

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS

KELLEN DA SILVA

**PRAZER E SOFRIMENTO DE TRABALHADORES DA EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL DE UM SERVIÇO DE PSIQUIATRIA EM ADIÇÃO**

PORTO ALEGRE, RS  
2021

KELLEN DA SILVA

**PRAZER E SOFRIMENTO DE TRABALHADORES DA EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL DE UM SERVIÇO DE PSIQUIATRIA EM ADIÇÃO**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO  
ALEGRE- HCPA, COMO REQUISITO PARCIAL  
PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE  
ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM ATENÇÃO  
INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS.**

**ORIENTADORA: JULIANA PETRI TAVARES  
CO-ORIENTADOR: MÁRCIO WAGNER CAMATTA**

**PORTO ALEGRE, RS  
2021**

KELLEN DA SILVA

**PRAZER E SOFRIMENTO DE TRABALHADORES MULTIPROFISSIONAIS DE UM  
SERVIÇO DE PSIQUIATRIA EM ADIÇÃO**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO  
ALEGRE- HCPA, COMO REQUISITO PARCIAL  
PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE  
**ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM ATENÇÃO  
INTEGRAL AO USUÁRIO DE DROGAS.**

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Profª Drª Enfª Juliana Petri Tavares  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Med. Mr. Francisco Arsego de Oliveira  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

---

Profª Drª Enfª Daiane Del Pai  
Hospital de Clínicas de Porto Alegre/ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, RS

2021

### CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Kellen da  
PRAZER E SOFRIMENTO DE TRABALHADORES DA EQUIPE  
MULTIPROFISSIONAL DE UM SERVIÇO DE PSIQUIATRIA EM  
ADIÇÃO / Kellen da Silva. -- 2021.  
70 f.  
Orientadora: JULIANA PETRI TAVARES.

Coorientadora: MÁRCIO WAGNER CAMATTA.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Programa Multiprofissional  
de Atenção Integral ao Usuário de Drogas , Porto  
Alegre, BR-RS, 2021.

1. Saúde do trabalhador. 2. Saúde mental. 3.  
Doenças Ocupacionais. 4. Sofrimento Psíquico. I.  
TAVARES, JULIANA PETRI, orient. II. CAMATTA, MÁRCIO  
WAGNER, coorient. III. Título.

## RESUMO

**Introdução:** o trabalho é fundamental para a existência humana, seja no papel de empregado ou empregador. Quando a organização do trabalho não é flexível, pode vir a ocorrer aumento dos fatores desencadeantes de sofrimento que, por sua vez, desencadeiam danos à saúde mental. Justifica-se este estudo pelo fato de que as vivências do sofrimento podem ser maiores conforme maior for a complexidade das organizações hospitalares com padrão e acreditação internacional. Da mesma forma, o próprio trabalho em saúde mental pode ser prejudicado, refletindo na saúde do trabalhador e nas atividades por ele produzidas, como, por exemplo, no cuidado direto ao paciente. **Objetivo:** analisar a relação entre contexto de trabalho, prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de saúde de um serviço de psiquiatria em adição. **Metodologia:** estudo de abordagem metodológica quanti-qualitativa com a participação de 39 trabalhadores da equipe multiprofissional do serviço de psiquiatria de adição de um hospital universitário de alta complexidade do município de Porto Alegre. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho, Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho e grupos de discussão. O Comitê de Ética em Pesquisa aprovou este projeto, conforme CAAE 27847120.5.0000.5327. **Resultado:** os fatores organização e condições de trabalho apresentaram resultados críticos, assim como o fator esgotamento profissional, identificando-se correlação entre a variável organização do trabalho com prazer e sofrimento ( $p < 0,05$ ). Assim, quando a organização do trabalho é adequada para a sua execução, os trabalhadores vivenciam o prazer em relação à liberdade de expressão ( $p < 0,032$ ); e, quando as condições de trabalho são favoráveis para o exercício das tarefas do dia a dia, os profissionais vivenciam as situações de prazer no que diz respeito à realização profissional ( $p < 0,001$ ) e liberdade de expressão ( $p < 0,001$ ). Como fonte de prazer no trabalho, os profissionais apontaram a oportunidade de aprendizado, as novas relações e as atividades de ensino; já como fonte de sofrimento foi apontado o medo, a insegurança e as incertezas. Por um lado, as estratégias individuais adotadas pelos trabalhadores foram os momentos de lazer com a família, a terapia, as práticas de exercícios físicos e comer; já as estratégias coletivas escolhidas foram o compartilhamento de angústias e a elaboração de projetos para a visibilidade do serviço. **Considerações:** a pandemia pelo COVID19 se encontra sobreposta a questões institucionais que afetam o programa de adição, causando sofrimento aos profissionais. O cenário atual apresenta um alto risco de desenvolvimento de patologias causadas pelo trabalho, sendo necessário que sejam tomadas medidas em médio e longo prazo. Tendo em vista que estratégias individuais e coletivas têm se mostrado ineficazes, este trabalho se mostra importante para instigar novos estudos e para o planejamento de estratégias voltadas a essa população. **Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Doenças ocupacionais, Sofrimento Psíquico

## ABSTRACT

**Introduction:** working is fundamental to human existence, whether in the role of employee or employer. When work organization is not flexible, there may be an increase in the factors that trigger suffering, which, in turn, cause damage to mental health. This study is justified due to the fact that experiences of suffering may be greater as increases the complexity of hospital organizations with international standard and accreditation. Likewise, mental health work itself can be harmed, reflecting on the health of the labor and the activities produced by them, such as, for example, in direct patient care. **Objective:** to analyze the relationship between work context, pleasure and suffering in the work of health professional inside an in addition psychiatric service. **Methodology:** study of a quantitative and qualitative methodological approach, with participation of 39 workers from the multiprofessional team of the in addition psychiatric service of a highly complex university hospital in the city of Porto Alegre. The data collection instruments used were: “Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho”, “Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho” and discussion groups. The Ethics Research Committee approved this project, according to CAAE 27847120.5.0000.5327. **Result:** organization and working conditions factors presented critical results, as well as the professional burnout factor, identifying a correlation between the variable work organization with pleasure and suffering ( $p < 0.05$ ). Thus, when the work organization is adequate for its execution, workers experience pleasure in relation to freedom of speech ( $p < 0.032$ ); and, when working conditions are favorable for the exercise of daily tasks, professionals experience situations of pleasure in regard to professional achievement ( $p < 0.001$ ) and freedom of speech ( $p < 0.001$ ). As a source of pleasure at work, workers indicate the learning opportunity, new relationships and teaching activities; otherwise, as a source of suffering, they indicated fear, insecurity and uncertainty. On the one hand, the individual strategies adopted by workers were family leisure time, therapy, physical exercise and eating; otherwise, the collective strategies chosen were the sharing of anxieties and the elaboration of projects in regard to service visibility. **Considerations:** the COVID19 pandemic is superimposed on institutional issues that affect the addiction program, causing suffering to workers. The current scenario presents a high risk of developing pathologies caused by work, being necessary to take actions about it in medium and in long term. Bearing in mind that individual and collective strategies have been shown ineffective, this paper is important to instigate new studies and strategy planning aimed at this population. **Keywords:** Worker health; Mental health; Occupational Diseases; Stress Psychological

