MARTA IZABEL DIAS BARBOSA HIGA

SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CAMPO GRANDE-MS

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS
2023

MARTA IZABEL DIAS BARBOSA HIGA

SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CAMPO GRANDE-MS

Dissertação apresentada ao Programa Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação do Prof. Dr. Rodrigo Lopes Miranda.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS
2023

H634s Higa, Marta Izabel Dias Barbosa
Saúde mental de profissionais de enfermagem que atuam na Rede de Atenção Psicossocial de Campo Grande-MS/ Marta Izabel Dias Barbosa Higa sob orientação do Prof. Dr. Rodrigo Lopes Miranda.-- Campo Grande, MS : 2024.
73 p.: il.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande- MS, 2024
Bibliografia: p. 51- 73

1. Saúde mental. 2. Psicologia da saúde. 3. Centros de Atenção Psicossocial. 4. Sofrimento mental I.Miranda, Rodrigo Lopes. II. Título.

CDD: 616.891

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
Inspira o futuro

A dissertação apresentada por **Marta Izabel Dias Barbosa Higa**, intitulada **"Saúde Mental de Profissionais de Enfermagem que atuam na rede de Atenção Psicossocial de Campo Grande – MS."**, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi **APROVADA.**

Rodrigo Lopes Miranda, como presidente da banca assinei a folha de aprovação com o consentimento de todos os membros, ainda na presença destes.

BANCA EXAMINADORA

gov.br Documento assinado digitalmente
RODRIGO LOPES MIRANDA
Data: 13/12/2023 17:27:59-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Rodrigo Lopes Miranda
Profa. Dra. Luziane de Fátima Kirchner
Prof. Dr. Alberto Mesaque

Campo Grande - MS, 11 de dezembro de 2023.

DEDICATÓRIA

Dedico a Deus pela oportunidade, pelos desafios e pela futura conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à toda minha família, amigos e a todas as pessoas que ajudaram na realização deste trabalho. Sou imensamente grata pela paciência e incentivo.

Agradeço ao meu orientador, seu apoio, orientação e ideias fizeram desta uma experiência inspiradora para mim. Também gostaria de agradecer à minha família por me apoiar durante todo o período de estudo até a finalização deste trabalho.

Agradeço ao meu esposo por compreender as várias horas em que estive ausente para desenvolver este trabalho.

HIGA, Marta Izabel Dias Barbosa. Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem que Atuam na Rede de Atenção Psicossocial de Campo Grande- MS. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2023.

RESUMO

Introdução: Nota-se que a procura pela formação na área de Enfermagem inicia-se logo após a conclusão do ensino médio, sendo que a realização do curso técnico é considerada uma porta de entrada para o mercado de trabalho. Compreende-se que os profissionais de Enfermagem fazem parte de uma categoria socialmente relevante e dentre as áreas de atuação desses profissionais verifica-se a atividade laboral na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na qual os profissionais encontram-se alocados em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que possuem diversos tipos de modalidade. **Objetivo**: Analisar e descrever as vivências de profissionais de Enfermagem atuantes em um CAPS da cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS) no que se refere à relação entre saúde mental e seu contexto laboral. **Metodologia**: Pesquisa de abordagem qualitativa, método descritivo e realizada a partir de entrevista semiestruturada com 10 participantes. **Resultados**: Nota-se que os profissionais de Enfermagem que atuam nos CAPS encontram-se expostos a inúmeros fatores que podem impactar sua saúde física e mental. **Conclusão:** Em vista do que foi analisado, conclui-se necessário a implementação de ações que venham de encontro a contribuir para a qualidade de vida laboral desse profissional, a fim de minimizar os casos de adoecimento.

Palavras-chave: Saúde Mental; Psicologia da Saúde; Centros de Atenção Psicossocial; Sofrimento Mental.

HIGA, Marta Izabel Dias Barbosa. Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem que Atuam na Rede de Atenção Psicossocial de Campo Grande- MS. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia. Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2023

ABSTRACT

Introduction: It is noted that the search for training in the area of Nursing begins immediately after completing high school, and completing the technical course is considered a gateway to the job market. It is understood that Nursing professionals are part of a socially relevant category and among the areas of activity of these professionals is work activity in the Psychosocial Care Network (RAPS), in which professionals are allocated in Care Centers Psychosocial (CAPS), which have different types of modalities. **Goal:** To analyze and describe the experiences of Nursing professionals working in a CAPS in the city of Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS) regarding the relationship between mental health and their work context. **Methodology:** Research with a qualitative approach, descriptive method and carried out through semi-structured interviews with 10 participants. **Results:** It is noted that Nursing professionals who work in CAPS are exposed to many factors that can impact their physical and mental health. **Conclusion:** In view of what was analyzed, it is necessary to implement actions that contribute to the quality of working life of these professionals, in order to minimize cases of illness.

Keywords: Mental Health; Health Psychology; Psychosocial Care Centers; Mental Suffering.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos participantes……..17

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	*Atenção Primária em Saúde*
CAPS	*Centro de Atenção Psicossocial*
CEP	*Comitê de Ética de Pesquisa*
CID	*Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde*
ESF	*Estratégia de Saúde da Família*
LEHPSE	*Laboratório de Estudos Históricos em Psicologia, Saúde e Educação*
PNH	*Política Nacional de Humanização*
RAPS	*Rede de Atenção Psicossocial*
SAMU	*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência*
SESAU	*Secretaria de Saúde*
SUS	*Sistema Único de Saúde*
UBS	*Unidade Básica de Saúde*
UPA	*Unidade de Pronto Atendimento*
UCDB	*Universidade Católica Dom Bosco*
UNIDERP	*Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal*
USM	*Unidade de Saúde Mental*

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....12
2. PERCURSO METODOLÓGICO: O CAMINHO NORTEADOR DA PESQUISA.....16
2.1 Processos Metodológicos.....16
2.2 Participantes e local de coleta de dados.....16
2.3 Instrumentos.....19
2.4 Procedimentos e cuidados éticos.....19
2.5 Análise de dados.....20
3. PSICOLOGIA E ENFERMAGEM: UMA REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NO CAPS.....21
3.1 A Psicologia da saúde e Saúde Coletiva.....21
3.2 As Psicopatologias no ambiente laboral de profissionais de Enfermagem que atuam na RAPs/ CAPS.....22
3.3 Os desafios do trabalhador no RAPS.....27
4. SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE ENFERMAGEM: A REALIDADE COTIDIANA.....29
4.1 O panorama da formação de profissionais de Enfermagem.....30
4.2 A inserção do profissional de Enfermagem no CAPS.....32
4.3 Rotina laboral da Enfermagem no CAPS.....35
4.4 A Relação profissional com o paciente e o impacto na saúde dos profissionais de Enfermagem.....38
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....49
REFERÊNCIAS.....52
APÊNDICES.....57
Apêndice A - Componentes, Pontos de Atenção, Ações e Competências.....57
Apêndice B - Parecer de Aprovação do Comitê De Ética.....58
ANEXOS.....61
Anexo A - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido TCLE).....61
Anexo B - Roteiro de entrevista para coleta de dados.....64
Anexo C - Lista de competências da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental.....65
Anexo D - Divisão por modalidade dos Centros de Atenção Psicossociais.....67

1. APRESENTAÇÃO

"A reforma veio então para propor um novo olhar sobre a loucura, porque as pessoas veem o que estão acostumadas a ver, é preciso ver diferente para mudar" (Muniz, 2012).

A vida é feita de escolhas, na infância escolhemos os amigos que por muitas vezes vão acompanhar nossa trajetória, na adolescência temos que escolher o que iremos fazer profissionalmente e qual será nosso papel na sociedade, e quando nos tornamos adultos nossas escolhas são o reflexo dos caminhos que pretendemos percorrer. Nunca tive dúvidas acerca da minha escolha profissional, de ajudar o próximo, de tomar pelas mãos outro ser humano para cuidá-lo e orientá-lo na manutenção de sua saúde, e agora escolhi mais uma vez desbravar caminhos de encontro a novos conhecimentos.

Sou enfermeira de formação pelo Centro Universitário Anhanguera de Campo Grande (UNIDERP), com especialização em Nefrologia pelo Centro Universitário Redentor em 2018, especialização em Gestão e Auditoria em Serviços de Saúde pelo Instituto de Educação Século XXI em 2021, e Enfermagem em Urgência e Emergência pela Faculdade Serra Geral em 2022. A escolha da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) para a realização do Mestrado deu-se pelo fato que esta é uma instituição que incentiva os acadêmicos ao conhecimento por meio da pesquisa. Como os profissionais de Enfermagem produzem muito conhecimento no seu cotidiano, porém não publicam sobre tudo o que produzem, no meu ponto de vista, torna-se necessário incentivar a produção acadêmica em seus mais diversos níveis.

Entendemos que o campo da pesquisa é como uma porta de conhecimento e a possibilidade de contribuir com a extensão desse conhecimento em Psicologia conjuntamente com o orientador, Rodrigo Lopes Miranda, que abriu as portas do seu laboratório – Laboratório de Estudos Históricos em Psicologia, Saúde e Educação (LEHPSE) – e me apresentou o campo da pesquisa em Psicologia. Assim, surge minha primeira investigação, iniciando aqui meu primeiro contato com História Oral e consequentemente tornando minha área de interesse no campo da pesquisa, meu primeiro trabalho como pesquisadora.

A escolha por essa pesquisa veio a princípio pelo meu interesse em Saúde Mental dos profissionais de Enfermagem que atuam na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Campo Grande que foi desenvolvido com minha experiência de atuação como enfermeira no mesmo município. Este desejo começou ainda na adolescência, em meu interesse pela Psiquiatria, a fim de compreender as patologias e transtornos mentais. Anos mais tarde, tal interesse foi ampliado a partir de minha participação como enfermeira no projeto piloto da Saúde Mental em Campo

Grande Urgência em Saúde Mental (USM).

Entendemos por saúde como um processo de bem-estar físico, emocional, dinâmico e multifacetado, influenciado por diversas condições, entre elas o trabalho humano, no qual, esse último se configura como determinante da situação de saúde dos trabalhadores, contribuindo como fonte de realização e como elemento patológico (Pina; Stotz, 2014). O processo de intensificação do trabalho tem se apresentado como fenômeno global que abrange inúmeras categorias profissionais. Este fenômeno pode ser percebido, sentido, vivenciado e compreendido como uma dimensão social de exploração do trabalhador, devido ao desgaste físico e psíquico que pode proporcionar. A associação da intensificação do trabalho e a saúde do trabalhador vêm sendo estudada, principalmente pela alta prevalência de transtornos mentais entre trabalhadores (Rosado et al., 2015).

No contexto de serviços de saúde do RAPS, os trabalhadores estão expostos a diferentes demandas de trabalho e situações de risco ocupacional que podem desencadear problemas físicos e psíquicos. A capacidade de trabalho não é uniforme durante a vida, se reduz com o tempo e ainda é influenciada por fatores variados, como condições de trabalho, ambiente ocupacional e estilo de vida. Nessa seara, os profissionais de Enfermagem[1] apresentam crescente número de casos de transtornos mentais, tais como ansiedade e depressão. Tais agravos influenciam na capacidade de trabalho e, inclusive, têm sido objeto de estudos nacionais e internacionais (Magnago et al., 2015; Hilleshein; Lautert, 2012; Martinez et al., 2010).

Por exemplo, no Brasil, um estudo que analisou 498 trabalhadores da Enfermagem que atuam em diversos setores, identificou prevalências de 33,7% de Distúrbios Psíquicos Menores e de 43,3% da redução da capacidade para o trabalho na mesma população. Esses resultados mostram a relevância do assunto e a preocupação em se identificar situações que possam afetar a saúde dessas pessoas no contexto de trabalho e definir estratégias de ação na busca pela promoção da saúde (Magnago *et al.*, 2015; Hilleshein *et al.*, 2011).

Observa-se que a RAPS é o serviço destinado especificamente para indivíduos que se encontram em sofrimento psíquico ou transtorno emocional, ou seja, um campo particular para tais tratamentos, possuindo o suporte de recursos humanos e materiais para prestar atendimento a tais pessoas. A RAPS tem como uma de suas missões a ampliação e articulação de pontos de

[1] A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação, conforme redação dada pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Assim, ao longo desta dissertação, nos referiremos aos profissionais de Enfermagem que englobam tais ocupações e, enfermeira, quando se tratar de uma pessoa com a graduação em nível superior em Enfermagem.

atenção à saúde para pessoas em sofrimento ou transtorno mental, possibilitando um acesso geral e especializado à população. Observa-se que o profissional de Enfermagem que atua na RAPS possui um papel relevante, que vai além de ministrar medicamentos e demais cuidados terapêuticos, nota-se que tal profissional é a real expressão de zelo e cuidado, atuando de forma humanizada, com paciência e carinho.

Diante do referido cenário de relevância do profissional de Enfermagem na RAPS e de seu potencial adoecimento laboral, o objetivo inicial dessa pesquisa era identificar e caracterizar afastamentos com Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) vinculados à saúde mental destes trabalhadores. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 5.790.767 da UCDB e com a autorização inicial da Secretaria de Saúde de Campo Grande (SESAU), que possibilitaria acessar os arquivos dos documentos (fichas e prontuários) e quaisquer outros documentos relacionados ao CID de afastamento e o período. Isso também permitia o acesso aos servidores da RAPS, uma vez que havíamos delineado entrevistas semiestruturadas para o contato com eles e os cruzamentos com os dados ocupacionais.

