmas são como regras do coletivo de trabalho, onde visam minimizar a percepção do sofrimento, por meio de suporte (MENDES, 2007; DEJOURS, 2007).

Conforme Mendes (2007) as defesas criadas são classificadas por Dejours (2004) em três grandes grupos, sendo elas de proteção, de adaptação e de exploração. Desta forma, as estratégias de proteção estão intimamente ligadas ao modo de pensar, sentir e agir compensatórios, utilizados pelos trabalhadores para suprir o sofrimento por meio da

racionalização das situações, porém, esta estratégia não tende a perdurar, posto que não modifica a organização de trabalho, assim mantendo inalterada a situação vigente.

Ainda conforme Mendes (2007, p. 39) “as defesas de adaptação e exploração podem se esgotar mais rapidamente porque exigem do trabalhador um investimento físico e sociopsíquico para além do seu desejo e capacidade. Essas defesas têm nas suas bases a negação do sofrimento e a submissão ao desejo da produção.”. Assim, são na maioria das vezes, inconscientes, acarretando ao trabalhador, sustentar a produtividade prescrita pela organização do trabalho, conseqüentemente, ocorre a submissão dos desejos do trabalhador aos desejos da produção (MENDES, 2007; KNUST, 2017).

Conforme o declínio das redes e defesas criadas, constantemente o trabalhador perde o incentivo de continuar, alheando-se aos fundamentos do sofrimento e postergando mudanças na organização do trabalho, acomodando-se assim, à realidade. Em decorrência, as causas do sofrimento se acentuam, assim como a precarização do trabalho, conseqüentemente, tem-se o adoecimento (MINGHETTI, 2017). Desta forma, podemos instaurar o fundamento de que o trabalhador aumenta sua prostração frente ao seu trabalho pela precarização da organização do trabalho, pelo desemprego estrutural e pela imposição de sobrevivência no meio (MENDES, 2007).

O sofrimento, conforme os processos psicodinâmicos elaborados no trabalho, pode se direcionar para dois rumos: o sofrimento patogênico e o criativo. O que irá influenciar o destino que o sofrimento irá tomar no trabalho é a forma estratégica que o trabalhador utiliza suas defesas para regular a organização do trabalho e seus desejos (LEITE, 2018; RODRIGUES JUNIOR; RIBEIRO, 2017).

Desta maneira, o sofrimento pode se conjecturar em criativo quando o sujeito emprega suas estratégias individuais ou coletivas, seu conhecimento e engenhosidade, para dar novo entendimento e significado à organização do trabalho, alcançando assim as mudanças necessárias para solucionar seus impasses, sobretudo, sentindo-se reconhecido por isto. Em síntese, afirma-se que o sofrimento é criativo a partir do momento que, ao confrontar um impasse, o sujeito vivencia o sofrimento, porém é capaz de utilizar sua subjetividade, sua habilidade de lidar com as situações e a capacidade de resolução de obstáculos para permutar o sofrimento em prazer (LEITE, 2018; MOLINIER, 2013; SILVA, 2015).

Entretanto, quando todos os preceitos libertários de gestão, aperfeiçoamento e transformação na organização do trabalho já se esgotaram, aparece o sofrimento patogênico. Assim, somente restam as pressões constantes, inflexíveis e inescapáveis, estreado a repetição e a frustração, além de outros sentimentos como impotência, medo, aborrecimento e



frustração (DARIO; LOURENÇO, 2018). Isto pode acontecer quando o entendimento entre a organização do trabalho e o trabalhador é insatisfatório, assim, o sofrimento se impõe da maneira em que impossibilite o sujeito de exercitar sua capacidade de criação, desta forma, sendo necessário o auxílio de estratégias defensivas (LEITE, 2018).

Com base no exposto, Dejours (2007) citado por Knust (2017) observa que a constância do sofrimento patogênico no sujeito, provindo do insucesso e frustração, progride para um sofrimento ainda mais intenso, que leva o sujeito para a depressão e provavelmente para a doença. Conseqüentemente, caso não haja mudanças na forma de reconhecimento e valorização no trabalho, o contingente de sofrimento aumentará, instigando o sujeito a descompensação por relação ao desamparo (KNUST, 2017).

A conexão entre os significados de sofrimento criativo e patogênico não constituem dois sofrimentos diferentes, porém denominam os rumos diferentes do sofrimento (CHAGAS, 2017). Segundo Molinier (2013, p.76) “o destino do sofrimento criativo é de transformar em prazer e em experiência estruturante. O destino do sofrimento patogênico é a doença que rompe, quando as defesas deixam de desempenhar a sua função protetora”.

Conforme a psicodinâmica, a saúde psíquica não é consequência somente da inexistência de sofrimento, mas também da presença de alternativas internas e externas que permitem ao trabalhador uma forma de modificação do sofrimento a partir da compreensão de suas causas, divergências e acontecimentos que o conceberam (RODRIGUES JUNIOR; RIBEIRO, 2017). Destarte, a partir da elucidação das concepções relacionadas ao prazer e sofrimento no trabalho, tem-se requerido evidenciar como os sujeitos gerenciam suas situações cotidianas no trabalho e buscam manter sua saúde física e mental (DARIO; LOURENÇO, 2018).

### **3.2 Efeitos do trabalho na saúde do trabalhador**

No contexto de saúde, os profissionais estão expostos a circunstâncias que podem ocasionar efeitos danosos à sua saúde, estes consequentes da própria organização do trabalho, como a prática do trabalho em turnos, principalmente o noturno, é descrita conforme Silva *et.al.* (2016, p. 1), “como um dos fatores de risco para a saúde mental; sobrepeso ou obesidade; o que dificulta a prática de atividade física e que pode impactar negativamente nas relações sociais e familiares e saúde do trabalhador, exigindo adaptações”.

Conforme a Psicodinâmica do Trabalho, a partir do sofrimento gerado no âmbito de trabalho, alguns sujeitos podem manifestar doenças, assim, o trabalho torna-se danoso quando

faz com que o trabalhador necessite aumentar seus esforços e dedicações para uma adaptação à sua relação com o trabalho. De outra maneira, quando é imposto ao trabalhador que enfrente a inflexibilidade e rigidez do próprio ofício, torna-se nociva a permanência de insistência para que o trabalhador molde sua subjetividade ao trabalho prescrito. Em contrapartida a este cenário, o trabalhador tende a adotar estratégias defensivas que podem sobrepujar seus limites e ocasionar em adoecimento (BARROS; HONÓRIO, 2015; SILVA, *et.al.*, 2016). Conforme Barros & Honório (2015, p. 23) “se não houver a possibilidade de o trabalhador exercer sua atividade laboral com liberdade e respeito à expressão de seu saber fazer, a pressão sofrida poderá se transformar em sofrimento e, conseqüentemente, em risco de adoecimento.”.

O ambiente de trabalho conforme Worm *et.al.* (2016) se estrutura por meio de um composto de fatores que podem ocasionar riscos aos profissionais, sendo de forma direta ou indireta, velando assim sinais e sintomas que podem levar ao comprometimento da saúde do trabalhador. Desta forma, constata-se que os principais fatores são as condições físicas, emocionais e biológicas, quais estão intimamente relacionadas aos danos físicos, psicológicos e sociais. Segundo Silva *et.al.* (2016, p.2) os “danos físicos são definidos como dores no corpo e distúrbios biológicos; danos psicológicos, como sentimentos negativos com relação a si mesmo e à vida em geral e danos sociais são definidos como isolamento e dificuldade nas relações familiares e sociais.”.

Conforme um estudo realizado por Worm *et.al.* (2016) com 18 profissionais de enfermagem vinculados ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de seis municípios de Santa Catarina, foram encontrados resultados na avaliação dos danos físicos relacionados ao trabalho, onde os fatores que prevaleceram foram “dores na coluna vertebral” e “alteração de sono”. Relacionado aos danos psicológicos referem-se a “vontade de ficar sozinho” e “conflitos nas relações familiares” e, aos danos sociais, os fatores de maior prevalência foram o “mau humor” e a “tristeza”.

Outro estudo ocorrido em 2010 na Bahia, com profissionais de enfermagem, detectou que entre os problemas de saúde referidos pelos mesmos desde o início de suas atividades laborais na unidade hospitalar, os danos mais frequentes à sua saúde foram a lombalgia, seguida por varizes em membros inferiores, infecção urinária e hipertensão. Ainda, a partir do recorte relacionado à saúde mental, apontou-se a frequência para o cansaço mental, seguido pelo nervosismo e esquecimento frequente (MACHADO, *et.al.* 2014).

Segundo Mendes, Vieira e Morrone (2009) ao avaliar os sintomas relacionados ao trabalho de teleatendentes de um setor de fatura em uma empresa de telefonia, com uma amostra de mais de 600 sujeitos, obteve maior média para o fator sintomas físicos, seguido

pelo fator sintomas psicológicos e pelo fator sintomas sociais. Relacionado às médias específicas, as mais altas foram observadas nos itens dores nas costas, irritação com tudo e dificuldades para tomar decisões na vida pessoal, e, menores médias nos itens: distúrbios respiratórios, dificuldade para fazer amigos e agressividade desmedida.

O profissional que realiza suas funções com dor, sono e irritação, pode sofrer alteração na sua atuação profissional, já que influenciam diretamente na qualidade e desempenho do trabalhador. Desta forma, a saúde do trabalhador se destaca ao relacionar os riscos de adoecimento ao mesmo, sendo os danos consequentes somados ao frequente déficit de profissionais nos serviços, os turnos prolongados, as condições inadequadas de trabalho, limitado poder de decisão, entre outros fatores, contribuem para o processo de desgaste destes trabalhadores (MACHADO, *et.al.* 2014). No contexto de saúde, os profissionais atuantes em serviços relacionados à assistência de sujeitos com necessidades alusivas à sua saúde mental, podem requerer de uma atenção específica em relação à sua sobrecarga mental e psíquica devido à sua ocupação (SAMPAIO *et.al.*, 2011).

#### 4 TRABALHO EM SAÚDE MENTAL

Segundo Oliveira (2003) citado por Santos (2017) até a década de 70, a assistência em saúde mental no Brasil era prevalentemente executada em hospitais psiquiátricos e com tratamentos especificamente médicos, onde a equipe de trabalho continha auxiliares e leigos. Na década seguinte, o Ministério da Saúde iniciou, por meio da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da Saúde, a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil, instituindo a Reforma Psiquiátrica e, anos após, a Política Nacional de Saúde Mental (BRASIL, 2013).

Em seu início de reestruturação, uma das propostas inclusas na assistência e atuação em saúde mental era a necessidade de trabalho por meio de equipe multiprofissional na assistência aos indivíduos. Segundo Oliveira (2003) citado por Santos (2017), o trabalho em equipe, no contexto da assistência a saúde durante a remodelação da mesma, difere sua teoria ao ser comparado com a prática ao destacar a perspectiva hegemônica, onde um aglomerado de trabalhadores é subordinado ao trabalho médico, implicando na segmentação do paciente e na sua assistência.

Por meio das mudanças ocorridas durante a Reforma Psiquiátrica, foram instituídos diversos serviços de tratamento ao indivíduo portador de transtornos mentais, assim, estes serviços com concepções opostas ao modelo manicomial. Desta forma, entre as criações alternativas ao modelo assistencial centrado em hospitais, salienta-se a formulação dos CAPS. Estes serviços, denominados substitutivos, enfocam a necessidade de diminuição de internações psiquiátricas, por meio do atendimento de indivíduos com transtornos psiquiátricos persistentes, viabilizando a interação interpessoal com a sociedade (FERREIRA, 2015).

Segundo Almeida & Furegato (2015 p. 81) a partir das distintas mudanças ocorridas no cenário da saúde e inclusão do Sistema Único de Saúde, a qualificação e capacitação dos profissionais em busca de melhoras na assistência é de inestimável importância, desta forma, o profissional da saúde “quanto mais consciente de sua condição pessoal e social e seu papel de trabalhador e cidadão neste sistema, estará mais apto a eleger instrumentos de trabalho que visem e proporcionem o resgate de ‘sujeito-cidadão’ às pessoas com transtornos mentais.”

Conforme Sampaio *et.al.* (2011, p.4686), o trabalho em equipe necessita de manejos para o enfrentamento de uma problemática tridimensional intrínseca ao trabalho, sendo ela: “entre os profissionais, oriundos de várias formações; entre a equipe e os gestores, portadores

de tecnologias de gestão produzidas em outros processos de trabalho; e, entre a equipe e os usuários, estes entendidos não como consumidores ou agraciados, mas como cidadãos.”.

Desta maneira, as equipes vivenciam um novo método de trabalho, onde se necessita o rompimento do padrão de trabalho entre as profissões de saúde, a fim de conceber o conceito de equipe, onde existe um objetivo comum e, ainda assim, respeitam-se os valores individuais e elencam-se competências aos mesmos. Estima-se que a cooperação entre os membros da equipe se desenvolve como uma estratégia de defesa como uma tentativa de preservação dos profissionais de um trabalho que é considerado psiquicamente invasivo, relacionado às atividades desenvolvidas que demandam grande aporte mental e psicológico do trabalhador para realização das mesmas (LANCMAN, 2009).