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AD	Álcool e Drogas
AGHUse-	Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários
ANAMT	Associação Nacional de Medicina do Trabalho
ANS	Análise do Núcleo de Sentido
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
EADRT	Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GPPG	Grupo de Pesquisa e Pós- Graduação
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
ITRA	Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento
JCI	Joint Commission International
MEC	Ministério da Educação
PNH	Política Nacional de Humanização
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCC	Terapia Cognitiva Comportamental
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
SPA	Substâncias Psicoativas
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Comparativo do Cenário de estudo.	20
<b>Quadro 2:</b> Questões norteadoras do grupo de discussão.	23
<b>Quadro 3:</b> Classificação para os fatores da Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT) conforme as médias das pontuações.	24
<b>Quadro 4:</b> Classificação para os fatores da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho.	25
<b>Quadro 5:</b> Análise do Núcleo de Sentido.	26

## LISTA TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Distribuição dos dados sociodemográficos.	28
<b>Tabela 2:</b> Classificação dos fatores da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento (EIPS).	30
<b>Tabela 3:</b> Correlação entre os fatores da Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT) e da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento (EIPS).	31

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	8
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	11
2.1 TRABALHO E ORGANIZAÇÃO EM SAÚDE	11
2.2 TRABALHO E SAÚDE MENTAL	14
2.3 PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO	16
<b>3 OBJETIVOS</b>	17
3.1 OBJETIVOS GERAIS	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
<b>4 MÉTODO</b>	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 CENÁRIO DE ESTUDO	18
4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	22
4.5 COLETA DE DADOS	22
4.6 ANÁLISES DOS DADOS	24
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	28
<b>5 RESULTADOS</b>	28
<b>6 DISCUSSÃO</b>	40
<b>7 CONCLUSÃO</b>	47
<b>REFERÊNCIAS</b>	50
<b>ANEXO A- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICOS E LABORAL</b>	55
<b>ANEXO B- ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO</b>	56
<b>ANEXO C- ESCALA DE INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO</b>	58
<b>ANEXO D- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b>	38
<b>ANEXO E- FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO__Banca avaliadora</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho faz parte da existência humana uma vez que ele é um dos determinantes da inserção do homem no mundo e assim atribui significado às relações sociais, processos criativos, satisfação profissional, sustento e principalmente reconhecimento por aquilo que faz seja no papel de empregado ou empregador. Desta forma, podemos dizer que o desempenho do labor está alinhado à motivação e ao comprometimento com a tarefa exercida e, perante isso, a satisfação no trabalho. A satisfação aqui tratada pode ser considerada um fator de proteção à saúde mental do trabalhador (MENDES, 1995; DIAS, FUREGATO, 2016).

O trabalho em saúde pode ser considerado um dos mais complexos até o momento, um exemplo à organização do trabalho. Quando falamos em organização do trabalho em e principalmente hospitalar falamos na execução de intervenções técnicas no que se refere à prevenção, tratamento e recuperação dos danos à saúde. Nesta gestão entra a necessidade de padronização de operações e o aumento da produtividade desses serviços (FARIAS, ARAUJO, 2017). Neste contexto ocorrem as divergências das relações entre a pessoa e a organização do trabalho.

Alguns pesquisadores abordam em seus estudos como a organização do trabalho pode ser responsável pelo funcionamento psíquico do trabalhador e sua vivência no trabalho que pode ser de prazer ou sofrimento. Um dos grandes responsáveis que embasa parte das pesquisas referentes a este tema é o francês Christophe Dejours. Tal autor é responsável pela seguinte citação, a qual embasará esse estudo, em uma de suas obras intitulada “A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho” do ano de 1987:

“A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e desejos é uma organização do trabalho que os ignora” (DEJOURS, ABDOUCHELI, JAYET, 2007).

Dentre os conceitos utilizados por Dejours, quando tratado de contexto de

trabalho e trabalhador, encontra-se o *Equilíbrio* que é aplicado quando o trabalhador desenvolve estratégias de defesa no seu ambiente laboral e *Fatigante*, quando o sofrimento é maior que o prazer no trabalho (DEJOURS, ABDOUCHELI, JAYET, 2007).

O trabalho baseado no modelo psicossocial pode ser considerado prazeroso uma vez que ao executar atividades voltadas ao outro, sentimento como satisfação pessoal podem surgir e assim se tornar fator protetor na execução do trabalho. Entretanto, esse trabalho envolve as práticas coletivas e o trabalho interdisciplinar em uma lógica horizontal que envolve família, usuário e sociedade, e neste contexto surgem os conflitos entre as equipes de assistência direta e indireta ao paciente, exemplo disso à organização da gestão hospitalar que uniformiza um tratamento que pode vir ao encontro ou não das crenças pessoais, ou subjetividade de cada trabalhador (PESSOA JUNIOR et al, 2016; DIAS, FUREGATO, 2016).

Atualmente tem-se observado incoerência entre o processo político e ideológico do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira tendo em vista a implementação e a qualificação dos profissionais no campo da saúde mental. Estudo realizado com 60 trabalhadores de equipe multiprofissional em dois macros hospitais psiquiátricos do Rio Grande do Norte apontou que os profissionais que trabalham nesta área não saem de suas formações preparadas para trabalhar no cenário atual da produção de serviços em saúde mental, onde a proposta é trabalhar o indivíduo, família, reinserção social/desinstitucionalização (PESSOA JUNIOR et. al, 2016).

Em outro estudo realizado em um hospital psiquiátrico no interior de São Paulo com uma equipe multiprofissional apontou baixo nível de satisfação entre os profissionais e a necessidade de revisão dos projetos institucionais, uma vez que a equipe de enfermagem apresentou menor satisfação devido às condições de trabalho. Também foram destacadas as condições de trabalho em geral e organização do serviço que geram insatisfação no trabalho executado (DIAS, FUREGATO, 2016).

Um dos ramos da psiquiatria em ascensão é o relacionado aos transtornos aditivos por substâncias psicoativas (álcool, cocaína, maconha, benzodiazepínicos, dentre outros), principalmente pelo crescente número de usuários em todo o mundo.