Contudo, mesmo diante das autorizações prévias nos deparamos com alguns trâmites burocráticos internos, que levaram a uma nova solicitação para o acesso dos arquivos dos documentos que posteriormente foi negado, justificando que as ficha dos servidores contém informações que só podem ser acessadas pelo Recursos Humanos, e a disponibilização desse material violaria a privacidade dos servidores. Assim, o objetivo teve que ser reestruturado, mantendo-se os participantes, que são trabalhadores da Enfermagem atuantes na RAPS de Campo Grande que se afastaram com CID vinculados à saúde mental para que pudesse dar seu relato sobre a percepção do impacto da atividade laboral na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem da RAPS da Rede Municipal de Saúde de Campo Grande, Mato Grosso do Sul (MS). Portanto, o objeto prioritário do presente estudo são as vivências de tais profissionais. A pesquisa foi realizada com profissionais que trabalham na RAPS e que se propuseram a participar e compartilhar um pouco de sua experiência, sem que para isso houvesse a necessidade de liberação da rede institucional.

O procedimento foi mantido, conforme explicitado anteriormente, pela autorização prévia do CEP/UCDB aos trabalhos e o registro de contato via entrevista. O processo de entrevistas possibilitou vislumbrar experiências de um profissional de Enfermagem que atua na RAPS, sua vivência laboral, anseios, medos, alegrias e demais sentimentos que se mesclam no desenvolvimento de seu trabalho. Complementando as fontes orais, que foram as entrevistas realizadas, este trabalho também apresenta fontes textuais, tendo como base informações

bibliográficas nacionais, regionais e locais acerca da temática analisada.

Este trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma: nesta **Apresentação** e em mais três capítulos. O segundo capítulo, **Percurso Metodológico: O Caminho Norteador da Pesquisa** trata-se de uma descrição do processo metodológico que foi utilizado para o desenvolvimento da investigação, em que apresento os aspectos teóricos-metodológicos, além dos aspectos epistemológicos e práticos utilizados para a análise dos dados e construção do texto. O terceiro capítulo, **Uma Reflexão sobre a Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem**, apresenta aspectos da conformação do atendimento público em Saúde Coletiva, o lugar da Enfermagem neste contexto e, concomitantemente, os impactos psicológicos do exercício laboral deste profissional. Por fim, o quarto capítulo, **Saúde Mental dos Profissionais da Área de Enfermagem: A Realidade do seu Cotidiano** apresenta a RAPS da cidade de Campo Grande (MS) e a análise do conteúdo das entrevistas correlacionando-as com os conhecimentos teóricos, possibilitando trabalhar os aspectos de saúde e adoecimento em trabalhadores de Enfermagem da RAPS de Campo Grande –MS.

2. PERCURSO METODOLÓGICO: O CAMINHO NORTEADOR DA PESQUISA

Entendemos que o percurso metodológico de uma pesquisa passa por vários caminhos, sendo o resultado final do estudo produzido por inúmeras ferramentas de pesquisa utilizadas. Neste capítulo, objetivamos apresentar tais ferramentas, entendidas tanto como aspectos concernentes ao campo teórico-metodológico quanto ao cenário procedimental.

2.1 Processos Metodológicos

Compreende-se que a finalidade da pesquisa científica não é somente desenvolver um trabalho baseado na descrição de fatos e documentos, o desenvolvimento de um trabalho científico possui um caráter interpretativo que engloba os dados obtidos correlacionando-os com o universo teórico, para que posteriormente tais informações sejam apresentadas e interpretadas mostrando o resultado da temática ou objeto de estudo analisado (Marconi; Lakatos, 2001). Nesse sentido, compreendemos que o campo teórico-metodológico deste estudo denomina-se de Pesquisa Descritiva que "objetiva descrever características de determinados fenômenos ou população, correlacionando fatos sem, no entanto, manipulá-los, onde implica na observação, registro e análise do objeto que está sendo estudado" (Marion; Traldi, 2002, p. 62).

2.2 Participantes e local da coleta de dados

No estado de Mato Grosso do Sul (MS), em 2014, foi aprovado o primeiro Plano de Ação Regional da RAPS, por meio da Portaria SES/MS nº 044/2014, em que se apresenta o Plano de Ação Regional, com a estrutura dos componentes da Redes e de seus pontos de atenção. Em 2019, o Plano de Ação Regional foi atualizado, incluindo competências e ações a serem realizadas pelos pontos de atenção (ver apêndice A). Especificamente no município de Campo Grande, existem treze unidades de atendimento divididas em CAPS direcionadas à população acima dos 18 anos. Além disso, há Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS-i), Residências Terapêuticas, Unidade de Acolhimento 24h para adultos, Unidade de Acolhimento Infantil e o Ambulatório de Saúde Mental. O município foi mapeado de forma que cada região possua uma unidade de atendimento, teoricamente, atendendo a toda a população da cidade.

Segundo o Ministério da Saúde, os CAPS deverão possuir espaço próprio adequado para atender a demanda específica, onde deve-se oferecer ambiente estruturado, com os recursos físicos necessários para o desenvolvimento dos atendimentos, visto que muitos usuários poderão ser submetidos a repetidos atendimentos no decorrer da semana. Dessa forma, a estrutura física deveria contar com sala de espera/recepção, consultórios para atendimento psiquiátrico, sala para atividades individuais, farmácia, sala para atividades em grupo, sanitários, área externa para oficina/recreação, espaço de convivência e refeitório. Dependendo da modalidade, o local também deve contar com espaços para leitos, além dos espaços destinados aos funcionários, tais como vestiários/sanitários (Leal; Antoni, 2013).

Nessa direção, nos parece pertinente recorrermos ao Anexo da Resolução COFEN nº 0599/2018 que regulamenta as normas técnicas para atuação da equipe de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. Segundo tal documento os profissionais de Enfermagem devem executar as atribuições conforme o disposto na Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987. Pelo rol de atividades, nos parece compreensível uma maior quantidade desses profissionais quando comparado aos demais atuantes no campo da Saúde. Obviamente, não podemos nos furtar de pensar nos custos empregatícios de técnicos e auxiliares de Enfermagem, em contraposição a enfermeiros e, sobretudo, médicos. Como tal aspecto não foi abordado em nossas entrevistas, este não será explorado. Por fim, como sinalizado no capítulo anterior, o SUS e particularmente a RAPS, é composta por variados profissionais da Enfermagem em sua linha de frente. O CAPS, portanto, é um exemplo desta presença marcante de tal profissional. Esta característica é relevante, haja visto dados recentes que nos mostram a centralidade deste dispositivo na Reforma Psiquiátrica brasileira e, particularmente, na sua história no município de Campo Grande (Marcelo, 2023).

A coleta foi realizada em um CAPS específico, devido ao fato deste ter iniciado suas atividades como uma Unidade de Emergência em Saúde Mental - UESM, e diante disso, seu quadro de funcionários possuía mais profissionais de Enfermagem (enfermeiras, técnicos e auxiliares), pois todos os tipos de emergências de Saúde Mental e outros eram direcionados para essa unidade para atendimento. Em 19 de fevereiro de 2002 a portaria nº 336 do Ministério da Saúde redirecionou o modelo assistencial em saúde mental e, em seu art.1º, foram estabelecidas as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial que estariam categorizadas em CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. A então UESM localizada na região do Anhanduizinho foi categorizada como CAPS III.

O convite para participar da presente pesquisa foi realizado a todos os profissionais do

setor de Enfermagem de um CAPS específico, conforme explicitado anteriormente. Entretanto, somente dez profissionais da área de Enfermagem aceitaram participar do estudo.

Tabela 1

Características dos participantes

Participante	Idade	Formação	Tempo de atuação no CAPS	Data da entrevista
1	32 anos	Técnica de enfermagem	não informou	07 de abril de 2023
2	49 anos	Técnico de enfermagem	12 anos	10 de maio de 2023
3	não informou	Técnica de enfermagem	9 anos	11 de maio de 2023
4	não informou	Técnica de enfermagem	6 anos	11 de maio de 2023
5	52 anos	Técnico de enfermagem	15 anos	18 de maio de 2023
6	43 anos	Técnico de enfermagem	9 anos	18 de maio de 2023
7	39 anos	Enfermagem (2007)	7 anos	18 de maio de 2023
8	46 anos	Técnico de enfermagem e Direito	14 anos	22 de julho de 2023
9	43 anos	Enfermagem	14 anos	24 de julho de 2023
10	50 anos	Técnico de enfermagem	não informou	24 de julho de 2023

A identidade dos participantes foi preservada conforme as diretrizes de éticas necessárias, sendo assim para a identificação destes foram adotados o termo **participante**, seguindo a ordem numérica (um, dois, três e quatro) referindo-se a ordem das quais as entrevistas aconteceram, sendo a **participante 1** a primeira entrevistada, a **participante 2** a segunda e assim por diante.

2.3 Instrumentos

Os instrumentos servem para a mensuração dos fenômenos, por isso a precisão das informações e posteriormente sua análise (Shaughnessy; Zechmeister, 2012). No presente trabalho, foi produzido um roteiro de entrevista semiestruturado (ver Apêndice E). Entende-se que as entrevistas semiestruturadas na coleta de dados acabam permitindo maior flexibilidade, pois no decorrer da entrevista o pesquisador pode obter esclarecimentos e demais detalhes quando houver a percepção de que alguns fatos não ficaram totalmente esclarecidos ou incompletos. O controle da ordem das questões também possibilita a garantia de que todos os participantes terão as mesmas perguntas e na mesma ordem (Shaughnessy; Zechmeister, 2012).

Para a concepção do roteiro foram analisados os principais dados a serem coletados, possibilitando compreender o ambiente de forma holística para assim entender como são os processos laborais, as dificuldades e demais demandas pelo qual a enfermagem atua. O roteiro foi utilizado para coletar as informações pertinentes sobre a área de concentração estudada, sendo realizado de modo informal, deixando o participante à vontade, como em uma conversa informal. Devido a fluidez da conversa, em alguns momentos os participantes começaram a abordar outros aspectos que saiam parcial e/ou totalmente da temática central, sendo que dessa forma alguns elementos emergiram e permitiram criar as categorias de análise que foram posteriormente elaboradas no presente estudo. Portanto, as categorias analíticas são produtos dos conteúdos das entrevistas e se constituíram após sua realização.

2.4 Procedimentos e cuidados éticos

Realizamos o convite aos profissionais de Enfermagem que atuam em uma unidade do CAPS para participarem do processo de entrevista acerca da temática sobre saúde mental. Como citado anteriormente no item 2.2, a escolha dessa unidade decorre pelo fato de anteriormente ter sido uma UESM, e após a portaria nº 336/2002 passou para a modalidade CAPS III, sendo uma das suas principais características a composição de seu quadro de funcionários, que concentra um número maior de profissionais de Enfermagem do que as outras unidades devido a sua modalidade.

As entrevistas foram realizadas no período de 07 de abril a 24 de julho de 2023, em uma sala da unidade. Cada entrevista durou cerca de 30 a 45 minutos, ocorrendo conforme a disponibilidade de horário dos participantes (período matutino, vespertino ou noturno). Nota-se que o convite foi estendido a todos os profissionais de Enfermagem que atuam nesta unidade, porém somente 10 aceitaram participar. Todos os participantes receberam as mesmas

explicações acerca do objetivo de estudo da pesquisa, dos procedimentos a serem utilizados para a coleta de dados, e por fim leram e assinaram o TCLE. Também se ressalta que a devolutiva sobre os dados e resultado final do estudo serão apresentados na conclusão da pesquisa, onde os participantes poderão ter acesso na íntegra da dissertação.

2.5 Análise dos dados

A análise e interpretação do conteúdo das entrevistas ocorreu a partir da apropriação de estratégias de Análise de Conteúdo (Bardin, 2011). O conteúdo foi organizado a partir da transcrição das 10 entrevistas realizadas, de maneira que assuntos similares foram agrupados por categorias de análise, que se constituíram ao longo do processo de leitura do material. A análise passou por quatro etapas: identificação e preparação das informações, em que foram feitas as análises de todos os materiais coletados, observando se estavam condizentes com o objetivo proposto pela pesquisa; transformação do conteúdo de cada entrevista em unidades para posterior análise e categorização; classificação das unidades realizando o agrupamento dos dados em comum; interpretação e compreensão dos dados fazendo a correlação entre a fundamentação teórica da Psicologia da saúde e dos dados coletados.

3. PSICOLOGIA: UMA REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CAPS

3.1 Psicologia da saúde

A Psicologia da Saúde iniciou-se formalmente na década de 1970, e aos poucos foi disseminando a ideia de correlação entre a Psicologia e os contextos tradicionais de Saúde (Hilleshein et al., 2011). Observa-se que, ao longo do tempo, a Psicologia da Saúde amplificou seu status dentro da Psicologia brasileira, tendo contribuições de professores, pesquisadores e profissionais da área, contudo, identifica-se que a inserção da Psicologia no campo de Saúde adveio também de outros marcadores relevantes. Um desses marcadores foi o movimento para Reforma Sanitária e Psiquiátrica no final dos anos 1970 em conjunto com a 8ª Conferência Nacional da Saúde em 1986 que contribuíram para ampliação da concepção de saúde, baseado nos princípios de participação popular e cidadania, assim como a descentralização da saúde e a formação de equipes multiprofissionais voltadas à integralidade da saúde (Hilleshein et al., 2011).

Pode-se perceber alguns pontos relevantes, a partir da experiência descrita para a cidade de São Paulo: a Psicologia da Saúde desenvolvida pelo profissional na atenção básica tem como foco as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ênfase da atuação de conceitos clínicos, promovendo uma divisão entre clínica e social, demonstrando que existe a sobreposição do diagnóstico/tratamento/acompanhamento do usuário em detrimento das ações de prevenção e promoção da saúde. Ao mesmo tempo, na abordagem hospitalar, a relação Psicologia Hospitalar/Psicologia da Saúde possui conceitos considerados não equivalentes pois tendem a contemplar aspectos diferentes. Fazendo um paralelo entre o contexto da Psicologia Hospitalar nos Estados Unidos da América (EUA) e no Brasil, os aspectos conceituais são pautados na melhoria do processo de adaptação de pacientes hospitalizados, tendo como base a tríade paciente, família e equipe de saúde, que se destaca como um dos pilares para o desenvolvimento do profissional (Hilleshein et al., 2011).