#### **4.1 Centros de Atenção Psicossocial**

O caminho da reforma psiquiátrica é constante e repleto de novas concepções sobre a assistência em saúde mental e regulamentação do funcionamento de seus serviços. O Ministério da Saúde, em 1992, regulamentou os serviços de saúde mental por meio da Portaria 224/MS/SAS, esta que foi aprovada pelos coordenadores e assessores de saúde mental dos Estados. Já em abril de 2001, foi sancionada a Lei Federal número 10.216 que “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2004, p.17). Logo após, em 2002, a Portaria 336/GM estabelecida pelo Ministério da Saúde, redefiniu alguns parâmetros dispostos na Portaria anterior 224/92 e, assim, ampliou a abrangência dos Centros de Atenção Psicossocial.

Os serviços substitutivos, CAPS, são espaços de referência e tratamento para indivíduos acometidos de distintos transtornos mentais e outros casos cuja intensidade e persistência justificam sua necessidade de acompanhamento intensivo e especializado. Atender a população com acompanhamento clínico e promover a inclusão social dos usuários são seus objetivos principais, tendo como finalidade fundamental a substituição dos hospitais psiquiátricos e do modelo de internações rígidas e manicomiais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Segundo Ferreira *et.al.* (2016, p. 77) o CAPS tem uma efetividade na substituição das internações longas “por um tratamento que não isola os pacientes de suas famílias e da comunidade, mas que envolve os familiares no atendimento com a devida atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo com sofrimento psíquico”.

Dessa forma, reinserção social dos usuários ocorre por meio do lazer, execução dos direitos civis, ingresso na área de trabalho e consolidação dos vínculos familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

Conforme o Ministério da Saúde (2004, p.13), os CAPS visam:

Prestar atendimento em regime de atenção diária; Gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado; Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território; Dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica [...]; Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; Coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território e; Manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

Os CAPS devem ter seus próprios espaços adequados, para atender sua demanda física que são: consultórios para atividades individuais (consultas, entrevistas, terapias), salas para atividades grupais, refeitório, oficinas, espaço de convivência, sanitários e área externa para oficinas, recreação e esportes (BRASIL, 2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Desta maneira, o usuário de CAPS tem seu projeto terapêutico individual e específico, durante a permanência diária no serviço, segundo suas necessidades; conforme as determinações da Portaria GM 336/02:

a) Atendimento Intensivo: relaciona-se ao atendimento diário, ofertado quando a pessoa se encontra com intenso sofrimento psíquico.

b) Atendimento Semi-Intensivo: o usuário necessita de assistência frequente, com seu plano terapêutico fixo e atuante, sendo que não precisam estar diariamente no serviço. Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram.

c) Atendimento Não intensivo: à pessoa que em relação ao seu quadro clínico não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território;

Ao iniciar uma terapêutica no serviço, o usuário não está condicionado a permanecer grande parte do tempo no local, assim, os CAPS investem em atividades que podem ser desenvolvidas fora do serviço em articulação com a comunidade ou em atividades internas, tais como: atendimentos individuais, em grupo, comunitárias e assembleias. Conforme o Ministério da Saúde (2004, p. 17) os atendimentos individuais são relacionados à prescrição de medicamentos, orientações e psicoterapia; os atendimentos em grupo seriam “oficinas terapêuticas, oficinas expressivas, oficinas geradoras de renda, oficinas de alfabetização,

oficinas culturais, grupos terapêuticos, atividades esportivas, atividades de suporte social, grupos de leitura e debate, grupos de confecção de jornal.”.

Como lembra Ferreira *et.al.* (2016, p. 81) “os CAPS são diferentes quanto ao tamanho do equipamento, estrutura física, profissionais e diversidade nas atividades terapêuticas e à especificidade da demanda, isto é, para crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas ou para transtornos psicóticos e neuróticos graves.”. Assim, conforme a Portaria 336/GM de 2002, os CAPS são constituídos por modalidades de serviço de acordo com a abrangência populacional conforme ilustra o quadro 1.

**Quadro 1:** Constituição dos CAPS por meio de abrangência populacional.

<b>NÍVEL</b>	<b>HABITANTES</b>	<b>FUNÇÃO</b>
CAPS I	Entre 20.000 e 70.000 habitantes	São CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.
CAPS II	Entre 70.000 e 200.000 habitantes	
CAPS III	Acima de 200.000 habitantes	CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.
CAPS IA	Cerca de 200.000 habitantes, ou a ser definido pelo gestor local	CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas.
CAPS AD	Superior a 70.000 habitantes	CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade de tratamento de desintoxicação.

**Fonte:** Brasil (2004); Ministério da Saúde (2004; 2002). Adaptado para este estudo.

Existem em torno de 1.670 Centros de Atenção Psicossocial no país, segundo dados do Ministério da Saúde (2013) citado por Ferreira *et.al.* (2016, p.83), esses números “distribuídos em 788 unidades de CAPS I, 424 unidades de CAPS II, 56 unidades de CAPS III, 268 unidades de CAPS AD, 135 unidades de CAPS IA.”. Ainda conforme Ferreira *et.al.* (2016) os profissionais atuantes nos CAPS são de diversas formações, fazendo parte assim, de uma equipe multiprofissional. São profissionais de nível superior: enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, educadores físicos ou outros necessários para as atividades oferecidas nas unidades; E os profissionais de nível médio podem ser: técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, educadores e artesãos. Portanto, todos os CAPS são direcionados ao quantitativo e diversidade profissional estabelecido pelo Ministério da Saúde, onde cada nível de CAPS tem suas próprias características como demonstrado no quadro 2.

**Quadro 2:** Constituição dos CAPS: equipe de saúde mínima.

<b>NÍVEL</b>	<b>EQUIPE MÍNIMA</b>
CAPS I	1 médico com formação em saúde mental 1 enfermeiro 3 profissionais de nível superior e; 4 profissionais de nível médio;
CAPS II	1 médico psiquiatra 1 enfermeiro com formação em saúde mental 4 profissionais de nível superior e; 6 profissionais de nível médio;
CAPS III	2 médicos psiquiatras, 1 enfermeiro com formação em saúde mental 5 profissionais de nível superior e; 8 profissionais de nível médio;
CAPSIA	1 médico psiquiatra/neurologista/pediatra com formação em saúde mental 1 enfermeiro 4 profissionais de nível superior e; 5 profissionais de nível médio;
CAPS AD	1 médico psiquiatra 1 enfermeiro com formação em saúde mental 1 médico clínico 4 profissionais de nível superior e; 6 profissionais de nível médio.

**Fonte:** Brasil (2004); Ministério da Saúde (2004; 2002). Adaptado para este estudo.



De acordo com o Ministério da Saúde, os CAPS atuam, pelo menos, nos cinco dias úteis da semana, de segunda-feira a sexta-feira, porém, seu horário de funcionamento depende do seu nível de serviço e função. Desta forma, a disposição de horário de funcionamento está disposta no quadro 3 abaixo.

**Quadro 3:** Caracterização dos CAPS: horário de funcionamento.

<b>NÍVEL</b>	<b>HORÁRIO</b>
CAPS I	8 horas às 18 horas de segunda a sexta-feira
CAPS II	8 horas às 18 horas de segunda a sexta-feira. Pode ter um terceiro período, funcionando até às 21h.
CAPS III	24 horas. Diariamente, inclusive nos feriados e fins de semana.
CAPS IA	8 horas às 18 horas de segunda a sexta-feira Pode ter um terceiro período, funcionando até às 21h.
CAPS AD	8 horas às 18 horas de segunda a sexta-feira Pode ter um terceiro período, funcionando até às 21h.

**Fonte:** Brasil (2004); Ministério da Saúde (2004; 2002). Adaptado para este estudo.

As equipes multiprofissionais das unidades devem primar pelo acolhimento dos usuários, desenvolvimento de terapêutica, atividades de reabilitação psicossocial e outras questões que demandem providências, já que a permanência dos usuário no centro depende de diversos fatores, desde o projeto terapêutico traçado até o apoio familiar e comprometimento psíquico do sujeito. Dessa forma, tem-se como importância a criação de laços familiares e comunitários que induzem à autonomia, para isso, os CAPS estão inseridos em uma rede articulada de saúde nos municípios que aportam as necessidades extras.

Segundo Lancman (2009) para que a cooperação entre usuário do serviço e profissional aconteça, é fundamental a confiança e reconhecimento do papel de cada um. O trabalho onde se lida com a doença mental diariamente é descrito e elucidado a partir da sua importância social, os direitos dos usuários e a dedicação dos trabalhadores, estes que tem seu empenho e ações como fundamentais para o trabalho acontecer.

## 5 METODOLOGIA

Este capítulo condiz com os fatores de como foi desenvolvido o trabalho de pesquisa, as técnicas aplicadas, o local da pesquisa, os participantes do estudo, os instrumentos para coleta de dados, os procedimentos éticos e, ainda, a análise e discussão dos dados e considerações finais. Lacerda e Costenaro (2016) referem que a metodologia deve ser definida, ou seja, não determinada aleatoriamente, assim, necessita de adequação ao problema de pesquisa e técnicas apropriadas para ser bem-sucedida e confiável.

### 5.1 Tipo de Pesquisa:

Este estudo se objetivou a desenvolver uma pesquisa de natureza quantitativa, descritiva e exploratória. Segundo Gerhardt & Silveira (2009) a pesquisa do tipo exploratória tem como função propiciar uma maior vinculação com o problema e o local de pesquisa, criando hipóteses e também esclarecendo concepções por meio de levantamentos bibliográficos e experiências práticas de pessoas que se relacionam ao problema de pesquisa, assim, por meio da busca, analisam-se os resultados referentes ao tema. Conforme Santos & Candeloro (2006 p.73) “as pesquisas de delineamento descritivo têm como objetivo descrever as características de um fenômeno ou de um fato estabelecendo relações entre suas variáveis”, assim, necessita uma série de dados para fundamentar o que se pretende pesquisar.

Ainda, ao retratar uma pesquisa quantitativa, Ferreira (2011 p.15) aborda que “tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e técnicas estatísticas (porcentagem, média, moda [...] e etc.)”. De acordo com Gerhardt & Silveira (2009) para que os resultados sejam quantificados, as técnicas de coleta de dados devem ocorrer por meio de entrevistas, questionários, observação entre outros meios, a fim de constituir um retrato real da população alvo em sua totalidade.

Ao delimitar o presente estudo como uma pesquisa descritiva, objetivou-se adequar a opção de o realizar conforme a disponibilidade dos servidores de saúde que compuseram a pesquisa. Dessa forma, visou-se o respeito pela organização das instituições, as suas dinâmicas e ao processo de trabalho dos mesmos. Ademais, esta visão de estudo sobre os profissionais que atuam em saúde mental é presumível que seja inaugural no município em questão, portanto, optou-se por este âmbito e linha de pesquisa para promover novos estudos posteriores sobre tema.

## 5.2 Local da Pesquisa:

Esta pesquisa foi realizada em três Centros de Atenção Psicossocial em um município do interior do Rio Grande do Sul. Segundo o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010, a área territorial deste município é em torno de 700 km<sup>2</sup> e era composto por aproximadamente 120 mil pessoas (BRASIL, 2017).

Com relação aos serviços de saúde ofertados a população neste município em questão, existe uma rede grande e diversificada, é composta por três hospitais, consultórios, laboratórios, programas de atuação social e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Conta ainda, sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde, com os serviços de Atenção Básica como nove Unidades Básicas de Saúde (UBS), 22 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e mais de quinze serviços especializados em saúde nos diversos âmbitos necessários. Dentre os especializados, tem-se os serviços de atendimento à saúde mental, sendo eles: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência (CAPSIA) e Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD III).

Este estudo se realizou nos três CAPS do município. Conforme seus critérios, o CAPSIA atende crianças e adolescentes (até dezoito anos completos) dependentes químicos e portadores de transtornos psíquicos. Tem como horário de atendimento de segunda a sextas feiras, das 8 horas às 12 horas e das 13 horas às 18 horas; A inserção de um indivíduo dependente químico ao serviço não necessita de referência, assim, sendo de livre demanda, em contrapartida, para um indivíduo com transtorno psíquico, é indispensável o encaminhamento pelos serviços da Atenção ou Escolas, assim, sendo avaliada a necessidade de uma atenção especializada.

Segundo dados da Secretaria de Saúde do Município em questão, no CAPSIA atua uma equipe multiprofissional, contendo nesta, médicos psiquiatras, terapeuta ocupacional, nutricionista, enfermeiro, técnicos de enfermagem, fonoaudióloga, psicólogos, educador físico e assistente social totalizando aproximadamente 12 profissionais de saúde.