Os transtornos aditivos têm características peculiares quando comparado com outras patologias psiquiátricas, uma vez que substâncias exógenas são usadas compulsivamente pelo ser humano como um facilitador de prazer e bem estar através de seus efeitos no funcionamento químico e biológico do cérebro, a consequência disso é a dependência (FRANCO, 2014).

Estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e publicado em agosto de 2019, com brasileiros de 12 a 65 anos de idade, apontou que dentre as substâncias psicoativas mais usadas pela população encontra-se a maconha com o percentual de 7,7%, seguida pela cocaína com percentual de 3,1%, o estudo também apontou dados preocupantes acerca do consumo de medicamentos sem prescrição (benzodiazepínicos e analgésicos), ainda o crescente número do uso de tabaco, 33,5% dos entrevistados e o uso do álcool consumido por 30,1% dos entrevistados (FIOCRUZ, 2019).

Os profissionais que trabalham na psiquiatria em adição possuem como desafio promover mudanças de hábitos no abuso de substâncias, possibilidades de recuperação da saúde, bem estar físico e psíquico, bem como a capacidade de gerir a própria vida, ou melhor, ressignificar a vida sem o uso de substâncias e para que isso ocorra o trabalho multiprofissional se torna indispensável (FRANCO, 2014).

Levando em conta que a equipe multiprofissional em adição também vivencia experiências de prazer e sofrimento, onde o prazer é vivenciado pela prestação do cuidado ao outro e boa remuneração; e o sofrimento é observado por meio das reinternações, agressões verbais por parte dos pacientes, escuta ativa ao sofrimento do outro, dissociação entre a equipe de trabalho, hierarquia e organização de trabalho não flexível às necessidades do trabalhador. Assim, busca-se justificar esse estudo pelo fato de que as vivências do sofrimento podem ser maior devido à complexidade das organizações do serviço em hospital universitário com padrão e acreditação internacional, assim como o próprio trabalho em saúde mental o que reflete na saúde do trabalhador e nas atividades por ele produzidas como no cuidado direto ao paciente.

Com base nestas considerações, o presente estudo procura responder a seguinte questão de pesquisa: “Como é a relação entre contexto de trabalho e

prazer e sofrimento no trabalho em profissionais de saúde de um serviço de psiquiatria em adição de um hospital terciário do município de Porto Alegre?”.

Ao considerar que a qualidade e a produtividade podem vir a resultar na insubordinação do trabalho prescrito, essa pesquisa será um modo de observar e conhecer a representação do real e do prescrito na dimensão visível e compartilhada no ambiente laboral da psiquiatria de adição, de forma objetiva e subjetiva a fim de trazer maior visibilidade a esses trabalhadores e que futuramente outros trabalhos possam ser voltados a estratégias de valorização e qualidade de vida desta população.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 TRABALHO E ORGANIZAÇÃO EM SAÚDE**

O conceito de saúde vem sendo trabalhado há séculos, assim como seus determinantes. O conceito mais utilizado nos dias de hoje é a determinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) definindo a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Desta forma a doença é trabalhada como consequência do somatório de fatores que afetam o sujeito, sejam eles extrínsecos ou intrínsecos (BRASIL, 2000; CABALLOS, 2015).

O ser humano, ao conseguir gerenciar adequadamente as áreas físicas, sociais, emocionais, espirituais e profissionais de sua vida, consegue alcançar o significado dados a palavra saúde e qualidade de vida, as quais estão relacionadas em manter um equilíbrio das situações do dia a dia. Neste contexto, quando falado em equilíbrio estamos falando em prazer e sofrimento, sendo que o primeiro trata da satisfação por aquilo que fazemos e ou nos fazem bem e o outro o oposto, algo de origem intrínseca ou extrínseca que não corresponde às nossas expectativas ou crenças causando sofrimento tanto físico e/ou mental (DIAS, FUREGATO, 2016).

O trabalho em saúde é caracterizado pela produção do cuidado, neste insere-se o processo de tratar, reabilitar e reinserir socialmente o sujeito da ação do

cuidado. Além disso, ao trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS) é assegurado o compromisso e o vínculo com esse usuário em toda a rede com a finalidade de cumprir o princípio da integralidade da assistência em saúde. As características tecnológicas particulares desta área, tecnologia leve, leve /dura e dura, o trabalho coletivo é fundamental no processo de trabalho. O processo em saúde é resultado da pactuação entre os trabalhadores ocorrendo em forma de negociação, ou até mesmo através de conflitos e tensões no cenário laboral. É durante esses processos que ocorrem à organização da assistência à saúde alinhando diversos conhecimentos profissionais e assim elevando a resolutividade dos serviços (MERBY, FRANCO, p.427-432, 2008).

Parte, então, da concepção de que a efetividade e eficácia do SUS estão interligadas à participação do trabalhador sendo este considerado um sujeito e agente de transformação. Visando isso, o Ministério da Saúde e de trabalho investem no trabalhador da saúde com políticas voltadas o plano de carreira; vínculos de trabalho com proteção social; cargos e salários; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, dentre outros (BRASIL, 2017).

O processo de trabalho em saúde corresponde à prática dos trabalhadores/profissionais da saúde inseridos no cotidiano da produção e consumo de serviços. A dinâmica do trabalho humano reproduzido em estabelecimentos de saúde é complexa uma vez que instiga pesquisas e intervenções na área para melhor assistência e cuidado ao paciente e aos trabalhadores(FIOCRUZ, 2019).

O processo e as organizações dos serviços de saúde podem vir a expor a saúde e a segurança do trabalhador em risco, uma vez que muitas vezes o contexto propõe risco ocupacional e precarização de recursos para suporte laboral. Dentre alguns problemas encontrados nas organizações destaca-se a fragmentação do processo de trabalho entre equipes, o excesso ou a falta de padronizações, dificuldades no planejamento em conjunto, sobrecarga de trabalho devido ao

absenteísmo, falta de recursos logísticos para o fomento e realização do trabalho, entre outros (GIL, et al., 2016).

Estudos vêm apontando fatores trazidos pela percepção dos trabalhadores frente a organização no qual estão inclusos, um exemplo é o estudo qualitativo realizado no estado de São Paulo no período de 2014 a 2015 com representantes do sindicato dos trabalhadores, de diferentes áreas, destacando que as condições físicas dos ambientes, a organização do trabalho, o processo produtivo e as relações trabalhistas (competição e individualismo), são as que mais adoecem o trabalhador principalmente quando agem sobre a subjetividade do trabalhador (SILVA, BERNARDO, SOUZA, 2016).

A fim de superar algumas das dificuldades da organização dos serviços de saúde e valorização dos sujeitos que prestam e recebe a ação do cuidado, os autores apontam o acolhimento como um fator importante para o processo de mudança (BRASIL, 2016).

“O acolhimento é uma estratégia de interferência nos processos de trabalho. O Acolhimento não se limita a um espaço físico, mas transparece em uma postura ética. Não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, mas implica um compartilhamento de saberes, de angústias e de invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade” (BRASIL, 2016).