Na relação entre a Psicologia da Saúde e a Saúde Pública[2], observa-se que as ações desenvolvidas por profissionais da Psicologia dentro dessa área são baseadas na promoção da

[2] A saúde pública tem como objeto de trabalho os problemas de saúde (doenças, mortes, riscos e agravos) (Lemos; Lhullier, 2020).

saúde e nos aspectos preventivos (Lemos; Lhullier, 2020). Compreende-se que os conceitos de saúde que se encontram correlacionados a medidas e ações preventivas e educativas tendem a alcançar um maior percentual de usuários dos serviços de saúde.

Especificamente no que se refere à Saúde Mental, observa-se que mesmo após a Reforma Psiquiátrica, ainda existia a necessidade de analisar os mais diversos campos epistemológicos para repensar as práticas adotadas e/ou realizadas nos cuidados dos pacientes em tratamento. A descrição de uma linha temporal contínua e linear que aborde a reforma psiquiátrica tendo como ponto de partida o marco histórico é algo complexo, que demanda uma ampla pesquisa. Todavia, observa-se que no início da década de 1990 o Brasil assinou a Declaração de Caracas, sinalizando que estava aberto a regulamentação e adoção de mudanças na política de proteção à saúde mental, e mediante a tais desejos de transformação e com o apoio da União, as modificações começaram a ser elaboradas, tendo como objetivo a proteção e a preservação da saúde mental das pessoas. Tais compromissos coincidem, inclusive, com a conformação da Constituição Cidadã de 1988 e o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), efetivamente implementado no início dos anos 1990 (Ministério da Saúde, 2005; Brasil, 1988).

Entretanto, somente em 6 de abril de 2001 foi sancionada a Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em Saúde Mental. Tendo por objetivo não somente a extinção dos manicômios, mas também a defensa dos direitos de indivíduos que estejam vivenciando sofrimento psíquico, remodelando parte do sistema de atendimento a partir da adoção e implementação dos CAPS, das Residências Terapêuticas (RTs), dos Centros de Convivência, entre outros (Ministério da Saúde, 2001).

3.2 As Psicopatologias no ambiente laboral de profissionais de Enfermagem que atuam na RAPs/ CAPS

O ambiente de trabalho é o local onde o indivíduo passa a maior parte de seu tempo, sendo que em algumas profissões, como na área de Enfermagem, por exemplo, a carga horária pode ultrapassar as usuais 44 horas/semanais. O local de trabalho pode ser conceituado como um ambiente onde tem-se um agrupamento de pessoas que trabalham de forma conjunta a fim de desenvolver atividades que visem obter os resultados estabelecidos pelas empresas. Em contrapartida, tais indivíduos recebem pagamento pelas atividades desenvolvidas. Compreende-se que o ambiente deve ser um local saudável, com instalações condizentes para

o desenvolvimento das atividades a serem realizadas, onde não seja encorajado ou desencadeado ações e/ou influências negativas, possibilitando dessa forma um clima organizacional harmonioso e estável (Castro, 2012).

Fica cada vez mais evidente que a alta demanda de atividades, em conjunto com o estresse diário e demais fatores ambientais pode levar esse profissional a desenvolver algum tipo de sofrimento no trabalho, sendo que nos últimos anos, sobretudo após o período da pandemia de Covid-19, pode-se verificar junto aos profissionais de Enfermagem sintomas que demonstram a precariedade de sua saúde mental (Rocha; Bussinguer, 2016). Denominados de Transtornos Mentais Comuns (TMC), são identificados pela apresentação de sintomas como irritabilidade, fadiga, insônia, esquecimento, dificuldade de concentração, queixas somáticas, entre outros, podem ser transitórios, recorrentes ou duradouros. A terminologia TMC tem sido usada para a designação de condições de saúde em que o indivíduo apresenta sintomas de ansiedade e/ou depressão em um grau considerado suficiente para interferir em suas atividades laborais (Ferreira et al., 2022). Identifica-se que o estresse é um dos agentes relacionados aos TMC e, ainda, ele contribui para a redução da defesa imunológica, possibilitando que outras patologias possam ser desencadeadas, nota-se que o mal-estar e o sofrimento podem se agravar e, então, constituírem-se como adoecimento psíquico, como por exemplo a Síndrome de Burnout (SB), Transtornos Mentais Graves (TMG), entre outros (Rocha; Bussinguer, 2016).

Os transtornos mentais constituem aproximadamente 12% do total dos diagnósticos emitidos a nível global, sendo que ¼ das pessoas poderão ser afetadas em qualquer etapa da vida, em que grande parcela desses indivíduos apresentam incapacidade laboral (Ferreira et al., 2022). O adoecimento mental é considerado um grave problema de saúde pública, sendo que um objetivo dos gestores de saúde seria trabalhar ações de forma a reduzir sua ocorrência. Entretanto, os transtornos apresentam sintomas imprecisos, não afetando de imediato a vida e/ou saúde física do trabalhador, por vezes tais sintomas são confundidos com estresse laboral, pois não se apresentam correlacionados com alguma das psicopatologias existentes. Compreende-se que fatores como postergação, falta de investigação adequada dos sintomas ou a definição de um diagnóstico definitivo contribui para gerar o fenômeno da medicalização (Ferreira; Lucca, 2015).

Dentre os profissionais da saúde, os trabalhadores da Enfermagem (englobando os enfermeiros, técnicos e auxiliares) são os que possuem uma exposição frequente e constante a inúmeras situações de estresse e desgaste decorrente do contato cotidiano com pessoas doentes, debilitadas tanto física quanto mentalmente. As relações interpessoais e hierárquicas também tendem a gerar um relevante grau de tensão, impactando tais trabalhadores. A reação física e/ou

emocional são respostas do organismo que ficou exposto a tais condições, que são chamadas de estressoras, que acabam por gerar quadros de esgotamento físico e/ou emocional sendo caracterizado por pessimismo, atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho, imagens negativas de si mesmo, entre outros (Amorim et al., 2020).

Nessa direção, especificamente no cenário da Pandemia de Covid-19, A Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul (FIOCRUZ MS) realizou em parceria com a FIOCRUZ Brasília uma pesquisa tendo como objetivo avaliar o impacto dos transtornos mentais no trabalhador em saúde. Na primeira fase do estudo, avaliou-se a presença de sintomas e/ou sofrimento mental tais como: transtornos de depressão, ansiedade e estresse para, posteriormente, serem identificadas quais as estratégias poderiam ser utilizadas no enfrentamento do sofrimento mental de profissionais de Enfermagem que atuaram e/ou estão atuando na pandemia do Covid-19 (FIOCRUZ MS, 2021). Nessa primeira etapa (outubro de 2020 a março de 2021), participaram 518 profissionais da saúde e a partir da análise descritiva dos dados, os mesmos revelam que houve a presença de sintomas, que variaram de leve a extremamente severo, em três transtornos, segundo a Escala do DASS-21[3], sendo: ansiedade (57,7%), estresse (57,3%) e depressão (54,4%). Dentre as alterações apresentadas, no transtorno de ansiedade a classificação de extremamente severo foi de 28,4%, e moderada, 10,6%. As classificações leve e severa foram observadas respectivamente em 9,8% e 8,9% dos participantes. No transtorno de depressão, a classificação extremamente severa foi de 16,6%, seguido por moderada (16,2%), leve (12,4%) e severa (9,3%). O transtorno de estresse apresentou percentual maior na classificação severo (17,4) e moderado (16,0%). A classificação extremamente severa foi de 15,6% e leve, 8,3% (FIOCRUZ MS, 2021).

Em junho de 2021 iniciou-se uma nova rodada daquele projeto que teve como data de encerramento novembro do mesmo ano, continuando com a proposta da saúde mental relacionada ao trabalho. Até o momento, foram realizadas seis rodadas, sendo que nesta segunda edição do projeto houveram 212 inscrições e 232 participações. Os temas abordados foram referentes aos sentimentos elencados pelos participantes que, em sua maioria, relataram: ansiedade, tristeza, desespero, saudade, incerteza, angústia, irritabilidade, medo, esgotamento físico e mental, entre outros. Devido a pandemia do Covid-19 houve a suspensão das reuniões presenciais e demais atividades realizadas nos CAPS, inclusive no atendimento de profissionais da área da saúde, sendo que tal procedimento foi necessário como medida de proteção sanitária

[3] A escala do DASS-21 é um teste que mensura os níveis de depressão, ansiedade e estresse, sendo realizado por meio de um questionário de 21 perguntas.

e para impedir a contaminação comunitária. Compreende-se que os pacientes atendidos pelos CAPS também devem ser observados e atendidos neste período pelas demais redes de saúde, tais como pelos grupos de Atenção Primária e pelas Unidades Básicas de Saúde, visto que a pandemia contribuiu para a exacerbação de patologias, e ao mesmo tempo houve uma redução nas internações (Maerschne; Rocha, 2021).

Nota-se que no decorrer da pandemia da Covid-19 ficou visível o desgaste físico e psicológico dos profissionais de Enfermagem, fato esse que despertou um alerta: a falta de políticas trabalhistas das instituições de saúde, tendo como foco a prevenção de possíveis distúrbios psicológicos e/ou adoecimento mental em profissionais de Enfermagem decorrentes de exercício de sua profissão e de seu ambiente de trabalho (Souza et al., 2021). Diante desse contexto foi necessária a implementação de formas consideradas inovadoras no que tange a prestação de serviços de Saúde Mental e apoio psicossocial aos profissionais de saúde, inclusive para os profissionais que fazem parte do quadro da RAPS, anteriormente tais serviços não eram totalmente implementados devido à falta de investimentos e políticas de promoção, prevenção e assistência à saúde mental (Ramos-Toescher et al., 2020).

Entende-se que tais iniciativas têm dentre seus objetivos o apoio para os profissionais da Enfermagem que já foram acometidos por algum tipo de sofrimento mental em decorrência da pandemia. Além das implementações iniciais, deve-se ressaltar a relevância de também implementar o desenvolvimento das habilidades cognitivo-comportamentais e de estratégias de redução do estresse daqueles profissionais no decorrer de crises de saúde de dimensões globais. Observa-se que entre as iniciativas implementadas no país, o Conselho Federal de Enfermagem criou um canal de atendimento 24 horas, conduzido por especialistas em saúde mental, destinado ao atendimento de profissionais de enfermagem que necessitasse de ajuda emocional no decorrer da pandemia. Já o Ministério da Saúde investiu aproximadamente 2,3 milhões de reais para realização de um canal para tele consulta psicológica, tendo sua equipe formada por psicólogos e psiquiatras (Silva et al., 2022; Dresch et al., 2020).

O processo de promoção da saúde do trabalhador é importante na prevenção de doenças ocasionadas pela atividade laboral, ressaltando-se que quando ofertada e executada em ambiente de trabalho a mesma favorece o bem-estar do trabalhador e contribui para a diminuição do absenteísmo no trabalho. Compreende-se que a pandemia de Covid-19 ocasionou uma ruptura na vida das pessoas, abalando e transformando profundamente a vida das pessoas, e tais fatos como a constante convivência com o sofrimento humano, as perdas, as separações e os processos de isolamento contínuo contribuíram para a culminação do abalo

psíquico e psicológico dos profissionais de enfermagem (Dias; Milani, 2020; Verztman; Romão-Dias, 2020). Contudo, Dresch et al (2020) ressalta que apesar do cenário de vulnerabilidade apresentado, ainda são mínimas as iniciativas de apoio psicossocial ofertado por instituições de Saúde, sendo que alguns não abrangem em sua totalidade os profissionais de Enfermagem. Sendo assim, tornam-se necessárias discussões e análises de estudos sobre este tema, para que possamos promover tensionamentos junto a tais instituições, para que desenvolvam, implementem e forneçam os devidos mecanismos de acolhimento à saúde mental do enfermeiro.

Entende-se por saúde o bem-estar físico, emocional e psíquico, sendo um processo dinâmico e multifacetado influenciado por diversas condições, entre elas o trabalho humano, que se configura como determinante da situação de saúde dos trabalhadores, contribuindo como fonte de realização e como elemento patológico. No contexto de serviços de saúde, os trabalhadores estão expostos a diferentes cargas de trabalho e situações de risco ocupacional que podem desencadear problemas físicos e psíquicos. Estudos mostram que a capacidade de trabalho não é uniforme durante a vida, se reduz com o tempo e alguns fatores variados, como condições de trabalho, ambiente ocupacional e estilo de vida (Magnago et al., 2015). Nota-se que houve pouca mudança sobre o que se preconiza como saúde mental pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pois depara-se com uma amplitude de sentidos sobre a própria nomenclatura, sendo por vezes caracterizada como saúde mental um estado sadio, ou seja, um estado livre de doenças, e por outras vezes a inexistência de desordem mental (Amarante, 2007). Segundo a OMS, não se pode ter uma definição considerada “oficial” de saúde mental, tendo em vista que uma série de fatores podem impactar o indivíduo, desde as diferenças culturais, os julgamentos subjetivos, entre outros. Dessa forma, a compreensão de saúde mental pela Organização é considerada mais ampla, não se limitando somente ao fato de haver ou não transtornos mentais, mas também devendo ser analisada a qualidade de vida cognitiva e emocional do indivíduo, e sua atuação em seu ambiente de trabalho (Ramos-Toescher et al., 2020).

Compreende-se que em determinados segmentos da saúde, tais como nos CAPS, nos serviços de urgência e emergência, entre outros setores, os trabalhadores da Enfermagem estão “acostumados” as situações de estresse, fadiga física, cansaço mental, entre outros fatores que impactam suas atividades laborais. Dias e Milani (2020) explicam que são reconhecidos os aspectos traumáticos e estressantes pelas quais os profissionais de saúde regularmente encontram-se envolvidos, fato este que contribui para o aumento de casos de sofrimento mental, insatisfação no trabalho, fadiga, sofrimento moral, entre demais fatores correlacionados ao

desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos e psicológicos de curto e médio prazo. O processo de promoção da saúde do trabalhador é importante na prevenção de doenças ocasionadas pela atividade laboral, ressaltando-se que quando ofertada e executada em ambiente de trabalho a mesma favorece o bem-estar do trabalhador e contribui para a diminuição do absenteísmo no trabalho (Dias; Milani, 2020).