Já o CAPS II atende adultos, portadores de transtornos psíquicos, moradores do município em questão e o atendimento ocorre de segunda a sextas-feiras durante o horário das 8 horas às 18 horas. Para usufruir do serviço, o usuário deve ser encaminhado pelos serviços da Atenção Básica, por meio de referência, onde justifique a necessidade de atendimento na unidade especializada. Este centro dispõe de uma equipe multiprofissional composta por médicos psiquiatras, terapeuta ocupacional, nutricionista, enfermeiro, técnicos de

enfermagem, psicólogos, educador físico e assistente social, somando um quantitativo de 13 profissionais de saúde.

Por fim, o CAPS AD III do município, é direcionado para o atendimento de dependentes químicos adultos e, o indivíduo que necessita de auxílio do serviço pode comparecer, por livre demanda, no horário das 7 horas às 19 horas em qualquer dia da semana, já que, no horário oposto, este centro atua somente com os usuários acolhidos internamente no serviço. Assim como os outros CAPS, este, também possui uma equipe multiprofissional composta por médicos psiquiatras, médico clínico geral, assistente sociais, nutricionista, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, educador físico, obtendo uma somatória média de 23 profissionais de saúde. Ainda, ressalta-se que os três CAPS aqui dispostos, possuem o suporte de equipes de vigilância e higienização.

### **5.3 Sujeitos do Estudo:**

A população de estudo é constituída pela totalidade dos profissionais de saúde atuantes nos três CAPS descritos anteriormente onde a pesquisa foi aplicada. Dentre estes, o estudo foi composto por médicos clínicos e psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, assistentes sociais, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e educador físico, totalizando em torno de 48 profissionais. Destes, a população do estudo se constituiu pelo quantitativo de 35 profissionais, ou seja, estes responderam a pesquisa. Ainda, considera-se que um profissional se encontrava no período de férias, outro profissional em licença maternidade e os demais se recusaram a participar do estudo.

Para isto, os sujeitos participantes do estudo obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde; atuar em CAPS por mais de seis meses; aceitar participar do estudo e; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Como critério de exclusão, definiu-se: ser profissional de saúde atuante por menos de seis meses no local da pesquisa.

### **5.4 Instrumento para coleta de dados:**

Para realização desta pesquisa quantitativa, foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um questionário sociodemográfico e ocupacional (APÊNDICE B) e um questionário autoaplicável previamente validado. Segundo Appolinário (2012, p. 140) “um questionário é um documento contendo uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas pelos sujeitos sem a presença dos pesquisadores.”. Conforme Ferreira (2011) os

questionários podem ser moldados com questões fechadas ou abertas, ou seja, respostas de múltipla escolha ou dissertativas. Ainda, reforça que os mesmos podem ser realizados fisicamente ou eletronicamente, onde o recebimento dos resultados também se faz por esses meios.

O primeiro instrumento de coleta de dados que foi utilizado nesta pesquisa é o questionário sociodemográfico e ocupacional, este, é composto por 11 questões fechadas, formato múltipla escolha, onde o sujeito deve marcar uma alternativa por questão a fim de respondê-la. O segundo instrumento é o questionário autoaplicável, este, denomina-se Inventário Sobre o Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA).

Relacionado ao tema do presente estudo Mendes (2007 p. 111) declara que “com o desenvolvimento das pesquisas em psicodinâmica do trabalho, surge uma demanda para atender grandes grupos de trabalhadores fazendo diagnóstico dos riscos à saúde no trabalho”. Assim, o ITRA analisa algumas circunstâncias da relação entre o trabalho e o processo de subjetivação no próprio contexto de trabalho, além dos efeitos que ele pode criar na maneira do trabalhador vivenciá-lo e, assim, sobre sua saúde mental. Segundo Mendes (2007, p.112) o inventário tem por objetivo “investigar o trabalho e os riscos de adoecimento por ele provocado, em termos de representação do contexto de trabalho, atento as exigências: físicas, cognitivas e afetivas, vivências e danos.”.

O ITRA foi elaborado e validado, primeiramente, por Ferreira e Mendes no ano de 2003, após, foi adaptado e revalidado nos anos de 2004 e 2005 e, por final, em 2006. Sua validação ocorreu com uma amostra de 5.437 trabalhadores de empresas públicas federais do Distrito Federal. (MENDES, 2007). A partir disto, conforme Mendes (2007, p. 114) “a validação psicométrica do inventário foi realizada com base na técnica de análise fatorial. [...] os riscos de adoecimento são influenciados por diversas dimensões e são interdependentes, [...] Por isso, utiliza-se análise de correlação para cada uma das escalas.”.

O ITRA é um inventário psicométrico do tipo *Likert* (escala de resposta psicométrica, utilizada em questionários e em pesquisas de opinião). Anchieta *et.al.* (2011) evidenciam que o inventário é constituído por quatro escalas de 128 itens afirmativos no total, sendo que cada escala possui aproximadamente 30 itens de resposta. O ITRA mensura distintas modalidades relativas ao mundo do trabalho, para isso, estas representações se consolidam em quatro categorias, sendo cada uma delas reportadas a uma escala e, estas escalas são subdivididas em fatores específicos.

A primeira categoria é a descrição do contexto do trabalho, avaliada pela Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT) e representada por três fatores de divisão:

organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais. A segunda categoria é a descrição das exigências, avaliada pela Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT) e representada também por três fatores: custo físico, custo cognitivo e custo afetivo (MENDES, 2007).

A terceira categoria é a descrição do sentido do trabalho, avaliada pela Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), representada por quatro fatores de divisão: realização profissional, liberdade de expressão, esgotamento profissional e falta de reconhecimento. A quarta, e última categoria, é a descrição dos efeitos do trabalho, avaliada pela Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) e representada por três fatores de divisão: Danos físicos, danos psicológicos e danos sociais (MENDES, 2007). Neste estudo foram utilizadas somente duas escalas do inventário, a EIPST (ANEXO A) e a EADRT (ANEXO B).

#### **5.4.1 Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)**

Considerada a terceira escala do inventário, avalia questões relativas às vivências de prazer e sofrimento no trabalho e descreve o sentido do trabalho. Para isso, é composta por 32 itens divididos em quatro fatores, sendo realização profissional (nove itens) e liberdade de expressão (oito itens) para avaliar a dimensão do prazer e, esgotamento profissional (sete itens) e falta de reconhecimento (oito itens) para relacionar a dimensão do sofrimento (MENDES, 2007).

Cada fator é composto de uma explicativa intrínseca que elucida sua relação com as vivências de prazer e sofrimento, avaliadas por esta escala. Assim, conforme Mendes (2007 p. 121) consideram-se fatores para vivência de prazer: “O fator Realização Profissional é conceituado como a vivência de gratificação profissional, orgulho e identificação com o trabalho que faz. [...] O fator Liberdade de Expressão, como a vivência de liberdade para pensar, organizar e falar sobre o seu trabalho.”. Ainda conforme Mendes (2007 p. 122), os dois fatores relacionados às experiências de sofrimento no trabalho são descritos como: “Esgotamento Profissional que é a vivência de frustração, insegurança, inutilidade, desgaste e estresse no trabalho. [...] A Falta de Reconhecimento é a vivência de injustiça, indignação e desvalorização pelo não-reconhecimento do seu trabalho.”.

Os itens para marcação de respostas estão dispostos numa escala de sete pontos, constituída pelo modelo *Likert*, com proporções de frequência específicas de 0 = nenhuma vez, 1= uma vez, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes, 6= seis ou mais vezes,

avaliando assim, as vivências de prazer e sofrimento nos últimos seis meses de trabalho (MENDES, 2007).

#### **5.4.2 Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)**

A quarta escala do ITRA, a EADRT visa identificar a percepção dos trabalhadores aos danos causados pelo trabalho descrevendo seus efeitos consequenciais. Para isso, é composta por 29 itens, estes, divididos em três dimensões, sendo elas: danos físicos (doze itens), danos psicológicos (dez itens) e danos sociais (sete itens) (MENDES, 2007).

Estas três dimensões da EADRT são conceituados conforme Mendes (2007, p. 123) como: “Danos físicos são definidos como dores no corpo e distúrbios biológicos. [...] Danos Psicológicos como sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral. [...] Danos Sociais como isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais.”.

Da mesma forma que a escala anterior, esta é disposta em respostas com equivalências de sete pontos, seguindo o modelo *Likert*, sendo as proporções de frequências de 0= nenhuma vez, 1= uma vez, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes, 6= seis ou mais vezes (MENDES, 2007).

#### **5.5 Procedimentos éticos e operacionais:**

Primeiramente, entrou-se em contato com a coordenação de saúde mental do município, a qual solicitou a apresentação dos principais pontos do projeto da monografia para análise de interesse e autorização preliminar. Assim, posteriormente, ocorreu o encaminhamento para Secretaria Municipal de Saúde do município do projeto de pesquisa e da documentação (APÊNDICE C) solicitando formalmente o desenvolvimento da investigação, apresentando o objetivo, a justificativa, metodologia, bem com afirmando manter o anonimato dos sujeitos, da instituição e do município.

O retorno deste encaminhamento pela Secretaria foi de uma longa espera. Após um mês de aguardo, devido a motivos intrínsecos administrativos do setor, foi recebida a aprovação. Cabe ressaltar que, durante este período o estudo inclinou-se a estagnação, assim, não sendo possível a realização da coleta de dados para análise e discussão dos mesmos conforme o cronograma pré-organizado. Desta maneira, o período de realização e discussão dos resultados da pesquisa foi diminuído, o que acarretou em uma sobrecarga de trabalho em um curto período de tempo ao pesquisador.

Posterior a aprovação oficializada pela Secretaria Municipal de Saúde, instaurou-se a próxima etapa, o encaminhamento do projeto, simultaneamente aos documentos necessários, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul, para análise; uma vez que se trata de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foi explicitado que haverá seguimento das normativas de anonimato durante toda realização e posterior divulgação dos dados. Quando aprovado o projeto por este comitê (APÊNDICE D), pelo parecer número 2.902.226, iniciou-se a comunicação e agendamento da realização da coleta de dados para a pesquisa às unidades de realização, ou seja, foram entregues os instrumentos de pesquisa, juntamente com um cabeçalho explicativo (APÊNDICE E) em um envelope individual aos sujeitos nos seus respectivos locais de trabalho (CAPS) e recolhidos pela pesquisadora em sete dias.

Quanto aos princípios éticos, os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Este assinado em duas vias de igual teor, onde uma via permanece armazenada pela pesquisadora por um período cinco anos e outra via se reserva aos sujeitos da pesquisa; Neste momento, foi informado que a participação no estudo não implica riscos e prejuízos aos participantes. Dessa maneira, foram seguidos os preceitos éticos e assegurado o anonimato dos participantes. Evidenciou-se também que os resultados deste estudo são reservados para se utilizar exclusivamente para fins científicos, em publicações em periódicos e apresentações em eventos da área. Ainda, foi explanado aos sujeitos que os resultados seriam apresentados aos mesmos e para coordenações dos serviços em um momento posterior a finalização do estudo.

## **5.6 Análise dos dados**

Após a realização da coleta de dados, as respostas foram distribuídas e tabuladas no *software Excel* e conferidos por meio de dupla digitação e conferência. A partir disto, os dados colhidos foram analisados por meio de média aritmética das respostas, assim, descritos em frequências absolutas e relativas e posteriormente apresentados em tabelas no decorrer da análise e discussão do estudo.

Para a interpretação dos resultados da EIPST segue-se as recomendações de Mendes (2007, p. 121), onde “para melhor especificação e qualificação da frequência em que é experimentada a vivência, deve ser classificada em três níveis diferentes”, sendo diferenciados entre as vivências de prazer e sofrimento. Desta forma, as pontuações de



relacionadas às médias, que serão obtidas entre os fatores de prazer e sofrimento no trabalho, serão classificadas conforme as figuras um e dois:

**Figura 1:** Classificação dos fatores: Realização Profissional e Liberdade de Expressão

Vivências de Prazer (EIPST)		
GRAVE	CRÍTICO	SATISFATÓRIO
<p>Abaixo de 2,0 = Avaliação para raramente, <b>grave</b> para risco de adoecimento.</p>	<p>Entre 3,9 e 2,1 = Avaliação moderada, <b>crítica</b> para o risco de adoecimento.</p>	<p>Acima de 4 = Avaliação mais positiva, <b>satisfatório</b>, sem risco de adoecimento.</p>

Fonte: Mendes (2007), adaptado para este estudo.

**Figura 2:** Classificação dos fatores: Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento.

Vivências de Sofrimento (EIPST)		
SATISFATÓRIO	CRÍTICO	GRAVE
<p>Abaixo de 2,0 = Avaliação mais positiva, <b>satisfatório</b>, sem risco de adoecimento.</p>	<p>Entre 3,9 e 2,1 = Avaliação moderada, <b>crítica</b> para o risco de adoecimento.</p>	<p>Acima de 4 = Avaliação mais negativa, <b>grave</b>, existe risco de adoecimento.</p>

Fonte: Mendes (2007), adaptado para este estudo.

Ainda conforme Mendes (2007, p. 123) a análise da EADRT “deve ser realizada de modo diferente das demais. Os itens propostos retratam situações muito graves relacionadas à saúde: a sua aparição e repetição num nível moderado já significa adoecimento.”. Assim, os

resultados devem ser classificados em quatro níveis de pontuação que interligam aos conceitos de cada média resultante como demonstrado na figura três.