O acolhimento, assim, é uma das ferramentas mais importantes nas relações humanas principalmente no trabalho em saúde mental que baseia seus princípios nas abordagens da OMS que considera a saúde mental “parte integrada da saúde global dos sujeitos, afeta e é afetada por múltiplos fatores: sociais, psicológicos, biológicos, econômicos e ambientes”. Neste campo são trabalhadas as mais diversas síndromes referentes à saúde mental, dentre elas síndromes psicóticas, depressivas, ansiosas, síndrome mental orgânica e transtorno por uso de álcool e outras drogas. Aproximar-se e incluir o outro e suas singularidades, vivências, sofrimentos e a compreensão que este tem de si mesmo e do mundo requer do trabalhador desta área atitudes de respeito,afeto e empatia. Esta ferramenta é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) que entra em conformidade com o princípio da universalidade do acesso no SUS (ESPÍRITO SANTO, 2018).

“Um serviço acolhedor presta um atendimento resolutivo e responsável, orientando, quando for o caso, o usuário em relação a outros serviços de saúde ou da rede intersetorial, para a continuidade da assistência ou início da abordagem mais adequada às suas necessidades, estabelecendo articulações com outros serviços” (BRASIL, 2015).

Além do acolhimento, o matriciamento é outro recurso fundamental no tratamento de transtornos mentais que surgiu após a Reforma Psiquiátrica como forma de reinseri-lo na sociedade e dar a ele o cuidado integral instituído pelo SUS. Então, o trabalho na atenção psicossocial, em suma, baseia-se na postura de escuta, diálogo com vista a reconhecer as necessidades de saúde do usuário considerando as suas diversidades de forma ampliada e a partir de então trabalhar de forma multiprofissional e interdisciplinar com finalidade do cuidado integral da saúde (BRASIL, 2015; ESPÍRITO SANTO, 2018).

A equipe multiprofissional, como o próprio nome já diz, trata do trabalho de duas ou mais profissões que trabalham nos limites e especificidades de suas formações. Esse tipo de equipe na área da saúde propicia uma abordagem mais ampla acerca dos problemas de saúde, facilitando o cuidado integral e resolutivo ao usuário do serviço, da família e da comunidade.

## 2.2 TRABALHO E SAÚDE MENTAL

O trabalho é um dos determinantes e condicionantes da saúde instituído pela Lei Orgânica de Saúde, Lei n.8080/90. Em 2018, a taxa de desocupação no Brasil desceu de 13,2% para 12,6% e a taxa de ocupação, ou melhor, de pessoas ativamente econômicas, passou de 53,4% para 53,9% em comparação com anos anteriores. Dados esses por um lado favorecem a economia e por outro preocupa quanto a condições de saúde dessa população, seja ela em nível de trabalho formal ou informal quanto nas condições de desemprego (BRASIL, 2018).

Os dados mais atualizados referentes ao campo da saúde apontam que em atividade existem 2.197.29 trabalhadores de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) e equipe médica ativa no ano de 2018 eram 466.135 profissionais em todo o Brasil. Esses indicadores são importantes porque os profissionais da área da

saúde estão entre a classe mais exposta a riscos ocupacionais tais como risco químico, físico, biológicos, ergonômicos, acidentes de trabalho além de danos a saúde mental que é o caso da Síndrome de Burnout, por exemplo, (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2018).

Dados publicados pela Associação Nacional de Medicina do trabalho (ANAMT), em 2017, apontaram que o transtorno mental (mudança de humor, tristeza, apatia, culpa, ansiedade, descontentamento geral, desesperança, solidão, perda de interesse, sofrimento mental, isolamento social e irritabilidade) e comportamental está entre a 3ª causa de afastamento no trabalho, e estão associados muitas vezes ao ambiente e ao processo de trabalho (BRASIL, 2017).

Outro dado apontado na página da ANAMT remete a concessão de auxílio doença e aposentadoria por invalidez a 9% de trabalhadores anteriormente em atividade. Destas aposentadorias, 30,6% dos auxílios são devido a episódios depressivos e 17,9% são por transtorno de ansiedade (BRASIL, 2017).

Além disso, a OMS prevê, através de estudos estatísticos realizados até 2016, que no ano de 2020 a depressão será a doença mais incapacitante do mundo e o ambiente de trabalho seja público ou privado é quem vem elevando esses índices devido às dificuldades provocadas pelo ambiente de trabalho como estresse, Síndrome de Burnout, transtornos bipolar, esquizofrenia, ansiedade e transtorno relacionado a o consumo de álcool e outras drogas (maconha, cocaína, benzodiazepínicos) (BRASIL, 2017).

O trabalho tem sido apontado como um dos maiores causadores de saúde mental pelas cobranças realizadas aos trabalhadores referentes a metas, episódios de assédio moral, estímulo excessivo à competitividade e jornadas de trabalho exaustivas, assim como a ausência ou pouco significado nas atividades laborais executadas (BRASIL, 2017).

Estudo realizado com trabalhadores portadores de transtornos mentais em um hospital psiquiátrico no nordeste do brasileiro identificou, pelos discursos dos pacientes, que as relações interpessoais, estresse e distúrbios do sono contribuem para o adoecimento mental e a relação com o trabalho (FERNANDES, et al., 2018).

## 2.3 PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO

Desde o século XX, estudos realizados por Christopher Dejours relatam as consequências do trabalho para a saúde dos trabalhadores. Nos seus primeiros estudos o autor faz uma análise do trabalho como um gerador de sofrimento psíquico, e anos após descrever vivências no trabalho não geram apenas sofrimento, mas também podem ser gerador de prazer. Desta maneira, o prazer e o sofrimento no trabalho estão interligados, e o definidor pode vir a ser a organização do trabalho (DEJOURS, ABDOUCHELI, JAYET, 2007).

Quando os desejos dos trabalhadores e o da organização do trabalho são diferentes e negociações não são possíveis, o trabalho e a realidade imposta pela organização geram sofrimento. O sofrimento pode intensificar quando o trabalho prescrito não é flexível, ou seja, o trabalhador não consegue usar sua criatividade e o seu modo de executar as tarefas prescritas. Por mais que a organização imposta gere sofrimento no trabalho, o enfrentamento das imposições e pressões pode vir a gerar sentimentos de prazer, essa é uma forma de luta para que o sofrimento não venha a tornar-se patológico (MENDES, 2007).

Desta forma se observa que o prazer também faz parte do trabalho seja de forma direta ou pela resignificação do sofrimento. Então, intervir sobre a organização do trabalho com finalidade de contribuir para o processo de saúde e assim gerar prazer pela reapropriação do vivido pelo labor é um meio de equilibrar o prazer e o sofrimento. “O aspecto central da constituição da integridade psíquica do trabalhador deriva da mobilização das condições políticas capazes de levá-lo ao reconhecimento no trabalho, possibilitando a conversão do sofrimento em prazer” (MENDES, 2007).