Observa-se que os trabalhadores da Enfermagem Psiquiátrica são os profissionais que apresentam um relevante percentual de diagnóstico e afastamento das atividades laborais decorrente de algum tipo de sofrimento mental (Zanatta et al., 2019). Entende-se que esses profissionais ficam expostos a maiores cargas de trabalho, enfrentam condições de trabalho desfavoráveis que ocasionam estresse, esgotamento físico e mental, tensão emocional, culminando no adoecimento do profissional. Nesse cenário, identifica-se a existência de lacunas, impasses, desafios e perspectivas no que tange a construção da autonomia do indivíduo que se encontra em estado de sofrimento psíquico. Por conseguinte, a discussão sobre as dificuldades encontradas no processo de desinstitucionalização psiquiátrica esbarra entre os campos de aceitação e conflito, em que se percebe que o processo de desconstrução e reconstrução dentro das perspectivas propostas da Reforma Psiquiátrica podem dificultar a autonomia do indivíduo. Nesse contexto, pode-se observar um fator agravante: o adoecimento mental de profissionais da área de Enfermagem, em especial os que laboram na RAPS, fato este que se tornou ainda mais evidente no decorrer da pandemia de Covid-19.

3.3 Os desafios do trabalhador no RAPS

O trabalho diário em Saúde Mental demanda dos profissionais que são constantemente desafiados pela quantidade de usuários, a frequência de urgências dos indivíduos e, inclusive, a própria fragilidade do sistema de Saúde. Verifica-se que os limites físicos dos CAPS podem ser considerados um dos fatores dificultadores para o processo laboral de tais profissionais, uma vez que tudo ocorre a vista de todos, não existindo por vezes um local para o trabalhador se recolher, refletir e se recompor (Perniciott et al., 2020; Zanatta et al., 2019).

Outro aspecto que pode ser pontuado é a falta de reconhecimento por parte da sociedade sobre o trabalho realizado, pois o estigma da “doença mental” ainda é grande e permanece vivo em nossa cultura, ocasionando certa dificuldade no desenvolvimento de ações devido às duras críticas recebidas por parte dos setores conservadores da sociedade. Dessa forma, nota-se cada vez os desafios a serem enfrentados pelos trabalhadores que laboram nesse setor, pois em vários

casos a estrutura física do local encontra-se deteriorada, sem os equipamentos necessários, demandando atenção e ações do poder público (Bastos et al., 2020).

4. SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE ENFERMAGEM: A REALIDADE COTIDIANA

Neste capítulo apresentamos as vivências de profissionais de Enfermagem na RAPS em Campo Grande, a partir da análise do conteúdo das entrevistas realizadas. Assim, estimamos trabalhar a correlação dos aspectos de saúde e adoecimento mental em trabalhadores de Enfermagem a partir de tais narrativas.

4.1 Formação e início da atuação na Enfermagem

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2023), em MS existem inscritos no Conselho Regional de Enfermagem (COREN/MS) 18.382 técnicos, 9.475 enfermeiros e 3.182 auxiliares. Ainda segundo o COFEN (2023), a escolha por fazer o curso de técnico geralmente ocorre por volta dos 18-20 anos, logo após o indivíduo ter concluído o Ensino Médio, sendo uma forma de ingressar no mercado de trabalho a partir de contratação por empresas privadas, concurso público e/ou processo seletivo.

O contato com nossos entrevistados vai ao encontro de tais dados, i.e., sendo que oito dos participantes eram técnicos em Enfermagem. Todavia, suas falas chamam atenção para três fatores: primeiramente, parece que a entrada na profissão de Enfermagem se dá pelo técnico ou pela auxiliar em Enfermagem e, posteriormente, haveria uma graduação em Enfermagem. Nas falas dos participantes: “Eu me formei em 2002, fiz o curso na Cruz Vermelha Brasileira, antes de quando eu concluí auxiliar de Enfermagem, mas ainda continuava no técnico” (**Participante 5**, comunicação pessoal, 18 mai., 2023). Ainda nesta direção, eles dizem:

> “Eu me formei em 2002... eu quando comecei a trabalhar como administrativo no Hospital do Pênfigo, depois passei e ganhei uma bolsa de estudos para fazer o curso de Enfermagem. Daí fiz o curso de Enfermagem. Automaticamente me passaram primeiro para auxiliar para fazer de estagiário de Enfermagem. Terminei o auxiliar, me contrataram como auxiliar e depois como técnico de Enfermagem. Trabalhei lá ... era como técnico, mas acho que uns cinco ou seis anos depois passei no concurso. Daí assumi a prefeitura desde 2008” (**Participante 8**, comunicação pessoal, 22 jul., 2023).

> "Eu sou graduada em Enfermagem, mas no momento eu atuo como técnico de enfermagem na prefeitura... Ah, é uma trajetória bem longa, pois eu, quando eu ainda estava no curso técnico, eu entrei como estagiária no Sírio-Libanês. Aí fiquei seis meses como estagiária e em julho mais ou menos eu terminei meu curso em janeiro. Eu cursava como estagiária. Assim que eu terminei meu curso, eu já fiz a prova na Santa Casa e passei na Santa Casa. E também efetivei no Sírio-Libanês como técnico de enfermagem" (**Participante 9**, comunicação pessoal, 24 jul., 2023).

Em segundo lugar, a absorção dos técnicos em Enfermagem pelo mercado de trabalho, sobretudo o funcionalismo público, parece ser rápida. Diferentes participantes nos relatam, por exemplo:

> "Eu comecei a fazer o técnico em 2004, conclui em 2006. Aí comecei a trabalhar um pouco antes de terminar o técnico no Hospital Regional de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, porque eu fiz o concurso como auxiliar lá no regional e quando fui chamada ainda não tinha terminado o técnico. Aí assumi o concurso como auxiliar. Aí, após um ano e meio, mais ou menos, a Prefeitura de Campo Grande fez a convocação como técnico. Aí eu assumi, mantive os dois serviços durante dois meses, mas depois eu optei por ficar só na Prefeitura de Campo Grande" (**Participante 2,** comunicação pessoal, 10 de mai., 2023).

> "Eu fiz o concurso para trabalhar no estado, no Hospital Regional e fui aprovado, mas levou um tempo para me chamar. Não precisei de lista. Foram seis meses depois eu terminei o técnico de Enfermagem, mas antes de ser chamado no regional, eu fiz os testes de admissão na Santa Casa e comecei a trabalhar na Santa Casa. Terminei o curso, já fui direto para Santa Casa e em seguida também o regional já me chamou e eu já passei a trabalhar no Hospital Santa Casa e no Hospital Regional" (**Participante 5**, comunicação pessoal, 18 de mai., 2023).

> "Na verdade, o curso técnico que eu fiz, porque na época eu trabalhava no setor de uma papelaria e setor de licitação. Aí eu li que aconteceu muita coisa errada nessa licitação e resolvi sair. Mas eu precisava de uma coisa rápida. Ia fazer o curso técnico. Aí antes de terminar meu curso eu postei um concurso que estava para o estado e acabei passando. Terminei meu curso em novembro e quando foi em março do outro ano eu comecei a trabalhar. Iniciei no Hospital Regional" (**Participante 6**, comunicação pessoal, 18 de mai., 2023).

Por fim, notamos que parte dos entrevistados já trabalhava antes de concluir o curso técnico de Enfermagem e, após sua conclusão, eles trabalhavam concomitantemente em diferentes espaços. Ademais, eles também parecem circular em diferentes dispositivos de saúde, sejam hospitais (e.g., Pênfigo, Santa Casa, Regional) ou instituições (e.g., hospital, Unidade de Pronto Atendimento [UPA], etc.).

4.2 A inserção do profissional de Enfermagem no CAPS

Dentro da área da Saúde existem vários campos de atuação para o técnico de Enfermagem ou o enfermeiro, possibilitando que ele atue em mais de um segmento, mas para participação em alguns setores torna-se necessário a realização de cursos de especialização. Entre os locais de atuação de tais profissionais encontra-se o CAPS, a porta de entrada para o atendimento relativo ao sofrimento mental cuja demanda por atendimento é constante. Nessa seara, diferentes cargas horárias para os profissionais da Enfermagem se concretizam. A **Participante 4** (Comunicação pessoal, 11 mai., 2023), por exemplo, nos disse:

> "Bom, devido a carga horária de 40 horas da Unidade Básica de Saúde, que é o nosso regime mesmo, havia a necessidade de ter eu trabalhar em menos tempo, no caso as 30. Uma carga horária mais reduzida para o uso da minha vida pessoal. Eu fazia faculdade, eu estava gestante, então tinha a meu neném que nasceu depois e eu precisava estar mais presente na minha casa [...] eu tinha feito a solicitação para que se trabalhasse seis horas. Então o CAPS estava entre uma das minhas opções pela localidade. Tudo porque a gente já conhecia também. Então aí surgiu a vaga e eu vim como fixa para cá. E aí passou-se um tempo, não foi muito tempo e foi feita a

> proposta de entrar na escala de plantões e aí eu acabei vindo para cá. Hoje eu estou lotada como plantonista e fixa aqui na unidade.”

Os recursos humanos disponibilizados para cada unidade do CAPS seguem um padrão em que se leva em consideração a modalidade versus a equipe mínima exigida, podendo esta ter um aumento no quadro de funcionários mediante a demanda apresentada. Dessa maneira, a carga horária pode variar entre turnos de seis horas, doze e vinte quatro horas, inclusive aos finais de semana e feriados. Na fala da entrevistada, vemos como a própria organização da carga horária com sua rotina de vida acaba por tornar o CAPS uma opção de local para atuação profissional.

Observamos que o perfil dos profissionais que trabalham nos CAPS é de pessoas que já atuam na área de Saúde há algum tempo, fato que foi pontuado por parte dos entrevistados. Em suas palavras:

> “Eu assumi o concurso da prefeitura e fui lotado no CEM, que é o Centro de Especialidades Médicas, em novembro de 2007. Aí fiquei lá mais ou menos dois anos e fazendo plantões no Centro Regional de Saúde- CRS do qual poderia. Aí, mais ou menos com dois anos fazendo plantão no CRS, surgiu a oportunidade de fazer plantão no CAPS Aero Rancho. Aí eu optei por fazer no CAPS e desde então eu estou até hoje fazendo plantão e como fixo durante o dia. Eu assumi tem mais ou menos uns 12 anos” (**Participante 2,** comunicação pessoal, 10 mai., 2023).

> “Eu fiz o [curso de] auxiliar e já comecei a atuar. Meu primeiro trabalho foi no hospital Nosso Lar de Psiquiatria também. Eu iniciei em 2007. Eu trabalhava na especialidade médica. Eu trabalhei cinco anos lá na cardio[logia], na gastro[logia], na pequena cirurgia, auxiliando o neuro[logista] e de lá eu pedi permuta e vim para o para básica. Aí eu fui para o SENAI [Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial], fiquei lá uns cinco anos, aí consegui uma permuta, trabalhava em sala de exames, auxiliar no médico. Era mais tranquilo. Aí eu vim para o Dona Neta, unidade básica, sala de vacina, primeira campanha de dengue [...] aí eu vim para cá. Eu

> estou desde 2014. Eu sei que ia fazer sete anos agora" (**Participante 3,** comunicação pessoal, 11 mai., 2023).

Essa característica pode impactar nos atendimentos e procedimentos a serem realizados junto aos pacientes, haja vista a experiência prévia dos profissionais. Ainda no quesito de potenciais impactos positivos na atuação da Enfermagem, outros participantes incluem algumas características:

> "Sou enfermeira, me formei na UCBD em 2007. Trabalho desde 2006 na Prefeitura de Campo Grande. Antes eu trabalhava numa clínica particular, sempre na saúde mental... eu demorei um pouquinho pra entrar na área e quando eu entrei... eu já entrei na Clínica Carandá, que era... que era psiquiatria particular e circulando lá, e depois entrei na prefeitura e aí já entrei em CAPS" (**Participante 7**, comunicação pessoal, 18 mai., 2023)

> "Eu comecei no Hospital Regional no estado, na área da clínica cirúrgica. Eu fiquei cinco anos nessa área, depois eu trabalhei na Psiquiatria lá e gostei. Só que aí eu fui para lá, para o setor da unidade coronariana. Fazem 12 anos que estou lá e no município e nesse período, nesse intervalo teve concurso do município também. Eu prestei e passei e quando fui tomar posse tinha vaga no CAPS" (**Participante 6**, comunicação pessoal, 18 mai., 2023)

> "Eu comecei a trabalhar na Santa Casa, no Pronto Socorro, Pronto atendimento, emergência e naquela época não existia CAPS, então era toda emergência psiquiátrica, era feita dentro do pronto socorro [...] então, era mais ou menos assim eu trabalhei para o regional. Pouco tempo que eu tinha muito problema conjugal, porque por não permanecer na minha casa durante muito tempo... Eu trabalhei logo que saí do regional, priorizando o casamento e as coisas não deu certo. Desandaram. Saí do Hospital Regional e fiquei mais uns dois anos na Santa Casa. Saí da Santa Casa, veio o meu divórcio e eu me separei e fui embora do Brasil. Fui para a Europa, da Europa. Não deu certo. Fiquei lá dois meses e voltei para

> o Brasil e comecei a trabalhar novamente [...] fiz o concurso do município (pausa)... tive uma espera mais ou menos de um ano e meio e aí sim passei no concurso do município e fui lotado no Programa Saúde da Família - PSF, bem longe da minha casa, residindo na Copa Vila II e trabalhando lá. Era viagem... longe mesmo. Fiquei dois anos e fui lotar e vim fazer plantão no CAPS III da Aero Rancho Saúde que era emergência psiquiátrica... era... era... era o único CAPS como CAPS, então ele prestava assistência geral e fiquei dois anos como plantonista e trabalhando como fixo" (**Participante 5**, comunicação pessoal, 18 mai., 2023).