**Figura 3:** Classificação da Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho.

Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)			
POSITIVO	CRÍTICO	GRAVE	NEGATIVO
Abaixo de 1,9 = Avaliação <b>positiva</b> , suportável.	Entre 2 e 3 = Avaliação <b>moderada</b> , crítica para risco de adoecimento.	Entre 3,1 e 4 = Avaliação moderada para frequente, <b>grave</b> .	Acima de 4,1 = Avaliação negativa, presença de doenças ocupacionais.

**Fonte:** Mendes (2007), adaptado para este estudo.

## 6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A seguir serão apresentados os resultados quanto aos dados sociodemográficos e ocupacionais dos trabalhadores dos CAPS e, também, os resultados obtidos através da análise do Inventário Sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA).

### 6.1 Caracterização do perfil dos sujeitos da pesquisa

Abaixo, a tabela demonstra os resultados obtidos quanto à caracterização sociodemográfica dos 35 profissionais de saúde, gerando um reconhecimento da população do estudo.

**Tabela 1 – Perfil sociodemográfico**

Variáveis	CAPS II n = 10 (%)	CAPS IA n = 09 (%)	CAPS AD III n = 16 (%)	Total n = 35 (%)
<b>Idade</b>				
< 20	0	0	0	0
20 a 30	0	0	0	0
31 a 40	0	05 (55,56)	08 (50,00)	13 (37,14)
41 a 50	06 (60,00)	02 (22,22)	07 (43,75)	15 (42,86)
> 50	04 (40,00)	02 (22,22)	01 (06,25)	07 (20,00)
<b>Sexo</b>				
Feminino	10 (100,0)	07 (77,78)	12 (75,00)	29 (82,86)
Masculino	0	02 (22,22)	04 (25,00)	06 (17,14)
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro	03 (30,00)	03 (33,33)	04 (25,00)	10 (28,57)
União Estável	01 (10,00)	02 (22,22)	06 (37,50)	09 (25,71)
Divorciado/Separado	04 (40,00)	02 (22,22)	02 (12,50)	08 (22,86)
Casado	02 (20,00)	02 (22,22)	03 (18,75)	07 (20,00)
Viúvo	0	0	01 (06,25)	01 (02,86)
<b>Escolaridade</b>				
Pós Graduação	05 (50,00)	06 (66,67)	08 (50,00)	19 (54,29)
Ensino Técnico	03 (30,00)	0	04 (25,00)	07 (20,00)
Ensino Superior	0	03 (33,33)	03 (18,75)	06 (17,14)
Mestrado/Doutorado	02 (20,00)	0	01 (06,25)	03 (08,57)

**Fonte:** Dados do estudo, 2018.

Ao analisar os dados sociodemográficos, encontra-se uma predominância da população do sexo feminino (82,86%). Conforme Jorge *et.al.* (2007), há anos se percebe a inserção feminina no mercado de trabalho, resultando no aumento da taxa de atividade econômica do sexo no Brasil. Segundo Fiziola, Milioni e Pavarini (2008, p.494), existe uma predisposição em relacionar o trabalho feminino ao cuidado de pessoas “trabalho este, que envolve qualidades de destreza, paciência, interesse em ser útil e dedicação, características tais pautadas como “femininas” na nossa sociedade e em outras.”.

De acordo com os resultados obtidos, observa-se a prevalência dos sujeitos na faixa etária de 41 a 50 anos (42,86%) seguido pela faixa de 31 a 40 anos (37,14%). Em relação à faixa etária, o estudo demonstra uma maioria de profissionais de saúde caracterizados pela maturidade, esta, que é alcançada, segundo Jorge *et.al.* (2007, p.420) “quando o indivíduo tem uma identidade formada, está definido profissionalmente e apto a associar-se a outras pessoas em condições de igualdade.”.

Averiguou-se que, relacionado ao nível de escolaridade, predominou a pós-graduação (54,29%), esta, conforme Costa *et.al* (2014) é realizada com o objetivo principal de formação extra para atuação na vida acadêmica, oportunizando uma transformação e contribuição no aperfeiçoamento profissional. Bujdoso (2009) afirma que o cenário de trabalho atual demanda uma qualificação maior, sendo a pós graduação uma maneira de suprir as necessidades, criando o diferencial para uma colocação profissional melhorada, maior remuneração e desenvolvimento de habilidades complementares. Conforme os dados, 20,00% dos profissionais pesquisados realizaram o ensino técnico profissionalizante, este valor se deve pela grande quantidade de profissionais de saúde de nível médio estabelecida pelo Ministério da Saúde aos centros de atenção psicossocial nas suas modalidades específicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004; 2002).

A tabela 2 abaixo apresenta os resultados quanto a caracterização ocupacional dos 35 profissionais de saúde, expondo os dados obtidos em números absolutos e percentuais.

**Tabela 2 – Perfil ocupacional**

Variáveis	CAPS II n = 10 (%)	CAPS IA n = 09 (%)	CAPS AD III n = 16 (%)	Total n = 35 (%)
<b>Profissão</b>				
Psicólogo	04 (40,00)	3 (33,34)	03 (18,75)	10 (28,57)
Técnico de Enfermagem	03 (30,00)	0	04 (25,00)	07 (20,00)
Enfermeiro	01 (10,00)	1 (11,11)	04 (25,00)	06 (17,14)

Assistente Social	01 (10,00)	01 (11,11)	02 (12,50)	04 (11,43)
Terapeuta Ocupacional	01 (10,00)	01 (11,11)	0	02 (05,71)
Médico Psiquiatra	0	02 (22,22)	0	02 (05,71)
Médico Clínico	0	0	01 (06,25)	01 (02,86)
Nutricionista	0	0	01 (06,25)	01 (02,86)
Fonoaudióloga	0	01 (11,11)	0	01 (02,86)
Educador Físico	0	0	01 (06,25)	01 (02,86)

#### Tempo de exercício de trabalho no CAPS

6 meses a 2 anos	0	02 (22,22)	03 (18,75)	05 (14,29)
2 anos a 5 anos	01 (10,00)	01 (11,11)	07 (43,75)	09 (25,71)
5 anos a 10 anos	02(20,00)	04 (44,45)	04 (25,00)	10 (28,57)
> 10 anos	07 (70,00)	02 (22,22)	02 (12,50)	11 (31,43)

#### Turno de trabalho atual no CAPS

Manhã e Tarde	10 (100,0)	08 (88,89)	11 (68,75)	29 (82,86)
Noite	0	0	03 (18,75)	03 (08,57)
Tarde	0	0	02 (12,50)	02 (05,71)
Manhã	0	01 (11,11)	0	01 (02,86)

#### Carga Horária Semanal

Até 20 horas	04 (40,00)	04 (44,44)	03 (18,75)	11 (31,43)
21 horas e 30 horas	01 (10,00)	04 (44,44)	03 (18,75)	08 (22,86)
31 horas e 40 horas	50 (50,00)	0	09 (56,25)	14 (40,00)
> 40 horas	0	01 (11,12)	01 (06,25)	02 (05,71)

#### Vínculo Empregatício

Concursado	10 (100,0)	07 (77, 78)	14 (87,50)	31 (88,57)
Contratado	0	02 (22,22)	02 (12,50)	04 (11,43)

#### Outro vínculo empregatício

Sim	0	05 (55,56)	05 (31,25)	10 (28,57)
Não	10 (100,0)	04 (44,44)	11 (68,75)	25 (71,43)

#### Se sim, qual carga horária semanal

Até 20 horas	0	2 (40,00)	01 (20,00)	03 (30,00)
21 horas e 30 horas	0	0	01 (20,00)	01 (10,00)
31 horas e 40 horas	0	2 (40,00)	01 (20,00)	03 (30,00)
> 40 horas	0	1 (20,00)	02 (40,00)	03 (30,00)

Fonte: Dados do estudo, 2018.

Observou-se que, correlacionado ao recorte do perfil em profissões, 28,57% são psicólogos, 20% técnicos de enfermagem, seguidos por 17,14% enfermeiros. A Política Nacional de Saúde Mental prevê uma equipe multidisciplinar mínima para os CAPS, composta por médico psiquiatra, enfermeiro, psicólogos e demais profissionais conforme o tipo de centro de atenção psicossocial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A equipe multidisciplinar preconizada visa promover o atendimento assistencial de forma mais integral, por meio da articulação e compartilhamento de saberes. A partir disto, o sucesso da assistência não ocorre somente colocando profissionais de diferentes áreas no mesmo serviço, mas sim, conforme afirmam Cunha e Galera (2016, p.34) “o trabalho multidisciplinar deve estar atrelado a um conjunto de habilidades que envolvem a comunicação, a liderança, a coordenação de tarefas e a tomada de decisão.”.

Quanto ao tempo de exercício de trabalho nos CAPS, a predominância ocorreu no item que descreve mais de dez anos de atuação (31,43%), seguido do tempo de 5 a 10 anos (28,57%). Observa-se que a população de estudo corresponde a maioria a mais de cinco anos de atuação em saúde mental, o que conforme Porcaro (2016) e Maciel, Santos e Rodrigues (2015) é considerado o tempo prolongado de trabalho na mesma instituição como fator causador de sofrimento devido às questões de esgotamento emocional, desvalorização e falta de novas capacitações, porém, em contrapartida, tem-se também fatores que desencadeiam sensações de prazer, sendo considerados essenciais o vínculo com o usuário do serviço e o conhecimento relacionado às demandas da instituição.

Quanto ao vínculo empregatício no CAPS, verificou-se que 88,57% da totalidade de profissionais pesquisados são concursados, o que corrobora com o sentimento de estabilidade no trabalho e a escassez de preocupações acerca do futuro. Conforme Souza (2011) citado por Porcaro (2016) a falta de estabilidade predispõe ao profissional uma configuração de fragilidade, sendo submisso às problemáticas e demandas da instituição, devido a incerteza de permanência no emprego, o que acarreta em falta de motivação ao exercício das atividades e habilidades, desvalorização da profissão, o que compromete o vínculo entre o trabalhador e o trabalho, além de afetar a qualidade dos serviços.

Apurou-se, ainda, que 82,86% dos profissionais pesquisados atuam durante os turnos manhã e tarde nos serviços com uma carga horária variante entre 31 e 40 horas (40%). Estes dados correspondem aos turnos específicos de funcionamento dos CAPS, onde os CAPS II e CAPS IA atendem durante o período do dia e o CAPS AD III, em todos os turnos devido a modalidade de acolhimento noturno aos pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Quanto a outro vínculo empregatício, constatou-se que 71,43% dos profissionais não possuem outro emprego. Conforme Zavala, Klinj e Carrillo (2016) existem indicativos de aumento dos casos de depressão e estresse em profissionais que atuam em dupla jornada. Maciel, Santos e Rodrigues (2015, p. 76) também afirmam que os profissionais “tentam compensar as perdas salariais por meio do multiemprego, o que os leva ao estresse, à fadiga e a acidentes de trabalho.”. Evidencia-se ainda que o tempo livre é ocupado então com outro emprego ou com a realização de uma capacitação para que continuem no mercado de trabalho, assim, a falta de lazer se torna outra característica incitadora aos riscos à saúde (MACIEL, SANTOS, RODRIGUES, 2015; ALVIM *et.al.*, 2017).

## 6.2 Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)

A tabela 3 a seguir demonstra os dados obtidos na pesquisa relacionados às dimensões de vivências de prazer e sofrimento dos sujeitos ao seu trabalho. Assim, expõem-se, em uma análise descritiva, as dimensões juntamente com seus fatores correlacionados, e seus valores finais em média aritméticas incluindo o indicativo resultante na classificação do risco (CR) por Centro de Atenção Psicossocial pesquisado.

**Tabela 3 - Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)**

DIMENSÕES	FATORES	CAPS IA Média (CR)	CAPS II Média (CR)	CAPS AD III Média (CR)	TOTAL Média (CR)
PRAZER	Realização Profissional	4,1 (satisfatório)	4,5 (satisfatório)	4,1 (satisfatório)	4,3 (satisfatório)
	Liberdade de expressão	4,4 (satisfatório)	4,7 (satisfatório)	5,1 (satisfatório)	4,7 (satisfatório)
<b>Total da dimensão</b>		<b>4,3</b> (satisfatório)	<b>4,6</b> (satisfatório)	<b>4,6</b> (satisfatório)	<b>4,5</b> (satisfatório)
SOFRIMENTO	Esgotamento Profissional	3,9 (crítico)	2,3 (crítico)	2,9 (crítico)	3,0 (crítico)
	Falta de Reconhecimento	1,9 (satisfatório)	1,7 (satisfatório)	2,0 (satisfatório)	1,9 (satisfatório)
<b>Total da dimensão</b>		<b>2,8</b> (crítico)	<b>2,0</b> (satisfatório)	<b>2,4</b> (crítico)	<b>2,4</b> (crítico)

Fonte: Dados do estudo, 2018.