A estratégia de enfrentamento tem sido estudada desde 1994 por Dejours, tais se constituem como regras de condutas construídas e conduzidas pelos trabalhadores, variam de acordo com as situações do trabalho como suporte para enfrentar o sofrimento sem adoecer. E nesta luta pela manutenção da saúde o objetivo dos estudos voltados à psicodinâmica do trabalho reforça que apesar do sofrimento gerado pelo trabalhador, as estratégias defensivas individuais e coletivas são saudáveis (MENDES, 2007).

Estudo realizado em um hospital psiquiátrico no interior de São Paulo com uma equipe multiprofissional apontou baixo nível de satisfação entre os profissionais e a necessidade de revisão dos projetos institucionais, uma vez que a equipe de enfermagem apresentou menor satisfação devido às condições de trabalho. Entre tanto também foi destacado as condições de trabalho em geral e organização do serviço que geram insatisfação no trabalho executado (DIAS, FUREGATO, 2016).

Estudo realizado em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III na cidade de Chapecó, SC, com o objetivo de conhecer os sofrimentos e as estratégias de defesa dos trabalhadores deste serviço, identificaram que sentimentos como frustração entre o real e o prescrito; frustração por não ter o resultado esperado quanto à assistência ao paciente; a hegemonia das práticas orientadas no modelo biomédico; estigmatização e preconceito com os usuários e limitações das redes psicossociais. O trabalho destaca que os trabalhadores usam como estratégias individuais a racionalização, e como estratégia coletiva, a de proteção, mobilização e reuniões de equipe (KOLHS, OLSCHOWSKY, FERRAZ, 2019).

Expandindo os estudos, nesta área com equipe multiprofissional, foi publicado no ano de 2017, dados referentes à pesquisa mista em trabalhadores de Estratégia de Saúde da Família, onde apontou fatores de realização profissional, liberdade de expressão e reconhecimento considerados como satisfatórios pelos trabalhadores. O fator esgotamento profissional apresentou resultado moderado. Prazer no trabalho foi vinculado à realização profissional com autonomia, liberdade e criatividade. A falta de reconhecimento e sobrecarga de trabalho foi relacionado às questões institucionais, pessoais e da comunidade, consideradas fontes de sofrimento (GLANZNER, et.al).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVOS GERAIS**

Analisar a relação entre contexto de trabalho e prazer e sofrimento no

trabalho em profissionais de um serviço de psiquiatria em adição de um hospital terciário do município de Porto Alegre.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas e laborais;
- Avaliar o contexto de trabalho por meio da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT);
- Avaliar os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho por meio da Escala de Indicador de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST).
- Verificação da relação entre as variáveis a contexto de trabalho e prazer e sofrimento no trabalho;
- Conhecer as vivências de prazer e sofrimento no trabalho, bem como as estratégias defensivas adotadas pelos trabalhadores.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo quati-qualitativo dividido em duas etapas, sendo a abordagem quantitativa um estudo transversal e a qualitativa um estudo tipo exploratório descritivo (KLEIN, BLOCH, 2005).

Um estudo transversal caracteriza-se com uma coleta de dados direta com uma quantidade de indivíduos determinados pelos critérios de inclusão em uma única abordagem. E o estudo exploratório descritivo visa a aproximação do pesquisador com o tema assim como os fenômenos relacionados ao problema estudado a fim de conhecer o tipo de relação existente (KLEIN, BLOCH, 2005).

### 4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um serviço de psiquiatria em adição localizada na cidade de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul. Esse serviço é vinculado a

uma instituição pública e universitária que integra a rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC) e é vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Trata-se de um hospital terciário de alta complexidade com diversas especialidades que juntamente com a UFRGS forma alunos de graduação e pós-graduação com o objetivo de melhores práticas e uma assistência humanizada em saúde (Ministério da Educação- HCPA/UFRGS, 2019).

Tal instituição possui certificação de Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI), conquistada em 2013, que representa adequações de padrões internacionais de gestão, atendimento, infraestrutura e qualificação profissional, com foco na qualidade e segurança de pacientes e profissionais.

O serviço em adição desenvolve ações voltadas para o cuidado, o ensino e pesquisa em saúde e Enfermagem em Adição. Envolve os dois serviços, sendo a Unidade de Internação em Adição, anterior ao início da pandemia do COVID-19 (Coronavírus) constituído por 22 leitos para o sexo masculino com finalidade de desintoxicar e reabilitar pacientes com sintomatologia pelo uso de álcool e ou crack, hoje com 6 leitos com a mesma finalidade, e o Ambulatório em Adição, que realiza atendimentos voltados à qualidade de vida e adesão ao tratamento com atendimento a homens e mulheres com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Ambos os serviços são de inserção voluntária pelos pacientes e com território delimitado pela rede de atenção psicossocial do município (Ministério da Educação- HCPA/UFRGS, 2019).

Na estrutura antecedente à pandemia a equipe de saúde para execução das atividades tanto na internação quanto ambulatorial era formada por 35 profissionais de enfermagem (11 enfermeiros e 24 técnicos de enfermagem), 12 residentes multiprofissionais (de 1º e 2º ano), oito médicos psiquiatras contratados, quatro residentes médicos em psiquiatria, uma psicóloga, um profissional de serviço social, um terapeuta ocupacional, um educador físico e um nutricionista, além de estagiários e alunos de graduação.

Devido à pandemia do COVID-19, no início de 2020, a equipe do serviço de adição precisou ser realocada para a sede do HCPA, a fim de cumprir as novas

determinações do controle endêmico estabelecido pelo MS como o distanciamento social, ambiente com ventilação adequada e, além disso, a equipe foi realocada para ajudar nas demandas de outros serviços.

Esta pesquisa, antes voltada para o cenário na unidade Álvaro Alvim, agora leva em consideração o momento atual, isto é, a organização do trabalho, assim como os fatores de prazer e sofrimento do trabalhador no momento do cenário epidêmico mundial.

Abaixo um quadro comparativo um quadro comparativo entre o momento anterior à pandemia e o atual.