Assim, além da própria experiência geral no trabalho em Enfermagem, os participantes indicam outros dois elementos, a saber: (a) o "gosto" do trabalho junto ao campo da Saúde Mental e (b) pela experiência anterior em outros dispositivos relacionados à área. Conjuntamente, tais aspectos podem impactar positivamente durante a atuação profissional. A prática da educação continuada[4] e permanente dentro da área de atuação é outro aspecto importante, pois compreende-se que para que o profissional possa acompanhar as evoluções, tanto teóricas como práticas, independentemente de sua área de atuação, torna-se necessário a adoção da educação permanente e/ou continuada.

4.3 Rotina laboral da Enfermagem no CAPS

Compreendemos que o trabalho é considerado uma fonte de satisfação e de realização para o indivíduo, inclusive, parte disso fica entremeado aos sentidos atribuídos nos excertos apresentados. Contudo, ele também pode ocasionar sofrimento e adoecimento, especialmente entre os profissionais de Enfermagem cujo trabalho cotidiano se realiza por meio do cuidado a terceiros, atuando a partir de elevadas demandas.

Se retomarmos parte do relato do **Participante 5** (comunicação pessoal, 18 mai., 2023), veremos: "Pouco tempo que eu tinha muito problema conjugal, porque não permanecia na minha casa durante muito tempo". Da maneira como o conteúdo foi apresentado, nos permite inferir que ele ficava "pouco tempo em casa" por causa da demanda no local de

---

[4] Oguisso (2000) explica que a educação continuada é caracterizada por um processo de ensino-aprendizagem dinâmico e constante, com a finalidade de atualizar e melhorar a capacitação das pessoas, dos grupos. A Educação Continuada é definida como algo que englobaria as atividades de ensino após o curso de graduação com finalidades mais restritas de atualização, aquisição de novas informações, com atividades de duração definida e através de metodologias tradicionais.

trabalho (Santa Casa) e que, ao menos, parte disso, se devia ao trabalho em Saúde Mental. Em direção similar, tendo como exemplo o CAPS (que foi escolhido como espaço para o presente estudo), com funcionamento 24 horas à nível clínico e hospitalar (observação e monitoramento), verificamos que no período entre 01 de janeiro a 31 de julho de 2023 foram realizados pelos técnicos de Enfermagem um total de 4.558 atendimento e, pelos enfermeiros, 3.404 atendimentos. Conjuntamente, um total de 7.962 pacientes (Sistema Hygia-Prefeitura Municipal de Campo Grande). Dessa forma, nesses sete meses, a média de atendimentos pelos técnicos de Enfermagem foram de 651 pacientes/mês e pelos enfermeiros, 486. Segundo os participantes, essa demanda pode oscilar tendo um aumento do fluxo em determinados períodos do ano, sendo que o recorte apresentado (01/01/2023 - 31/07/2023) mostra a demanda ao qual os profissionais da área de Enfermagem foram submetidos nos últimos sete meses.

Concomitantemente, notamos que a atuação da equipe de Enfermagem no CAPS é considerada, por eles mesmos, como um trabalho penoso. Isso decorre do contato constante com o sofrimento dos pacientes, exigindo do profissional um grande esforço físico, mental e emocional. Neste sentido, o **Participante 2** relata:

> "Olha, eu sim me identifico até assim como paciente psiquiátrico e tal, mas assim, nós sabemos que o paciente psiquiátrico ele às vezes quando está em surto, ele às vezes fica bastante agitado, agressivo e bastante solicitante. Então assim, tem alguns pacientes que às vezes deixo um pouco... como que vou dizer assim.... Você acaba meio que perdendo um pouquinho a paciência. Mas assim, no mesmo momento, a gente respira. Sabe que a gente tá lidando com pacientes psiquiátricos, que nem sempre eles estão conscientes, sabe o que estão fazendo. E a gente procura manter a calma e dar o melhor atendimento possível, se colocar no lugar deles também…" (Comunicação pessoal, 10 mai., 2023).

Em direção similar, vemos conteúdos de outros participantes:

> "A gente está lidando no nosso dia-a-dia com pacientes com transtorno mental grave que... que fica por longo tempo em tratamento e a gente tem um convívio diário com esses pacientes agitados que demora a voltar ao seu raciocínio. Normal, né? Então, esse longo convívio de agitação te leva a talvez a desenvolver

> algum... então... então... é esse convívio diário nosso com esses pacientes, nesse gravíssimo estado que ele convive. Então te leva às vezes a desenvolver algum transtorno. Por isso que a gente tem que estar e está no nosso dia-a-dia, tendo também o nosso médico... para então a gente tem que estar atento a essa situação" (**Participante 10**, comunicação pessoal, 24 jul., 2023).

> "É muita luta, muito, muito problema para resolver. Então, se você pisa no serviço, já tem uma mãe ali chorando porque quer o tratamento dos filhos dela, que é internar e por exemplo, não tem vaga, aí você atende aquela mãe, depois já tem que lidar com o paciente ali que está numa crise de ansiedade e fissura. Aí depois chega outro que já está nervoso também. Tem que acalmar então. E tem... tem momentos que é desgastante sim…" (**Participante 7**, comunicação pessoal, 18 mai., 2023).

Condizente com tais relatos, Zanatta e Lucca (2021) explicam que os trabalhadores da saúde que atuam nos CAPS ficam constantemente expostos aos riscos ergonômicos, biológicos e principalmente aos riscos psicossociais. Segundo tais autores, isso decorre das exigências do trabalho, das dificuldades do trabalho em equipe, da multifuncionalidade das tarefas, da deficiência de recursos materiais e humanos e, sobretudo, da tensão à qual ficam expostos. Os três participantes salientam as adversidades de atuação com pacientes que "não estão conscientes", estão "nervosos" ou "agitados." Parte dessas questões podem se dever ao aumento da dificuldade para execução dos procedimentos técnicos da profissão, bem como de performar o rol de atividades previstas na legislação (ver Anexo 4). Outra parcela pode se dever às formas pelas quais tais profissionais serão abordados por pacientes e familiares nos momentos mencionados. Isso claramente impacta aspectos psicológicos de tais profissionais, uma vez que eles "meio que [perdem] um pouquinho a paciência" (**Participante 2**, comunicação pessoal, 10 mai., 2023) ou "que a gente tem que estar [...] no nosso dia-a-dia, tendo também o nosso médico" (**Participante 10**, comunicação pessoal, 24 jul., 2023).

4.4 A Relação profissional com o paciente e o impacto na saúde dos profissionais de Enfermagem

No que se refere a tais impactos na saúde dos profissionais, outros relatos nos ajudam a compor o cenário de potencial adoecimento. De acordo com o **Participante 5** (comunicação pessoal, 18 mai., 2023):

> "Eu vejo que doença mental... eu acho que ela se manifesta em períodos da vida que estamos…estamos muito mais estressados, muito mais cansados. Tem paciente que nos desgasta muito mais por ter o problema deles de saúde mental [...] a gente é agredida não só verbal como fisicamente também. Então isso nos deixa bastante estressados, deixa assim, às vezes meio desanimado. Mas é isso aí, a gente tem que trabalhar, tem que ir pra frente."

A fala deste entrevistado vai ao encontro da interpretação que vínhamos fazendo acerca do adoecimento físico e mental dos profissionais da Enfermagem sobre o desgaste na interação com os pacientes, mesmo havendo algum grau de "identificação" (**Participante 2**, comunicação pessoal, 10 mai., 2023).

Entretanto, ao mesmo tempo, nossos participantes indicam claramente que o acúmulo de horas trabalhadas ou o rol de atividades também se tornam um potencial adoecedor. Em suas palavras:

> ".... acabada, porque é exaustivo, tem que fazer todos os plantões. Isso e isso adoece. Você adoece seu físico. Como é a psiquiatria? A psiquiatria tinha que ser uma clínica que tinha que ter um olhar diferenciado, porque uma clínica que suga o seu mental e você, se você não está com a mente boa, o resto do seu corpo não coordena. Então assim é. Os estudiosos tinham que ter um olhar e entender que isso daqui é diferente. O CAPS III Aero Rancho ainda é um lugar que... que tinha que ter mais, sabe? Porque tudo quanto é paciente com graves que estão nas outras unidades vem para cá" (**Participante 3**, comunicação pessoal, 11 mai., 2023).

As falas sinalizam que além do desgaste pelo manejo de pacientes, há um acúmulo de horas trabalhadas. Ademais, o último excerto sugere que faltam profissionais e dispositivos de saúde para os atendimentos, particularmente daqueles "pacientes graves." Se faltam profissionais e o rol de atividades segue sendo o previsto legalmente (ver Anexo 4), então podemos hipotetizar

um acúmulo de tarefas por profissional. A literatura sugere, ainda, que os limites físicos dos CAPS podem ser considerados um dos fatores dificultadores para o processo laboral de tais profissionais, uma vez que tudo ocorre às vistas de todos, não existindo por vezes um local para o trabalhador se recolher, refletir e se recompor (Perniciott et al., 2020; Zanatta et al., 2019).

Quando perguntado aos participantes sobre os efeitos da exposição constante em seu local de trabalho, ouvimos:

> "Eu me lembrei que teve um período que eu me afastei. Que eu pedi transferência por ter um período de estresse, pelas condições de trabalho que estava com falta de material e lavanderia. Os pacientes bem agitados e que precisavam de um atendimento melhor em questão de roupas de lençóis e... e a gente não estava tendo essas condições de trabalho. E nisso eu tive um período de stress que daí eu pedi transferência, fui para um UPA Santa Mônica e fiquei afastado por um ano, mas mantendo os plantões e neste período eu melhorei. É um lugar que eu gosto de trabalhar e retornei. Tive a oportunidade de retornar e retornei no CAPS" (**Participante 2**, comunicação pessoal, 10 mai., 2023).

> "Às vezes eu sinto que eu fico um pouco ansiosa por conta do serviço.... as vezes eu sinto que eu estou sobrecarregada. Eu fico pensando na escola, alguma hora eu tenho que pegar um atestado, afastar, mas não, não cheguei nesse ponto ainda...." (**Participante 7**, comunicação pessoal, 18 mai., 2023).

> "[...] estresse sempre tem quando você tem uma noite de trabalho árduo, muito puxado, como era o pronto socorro da Santa Casa e você tem muito pouco tempo para descansar e é o tempo inteiro de muito trabalho. Então, no outro dia, com certeza você não tá muito simpático. E você, né? Você está mais pesado, mas sonolento [...] infelizmente, há uma certa irritação e irritabilidade, às vezes um nervosismo, às vezes... falta de atenção de uma coisa ou outra, e isso realmente sempre aconteceu, né? Não tem como isso não... não acontecer" (**Participante 5**, comunicação pessoal, 18 mai., 2023).

> “Eu já tinha tido algumas crises de ansiedade nessa trajetória e tanto que todo o tempo sempre trabalhei em dois serviços, então acho que isso gera um pouco de ansiedade, de excesso de pensamentos, sei lá, futuro passado, presente é muito acelerado. E essa ansiedade.... eu já tinha me afastado.... Sim, me afastei porque é bem.... é um ambiente muito pesado, muito sobrecarregado. Então, durante esse tempo, me afastei várias vezes pra tratamento da depressão, da ansiedade. Foram longos, longas, longos e períodos de licença...” (**Participante 9**, comunicação pessoal, 24 jul., 2023).

Nos relatos sobre o afastamento do ambiente laboral decorrente do enfrentamento ao estresse proporcionado por aquele espaço, verifica-se que esse afastamento vem relacionado, tanto “pelas condições de trabalho” quanto pelos “pacientes bem agitados” que, conjuntamente, poderiam tornar a equipe “um pouco ansiosa”, com “crises de ansiedade” e “sem conseguir dormir direito”. Neste ponto, novamente, podemos inferir ainda que há estressores provenientes tanto das arestas no relacionamento quando os usuários se apresentam “sem consciência”, “nervosos” ou “agitados” quanto do aumento da dificuldade de cumprimento do rol de atividades com este paciente em agravo.
Dentre os aspectos relacionais, ouvimos:

> “Várias vezes eu fui agredida várias vezes verbalmente também, e com o tempo isso vai de alguma forma vai te afetando. Eu não sabia que isso era possível assim, porque tipo, você pensa que o paciente está doente, só que a agressão dói. A agressão verbal também dói” (**Participante 1**, comunicação pessoal, 7 abr., 2023).

Notamos, portanto, que os relatos descrevem um ambiente laboral potencialmente ameaçador à sua saúde física e/ou mental, pois existe uma alta demanda e por vezes pouco recurso disponibilizado para suprir tais atendimentos. O trabalho diário em Saúde Mental requer excessivamente dos profissionais que são constantemente desafiados pela quantidade de usuários, a frequência de urgências e, inclusive, a própria fragilidade do sistema de Saúde. Como salienta a **Participante 2** (comunicação pessoal, 10 mai., 2023):

> “Eu acho que este ambiente ele acaba sim ajudando sim, não são todos, eu acredito assim que tem pessoas, tem profissional que às

> vezes desenvolve um, mas não estou sabendo. Então, como eu disse, esse ambiente, ele eu acho que ajuda sim a desenvolver depressão. Como tem vários colegas que já estão neste CAPS mesmo, que já se aposentou por depressão, se afastou, tem colegas afastados fazendo tratamento por depressão e então depende muito de cada um. Sim, uns resistem mais outros não tem a mesma, acaba dois sendo mais fácil e tendo que se afastar, mas ajuda sim, ajuda a desenvolver a depressão. Sim, eu acredito....”