Relacionado às vivências de prazer entre os profissionais de saúde pesquisados, o fator Realização Profissional atingiu médias altas, resultando em um indicador final de 4,3, e no fator Liberdade de Expressão os três CAPS também apresentaram médias favoráveis, com 4,7 de média no índice final. Portanto, no total da dimensão de prazer a média resultou em 4,5, dessa forma, foram identificados resultados satisfatórios na classificação de risco nos dois fatores pesquisados, inclusive no total da dimensão para todos os serviços.

Segundo Mendes (2007) a vivência de gratificação profissional, cooperação entre equipe, orgulho e identificação com o que faz são características essenciais do fator de realização profissional, este fator que atingiu níveis satisfatórios em todos os serviços pesquisados. Conforme Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) o prazer é passível de alcance por meio da solidariedade em equipe. O trabalho realizado em equipe é um dos modelos para reconhecimento, auxiliando para planejar, almejar e constituir a identidade desejada por meio do trabalho em saúde mental.

Desta maneira, as relações sociais instituídas no CAPS são primordiais para os profissionais manterem seu nível de trabalho nas instituições, demonstrando o quanto o desempenho psíquico está relacionado à organização do trabalho, à confiança e colaboração entre os profissionais, apoiando as sensações de alívio e cooperação frente às necessidades e problemáticas que aparecem no cotidiano de trabalho (AZEVEDO; FIGUEIREDO, 2015).

Já o fator de liberdade de expressão se fundamenta, segundo Mendes (2007) nas vivências de liberdade de pensamento, organização e falas relacionadas ao próprio trabalho. Assim, Gonçalves *et.al.* (2016) cita que a liberdade configura um dos parâmetros de saúde do trabalhador, pela função de conceder uma estruturação psíquica e expressão de subjetividade no trabalho, a partir disto, proporcionando a formação de compromissos, negociações e possibilitando a reflexão entre o subjetivo e a realidade concreta de trabalho.

Portanto, conforme Glanzner *et.al.* (2017) este processo relacionado ao subjetivo, caracteriza uma flexibilidade em relação à criatividade promovendo, assim, o desenvolvimento da autonomia do profissional para criar no ambiente de trabalho. Ainda segundo o autor (p. 05) “sentindo-se sujeitos do seu trabalho, e que o exercício da autonomia produza sentido ao seu trabalho e resulte em entusiasmo pelo objetivo do trabalho ou mesmo pela atividade em si.”

Desta maneira, pelos resultados positivos encontrados na dimensão de prazer, pode-se supor que o trabalho nas instituições pesquisadas tem sido favorável em relação às boas vivências. Assim, permite espaços para o exercício da autonomia, capacidade de criação, oportunizando a expressão do profissional, que pode obter reconhecimento a partir do seu



trabalho. Por conseguinte, em concordância com Glanzner *et.al.*(2017, p. 06) este afirma que “trabalhar sentindo-se realizado profissionalmente significa ter prazer naquilo que se realiza e que se produz. Isso se converte em algo positivo para toda a equipe, para os usuários e desse modo torna-se mais fácil criar, produzir, (re) organizar o trabalho.”.

Ao relacionar os dados colhidos com as vivências de sofrimento, também expostos na tabela 3 demonstrada anteriormente, esta dimensão é composta dois fatores intrínsecos. O primeiro fator denominado Esgotamento Profissional obteve 3,0 de média em seu total, isto remete diretamente na classificação de risco como um nível crítico, ou seja, uma avaliação moderada para o risco de sofrimento para todos os três serviços. Já o segundo fator, Falta de Reconhecimento observou-se médias mais favoráveis, sendo 1,9 o valor total final, resultando na classificação satisfatória para todos os serviços neste fator.

No entanto, a partir das médias críticas encontradas nos três serviços para o fator de esgotamento profissional, o total geral da dimensão de sofrimento pesquisada se revela também como crítica para dois serviços: o CAPS IA com média de 2,8 e o CAPS AD III com média de 2,4. Já o CAPS II obteve uma média de 2,0, sendo esta considerada limítrofe para a classificação de risco como satisfatório.

Dentre as vivências de sofrimento, o esgotamento profissional é considerado conforme Mendes (2007) o sentimento de frustração, insegurança, inutilidade, desgaste e estresse vividos no trabalho. Este, devido ao acúmulo de atividades, resulta na sobrecarga de trabalho ao profissional, constituindo a exaustão física, estresse e cansaço ao profissional que ali atua. Segundo Minghetti (2017), a sobrecarga e o pouco tempo de descanso comprometem a saúde mental do trabalhador, gerando dificuldade nas relações interpessoais e prejuízo no desempenho do exercício de sua função.

Conforme é definido pelo Ministério da Saúde, os CAPS são instituições fundamentadas para acolher pessoas com transtornos mentais, com psicoses, com neuroses graves e demais quadros, onde buscam incentivar a reinserção social e familiar e o apoio em busca de autonomia para as mesmas (BRASIL, 2004). Em concordância, Wandekoken, Dalbello-Araújo e Borges (2017, p. 288) destacam:

O fato de o cotidiano de trabalho ser marcado por intensas demandas de cuidado, por parte dos usuários com sintomas de abstinência ou em crise. Isto torna o fazer árduo, de forma que, entre os efeitos estão o desgaste, o medo, o adoecimento, o sentimento de inutilidade e a impotência de ação, que acabam levando ao esgotamento.

Portanto, conforme Worm *et.al.* (2016) o esgotamento profissional tende a potencializar os momentos de sofrimento, comprometendo outras áreas da vida do profissional, até mesmo as vivências de prazer, como a realização profissional, a vida familiar e as relações interpessoais.

Conforme Dejours (2009) citado por Azevedo e Figueiredo (2015) o reconhecimento é compreendido pelo retorno simbólico a partir da confirmação da contribuição do profissional ao proporcionar ações e buscar o êxito no processo de trabalho frente às necessidades da realidade da instituição. Athayde e Hennington (2012) complementam que este reconhecimento é obtido por meio das relações interpessoais, sendo proporcionado pelo coletivo de trabalho, pelos usuários da instituição, pelos superiores hierárquicos e também pelo próprio sujeito.

Observa-se, assim, conforme Gonçalves *et.al.* (2016) que o reconhecimento propõe uma relação positiva entre o profissional e suas tarefas no trabalho, no sentido de atender às suas expectativas, assim constrói-se o sentimento de orgulho e satisfação pelas ações desempenhadas, bem como o reconhecimento pelo esforço e qualificação. Em contrapartida, Athayde e Hennington (2012, p. 990) evidenciam que “a falta de reconhecimento pode gerar desmotivação, com o efeito clássico de absentismo.”.

O fator falta de reconhecimento relacionado ao trabalhador é conceituado por Mendes (2007, p.122) como a “vivência de injustiça, indignação e desvalorização pelo não reconhecimento do seu trabalho”. Devido as suas intrínsecas características, este fator é correlacionado diretamente às vivências de sofrimento, onde o profissional imerge no sentimento de desvalorização e falta de acreditação nas suas habilidades frente ao seu ofício.

Neste sentido, o reconhecimento, especificamente institucional, está relacionado, à organização e condições apropriadas para exercer o trabalho, sendo principalmente correlacionadas ao espaço físico e expressões de valorização ao profissional após exercer suas habilidades. Desta maneira, a partir da inserção de reconhecimento profissional ao processo de trabalho, o sentimento de vínculo ao local de trabalho é desenvolvido e propagado ao coletivo, implicando em novas sensações de prazer aos trabalhadores (GLANZNER *et.al.*, 2017).

Portanto, conforme Maissiat *et.al.* (2015), o reconhecimento tem difundido importância nos processos de trabalho, permeando a relação do sujeito com seu contexto de trabalho e o introduzindo como ponto de valor ao coletivo. Desta forma, segundo e Glanzner *et.al.* (2017 p. 06) o reconhecimento profissional “tem um impacto considerável sobre a identidade e na transformação do sofrimento em prazer no trabalho.”.

### 6.3 Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)

Abaixo, a tabela 4 evidencia os dados colhidos na pesquisa relacionados aos fatores de danos físicos, sociais e psicológicos dos sujeitos em relação ao seu trabalho. Desta forma, apresenta os fatores e seus valores finais em médias aritméticas juntamente com o indicativo resultante na classificação do risco por Centro de Atenção Psicossocial.

**Tabela 4 - Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)**

<b>FATORES</b>	<b>CAPS IA Média (CR)</b>	<b>CAPS II Média (CR)</b>	<b>CAPS AD III Média (CR)</b>	<b>TOTAL Média (CR)</b>
Danos Físicos	1,7 (positivo)	2,0 (crítico)	1,8 (positivo)	1,8 (positivo)
Danos Sociais	2,2 (crítico)	0,9 (positivo)	1,5 (positivo)	1,5 (positivo)
Danos Psicológicos	2,1 (crítico)	0,7 (positivo)	1,5 (positivo)	1,4 (positivo)
<b>Total</b>	<b>2,0</b> (crítico)	<b>1,3</b> (positivo)	<b>1,6</b> (positivo)	<b>1,6</b> (positivo)

**Fonte:** Dados do estudo, 2018.

Ao considerar o risco de adoecimento na totalidade de profissionais de saúde mental, ou seja, nas três instituições, a pesquisa demonstrou resultados positivos para os fatores de danos físicos, sociais e psicológicos. Danos físicos obtiveram uma média de 1,8, danos sociais 1,5 e danos psicológicos 1,4, ou seja, não foram identificados riscos de adoecimento. Entretanto, cabe ressaltar que, ao evidenciar os resultados de adoecimento por instituição, o CAPS IA obteve resultantes críticos, na classificação, ou seja, médias menores que 2,0, enquanto os outros dois CAPS se encontram em patamares positivos para risco de danos relacionados ao trabalho.

Cavalcante, Jorge e Santos (2012, p. 165) elucidam que as dificuldades encontradas nas relações de trabalho com usuários infantis e adolescentes de saúde mental são os sentimentos negativos apontados pelos profissionais “como medo, ansiedade, impotência, constrangimento, solidão e intromissão.”. Segundo os autores, o sentimento de impotência frente às problemáticas ali exaltadas se torna grande, assim, necessitando de novas formas de intervenção alheias ao trabalho multiprofissional. Em somatória, quando há referência às sintomáticas que embasam os problemas de saúde mental, ocorre ainda a relação dos profissionais ao entendimento dos familiares do usuário do serviço, ou seja, o estigma

intrínseco aos transtornos é de difícil aceitação pela família, o que tona a assistência dificultada no seu início (DIMENSTEIN *et.al.*, 2010).

Conforme Mendes (2007) os itens dispostos na escala, ao serem classificados como moderados e críticos já significa adoecimento da população. Desta maneira, ainda segundo o autor (p. 123) o fator Danos Físicos é “definido como dores no corpo e distúrbios biológicos”. Este se constitui por queixas de dores no corpo, nos braços, nas costas, nas pernas e dores de cabeça, além dos distúrbios respiratórios, digestivos, auditivos e de visão, assim como, alterações do sono e do apetite (MENDES, 2007; PRESTES *et.al.* 2016).

O fator Danos Psicológicos é considerado pelos sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral, sendo composto por itens como: sentimento de desamparo, amargura, sensação de vazio, mau-humor, vontade de desistir de tudo, tristeza, irritação com tudo, sensação de abandono, dúvida sobre a capacidade de fazer tarefas e solidão. Já o terceiro fator, Danos Sociais, é definido como isolamento e dificuldade nas relações familiares e sociais do indivíduo e se estabelece pela insensibilidade em relação ao trabalho, dificuldade nas relações fora do trabalho, pela vontade de ficar sozinho, pelos conflitos nas relações familiares, agressividade com os outros, dificuldade com os amigos e pela impaciência com as pessoas em geral (MENDES, 2007).

A escala obteve em suas médias totais, avaliação positiva, suportável, não enfatizando danos a saúde dos profissionais analisados. Por outro lado, pesquisas indicam que profissionais da área da saúde, responsáveis pela busca do bem-estar biopsicossocial do indivíduo, tem desenvolvido diversos problemas de saúde como alcoolismo, distúrbios psíquicos menores (ansiedade, depressão, entre outros), hipertensão, gastrite ou, ainda, acaba por desmotivar os indivíduos em relação ao seu trabalho e no desempenhar suas funções (PRESTES, *et.al.*, 2016; KRUG, *et.al.* 2015; SENTONE; GONÇALVES, 2002).

No âmbito dos danos demonstrados na tabela, a partir da avaliação positiva nos três quesitos para a população total do estudo, pode-se inferir que os fatores causadores de danos relacionados ao trabalho não se aplicam no delineamento da pesquisa. Desta maneira, o trabalho dispõe ao profissional a liberdade para por em prática a subjetividade e criatividade, não existindo, nesse sentido, uma rigidez hierárquica imposta pela organização de trabalho, o que vem de encontro com a avaliação satisfatória realizada pelos profissionais na análise da escala anterior, sobre liberdade de expressão no trabalho. Portanto, é possível destacar a correlação entre a ausência de risco de adoecimento e a liberdade de expressão ao profissional, tornando as vivências de prazer exaltadas, suprimindo os danos.