**Quadro 1:** Comparativo do Cenário de estudo.

	<b>Momento anterior a pandemia</b>	<b>Momento atual a pandemia</b>
Número de leitos	- 21 leitos	-7 leitos
Espaço Físico	-Ambiente de tratamento fechado; -Sala de convivência/grupo -tres consultórios; -academia; -posto de enfermagem -sala de prescrição -refeitório para os pacientes.	-Ambiente de tratamento aberto em unidade geral clínica cirúrgica -1 consultório compartilhado com o serviço da clínica cirúrgica; -1 sala multiuso compartilhada com o serviço da clínica cirúrgica.
Composição da equipe	-35 membros da equipe de enfermagem, dedicação integral a adição; -7 médicos contratados -1 profissional assistente social, prof. de educação física, terapeuta ocupacional, nutricionista e psicóloga	-aproximadamente 10 profissionais de enfermagem deslocado e/ou cedidos para outros serviços e 3 afastados por motivo de doença ou por ser grupo de risco; -6 médicos em regime de plantão e 1 afastado por ser grupo de risco; -1 profissional do serviço de nutrição, serviço social e psicologia em regime de plantão; -1 profissional de terapia ocupacional e educação física em dedicação integral à adição.
Programa de	-tratamento baseado em três	-novo programa de tratamento em

tratamento	etapas (desintoxicação, inserção em grupos terapêuticos e preparação para alta)	construção, no momento o foco tem sido a desintoxicação
Atividades realizadas	-Prática de exercícios físicos em academia do serviço; -4 grupos de tratamento por dia (segunda a sexta) e 3 ao final de semana com temáticas voltadas ao plano de tratamento;	-2 a 3 grupos de tratamentos por dia voltados a motivação e prevenção a recaída

Fonte: Arquivo próprio

#### 4.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Participaram da pesquisa 39 trabalhadores na etapa quantitativa e desses sete participaram também do grupo de discussão. Essa população foi escolhida por estarem na assistência direta ao paciente, compreendido pelos cuidados clínicos, abordagens motivacionais com o foco na mudança de hábitos, reinserção social e apoio familiar.

O critério de inclusão: trabalhador do serviço de adição, seja ele internação ou ambulatorial; estar há pelo menos seis meses contratado no serviço.

Os critérios de exclusão: estar em algum tipo de afastamento do trabalho no período de coleta de dados e ser residente médico ou multiprofissional, pois se entende que estes possuem vínculo de trabalho diferenciado.

Recusaram a participação do preenchimento do questionário cinco profissionais e quatro estavam em afastamento por motivo de doença no período de coleta. Quanto à participação do grupo de discussão, dez manifestaram interesse em participar, mas sete participaram no dia do grupo pela disponibilidade de tempo.

Na apresentação dos resultados, os participantes foram identificados por códigos (letra “p” para participantes acrescentados de numeral ordinal), buscando assim preservar o seu anonimato.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada entre os meses de abril e dezembro de 2020.

Para caracterização dos participantes foi utilizado um questionário que avaliava a situação sociodemográfica e laboral dos trabalhadores, e que contemplasse questões como idade, sexo, ter filhos, situação conjugal, categoria profissional, turno de trabalho, ter outro emprego, tempo de trabalho na unidade, treinamento para atuar no setor, uso de medicação, envolvimento com acidente de trabalho, opção pelo horário de trabalho, satisfação com a remuneração, tratamento de saúde e afastamento do trabalho (ANEXO A).

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa compreendem parte do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) construído e validado no Brasil em 2007 por Mendes e Ferreira. Esta é uma escala psicométrica do tipo Likert, composta por quatro escalas interdependentes, que tem por objetivo avaliar as dimensões da inter-relação entre o trabalho e riscos de adoecimento. Nesta pesquisa foram utilizados dois dos quatro instrumentos do ITRA (MENDES; FERREIRA, 2007):

- Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)- composta por três fatores: Organização do trabalho, Relações socioprofissionais e Condições de trabalho. Trata-se de uma escala de cinco pontos, onde 1= nunca, 2=raramente, 3= às vezes, 4= frequentemente, 5= sempre, fatores da escala descritos em anexo (ANEXO B).
- Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)- composta por quatro fatores, sendo que dois avaliam as vivências de prazer no trabalho, e dois, as vivências de sofrimento. Os fatores relacionados ao prazer são: Liberdade de expressão e realização profissional; e os fatores que avaliam o sofrimento no trabalho são: Esgotamento profissional e Falta de reconhecimento. Trata-se de uma escala de sete pontos, que avalia a ocorrência das vivências dos indicadores de prazer-sofrimento nos últimos seis meses de trabalho, em que 0= nenhuma vez, 1= uma vez, 2 = duas

vezes, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes e 6= seis ou mais vezes (ANEXO C).

Devido à pandemia pelo COVID-19 adaptações na coleta de dados precisaram ser realizadas, entre elas a formulação de questionário eletrônico enviado por e-mail por meio do Google Formulário para a etapa quantitativa e a realização de grupos de discussão por meio do Google Meet para a etapa qualitativa, ambos dados coletados e analisados pela responsável desta pesquisa. O grupo ocorreu no mês de setembro e dezembro com duração de aproximadamente uma hora cada, coordenado pela responsável deste estudo e em acompanhamento por um profissional residente não vinculada a pesquisa como a função de observadora sobre o discurso dos participantes, sugerido por Godoi (2013), após assinatura do termo de responsabilidade atendendo ao sigilo de das informações assim como a identidade dos participantes.

Foram realizados dois grupos, um com a participação de três profissionais e o outro com quatro. Ao conduzir o grupo foram lançadas questões norteadoras, elucidadas abaixo, permitindo que os profissionais se expressassem sobre o tema.

**Quadro 2:** Questões norteadoras do grupo de discussão.

- 1 Como vocês organizam o trabalho/ suas tarefas no ambiente que atuam?
- 1.2. Como ocorre esse processo?
- 1.3. Como são as condições?
1. 4.Como se dão as relações socioprofissionais ( relação chefia e subordinados) ?
- 1.5. Vocês identificam situações de prazer no ambiente de trabalho? Como isso é vivenciado?
2. Vocês identificam situações de sofrimento? Como isso é vivenciado?
- 2.1. Vocês identificam algum impacto na saúde com as vivências de prazer e sofrimento?
- 2.3. Vocês adotam alguma estratégia defensiva para o enfrentamento das situações de sofrimento?
- 2.4. Que estratégias coletivas podemos adotar para o enfrentamento de situações de sofrimento no ambiente de trabalho?

Fonte: Arquivo próprio

#### 4.6 ANÁLISES DOS DADOS

O processo de análise dos dados quantitativos foi dada inicialmente pela digitação dos dados em uma planilha eletrônica no Excel e analisados com o auxílio do software PASW Statistic® (PredictiveAnalytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 for Windows.

As variáveis categóricas foram descritas pela frequência absoluta (n) e relativa (%). Para avaliar o contexto, prazer e sofrimento no e do trabalho foram aplicadas as escalas EACT e EIPST. De acordo com os autores do ITRA, a interpretação dos resultados se deu pela realização do cálculo com base nas médias gerais dos fatores e percentual de respondentes nos intervalos das médias (MENDES E, FERREIRA, 2007).