O conteúdo das entrevistas sinaliza, portanto, que os profissionais estão à mercê de sentimentos antagônicos, intensos e, até mesmo, conflituosos que, somados à sobrecarga e condições de trabalho, acabam por comprometer a saúde e a atuação profissional. Assim, a exaustão emocional se apresenta nas falas, como “estresse”, “ansiedade”, “dificuldade de dormir” e “depressão”. Ademais, o aspecto da relação com os pacientes parece ser nodal na compreensão do sofrimento dos profissionais entrevistados. Por um lado, aqueles pacientes “sem consciência”, “nervosos” ou “agitados” produzem agressões que “doem”. Por outro, os parâmetros de atendimentos humanizados da Política Nacional de Humanização (PNH) e das premissas da RAPS, convidam a intervenções humanizadas e acolhedoras. Assim, há uma dubiedade na vivência daqueles profissionais “porque se você for olhar pelos olhos carnais, você mata” (**Participante 3**, comunicação pessoal, 11 mai., 2023), mas precisaria lembrar constantemente que “o paciente está doente”.

Embora tais relatos sejam prevalentes, eles não são uníssonos ou, ao menos, as memórias e relatos dos participantes não são homogêneos. O **Participante 6** (comunicação pessoal, 18 mai., 2023) ao ser questionado se teve algum transtorno ou sofrimento mental relacionado ao trabalho, nos diz: *“*Nada. Quando vejo muitos meus colegas ansiosos, muitos deles mais de 90%, tomam remédio para dormir. Eu não tomo nada.” Em direção complementar, a **Participante 4** (comunicação pessoal, 11 mai., 2023) enfatiza:

> “Problema mental não é estresse. Nós temos todos os dias [estresse] isso é inevitável, mais não que... que chegue a ter um diagnóstico ou dizer que é a causadora disso não porque é rotina, então eu não, eu não identifiquei que seja o causador do meu estresse a rotina ou como vou dizer, a rotina e o ambiente que a gente trabalha.”

As condições e rotina de trabalho que, em sua grande maioria, eram identificadas como relevantes para explicar os sintomas de adoecimento e ainda, seus afastamentos laborais, agora aparecem como apenas “rotina”. Um ponto que nos chama atenção é a diferenciação que a participante estabelece: “problema mental não é estresse”. Podemos hipotetizar que ela ressalta uma distinção entre, por um lado, uma rotina laboral intensa e, por outro, um diagnóstico, um “problema mental”. Sendo que o primeiro além de não se conformar como uma classificação diagnóstica – “estresse”, também não seria a “causadora” do mesmo. No decorrer das entrevistas, quando questionados sobre os pontos que necessitam ser alterados, um primeiro aspecto indicado foi o acompanhamento psicológico no local de trabalho, como explica o **Participante 2** (comunicação pessoal, 10 mai., 2023):

> “Eu acho que uma das coisas que poderia fazer era um acompanhamento psicológico e através desse acompanhamento psicológico o profissional iria está encaminhando para fazer um tratamento, um acompanhamento mais específico, tipo. Porque se o profissional está sendo acompanhado, ele pode fazer um tratamento antes de que desenvolva doença. Então eu acho que é isso.”

A observação do entrevistado põe em evidência a necessidade dos profissionais de Enfermagem de serem acompanhados por outros colegas do campo da Saúde para o cuidado de si. Anteriormente, como vimos, o **Participante 10** (comunicação pessoal, 24 jul., 2023) sinalizou que a equipe também precisaria “do seu médico” para acompanhamento e, neste momento, o Participante 2 traz à tona a participação, preventiva, da Psicologia.

Esta observação nos chama atenção por, pelo menos, dois motivos. Primeiramente, porque coaduna com as próprias premissas do SUS e de seus dispositivos. A Atenção Básica em Saúde (ABS) e a Atenção Primária em Saúde (APS) foram concebidas para primar pelas ações preventivas e promotoras de saúde. Nesse quesito, a Psicologia estaria intimamente relacionada, já que seu plano de trabalho deveria estar relacionado à realidade e às demandas do território e, como os entrevistados sinalizam, uma demanda é a própria saúde mental da equipe de Enfermagem. Ainda nesta seara, recorrendo às Referências Técnicas que norteiam a atuação dos psicólogos na APS e na ABS (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019).

Vemos que a Psicologia deveria desenvolver ações em Saúde tanto no âmbito individual quanto coletivo, promovendo a atuação da atenção e assistência integral. Isso, por sua vez, nos levaria a minimizar condições de vulnerabilidade dos profissionais da Enfermagem. Em

segundo lugar, em decorrência deste primeiro, os atendimentos à comunidade daqueles territórios assistidos pelo CAPS poderiam ter seus atendimentos melhorados. Como vimos nesta pesquisa, o relacionamento interpessoal da equipe com os pacientes surge como aresta frequente do adoecimento dos trabalhadores ao mesmo tempo que aparece como elemento prejudicado pela "impaciência" dos profissionais. Ou seja, acompanhar psicologicamente a equipe de Enfermagem também poderia impactar positivamente o acolhimento na RAPS que, aliás, faz parte das próprias premissas da PNH (cf. Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul - RS [SES/RS], 2022).

Um segundo quesito mencionado pelos profissionais indica mudanças estruturais no dispositivo de Saúde, salientando frequentemente aspectos do ambiente físico. Nessa direção, vemos:

> "Eu acho que a estrutura física colabora com o estresse. Nós temos uma estrutura física compacta, assim, o paciente, ele é muito limitado aqui dentro e isso são pacientes graves. Assim é difícil, não consegue se controlar e a gente para controlar eles nesse ambiente pequeno, gera um estresse. Então você tem que saber conduzir muito bem essa situação para poder evitar atrito com o paciente que está no seu estado mental já fragilizado. É por isso que nós não podemos e às vezes o paciente é restrito aqui dentro, não pode sair para fumar, que às vezes a ansiedade dele pode ser melhorada com isso. Então nós não temos estrutura física para isso. Entendi porque todos os nossos pacientes estão estão misturados, então tem paciente que ok, tudo bem, ele lá, fumar idem, o que não dá porque tem a dependência química e tal. E aí por conta de um você restringe a todos. Não tem uma academia aberta que eles possam ir lá fazer a ginástica sozinha por conta do portão, por conta do acesso ao estacionamento, que fica tudo ali. Então, essa estrutura que nós temos não colabora muito" (**Participante 4,** comunicação pessoal, 11 mai., 2023).

> "Por exemplo, a gente fica muito ali, sabe? Sim, tête-à-tête. Tinha que ter espaço físico, sabe? Você tinha que ter mais atividades com eles para preencher o tempo deles e até mesmo, por exemplo, eu quando sento ali na sala de convivência com eles para desenhar ou

> para pintar por aquele momento eu esqueço que eles são pacientes, sabe? Eu começo os ver como.... sabe. A necessidade de cada um começa dali até mesmo colher informação para o meu relatório [...] então, assim, eu acho que a gente fica preso com eles também. Se isso adoece, por exemplo, se você faz um plantão de doze horas, ou seja, sair daqui e se tiver, como a gente pegou uns quinze dias atrás, uma demanda muito complicada dos pacientes, muito grave você, eu sair daqui doente, eu saí daqui no meu limite, eu ia para a minha casa. Sim, eu queria entrar no meu quarto, não queria sair mais. Eu queria ficar quieta no escuro, porque parecia que tinha ido embora. Então eu penso que se o espaço físico ajudasse você a introduzir mais atividade para eles, você poderia colocar limite para algumas coisas, entendeu? Tem coisa que você olha, você fala desnecessário isso, mas enfim, né?" (**Participante 3**, comunicação pessoal, 11 mai., 2023).
>
> "A estrutura física seria... pelo que nós sabemos, vai ter uma reforma em breve, vai ter uma reforma de estrutura física que é fundamental para o tipo de paciente psiquiátrico. Não tem espaço para fazer nada? Não tem!!! Acho que deveriam também ter muito mais terapias em grupos para esse tipo de paciente e educação continuada para os funcionários [...] tinha que vir lá de cima mesmo, né, de se olhar diferente. Até que essa reforma já era para ter acontecido a cinco anos atrás e até hoje não teve. Depende muito da gestão de material de mão de obra. Então, a gestão é fundamental nessa área" (**Participante 6**, comunicação pessoal, 18 mai., 2023).

Nessas falas, pelos menos dois elementos se destacam. Nos chama atenção, primeiramente, o seguinte excerto: "eu acho que a gente fica preso com eles também" (**Participante 3**, comunicação pessoal, 11 mai., 2023). Se lermos "também", quer dizer que os pacientes estão ali "presos" e, concomitantemente, a equipe de Enfermagem. A construção "preso" pode remeter ao fato de que "não tem espaço para fazer nada", como "sair para fumar" ou "não ter uma academia aberta que eles possam ir lá fazer ginástica". Ou seja, há uma "estrutura física compacta" que pode, dentre outros, diminuir a variedade de atividades disponíveis no CAPS.

Este ponto também nos remete ao sentido de “prisão”, já que torna o ambiente engessado em um rol de ações de lazer, assistência e cuidado diminuído. Por fim, podemos pensar em sentido estrito o termo, implicando nos pacientes estarem privados de sua liberdade naquele espaço. Por exemplo: “Assim é difícil, não consegue se controlar e a gente para controlar eles nesse ambiente pequeno, gera um estresse” (**Participante 4,** comunicação pessoal, 11 mai., 2023).

Há indícios, nas falas anteriormente apresentadas, de que ampliar as atividades do dispositivo mudaria a maneira como a equipe concebe e se relaciona com aqueles usuários. Aqui reside o segundo aspecto que nos chamou atenção:

> “Você tinha que ter mais atividades com eles para preencher o tempo deles e até mesmo, por exemplo, eu quando sento ali na sala de convivência com eles para desenhar ou para pintar por aquele momento eu esqueço que eles são pacientes, sabe? Eu começo os ver como.... sabe …” (**Participante 3**, comunicação pessoal, 11 mai., 2023).

Assim, se deixarmos de compreender o espaço do CAPS como “prisão” e preenchê-lo de atividades, os usuários podem deixar de serem considerados “pacientes”. O final da fala da **Participante 3** nos convida à reflexão, quando ela dá a entender que, quando em contato com os pacientes durante atividades lúdicas na sala de convivência, ela poderia vê-los como “pessoas”, como “pessoas normais”, etc. Obviamente isto não está dito pela entrevistada, mas a interpretação nos parece possível pela maneira como a frase foi articulada naquele contexto. Podemos supor, nesta mesma direção, que se houvesse espaço – físico e social – para que os usuários ocupassem a estrutura do CAPS “saindo para fumar”, “fazendo ginástica”, etc., haveria mudanças tanto em seu funcionamento quanto na relação com a equipe. Neste mesmo sentido, vemos:

> “Melhorar a estrutura física do prédio, porque os pacientes ficam muito tempo confinado aqui nessa pequena área que eles têm de acesso só a área... seria um pouco mais necessário para poder aliviar um pouco, tanto para os pacientes quanto para a gente. Para eles ter mais liberdade…” (**Participante 8**, comunicação pessoal, 22 jul., 2023).

Concomitantemente, os entrevistados indicam a necessidade de atuação mais frequente de outros profissionais de Saúde e suas “terapias”: “Acho que deveriam também ter muito mais terapias em grupos para esse tipo de paciente e educação continuada para os funcionários” (**Participante 6**, comunicação pessoal, 18 mai., 2023).

Novamente, a inserção de outras atividades e, parte delas, com funções “terapêuticas” para além das intervenções medicamentosas, poderia atuar em mudanças do quadro clínico e, concomitantemente, na relação interpessoal equipe-pacientes. Portanto, em nossa análise, se destaca nas falas que mudanças na estrutura impactariam na saúde mental deles e dos usuários. Estrutura física, obviamente, mas sobretudo na estrutura de processos e ações dentro do dispositivo.

Por fim, os entrevistados indicam sentimentos de abandono pelo poder público no que se refere ao CAPS e, portanto, o seu trabalho e aos pacientes ali atendidos. Em seus termos:

> “Às vezes... Assim, eu tenho a impressão de que... Que as coisas ficam um pouquinho abandonadas, se você for olhar os leitos que os pacientes ficam... A qualidade do ambiente, entendeu? Às vezes é um pouco precário, as coisas vão se estragando e às vezes a gente tem que fazer vaquinha, se organizar para poder consertar, pra ficar em condições de uso e às vezes termina licitação de café da manhã, vamos dizer assim. E muitas vezes a gente tem que providenciar “o que os pacientes vão tomar de café da manhã!!!!!!”. As vezes do nosso próprio bolso. Às vezes a gente aqui promove a Feira da Pechincha, que são roupas que ganham da população, entendeu? E aí faz as feiras da pechincha, onde a gente vai arrecadando dinheiro para alguns pequenos recursos, né? Recursos de festa do dia das Mães, festa dos pais para ser prover para os pacientes uma coisa mais interativa, socializando melhor eles. Então. Festa do dia dos Pais, Festa do dia das Mães, Carnaval, Páscoa” (**Participante 5**, comunicação pessoal, 18 mai., 2023).

> “Não só para o funcionário, também para os pacientes dele e para o paciente que não tinha o que comer e não vinha nada da gestão. E nós, funcionários, que se virávamos ... Precisam de terapia, de material, de terapia. Também já cansamos de fazer coleta... Posso comprar

> materiais para eles????? Roupa?????" (**Participante 6**, comunicação pessoal, 18 mai., 2023).

> "Não vejo nenhuma medida preventiva em relação ao município. Até hoje não vi nada do que o município fez para melhorar a saúde psicológica do trabalhador... Melhor condição de trabalho, um ambiente mais humanizado, com mais espaço para, como ele já falou, tanto para os pacientes, quanto para eles poderem ir e vir ali com mais tranquilidade" (**Participante 8**, comunicação pessoal, 18 mai., 2023).