Winnicott (1989) citado por Carvalho (2014, p.95) evidencia a abordagem sobre saúde como não somente a ausência de doenças, assim, “propõe como parâmetro de saúde o grau de autonomia e o desenvolvimento da criatividade do sujeito em sua relação consigo e com o meio em que vive.”. Desta maneira, ainda segundo Carvalho (2014), cita que Freud identificou um fenômeno que permeia a interação entre os humanos, este, denominado transferência. Portanto, utilizou-se deste para auxiliar as pessoas, fazendo com que projetem seus conteúdos psicoemocionais continuamente nas suas interações de rotina, assim, essa habilidade possibilita um direcionamento e solução de conflitos afetivos e compreensões de outras concepções de mundo. Consequentemente, pela vivência dupla e possibilidade de reinterpretação dos fatos passados, a experiência anterior pode ser revista e tornar as vivências futuras mais saudáveis (CARVALHO, 2014).

Conforme Ferreira *et.al.* (2017), pode-se identificar impactos no bem estar físico e psíquico do trabalhador por meio da premissa de que o sujeito, ao trabalhar, se introduz em um processo permanente e dinâmico, este processo que relaciona a necessidade de cumprir as tarefas e exigências do ofício em um contexto situacional, material, institucional e organizacional, e a vivência do próprio sujeito, ligado a subjetivação do mesmo e as suas percepções frente ao prazer e sofrimento.

Lucena *et.al.* (2015, p.169) também evidenciam que o trabalho contribui para os riscos de adoecimento, assim, citam que “como estratégias de mediação para evitar o sofrimento e os riscos de adoecimento, pode-se: aplicar programas de diagnósticos, orientação e controle do estresse”. Desta maneira, se considera que o sofrimento ocorre nos bloqueios de relações, estas que implicam anseios ao trabalhador e a organização do meio, assim, engrandecendo os riscos de adoecimento. Portanto, presume-se que a saúde no trabalho está relacionada às tentativas de modificar situações adversas na busca do prazer e na fuga do sofrimento (FERREIRA, 2015; MENDES, 2007).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na área de saúde do trabalhador, entende-se quão importante é a elaboração e construção de conhecimentos, neste caso, em relação à predisposição de adoecimento e às vivências de prazer e sofrimento entre os profissionais no âmbito do labor. Ao expor a ênfase ao profissional de CAPS, elucida-se o processo de trabalho e organização na conexão entre o profissional e o usuário do serviço, onde o exercício de habilidades em saúde mental é suscetível à sobrecarga psíquica, emocional e de sofrimento, assim como sentimentos de prazer, estes fatores se evidenciam devido as características inerentes aos transtornos mentais dos usuários e ao processo de trabalho desta área.

Na população do estudo, composta por 35 profissionais de saúde de três CAPS de um município do interior do Rio Grande do Sul, os resultados demonstraram índices de qualidade em relação às vivências de prazer dos profissionais, assim exaltando a liberdade de expressão obtida nos serviços e, conseqüentemente, a realização profissional acerca do seu ofício. Entretanto, ao avaliar os dados obtidos nos resultados para vivências de sofrimento nas instituições, obteve-se uma classificação de risco crítica, assim, evidenciando a existência de fatores estressores que influenciam no sofrimento do profissional acerca do seu trabalho.

Nestas vivências de sofrimento, elucidaram-se especificamente as características pertinentes ao esgotamento emocional do profissional, este que, a partir da média de respostas, encontrou-se em um nível crítico, assim salientando a propensão a desenvolver o adoecimento profissional nestas instituições. Em contrapartida, ainda relacionado às vivências de sofrimento, notabilizou-se que a falta de reconhecimento ao profissional obteve níveis satisfatórios, demonstrando a correlação existente entre a transformação do sofrimento em prazer, ou seja, elucida-se que a liberdade de expressão no trabalho pode contribuir de certa forma, para o reconhecimento do profissional, gerando situações de prazer no trabalho.

Ao considerar as investigações sobre o risco de adoecimento específico durante o estudo, observou-se níveis positivos nos fatores de danos físicos, psicológicos e sociais na totalidade dos serviços, ou seja, dentre toda a população do estudo. Em contrapartida, ao analisar as instituições, observou-se médias críticas em danos psicológicos e sociais no CAPS IA e em danos físicos no CAPS II. Desta forma, a dimensão de danos associados ao trabalho foi considerada crítica somente no CAPS IA, assim, positiva nas outras duas instituições. Portanto, ao classificar o risco de adoecimento como crítico, instaura-se uma preocupação relacionada ao aparecimento de danos e doenças associadas ao trabalho dos profissionais.

A saúde ocupacional é considerada uma área importante, não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para influenciar nas boas mudanças, contribuir com a motivação, satisfação e conseqüente produtividade por meio do reconhecimento no trabalho, já que visa a qualidade de vida dos indivíduos, afetando a sociedade em geral. Contudo, no âmbito total do estudo, observaram-se níveis de qualidade em relação ao prazer e classificações críticas ao sofrimento e ao risco de adoecimento, desta forma, é de grande valia a observação das mudanças situacionais dos profissionais, as reações pessoais frente às problemáticas, a organização do processo de trabalho e também, o planejamento e implantação de estratégias para transformação do sofrimento em prazer no trabalho.

Já no trabalho em saúde mental, especificamente nas vivências de prazer e sofrimento e o risco de adoecimento dos profissionais, observou-se a diminuída quantidade de estudos nesta área, desta forma, optou-se por realizar uma abordagem inicial aos CAPS por meio de um estudo descritivo, quantitativo e sem análise relacional de variáveis entre as instituições. Assim, ao introduzir a pesquisa em saúde ocupacional dentro das instituições mencionadas, obtém-se uma porta de entrada para realização de novos estudos específicos e aprofundados, oportunizando assim, novas fontes de pesquisa e estratégias para saúde do trabalhador em saúde mental.

A partir disto, constata-se a limitação do instrumento utilizado na pesquisa, por ser quantitativo, específico e fechado, o que propicia a realização de pesquisas posteriores com ênfase em estudos abertos e qualitativos, que permitam espaço para os profissionais expressarem seus motivos, causas e problemáticas mais específicas relacionados ao sofrimento e prazer no trabalho.

Destaca-se, por fim, que as demandas relacionadas à saúde do trabalhador carecem de discussão nos âmbitos profissionais de trabalho, assim como nos espaços de formação profissional. Desta maneira, a temática influencia as classes profissionais a criar uma nova perspectiva acerca do próprio exercício de habilidade e dedicação pessoal, tornando o tema suscetível à elucidação das necessidades e problemáticas dos profissionais, o que promove um espaço para descobertas, reflexões, representações e atuações em prevenção e promoção de saúde do próprio trabalhador, tendo em vista os aprimoramentos em relação à saúde ocupacional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.S.; FUREGATO, A.R.F. **Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental.** [online] Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde. vol.4 São Paulo, 2015. 79-88 p. Acesso em: 24 de junho de 2018. Disponível em: <seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/download/1265/1136>
- ALTHUSSER, L. Concepções sobre o trabalho. In: KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI.** São Paulo: Atlas, 1994. 136p.
- ALVES, S.R. *et al.* **Sobrecarga de trabalho da Enfermagem em saúde mental.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. [online] vol. 17, n. 5, 2016. p.684-90. Acesso em: 17 de março de 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/6201/4436>
- ANCHIETA, V. C. C. *et al.* **Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis.** Psicologia: teoria e pesquisa. v. 27, n. 2. Brasília, 2011. p. 199-208.
- APPOLINÁRIO, F. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa.** 2. ed., rev. e atual. São Paulo: Cengage Learning, 2012. 226 p.
- ATHAYDE, V.; HENNINGTON, E. A. **A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial.** Revista Physis. vol.22, n.3. Rio de Janeiro, 2012. p. 983-1001. Acesso em: 16 de novembro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n3/08.pdf>
- AZEVEDO, A. P. F.; FIGUEIREDO, V. C. N. **Vivências de prazer e sofrimento mental em um Centro de Atenção Psicossocial.** Revista Psicologia: Organizações e Trabalho. vol 15 n. 1. Florianópolis, 2015. p. 30-42. Acesso em: 16 de novembro de 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v15n1/v15n1a04.pdf>>
- BARROS, N.M.G.C; HONÓRIO, L.C. **Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros em um hospital regional Mato-grossense.** Universidade de São Paulo (USP). REGE Revista de Gestão.v. 22, n. 1. São Paulo, 2015. p. 21-39. Acesso em: 30 de junho de 2018. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rege/article/view/102621/100887>>
- BAUMAN, Z. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.
- BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderno nº 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. Acesso em: 24 de junho de 2018. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_34\\_saude\\_mental.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf)>
- \_\_\_\_\_. **Conheça as cidades e estados do Brasil.** Portal do Governo. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2017. [online] Acesso em: 22 de junho de 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>



\_\_\_\_\_. **Legislação em saúde mental: 1990-2004.** Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 340 p. Acesso em: 24 de junho de 2018. Disponível em:

BUJDOSO, YLV. **Pós-graduação *stricto sensu*: busca de qualificação profissional ou suporte frente às vicissitudes do mundo do trabalho.** Universidade de São Paulo [dissertação] São Paulo, 2009. Acesso em: 20 de novembro de 2018. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-02022010-120320/pt-br.php>>

CARVALHO, G.M. **Enfermagem do trabalho.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 221p.

CAVALCANTE, C.M.; JORGE, M.S.B; SANTOS, D.C.M. **Onde está a criança? Desafios e obstáculos ao apoio matricial de crianças com problemas de saúde mental.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Vol. 22. n 1. Rio de Janeiro, 2012. p. 161-178. Acesso em: 28 de novembro de 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/physis/2012.v22n1/161-178/pt>>

CHAGAS, P.C. **Contribuições da psicodinâmica do trabalho para a concepção de parâmetros na mensuração do risco operacional.** [tese] Orientadora: Lêda de Freitas. Universidade Católica de Brasília. Escola de Saúde. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia. Brasília, 2017. 179p. Acesso em: 17 de março de 2018. Disponível em: <<https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/tede/2344/2/PauloCesarChagasTese2017.pdf>>

COSTA, C.M.M *et al.* **Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: relato de experiência.** Saúde e sociedade. v. 23, n. 4. São Paulo, 2014. p. 1471-1481. Acesso em: 28 de novembro de 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1471.pdf>>

DARIO, V.C.; LOURENÇO, M.L.; **Cultura organizacional e vivências de prazer e sofrimento no trabalho: um estudo com professores de Instituições Federais de Ensino Superior.** Revista Organizações em Contexto (ROC). Universidade Metodista de São Paulo. vol. 14, n. 27. São Bernardo do Campo, 2018. Acesso em: 19 de abril de 2018. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/OC/article/view/7390/pdf>>

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social.** Tradução de Luiz Alberto Monjardim. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1999. 160p.

\_\_\_\_\_. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** São Paulo: Cortez, 1987. 345p.

\_\_\_\_\_. A psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In: MENDES, A. M., CRUZ, S. C., FACAS, E. P. (Org.). *Diálogos em psicodinâmica do trabalho.* Brasília: Paralelo 15, 2007.

\_\_\_\_\_. **Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho.** Revista CULT. [periódico online] Vol.139. n.12. São Paulo, 2009. p49-53. Acesso em: 02 de maio de 2018. Disponível em: <<https://revistacult.uol.com.br/home/christophe-dejours-como-reencantar-o-trabalho/>>

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola Dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. p. 145

DIMENSTEIN, M. *et. al.* **Estratégia da atenção psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental**. *Physis - Revista de Saúde Coletiva*. v.20, n.4. Rio de Janeiro, 2010. p.1209- 1226. Acesso em: 28 de novembro de 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n4/a08v20n4.pdf>>

FERREIRA, A. P. **Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviço de saúde mental**. [online] *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. Fundação Oswaldo Cruz. vol.13. nº 2. Rio de Janeiro, 2015. 91-99 p. Acesso em: 24 de junho de 2018. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15168>>

FERREIRA, *et. al.* **Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental**. *Revista Saberes da Faculdade de São Paulo*. vol. 4, n. 1. São Paulo, 2016. 72-86p. Acesso em: 20 de junho de 2018. Disponível em: <<https://facsapaulo.edu.br/revistas/artigos/103007>>

FERREIRA, H. S. **Redação de trabalhos acadêmicos: nas áreas das ciências biológicas e da saúde**. Rio de Janeiro: Rubio, 2011. 269 p.

FERREIRA, L.B. *et.al.* **Risco de adoecimento no trabalho: Estudo com policiais militares de um batalhão de polícia de Brasília**. *Revista eletrônica Gestão e Sociedade*, vol 11, n 29. Brasília, 2017. p.1804-1829. Acesso em: 20 de novembro de 2018. Disponível em: <<https://gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/2150/1227>>

FIZIOLA, CLA; MIOLINI, DB; PAVARINI, SCI. **A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. vol. 10 n 2. 2008. p.491-503. Acesso em: 20 de novembro de 2018. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a20.htm>>

FILHO, A. J. A; MORAES, A.E.C; PERES, M.A.A. **Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: Implicações históricas da enfermagem psiquiátrica**. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*. [online] v. 10, n. 2. Fortaleza, 2009. p.158-165. Acesso em: 17 de março de 2018. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027966018.pdf>>

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil (UAB/UFRGS) Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120p.