A escala de contexto de trabalho é composta por três fatores: organização do trabalho (11 itens da escala), condições de trabalho (10 itens da escala) e relação socioprofissional (10 itens da tabela). As classificações destes fatores seguem conforme o quadro 3 apresentado abaixo.

Para a análise das correlações de Pearson ou Spearman foi interpretado como a relação existente entre duas variáveis com o objetivo de encontrar o grau de relação entre elas, ou seja, um coeficiente de correlação  $r$ , que está compreendido entre  $-1 < r < 1$  (CALEGARI, 2003).

**Quadro 3:** Classificação para os fatores da Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT) conforme as médias das pontuações.

Classificação	Pontuação
Satisfatório (avaliação mais positiva)	Abaixo de 2,29
Crítico (avaliação moderada)	Entre 2,3 e 3,69
Grave (avaliação mais negativa)	Acima de 3,7

Fonte: Mendes, Ferreira (2007).

A escala de prazer e sofrimento é formada por quatro fatores: dois para

avaliar o prazer- realização profissional e liberdade de expressão e dois para avaliar situações de sofrimento- falta de reconhecimento e liberdade de expressão. Assim, segue no quadro 4 a classificação para estes fatores citados.

**Quadro 4:** Classificação para os fatores da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho.

<b>Classificação</b>	<b>Pontuação</b>
<b>Vivência de Prazer</b>	
Satisfatório (avaliação mais positiva)	Acima de 4,0
Crítico (avaliação moderada)	Entre 3,9 e 2,1
Grave (avaliação mais negativa)	Abaixo de 2,0
<b>Vivência de sofrimento</b>	
Satisfatório (avaliação mais positiva)	Abaixo de 2,0
Crítico (avaliação moderada)	Entre 3,9 e 2,1
Grave (avaliação mais negativa)	Acima de 4,0

Fonte: Mendes e Ferreira, 2007.

A análise dos dados qualitativos, elaborados a partir do grupo de discussão foi realizada por meio da técnica de Análise do Núcleo de Sentido (ANS), descrita por Mendes e Ferreira (2007) técnica essa adaptada a partir da técnica de análise da Bardin (1977), priorizando os aspectos reais e simbólicos da interação do sujeito com o seu contexto de trabalho. Os eixos temáticos norteadores aqui apresentados estão descritos no quadro a seguir.

O processo de coleta de dados quantitativo e posteriormente a sua análise

seguiu as orientações descritas por Mendes e Ferreira (2007, p. 65- 73) que estabelece que o roteiro seja flexível e deve-se conter o objetivo de investigar quatro temas: primeiro **contexto de trabalho**, nele compreendido as organizações de trabalho, condições e relações socioprofissionais; ambiente físico, equipamento, materiais utilizados, apoio institucional e práticas de Rh; segundo **sentimentos** no trabalho, explorando as vivências de prazer e sofrimento; terceiro modos de **enfrentamento** e a quarta patologias **decorrentes da organização do trabalho**.

Através dessas orientações os participantes da etapa quantitativa foram convidados a participar do grupo orientado por questões abertas (quadro 2), com foco nos quatro temas acima. Foi priorizada a lógica dos participantes e enquanto isso, através da escuta, buscou-se apreender os conteúdos psicológicos latentes e discursos manifestados pela verbalização, sobre o contexto de trabalho, as vivências de prazer e sofrimento, as estratégias e o processo saúde-doença, aproximando-se do objeto pesquisado, foi garantindo a participação de todos. Posteriormente as falas foram transcritas sem cortes, permitindo a análise observacional dos discursos como todo e na sequência realizada a categorização conforme o quadro 5 e destacado fragmentos que contemplem o núcleo de sentido para sustentar as categorias.

**Quadro 5:** Análise do Núcleo de Sentido.

<b>CATEGORIA</b>	<b>SUBCATEGORIA</b>
<b><i>Contexto de trabalho</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desafios do trabalho remoto;</li> <li>-Ambiente restrito;</li> <li>-Relação entre a equipe e outras equipes;</li> <li>- Falta de apoio Institucional;</li> <li>-Processo saúde-doença.</li> </ul>

<p><b><i>Sentido do trabalho</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Novas oportunidades e relações;</li> <li>- Execução de atividades de ensino;</li> <li>- Insegurança, medo e incerteza quanto ao futuro.</li> </ul>
<p><b><i>Estratégias de enfrentamento</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Momentos de lazer com a família;</li> <li>- Ressignificação do sofrimento;</li> <li>- Compartilhamento de angústias;</li> <li>- Comer;</li> <li>- Construção de estratégias para melhoria do trabalho.</li> </ul>

Fonte: Baseado em Mendes, Ferreira (2007).

Após aplicação dos métodos foi realizada a triangulação entre os dados quantitativos e qualitativos com a finalidade de proporcionar uma análise mais sólida da sobre o problema em estudo. Segundo Minayo e Minayo-Gómez (2003, p. 72-85), “a triangulação pode iluminar a realidade a partir de vários ângulos o que permite a confluência, discordância, perguntas, dúvidas, falseamentos numa discussão interativa e intersubjetiva na construção e análise dos dados (MINAYO, MINAYO-GÓMEZ, 2003).

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto obedece às regras estabelecidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HCPA sob o CAAE N° 27847120.5.0000.5327 (ANEXO D) obedecendo ao sigilo da pesquisa e a leitura, assinatura e entrega dos Termos de Consentimento Livre.

## REFERÊNCIAS

ALHASSAN, R.K; POKU,K.A. Experiences of frontline nursing staff on workplace safety and occupational health hazards in two psychiatric hospitals in Ghana, **BMC Public Health [eletrônica]**. v.18, n.701,2018. Disponível em:<<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5620-5>>. Acesso em:03 de dez.2020.

AZEVEDO, A.P.F.; FIGUEIREDO, V.C.N. Vivências de prazer e sofrimento mental em um Centro de Atenção Psicossocial, Santa Catarina, **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**. v.15, n.1, p.30-42, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2015.1.431>> Acesso em: 01 de dez. 2020.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977

BRASIL. Ministério da Saúde. Conceitos e direitos à saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília- DF. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento na Gestão e Trabalho em Saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília- DF. 2015.

BRASIL. **Anuário de Saúde do Trabalhador**. Departamento Internacional de Estatística e Estudos Socioeconômico. São Paulo: DIEESE, 25p. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Associação Nacional de Medicina do Trabalho: Transtornos Mentais. **Ministério da Saúde**. Brasília- DF. 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Síntese **dos Indicadores Sociais**: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Brasília- DF, 149 p. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. **PNAD COVID 19**: 9,7 milhões de trabalhadores ficaram sem remuneração em maio. Brasília. Disponível em:< <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28039-pnad-covid19-9-7-milhoes-de-trabalhadores-ficaram-sem-remuneracao-em-maio>>. Acesso em: 01 de jan. 2020.