> "Então, de qualquer forma, a gente trabalha sob pressão e sem perspectiva de melhoras, porque não existe. Não vejo pra dizer se existe uma luz no fim do túnel pra enfermagem. Infelizmente não. Então, além de tudo, você trabalha sem perspectiva de melhora" (**Participante 9**, comunicação pessoal, 24 jul., 2023).

Os participantes destacaram inúmeros pontos que necessitam de mudanças de forma imediata, tanto no espaço físico, possibilitando dessa maneira uma melhoria na qualidade de atendimento para os usuários da Rede quanto na estrutura de serviços. Novamente, nos parece patente o sentido atribuído pelos participantes: intervir no dispositivo significa, dentre outros, cuidar da "saúde psicológica do trabalhador" e acolhê-lo das agressões "que doem". Isso, por sua vez, impactaria a forma como seu trabalho é desempenhado, reduziria potenciais adoecimentos e, principalmente, mudaria as relações com os pacientes. Como vimos ao longo deste capítulo, nos parece factível supor que profissionais cansados, sem acesso à saúde e educação continuada, com longas rotinas de trabalho, etc., tem maior probabilidade de adoecer e, ainda, "irritar-se" ou "perder a paciência" com os usuários. Portanto, cuidar do trabalhador implica em cuidar dos pacientes e do território atendido.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta dissertação, buscou-se estudar e entender as condições de trabalho dos profissionais de Enfermagem e o impacto direto e indireto que tais condições impõem sobre a saúde mental desses indivíduos. Este estudo foi guiado pela constatação inicial de que há um imperativo humanitário e organizacional para investigar e abordar essas questões. Ao final deste trabalho, emergiu um retrato muito claro: as condições de trabalho adversas enfrentadas por esses profissionais necessitam de ações por parte das instituições de saúde, visando a melhoria do ambiente de trabalho, bem como a promoção da saúde física e mental dos trabalhadores de enfermagem.

A unidade escolhida como um dos objetos de estudo foi descrita pelos participantes como um local que se encontra à beira do abandono, onde as condições laborais por vezes podem ser consideradas insalubres. Acrescido ao constante fluxo de pacientes que solicitam atendimento, há a resultante de um local onde o desenvolvimento do trabalho pode levar o indivíduo ao adoecimento físico e/ou mental. Nossa análise sugere que os profissionais de Enfermagem frequentemente enfrentam condições de trabalho árduas. Estas incluem extensas horas de trabalho, grande demanda emocional, pressão constante por eficiência, exposição regular a eventos traumáticos e, em algumas situações, escassez de recursos necessários para a prestação de cuidados de saúde de qualidade. O acúmulo dessas condições de trabalho adversas, combinado com a insuficiência de apoio institucional, pode desencadear uma série de problemas de saúde mental, tais como exaustão profissional, estresse pós-traumático, ansiedade e depressão.

Os desdobramentos dessas questões de saúde mental não se restringem apenas ao bem-estar dos profissionais, elas também permeiam a qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Observou-se que o sofrimento psíquico da equipe pode impactar negativamente a eficácia e a humanização do cuidado aos pacientes. Isso porque um profissional emocionalmente esgotado ou estressado pode ter sua capacidade de tomar decisões comprometida, podendo até mesmo negligenciar ou cometer erros no cuidado ao paciente. Nossa pesquisa destaca, então, a essencialidade dos profissionais de Enfermagem no sistema de saúde e sugere que melhorar suas condições de trabalho é crucial não apenas para o seu próprio bem-estar, mas também para a eficácia global do sistema de saúde. É indispensável que as instituições de saúde reconheçam a importância deste problema e se engajem na

implementação de estratégias direcionadas para melhorar as condições de trabalho e promover a saúde mental de seus profissionais.

Entre as soluções propostas, defendemos a implementação de políticas institucionais de prevenção e manejo do estresse, que podem incluir horários de trabalho flexíveis, treinamentos em gerenciamento de estresse, serviços de apoio psicológico e a oferta de pausas regulares durante os turnos de trabalho. A comunicação efetiva entre a equipe de Enfermagem e a administração também é crucial para garantir que as necessidades e preocupações dos profissionais sejam devidamente consideradas e tratadas. Além disso, as instituições de saúde devem investir na educação e treinamento contínuo de seus profissionais. Isto pode melhorar as habilidades técnicas da equipe, sua capacidade de lidar com situações estressantes e desafiadoras, aumentar a confiança em suas habilidades e, consequentemente, reduzir a ansiedade relacionada ao trabalho.

Os resultados deste estudo têm implicações para a prática e políticas públicas de saúde, pois destacam a necessidade de uma abordagem mais holística para a gestão da saúde do trabalhador. Melhorar as condições de trabalho e promover a saúde física e mental dos profissionais de Enfermagem deve ser visto como um investimento estratégico e não apenas como um custo operacional. Ao fazer isso, não só será possível criar um ambiente de trabalho mais saudável e motivador, como também se espera um impacto positivo na qualidade do atendimento ao paciente e, por consequência, nos resultados de saúde da população.

Concluindo, espera-se que este estudo possa servir como um estímulo para reflexões mais profundas sobre as condições de trabalho dos profissionais de Enfermagem e inspire ações práticas e consistentes no sentido de melhorar seu bem-estar no local de trabalho. Cabe lembrar que o cuidado com a saúde desses profissionais não deve ser limitado ao horário de trabalho, mas deve ser uma preocupação contínua que abrange todos os aspectos de suas vidas.

O cuidado com aqueles que cuidam é uma responsabilidade de todos nós. A garantia de um ambiente de trabalho saudável e seguro para os profissionais de enfermagem é um direito inalienável e uma necessidade premente, e sua realização exigirá esforço, compromisso e empenho de todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. SciELO-Editora FIOCRUZ.

Bastos, T. F., Roza, C. N., & Serrão, T. D. S. M. (2020). Desafios atuais do trabalho em CAPS Ad: conservadorismo e retração da RAPS. *Serviço Social em Debate*, *3*(2).

Bardin, L. (2011). Analise de Conteúdo. São Paulo: Ed. *Revista e Ampliada*.

Brasil. (1986). LEI nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986.

Brasil. (2002). Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Castro, C. R. C. (2012). *O que você precisa saber sobre o assédio moral nas relações de emprego*. LTr.

Conselho Federal de Enfermagem. Norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria. Anexo da resolução COFEN Nº 0599/2018.

Conselho Federal de Enfermagem. (1986). Decreto nº 94.406/87 regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

Conselho Federal de Enfermagem. (2023). Enfermagem em números. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros. Acesso em: 01 ago. 2023.

Conselho Federal de Psicologia. (2019). Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na atenção básica à saúde / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 2. ed. Brasília: CFP, 2019.

Dias, M.K.S; Milani, R.G. (2020). Promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. Convivbra.

Dresch, L. S. C., Paiva, T. S., de Moraes, I. I. G., de Figueiredo Sales, A. L. L., & Rocha, C. M. F. F. (2020). A saúde mental do enfermeiro frente à pandemia COVID-19. *Enfermagem em Foco*, *11*(6).

Ferreira, N. D. N., & Lucca, S. R. D. (2015). Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *18*, 68-79.

Ferreira, A. V. L., de Azevêdo, D. P., dos Santos, E. L., & Assunção, T. V. M. (2022). As mudanças nas condições de trabalho e a ocorrência de TMC e estresse em servidores de uma IES da Bahia durante a pandemia. *Concilium*, *22*(2), 401-413.

Fundação Oswaldo Cruz. (2021). *Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia da covid-19 em MS e DF – relatório parcial descritivo.* Covid-19 Saúde Mental: Impacto dos transtornos mentais no trabalhador e no trabalho em saúde.

Hilleshein, E. F., & Lautert, L. (2012). Work capacity, sociodemographic and work characteristics of nurses at a university hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *20*, 520-527.

Hilleshein, E. F., Souza, L. M. D., Lautert, L., Paz, A. A., Catalan, V. M., Teixeira, M. G., & Mello, D. B. (2011). Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *32*, 509-515.

Leal, B. M., & Antoni, C. (2013). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Aletheia*, (40).

Lemos, V. S., & Lhullier, C. (2020). A Psicologia na atenção básica e a saúde coletiva. *Revista Psicologia e Saúde*, *12*(3), 177-188.

Marschene, R. & Rocha, A.M.E. (2021) **Guia orientador para enfrentamento da pandemia na RAS**. Mato Grosso do Sul. 03 set. 2021. 148 minutos. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=G3B4aRnkBbs. Acesso em 15 mar. 2023.

Magnago, T. S. B. D. S., Prochnow, A., Urbanetto, J. D. S., Greco, P. B. T., Beltrame, M., & Luz, E. M. F. D. (2015). Relação entre capacidade para o trabalho na enfermagem e distúrbios psíquicos menores. *Texto & Contexto-Enfermagem*, *24*, 362-370.

Marcelo, A. C. (2023). A conformação da rede de atenção psicossocial-RAPS em Campo Grande-MS.

Marconi, M. D. A., & Lakatos, E. M. (2001). Metodologia do trabalho científico. *São Paulo: Atlas*, *6*.

Marion, J. C., Dias, R., & Traldi, M. C. (2002). Monografia para os cursos de administração, contabilidade e economia.

Martinez, M. C., Latorre, M. D. R. D. D. O., & Fischer, F. M. (2010). Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, *15*, 1553-1561.

Ministério da Saúde. (2001). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial.

Ministério da Saúde. (2005). Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas.

Muniz. J. (2012). Rotulação da loucura. (EN)cena. Disponível em: https://encenasaudemental.com/comportamento/insight/rotulacao-da-loucura/

Oguisso, T. (2000). A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. *Nursing (edição brasileira)*, *3*(20), 22-29.

Perniciotti, P., Serrano Júnior, C. V., Guarita, R. V., Morales, R. J., & Romano, B. W. (2020). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH*, *23*(1), 35-52.

Pina, J. A., & Stotz, E. N. (2014). Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, *39*, 150-160.

Ramos-Toescher, A. M., Tomaschewisk-Barlem, J. G., Barlem, E. L. D., Castanheira, J. S., & Toescher, R. L. (2020). Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Escola Anna Nery*, *24*, e20200276.

Rocha, S. H., & Bussinguer, E. C. D. A. (2016). A invisibilidade das doenças mentais ocupacionais no mundo contemporâneo do trabalho. *Pensar: Revista de Ciências Jurídicas*.

Rosado, I. V. M., Russo, G. H. A., & Maia, E. M. C. (2015). Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciência & Saúde Coletiva*, *20*, 3021-3032.

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. (2022). Acolhimento na atenção primária à saúde. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022

Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2012). *Metodologia de pesquisa em psicologia*. AMGH Editora.

Silva, J. R. D. C., Bueno, A. L. M., Muller, A. S., & de Souza Scherer, J. (2022). Adoecimento Mental: Interfaces com o ambiente de trabalho durante a pandemia de COVID-19, sob a ótica dos Profissionais de Enfermagem. *Revista Prâksis*, *1*, 234-250.

Souza, I. M. J., dos Reis Oliveira, L. G., de Oliveira Cavalcante, K., Fernandes, D. C. A., da Silva Barbosa, E., França, A. H. R., ... & de Oliveira Grangeiro, R. F. (2021). Impacto na

saúde dos profissionais de enfermagem na linha de frente da pandemia de covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, *4*(2), 6631-6639.

Verztman, J., & Romão-Dias, D. (2020). Catastrophe, mourning and hope: psychoanalytic work during the COVID-19 pandemic. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, *23*, 269-290.

Zanatta, A. B., Lucca, S. R., Sobral, R. C., Stephan, C., & Bandini, M. (2019). Stress and coping among workers at psychosocial care centers in the interior of the state of Sao Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, *17*(1), 83.

Zanatta, A. B., & Lucca, S. R. (2021). Síndrome de Burnout nos trabalhadores da Saúde Mental nos Centros de Atenção Psicossocial. *O Mundo da Saúde*, *45*(s/n), 390-399.