GLANZNER, C. H. *et.al.* **Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v.38. n. 4. Porto Alegre, 2017. Acesso em: 16 de novembro de 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/78333>

GONÇALVES, A. M. *et. al.* **Atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em saúde mental**. *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)*. vol 69, n. 2. 2016. p.266 – 274. Acesso em: 16 de novembro de 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0266.pdf>>

JACQUES, M.G. “**Doença dos nervos**”: uma expressão da relação entre saúde/doença mental. p. 98-111. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (orgs.) **Saúde mental & trabalho: Leituras**. 5ed. Editora Vozes. Rio de Janeiro: Petrópolis, 2011. 420p.

JORGE, M. S. B. *et al.* **Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde**. Texto contexto – enfermagem. v. 16, n. 3. Florianópolis, 2007. p. 417-425. Acesso em: 16 de novembro de 2018. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300006)>

KNUST, S.R.A. **Sofrimento no trabalho: estudo de caso de riscos psicossociais em um órgão do Poder Legislativo Federal**. [dissertação] Universidade de Brasília (UnB). Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura. Brasília, 2017. Acesso em: 19 de abril de 2018. Disponível em:  
<[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24529/1/2017\\_S%C3%A9rgioRicardoAlvesKnust.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24529/1/2017_S%C3%A9rgioRicardoAlvesKnust.pdf)>

KOLHS, M. **Prazer e sofrimento dos trabalhadores que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III**. [tese] Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, 2017. 129p. Acesso em: 19 de abril de 2018. Disponível em:  
<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/171008/001053650.pdf?sequence=>>

KRUG, S.B.F *et al.* **Sofrimento e adoecimento no trabalho de agentes comunitários de saúde: um estudo em estratégias de saúde da família**. Revista UNIABEU. Vol. 08, n 20. Belford Roxo, 2015. Acesso em: 20 de novembro de 2018. Disponível em:  
<[http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2118/pdf\\_299](http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2118/pdf_299)>

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde - da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2016. 496 p.

LANCMAN, S. **Políticas públicas e processos de trabalho em saúde mental**. Brasília: Editora Paralelo 15, 2009. 224 p.

LEITE, W.S. **Overeducation sob o olhar da psicodinâmica do trabalho: o caso de uma Instituição Federal de Ensino**. [dissertação] Mestrado em Psicologia. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2018. 122p. Acesso em: 13 de maio de 2018. Disponível em:  
<<http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/8414>>

LUCENA, A.K.A. *et al.* **Sofrimento Psíquico e Qualidade de Vida Entre Policiais Militares do Batalhão de Operações Especiais**. Revista Interdisciplinar em Saúde, v. 2, n. 1. Cajazeiras, 2015. p. 157-176. Acesso em: 20 de novembro de 2018. Disponível em:  
<[http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_3/Trabalho\\_10.pdf](http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_3/Trabalho_10.pdf)>

LUKÁCS, G. **Ontologia do Ser Social: Os Princípios Ontológicos Fundamentais de Marx**. São Paulo: Ciências Humanas, 1979. 86p.

MACHADO, L.S.F. *et al.* **Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia**. Universidade Estadual de Feira de Santana. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 67. n. 5. Bahia, 2014. 684 - 691 p. Acesso em: 30 de junho de

2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0684.pdf>>

MACIEL, R.H.M.O.; SANTOS, J.B.F; RODRIGUES, R.L. **Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. vol 40 n 131. São Paulo, 2015. p. 75-87. Acesso em: 24 de novembro de 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n131/0303-7657-rbso-40-131-75.pdf>>

MAISSIAT, G.S. **Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde.** Revista Gaúcha de Enfermagem. vol. 36, n.2. Porto Alegre: 2015. p. 42-49. Acesso em: 17 de novembro de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt\\_1983-1447-rgenf-36-02-00042.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00042.pdf)>

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política.** Livro Primeiro: o processo de produção do capital. Tradução de Regis Barbosa e Flávio René. Kothe. São Paulo: Nova Cultural, 1996. 473p. (Obra original publicada em 1867).

MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. 368p

MENDES, A. M. B; VIEIRA, A. P; MORRONE, C. F. **Prazer, sofrimento e saúde mental no trabalho de teleatendimento.** Revista Eletrônica de Ciência Administrativa (RECADM), v. 8, n. 2. Brasília, 2009 p. 151-158 Acesso em: 30 de junho de 2018. Disponível em: <<http://www.periodicosibepes.org.br/index.php/recadm/article/view/360/456>>.

MERLO, A.R.C. Sofrimento psíquico e atenção à saúde mental. p. 12 – 29. In: MERLO, A.R.C; BOTTEGA, C.G.; PEREZ, K.V. (Org) **Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos relacionados ao trabalho.** 1 ed. Porto Alegre: Editora Evagranf, 2014. 272p.

MIELKE, F.B. *et.al.* **O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais.** Ciência & Saúde Coletiva. [online] vol. 14, n. 1. Rio de Janeiro, 2009. p. 159-164. Acesso em: 17 de março de 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a21v14n1.pdf>>

MINGHETTI, L.R. **Ambiente e risco de adoecimento em Policiais Militares do estado de Santa Catarina: contribuições para ações organizacionais educativas.** [dissertação] Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde. Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC). Lages, 2017. Acesso em: 25 de maio de 2018. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/index.php/pos-graduacao/trabalhos-de-conclusao-de-bolsistas/trabalhos-de-conclusao-de-bolsistas-ate-2017/ciencias-da-saude/98-mestrado-ciencias-da-saude>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.** Gabinete do Ministro. Diário da União. Brasília, 2002. Acesso em: 20 de agosto de 2018. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>

\_\_\_\_\_. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 81 p. Acesso em: 18 de nov. de 2018. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf)>

MOLINIER, P. **O trabalho e a psique: uma introdução à psicodinâmica do trabalho.** Brasília: Paralelo 15, 2013. 344p.

NARDI, H.C.; RAMMINGER, T. **Modos de Subjetivação dos Trabalhadores de Saúde Mental em Tempos de Reforma Psiquiátrica.** *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* [online] vol.17 n.2. Rio de Janeiro, 2007. p.265-287. Acesso em: 17 de março de 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n2/v17n2a04.pdf>>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.** Criado em Nova Iorque em 22 de Julho de 1946. Biblioteca Virtual de direitos humanos. Universidade de São Paulo (USP). [online] Acesso em: 02 de maio de 2018. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>

PORCARO, L.A. **A precarização do trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS em Campina Grande – PB: estudo a partir dos tipos de vínculos empregatícios.** Universidade estadual da Paraíba. Campina Grande, 2016. Acesso em: 24 de nov. de 2018. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/12451>>

PRESTES, F.C. *et al.* **Danos à saúde dos trabalhadores de enfermagem em um serviço de hemodiálise.** *Revista Gaúcha de Enfermagem.* Vol. 37, n 01. Santa Maria, 2016. p. 1 – 7. Acesso em: 20 de novembro de 2018. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/50759/37057>>

RODRIGUES JÚNIOR, N.S.; RIBEIRO, C.V.S. **Psicodinâmica do trabalho: a dialética do prazer e sofrimento em residentes multiprofissionais de um hospital de ensino.** Universidade de Brasília. Núcleo de Estudos de Saúde Pública. *Tempus, actas de saúde coletiva.* Vol. 11. Nº 3. Brasília, 2017. 193-215p. Acesso em: 14 de maio de 2018. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1953>>

SAMPAIO, J. J. C. *et al.* **O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético.** *Ciência e Saúde Coletiva.* Vol. 16. nº12. Rio de Janeiro, 2011. 4685-4694 p. Acesso em: 24 de junho de 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/17.pdf>>

SANTOS, V.; CANDELORO, R. J. **Trabalhos acadêmicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas.** Porto Alegre: AGE Editora, 2006. 149 p.

SANTOS, Y. L. Q. **O trabalho e a saúde dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial: reflexões sobre o trabalho na saúde pública.** [Tese] Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP). São Paulo: Ribeirão Preto, 2017. Acesso em: 24 de junho de 2018. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-06112017-083255/>>.

SCHIEHL, A. R. **Percepção e riscos de adoecimentos dos trabalhadores da indústria frigorífica: Uma abordagem psicodinâmica.** [dissertação] Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Gerência de Pesquisa e Pós-Graduação. Mestrado em Engenharia de

Produção. Ponta Grossa, 2013. 118p. Acesso em: 19 de abril de 2018. Disponível em: <<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/1471>>

SENTONE, A.D.D; GONÇALVES, A.A.F. **Sofrimento no trabalho: significado para o auxiliar de enfermagem com dois vínculos empregatícios.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. Vol. 23. Londrina, 2002. p. 33-38. Acesso em: 20 de novembro de 2018. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3692/2969>>

SILVA, J.R.P. **Saúde e Risco de Adoecimento no Trabalho: Uma pesquisa com professores de uma escola particular do ensino infantil ao ensino médio.** Curso de Psicologia. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2013. [online] Acesso em: 20 de maio de 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/5511/5/Juliana%20Rafaela%20Plaza%20da%20Silva.pdf>>

SILVA, R. M. *et.al.* **Efeitos do trabalho na saúde de enfermeiros que atuam em clínica cirúrgica de hospitais universitários.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2016. 7 p. Acesso em: 30 de junho de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02743.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02743.pdf)>

SILVA, T.M. **Prazer e sofrimento no trabalho, riscos de adoecimento em servidores do Ministério da Saúde: Percepções dos trabalhadores.** Universidade de Brasília. Curso de Gestão em Saúde Coletiva. Brasília, 2015. Acesso em: 02 de maio de 2018. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/10861>>

SOUZA, S. F. (org). **Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho.** Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. [online] Bahia, Salvador: 2014. 60p. Acesso em: 21 de abril de 2018. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/276627/>>

VILLELA, S.C.; SCATENA, M.C.M. **A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental.** Revista Brasileira de Enfermagem. [online] vol. 57, n. 6. Distrito Federal: Brasília, 2004; p.738-741. Acesso em: 17 de março de 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf>>

ZAVALA, Q.; KLINJ, MOP; CARRILLO, KL. **Qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem de instituições públicas de saúde.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2016. Acesso em: 20 de novembro de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02713.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02713.pdf)>

WANDEKOKEN, K.D.; DALBELLO-ARAÚJO, M.; BORGES, L.H. **Efeitos danosos do processo de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.** Saúde Debate. [online] Vol. 41. N. 112. Rio de Janeiro, 2017. p.285-297. Acesso em: 15 de novembro de 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000100285&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000100285&script=sci_abstract&tlng=pt)>

WORM, F.A. *et al.* **Risco de Adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência.** Revista Cuidarte. v. 7. n. 2. Colômbia: Bucaramanga, 2016. p. 1279-1287. Acesso em: 17 de novembro de 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a06.pdf>>

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO E RISCOS DE ADOECIMENTO NO TRABALHO: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)**

##### **Prezado senhor/Prezada senhora**

O senhor/A senhora está sendo convidado (a) para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “Vivências de prazer e sofrimento e riscos de adoecimento no trabalho: estudo com profissionais de saúde de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)”. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende investigar as vivências de prazer e de sofrimento e os efeitos do trabalho para a saúde dos profissionais atuantes em Centros de Atenção Psicossocial. Para que isso se concretize, o senhor/a senhora será contatado (a) pelos pesquisadores para responder dois instrumentos de coleta de dados com questões fechadas, um questionário sociodemográfico e ocupacional e duas escalas de um questionário autoaplicável, o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA). Estes instrumentos serão dispostos ao coordenador da unidade, repassados aos sujeitos do estudo e recolhidos no período de sete dias.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam devido a necessidade do sujeito de abordar questões sobre seu trabalho, oferecendo assim, risco mínimo ao mesmo. Por outro lado, se o senhor/a senhora aceitar participar dessa pesquisa, terá como benefício a explanação do tema no contexto atual da saúde do trabalhador e a reflexão sobre a temática exposta. Para participar dessa pesquisa o senhor/a senhora não terão nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado(a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado(a):

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando e;
- e) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é a Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Enf<sup>ª</sup> Suzane Beatriz Frantz Krug, juntamente com a Acadêmica de Enfermagem Ketlin Overbeck (Fone: 3717-7542).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura do Voluntário

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável pela  
obtenção do presente consentimento.



## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

### QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

Preencha os seguintes dados, marcando apenas uma alternativa por questão.

#### 1. Idade:

- ( ) Menos de 20 anos      ( ) 20 a 30 anos      ( ) 31 a 40 anos  
 ( ) 41 a 50 anos      ( ) Mais de 50 anos

#### 2. Sexo:

- ( ) Feminino      ( ) Masculino

#### 3. Estado Civil:

- ( ) Solteiro      ( ) Casado      ( ) Viúvo  
 ( ) Divorciado/Separado      ( ) Relação Estável      ( ) Outro \_\_\_\_\_

#### 4. Escolaridade:

- ( ) Ensino Técnico Profissionalizante      ( ) Ensino Superior  
 ( ) Pós Graduação      ( ) Mestrado/Doutorado

#### 5. Profissão:

- ( ) Psicólogo      ( ) Enfermeiro      ( ) Técnico de Enfermagem  
 ( ) Nutricionista      ( ) Médico Clínico      ( ) Terapeuta Ocupacional  
 ( ) Assistente Social      ( ) Médico Psiquiatra      ( ) Outro \_\_\_\_\_

#### 6. Tempo de Exercício de Trabalho no CAPS:

- ( ) De seis meses a 2 anos;      ( ) De 2 anos a 5 anos;  
 ( ) De 5 anos a 10 anos;      ( ) Mais de 10 anos.

#### 7. Turno de trabalho atual no CAPS:

- ( ) Manhã      ( ) Tarde      ( ) Manhã e Tarde  
 ( ) Noite      ( ) Outro \_\_\_\_\_

#### 8. Carga horária semanal:

- ( ) Até 20 horas      ( ) Entre 21 horas e 30 horas  
 ( ) Entre 31 horas e 40 horas      ( ) Mais de 40 horas

#### 9. Vínculo empregatício:

- ( ) Concursado      ( ) Contratado      ( ) Outro \_\_\_\_\_

**10. Possui outro vínculo empregatício?**

- Sim                       Não

**11. Se sim para questão 10: Qual a carga horária de trabalho semanal?**

- Até 20 horas     Entre 21 horas e 30 horas  
 Entre 31 horas e 40 horas     Mais de 40 horas

**APÊNDICE C – CARTA DE ACEITE**

Santa Cruz do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP-UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: “Vivências de prazer e sofrimento e riscos de adoecimento no trabalho: estudo com profissionais de saúde de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)” desenvolvido pela acadêmica Ketlin Overbeck do Curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suzane Beatriz Frantz Krug, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na rede de serviços de saúde especializada, especificamente nos três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP - UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## APÊNDICE D – PARECER ACEITE COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Vivências de prazer e sofrimento e riscos de adoecimento no trabalho: estudo com profissionais de saúde de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

**Pesquisador:** SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 97773418.0.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.902.226

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de trabalho de conclusão de curso denominado “Vivências de prazer e sofrimento e riscos de adoecimento no trabalho: estudo com profissionais de saúde de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)”, apresentado ao Curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul –UNISC, pela acadêmica Ketlin Overbeck. A orientadora do projeto é a Profa. Suzane Beatriz Frantz Krug do mesmo Curso e Universidade.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Investigar as vivências de prazer e de sofrimento e os efeitos do trabalho para a saúde dos profissionais de saúde atuantes em Centros de Atenção Psicossocial.

**Objetivo Secundário:**

Identificar os sentidos do trabalho para os profissionais de saúde.

Verificar os danos físicos e psicossociais gerados em consequência do trabalho em Centros de Atenção Psicossocial.

Caracterizar o perfil sócio demográfico e ocupacional dos trabalhadores integrantes do presente estudo.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.902.226

É possível que alguns desconfortos aconteçam devido a necessidade do sujeito de abordar questões sobre seu trabalho, oferecendo assim, risco mínimo ao mesmo.

**Benefícios:**

Como benefício a explanação do tema no contexto atual da saúde do trabalhador e a reflexão sobre a temática exposta, ainda a elucidação das necessidades e problemáticas dos profissionais, promovendo assim, um espaço para constatações, reflexões e atuações em prevenção e promoção de saúde do próprio profissional de saúde acerca do trabalho em Centros de Atenção Psicossociais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este projeto de pesquisa se objetiva a desenvolver um estudo de natureza quantitativa, descritiva e exploratória. Esta pesquisa será realizada em três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em um município do interior do Rio Grande do Sul. Estes são: CAPS para Infância e Adolescência (CAPSIA) que atende crianças e adolescentes dependentes químicos e portadores de transtornos psíquicos; CAPS II atende adultos com transtornos psíquicos e; CAPS Álcool e Drogas III realiza o atendimento de dependentes químicos adultos. A população de estudo será composta por médicos clínicos e psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, terapeuta ocupacional e educador físico, totalizando em torno de 45 profissionais.

Para realização desta pesquisa, serão utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um questionário sociodemográfico e ocupacional e um questionário autoaplicável previamente validado denominado Inventário Sobre o Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA), este, tem por objetivo investigar o trabalho e os riscos de adoecimento por ele provocado, em termos de representação do contexto de trabalho, atento as exigências: físicas, cognitivas e afetivas, vivências e danos. Neste estudo serão utilizadas somente duas escalas do inventário: a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) que avalia questões de vivências de prazer e sofrimento e descreve o sentido do trabalho e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) que visa identificar a percepção dos trabalhadores aos danos causados pelo trabalho descrevendo seus efeitos consequenciais. As escalas são do tipo Likert, onde o sujeito deve marcar a proporção de frequência do item no seu cotidiano de trabalho, sendo as proporções de 0=nenhuma vez, 1= uma vez, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes, 6= seis ou mais vezes . Conforme os procedimentos após a aprovação do estudo pela Secretaria Municipal de Saúde ocorre o encaminhamento do projeto, simultaneamente aos documentos necessários, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul, para análise; uma vez que se trata de uma pesquisa envolvendo seres humanos, será explicitado que haverá seguimento

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitario **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.902.226

das normativas de anonimato. Quando for aprovado o projeto por este comitê, iniciará a comunicação e agendamento da realização da coleta de dados, ou seja, serão entregues os instrumentos de pesquisa, juntamente com um cabeçalho explicativo, aos sujeitos nos seus respectivos locais de trabalho e recolhidos pela pesquisadora em sete dias. Quanto aos princípios éticos, os sujeitos que aceitarem participar da pesquisa, irão receber o TCLE conforme as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas que envolvem seres humanos. Este será assinado em duas vias de igual teor, onde uma via ficará armazenada pela pesquisadora por um período cinco anos e outra via ficará com os sujeitos da pesquisa, neste momento, será informado que a participação no estudo não implicará riscos e prejuízos aos participantes. Os resultados deste estudo serão utilizados exclusivamente para fins científicos, em publicações em periódicos e apresentações em eventos da área. Ainda, os resultados serão apresentados aos sujeitos da pesquisa e coordenações dos serviços em momento a ser agendado. Após a realização da coleta de dados, as respostas serão distribuídas e tabuladas no software Excel; Os mesmos serão analisados por meio de média aritmética das respostas, descritos em frequências absolutas e relativas e apresentados em tabelas e gráficos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos estão presentes e adequados.

**Recomendações:**

Não há.

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

Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado e em condições de ser executado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1193016.pdf	03/09/2018 17:50:21		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Aceite_institucional_Ketlin.pdf	03/09/2018 17:47:47	KETLIN OVERBECK	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_Ketlin.pdf	03/09/2018 17:47:09	KETLIN OVERBECK	Aceito

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 2.902.226

Justificativa de Ausência	TCLE_Ketlin.pdf	03/09/2018 17:47:09	KETLIN OVERBECK	Aceito
Orçamento	Orcamento_Ketlin.pdf	03/09/2018 17:46:22	KETLIN OVERBECK	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Ketlin.pdf	03/09/2018 17:45:53	KETLIN OVERBECK	Aceito
Outros	Folha_de_rosto_Ketlin.pdf	03/09/2018 17:44:40	KETLIN OVERBECK	Aceito
Outros	Carta_Apresentacao_Ketlin.pdf	03/09/2018 17:43:45	KETLIN OVERBECK	Aceito
Folha de Rosto	2_Folha_de_rosto_Ketlin.pdf	03/09/2018 17:36:29	KETLIN OVERBECK	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 18 de Setembro de 2018

---

**Assinado por:  
Renato Nunes  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

## APÊNDICE E – CABEÇALHO EXPLICATIVO

### INFORMAÇÕES INICIAIS PARA PESQUISA

#### VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO E RISCOS DE ADOECIMENTO NO TRABALHO: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Estes formulários a seguir integram a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso da Acadêmica Ketlin Overbeck, juntamente com a Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Enf<sup>ª</sup> Suzane Beatriz Frantz Krug, do curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). A pesquisa tem como objetivo investigar as vivências de prazer e de sofrimento e os efeitos do trabalho para a saúde dos profissionais atuantes em CAPS.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul e obteve parecer favorável de número \_\_\_\_\_, assim como obteve o aceite da Secretaria de Saúde do município.

Em anexo, tem-se:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que contém demais informações sobre a pesquisa e garante o anonimato do sujeito. Este deve ser assinado em duas vias de igual teor, onde uma via ficará armazenada pela pesquisadora por um período cinco anos e outra via permanece com os sujeitos da pesquisa.

- Questionário Sociodemográfico e Ocupacional que é composto por 11 questões fechadas, formato múltipla escolha, onde o sujeito deve marcar uma alternativa por questão a fim de respondê-la.

- Duas escalas do Inventário Sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) – Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) e Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) – compostas por 61 itens relacionados ao trabalho onde se deve marcar sua frequência de acontecimento. Os itens para marcação de respostas estão dispostos numa escala de sete pontos, constituída pelo modelo *Likert*, com proporções de frequência de 0 = nenhuma vez, 1= uma vez, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes, 6= seis ou mais vezes.

Estes instrumentos de pesquisa serão recolhidos pela pesquisadora no prazo de **sete dias** a contar da data de entrega.

Obrigada pela sua colaboração.



**ANEXO A – ESCALA DE INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO (EIPST)**

Avalie o seu trabalho nos últimos seis meses e marque o número de vezes em que ocorreram vivências negativas e positivas.

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Nenhuma</b>	<b>Uma</b>	<b>Duas</b>	<b>Três</b>	<b>Quatro</b>	<b>Cinco</b>	<b>Seis</b>

<b>1</b>	Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	Solidariedade entre os colegas	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	Confiança entre os colegas	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	Liberdade para expressar minhas opiniões no local de	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	Liberdade para usar a minha criatividade	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	Liberdade para falar sobre meu trabalho com as chefias	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>8</b>	Cooperação entre colegas	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>9</b>	Satisfação	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>10</b>	Motivação	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>11</b>	Orgulho pelo que faço	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>12</b>	Bem-estar	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>13</b>	Realização Profissional	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>14</b>	Valorização	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>15</b>	Reconhecimento	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>16</b>	Identificação com as minhas tarefas	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>17</b>	Gratificação pessoal com as minhas atividades	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>18</b>	Esgotamento emocional	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>19</b>	Estresse	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>20</b>	Insatisfação	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>21</b>	Sobrecarga	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>22</b>	Frustração	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>23</b>	Insegurança	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

24	Medo	0	1	2	3	4	5	6
25	Falta de reconhecimento do meu esforço	0	1	2	3	4	5	6
26	Falta de reconhecimento do meu desempenho	0	1	2	3	4	5	6
27	Desvalorização	0	1	2	3	4	5	6
28	Indignação	0	1	2	3	4	5	6
29	Inutilidade	0	1	2	3	4	5	6
30	Desqualificação	0	1	2	3	4	5	6
31	Injustiça	0	1	2	3	4	5	6
32	Discriminação	0	1	2	3	4	5	6

**Adaptado de:** MENDES, M. A. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

## ANEXO B – ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO (EADRT)

Os itens a seguir tratam dos tipos de problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos últimos seis meses.

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>				
	<b>Nenhuma</b>	<b>Uma</b>	<b>Duas</b>	<b>Três</b>	<b>Quatro</b>	<b>Cinco</b>	<b>Seis</b>				
<b>1</b>	Dores no corpo				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	Dores nos braços				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	Dor de cabeça				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	Distúrbios respiratórios				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	Distúrbios digestivos				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	Dores nas costas				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	Distúrbios auditivos				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>8</b>	Alteração do apetite				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>9</b>	Distúrbios na visão				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>10</b>	Alterações do sono				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>11</b>	Dores nas pernas				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>12</b>	Distúrbios circulatórios				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>13</b>	Insensibilidade em relação ao trabalho				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>14</b>	Dificuldade nas relações fora do trabalho				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>15</b>	Vontade de ficar sozinho				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>16</b>	Conflitos nas relações familiares				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>17</b>	Agressividade com os outros				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>18</b>	Dificuldade com os amigos				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>19</b>	Impaciência com as pessoas em geral				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>20</b>	Amargura				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>21</b>	Sensação de vazio				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>22</b>	Sentimento de desamparo				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>23</b>	Mau-humor				<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

<b>24</b>	Vontade de desistir de tudo	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>25</b>	Tristeza	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>26</b>	Irritação com tudo	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>27</b>	Sensação de abandono	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>28</b>	Dúvida sobre a capacidade de fazer tarefas	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>29</b>	Solidão	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>

**Adaptado de:** MENDES, M. A. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.