APÊNDICES

Apêndice A - Componentes, Pontos de Atenção, Ações e Competências

COMPONENTES	PONTOS DE ATENÇÃO	AÇÕES/COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
Atenção Básica em Saúde	ESF/UBS	Acolhimento; Estratificação de risco; Ordenamento do Cuidado; Articulação da rede intra e intersetorial; Cadastramento, Vínculo; Responsabilidade pelos usuários de seu território; Garantia do cuidado e da resolubilidade da atenção para o usuário de baixo e médio risco; Compartilhamento com o CAPS do cuidado do usuário de alto risco; Educação em saúde; Atividades coletivas.
	NASF	Matriciamento; Atendimento multiprofissional; Compartilhamento do cuidado ao usuário de médio risco; Compartilhamento do cuidado ao usuário de alto risco - para municípios que não possuem CAPS; Educação permanente da atenção básica.
	eCR	Equipe itinerante que realizará: Acolhimento, Redução de danos, Busca ativa, Cadastramento, Identificação de riscos, Orientação, encaminhamentos e cuidados dos usuários de álcool, crack e outras drogas.
COMPONENTES	**PONTOS DE ATENÇÃO**	**AÇÕES/COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO**
Atenção Psicossocial Estratégica	CAPS	Acolhimento; Reabilitação psicossocial (reinserção social. assembleias, oficinas, atenção aos familiares, projeto de geração de renda, atividades em grupo ou coletivas, etc); Projeto terapêutico singular; Matriciamento; Compartilhamento com a AB do cuidado ao usuário de alto risco; Atenção às situações de crises; Hospitalidade noturna (CAPS III e ad III); Atendimento multiprofissional; Articulação das redes intra e intersetorial; Redução de danos Acompanhamento de SRT (caso tenha vinculado); Definição de acolhimento na UA e no serviço de atenção residencial (caso tenha estes serviços vinculados).
	AMENT	Ampliar o acesso à assistência em saúde mental com foco ambulatorial; Prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais e problemas decorrentes do uso de álcool/drogas; Constituir-se, preferencialmente, como referência regional; Trabalhar, de forma integrada, com outros pontos de atenção da RAPS e de outras redes do SUS; Estabelecer articulações com demais serviços do SUS e SUAS por forma a garantir direitos de cidadania e ação intersetorial.
COMPONENTES	**PONTOS DE ATENÇÃO**	**AÇÕES/COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO**
Atenção de Urgência e Emergência	UPA/SAMU/PA	Atendimento à crise; Classificação de Risco (clínico/psiquiátrico); Orientação aos familiares; Referenciar para continuidade do cuidado.
COMPONENTES	**PONTOS DE ATENÇÃO**	**AÇÕES/COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO**
Atenção Residencial de Caráter Transitório	UA/UAI	Acolhimento definido pelo CAPS; Acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório; Moradia transitória com saída programada; Vinculação ao CAPS; Projeto Terapêutico Singular em conjunto com o CAPS; Atenção aos familiares; Articulação com a Rede Intersetorial visando a reinserção social, familiar e laboral.
COMPONENTES	**PONTOS DE ATENÇÃO**	**AÇÕES/COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO**
Atenção Hospitalar	HG	Atendimento aos usuários de médio e alto risco após esgotados os outros recursos terapêuticos; Atendimento à crise; Internamento de curta permanência; Atendimento às comorbidades clínicas; Remissão de sintomas e estabilização do quadro clínico-psiquiátrico; Referenciar para a continuidade do cuidado; Orientação aos familiares.
	HP	Atendimento aos usuários de alto risco, após esgotados outros recursos terapêuticos; Atendimento à crise; Orientação aos familiares; Remissão de sintomas e estabilização do quadro clínico-psiquiátrico; Referenciar para continuidade do cuidado; internamento de curta permanência (90 dias no máximo).
COMPONENTES	**PONTOS DE ATENÇÃO**	**AÇÕES/COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO**
Estratégias de Desinstitucionalização	SRT	Atendimento de egressos de HP de longa permanência e sem vínculo familiar; Moradia na comunidade; Reinserção social e reabilitação psicossocial; Vinculado ao CAPS.

Fonte: Portaria SES/MS nº 044/ 2014

Apêndice B - Parecer de Aprovação do Comitê De Ética

UNIVERSIDADE CATÓLICA
DOM BOSCO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CAMPO GRANDE-MS.
Pesquisador: MARTA IZABEL DIAS BARBOSA HIGA
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 63571322.8.0000.5162
Instituição Proponente: Universidade Católica Dom Bosco
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.790.767

Apresentação do Projeto:
As informações referentes aos tópicos 'Informações do Projeto' foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1997911.pdf", postado pela autora.
Mapear os afastamentos e as experiências dos profissionais de enfermagem podendo nos indicar as condições de trabalho e, portanto, atuar futuramente na mudança de tais condições. Isto é necessário para que possam ser elaboradas e implementadas medidas que minimizem o
problema de maneira efetiva. Os dados quantitativos e qualitativos desta pesquisa serão fundamentais na melhoria do cuidado de quem cuida da saúde mental da nossa população.

Objetivo da Pesquisa:
As informações referentes aos tópicos 'Objetivo da Pesquisa', foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1997911.pdf", postado pela autora.

Objetivo Primário:
Descrever e analisar aspectos de saúde e adoecimento mental em trabalhadores de enfermagem da Rede de Atenção Psicossocial da Rede Municipal de Saúde de Campo Grande –MS entre 2010 e 2020.
Objetivo Secundário:

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, Sala C007
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br

Identificar e caracterizar afastamentos com CID vinculados à saúde mental em trabalhadores de enfermagem da Rede de Atenção Psicossocial da Rede Municipal de Saúde de Campo Grande –MS, entre 2010 e 2020. Descrever e analisar experiências de trabalhadores de enfermagem da Rede de Atenção Psicossocial da Rede Municipal de Saúde de Campo Grande –MS, entre 2010 e 2020.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações referentes aos tópicos Avaliação dos Riscos e Benefícios ' foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1997911.pdf", postado pela autora.

Risco:

O único risco está relacionado a algumas temáticas que poderão gerar lembranças desconfortáveis para os participantes e, caso o sejam, podemos interromper o processo a qualquer momento. Seleção de ambiente de preferência do(a) entrevistado(a) onde disponibilizaremos água, lenços de papel, etc. Ademais, estimamos mudar o tópico da entrevista caso o(a) entrevistado(a) indicar desconforto e, se o mesmo persistir, interrompemos a entrevista. Por fim, seus nomes e identidades serão preservadas, reduzindo riscos relacionados ao ambiente laboral.

Benefício:

Considerando que a saúde mental do trabalhador está relacionada com seu meio social e de trabalho. A compreensão do cenário e das informações desta pesquisa será fundamental para maior discussão do tema em diversos segmentos sociais como o meio científico, as instituições empregadoras dos profissionais de enfermagem, as instituições responsáveis pela saúde da população, os próprios trabalhadores da saúde, entre outros. Ademais, facilitará avanços e na elaboração e implementação de políticas locais visando a melhoria da saúde dos enfermeiros e consequentemente da população como um todo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem Pendências ou Lista de Inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UCDB, de acordo com as atribuições

UNIVERSIDADE CATÓLICA
DOM BOSCO

definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1997911.pdf	29/11/2022 10:02:32		Aceito
Outros	pendencia.docx	28/11/2022 16:18:04	MARTA IZABEL DIAS BARBOSA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	28/11/2022 16:17:24	MARTA IZABEL DIAS BARBOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	28/11/2022 16:17:15	MARTA IZABEL DIAS BARBOSA HIGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_pesquisa.doc	28/11/2022 09:21:25	MARTA IZABEL DIAS BARBOSA HIGA	Aceito
Outros	Termo_autorizado.pdf	26/10/2022 19:51:28	MARTA IZABEL DIAS BARBOSA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	22/09/2022 20:57:25	MARTA IZABEL DIAS BARBOSA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CAMPO GRANDE, 02 de Dezembro de 2022

Assinado por:
LUDOVICO MIGLIOLO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, Sala C007
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br

ANEXOS

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)[5]

Título do Estudo: SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CAMPO GRANDE, MS

Pesquisador Responsável: **Marta Izabel Dias Barbosa Higa**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Esse tipo de pesquisa é importante porque objetiva aferir o histórico de adoecimentos e afastamentos vinculados à saúde mental dos trabalhadores, bem como compreender essas experiências pelos relatos dos profissionais. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre esta pesquisa e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é descrever e analisar aspectos de saúde e adoecimento mental em trabalhadores de enfermagem da Rede de Atenção Psicossocial da Rede Municipal de Saúde de Campo Grande –MS entre 2010 e 2020.

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar desta pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são entrevista semiestruturada com aproximadamente 40 minutos de duração.

A descrição da entrevista envolve o risco de quebra de confidencialidade. Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, entre outros serão utilizadas sem sua autorização.

[5] O modelo do TCLE é de responsabilidade do pesquisador e seu conteúdo deve atender as normativas da Resolução 466/12, com especial atenção ao item IV.

Os possíveis riscos incluem a seleção de ambiente de preferência do(a) entrevistado(a) onde disponibilizamos água, lenços de papel, etc. Ademais, estimamos mudar o tópico da entrevista caso o(a) entrevistado(a) indique desconforto e, se o mesmo persistir, interrompemos a entrevista. Por fim, seus nomes e identidades serão preservados, reduzindo riscos relacionados ao ambiente laboral.

Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são aferir o histórico de adoecimentos e afastamentos vinculados à saúde mental, bem como compreender essas experiências para influenciar o contexto do ambiente de trabalho.

Sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização da entrevista não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante desta pesquisa, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos.

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável [Marta Izabel Dias Barbosa Higa], pelo telefone [6798186-1189] e/ou pelo email (**martaizabeldb@gmail.com)** ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UCDB-COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA). Endereço: Av. Tamandaré, 6000 - Jardim Seminario, Campo Grande - MS, 79117-900; FONE: (67) 3312-3478 / E-MAIL: cep@ucdb.br

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para a pesquisadora.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE CAMPO GRANDE, MS

_____ Nome do participante ou responsável _____ Assinatura do participante ou responsável	Data: _____/_____/_____

Eu, [**Marta Izabel Dias Barbosa Higa**], declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

_____ Assinatura e carimbo do investigador	Data: _____/_____/_____

Anexo B – Roteiro de Entrevista para coleta de dados

Roteiro para entrevista e coleta de dados

1) Bom dia/ boa tarde/ boa noite, seu nome e idade
2) Qual sua formação, seu cargo atual, local de trabalho e carga horária?
3) Nos últimos 10 anos você teve algum episódio de transtorno mental ou transtorno de sofrimento?

   Em caso de resposta afirmativa: Qual foi o diagnóstico? Fez tratamento durante quanto tempo? Precisou ficar de licença?

   Em caso de resposta negativa: Como você trabalha a sua saúde mental? Atividade física, etc...

4) Na sua opinião, a sua atividade laboral contribuiu de alguma forma para o desenvolvimento do transtorno mental? Qual (is) foram os principais gatilhos?
5) Na atualidade, como você avalia sua saúde mental?

Anexo C - Lista de competências da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental

Enfermeiro(a):

✓ Planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de enfermagem nos serviços de saúde mental e psiquiatria;

✓ Realizar Processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem;

✓ Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental;

✓ Utilizar modelos teóricos para fundamentar e sistematizar as ações de cuidado de enfermagem em saúde mental, por meio do Processo de Enfermagem;

✓ Estabelecer relacionamento terapêutico no qual o enfermeiro cuida do usuário no atendimento de suas necessidades;

✓ Programar e gerenciar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais leves ou severos e persistentes;

✓ Realizar práticas integrativas e complementares em saúde dentre as ações de cuidado, se detentor de formação especializada;

✓ Elaborar e participar do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dos usuários dos serviços em que atua, com a equipe multiprofissional;

✓ Realizar atendimento individual e/ou em grupo com os usuários em sofrimento psíquico e seus familiares;

✓ Conduzir e coordenar grupos terapêuticos;

✓ Participar das ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade;

✓ Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares; m) Participar da equipe multiprofissional na gestão de caso;

✓ Prescrever medicamentos e solicitar exames descritos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais;

✓ Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao usuário do serviço de saúde mental e psiquiatria, pautados nesta norma, adequadas às particularidades do serviço;

✓ Promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção no território;

✓ Participar da regulação do acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação e/ou critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros;

✓ Promover ações para o desenvolvimento do processo de reabilitação psicossocial;

✓ Efetuar registro escrito, individualizado e sistemático, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário;

Aplicar testes e escalas em Saúde Mental que não sejam privativas de outros profissionais

Técnico(a) de Enfermagem:

✓ Promover cuidados gerais do usuário de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;

✓ Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;

✓ Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da atenção à saúde mental e psiquiatria;

✓ Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do usuário, de forma clara, precisa e pontual;

✓ Participar de atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.

Fonte: Adaptado COFEN (2018)

Anexo D - Divisão por modalidade dos Centros de Atenção Psicossociais

Modalidade	Equipe Mínima Exigida
CAPS I: Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 15 mil habitantes	1 médico com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 3 profissionais de nível universitário, 4 profissionais de nível médio
CAPS II: Atende o mesmo público do CAPS I, sendo indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes	1 médico psiquiatra; 1 enfermeiro com formação em saúde mental; 4 profissionais de nível superior, 6 profissionais de nível médio
CAPS III: Atende o mesmo público do CAPS I e II. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPSad. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 150 mil habitantes.	2 médicos psiquiatras; 1 enfermeiro com formação em saúde mental, 5 profissionais de nível universitário, 8 profissionais de nível médio **Obs**: Para o período de **acolhimento noturno**, a equipe deve ser composta por: 3 técnicos/auxiliares de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível médio da área de apoio.

	Para as **12 horas diurnas**, **nos sábados, domingos e feriados**, a equipe deve ser composta por: 1 profissional de nível universitário, 3 técnicos/auxiliares de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível médio da área de apoio
CAPSad III: Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com sofrimento psíquico intenso e necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos de hospitalidade para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes	8 60 horas de profissional médico, entre psiquiatra e clínicos com formação e/ou experiência em saúde mental, sendo mínimo 1 psiquiatra; 1 enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental; 5 profissionais de nível universitário, 4 técnicos de Enfermagem; 4 profissionais de nível médio; 1 profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa. Para os períodos de **acolhimento noturno**, a equipe mínima ficará acrescida dos seguintes profissionais: 1 profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro; 2 técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço; e 1 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa. No período diurno aos **sábados, domingos e**

	feriados, a equipe mínima será composta da seguinte forma: 1 enfermeiro, 3 técnicos de Enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço, 1 profissional de nível fundamental ou médio para a realização de atividades de natureza administrativa
Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil: É destinada às crianças e aos adolescentes, entre 10 e 18 anos incompletos, de ambos os sexos, que se encontram em sofrimento psíquico e outras situações que impossibilitem estabelecer laços sociais, realizar projetos de vida e que apontem a necessidade de cuidado integral de caráter residencial transitório. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 200 mil habitantes	* 56 horas semanais para profissionais de nível universitário da área da Saúde, com distribuição entre os turnos de **domingo a domingo** de maneira a garantir a presença mínima de um profissional por período, todos os dias da semana; * Profissionais de nível médio, com a presença mínima de dois em todos os dias da semana e nas 24 horas do dia; * 40 horas de profissionais de nível universitário na área de Educação, distribuídas de maneira a garantir a presença mínima de um profissional por período em todos os dias úteis da semana, das 7 às 19 horas

Fonte: Ministério da Saúde (2023)