BIASOLI, P.K.; FACHEL, J.M.; CAMEY, A.S. Introdução aos métodos estatísticos utilizando o software SPSS versão 8.0. **Cadernos de Matemática e estatística**, Porto Alegre, v. 57, p. 1-52, 2001.

BRIDI, M.A. et al. O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19. **REMIR-Trabalho** [online]. jul, 2020. Disponível em:< <https://www.eco.unicamp.br/remir/index.php/condicoes-de-trabalho/190-o-trabalho-remoto-home-office-no-contexto-da-pandemia-covid-19>> . Acesso em: 01 de

jan.2020.

CABALLO, A. G.C. Modelos Conceituais de Saúde, Determinação Social do Processo Saúde e Doença, Promoção da Saúde. Recife. [s.. n].20p. 2015.

CARDOSO,A.C; MORGADO,L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.28,n.1, 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170507>>. Acesso em: 03 de dez.2020.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. Psicodinâmica do Trabalho: Construção da Escola Dejouriana da Relação Prazer e Sofrimento e Trabalho. 1ed.São Paulo: **Atlas**. 2007.

DIAS, G. C; FUREGATO, R. F. Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional de um hospital psiquiátrico. **Rev. Enf. UERJ**. Rio de Janeiro, v.24, n.1, 2016. Disponível em: <<https://www.facenf.uerj.br>>. Acesso em 21 de set.2019.

DUARTE, M.Q., et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil.**Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.25. n 9, p.3401-3411, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>>. Acesso em: 14 de dez.2020.

ESPIRITO SANTO (Estado). Secretaria do Estado de Saúde. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. Espírito Santo. 2018.

FERNANDES, M.A. et a. Adoecimento mental e as relações como trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental,São Paulo, **Rev Bras Med Trab**. v.16,n.3,p.277-286, 2018. Disponível em:<<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n3a04.pdf>>. Acesso em: 03 de dez. 2020.

FRANCO, C. Patologia Dual: Integração das Adições na Saúde Mental. **XXXII. Congresso Brasileiro de Psiquiatria**. Brasília, 2014.

GIROTTO, C.; DIEHL, L. Saúde Mental e Trabalho: Uma reflexão sobre a possível relação entre o diagnóstico e as situações de trabalho, Rio de Janeiro, **Rev. Polêmica**. v.16, n.2, p.01-29,2016.Disponível em:<<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/22904>>. Acesso em: 01 de dez. 2020.

GODOI, C.K. Grupos de discussão com prática grupal de pesquisa qualitativa: possibilidades abertas aos estudos organizacionais. **IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade**. Brasília. 2013.

GONÇALVES, A.M. et al. Atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em saúde mental, **Rvis.Bras.Enferm [eletrônica]**. v.69, n.2, p.266-274, 2020. Disponível em:<

<https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0266.pdf>. Acesso em: 01 de dez.2020.

GLAMZNER, C.H. et al. Avaliação de indicadores e vivências de prazer/ sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. **Rev Gaúcha Enferm.** v.38,n.4,2017. Disponível em:< [www.scielo.br/rgenf](http://www.scielo.br/rgenf)>. Acesso em: 15 de out.2019.

KLEIN,C; BLOCH,C.H.Klein. Estudos Seccionais. In: Medronho, Roberto A. Epidemiologia. São Paulo: Editora **Atheneu**, 2005. p: 125-130.

KOLHS, M; OLSCHOWSKY,A; FERRAZ, L. Sofrimento e defesa no trabalho em um serviço de saúde mental. **Rev. Bras. Enf.** Brasília, v. 72, n. 4, p. 9003-9009, jul/ago. 2019.

MARTTHIENSEN, A. Uso do Coeficiente Alfa de Cronbach em Avaliações por Questionários. **Embrapa**-Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária Centro de Pesquisa Agroflorestal de Roraima. Documento, nº48, 2011. Disponível em: <<https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/936813/1/DOC482011ID112.pdf>>. Acesso em 21 de set. 2019.

MARQUES, D.O. et al. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho**: Teoria, Método e Pesquisas, São Paulo, 368p. 2007.

MAISSIAT.G.S; et al. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. *Rev. Gaúcha de Enferm.* v.36, n. 2, p.42- 49, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472015000200042&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472015000200042&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 04 de fev. 2020. (acrescentado- Cálculo de amostra)

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: Teoria, Método e Pesquisas, São Paulo, p. 111-126, 2007.

MERHY, E.E; FRANCO, T. B. **Trabalho em Saúde**: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro, p. 278-283. 2017.

MINAYO, M.C.S; MINAYO-GÓMES,C. Difíceis e possíveis relações entre método quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde.In:P. GOLDENBERG; R.M.G. MARSIGLIA; M.H.A. GOMES (org), *O clássico e o novo; Tendências, objetos e abordagem em ciências da sociais e da saúde*. **Fiocruz**, RJ, p.117-142, 2003.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Hospital de Clínicas de Porto Alegre/UFRGS**- Missão, Propósitos e Valores. Disponível em:

<<https://www.hcpa.ufrgs.br/institucional/institucional-apresentacao/missao-proposito-e-valores>>. Acesso em: 20 de set.2019.

MOURA, G.A; RONCALLI, A.G; NORO, L.R.A. Impacto do Trabalho em Profissionais de Serviços de Saúde Mental em um Município do Nordeste Brasileiro, Brasília, **Psicologia: Ciência e Profissão**. v.36, n.2, p.401-410, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0401.pdf> >. Acesso em: 03 de dez.2020.

OLIVEIRA, C.A. et al. Sofrimento moral de profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciência e Saúde Coletiva[eletrônica]**. v.25, n.1, p. 1991-1998, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000100191](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100191)>. Acesso em: 01 de dez. 2020.

ORNELL, F. et al. Pandemia de medo e COVID-19: Impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Revista Debates in Psychiatry – RDP** [editorial online], Nº 2 - Abr/Jun 2020. Disponível em:<<https://www.abp.org.br/rdp2020>>. Acesso em: 30 de dez. 2020.

PEKURINEN,V. et al. Patient aggression and the wellbeing of nurses: a cross-sectional survey study in psychiatric and non-psychiatric settings, Finlândia, **Int J Environ Res Public Health**. v.14,n.10,p.2-14, 2017. Disponível em:<<https://doi.org/10.3390/ijerph14101245>>. Acesso em: 03 de dez.2020.

PENA, L. REMOALDO, P. Psicodinâmica do Trabalho: um estudo sobre o prazer e o sofrimento no trabalho docente na Universidade Óscar Ribas. **Saúde Soc.** São Paulo, v.28, n.4, p.147-159, 2019.

PEREIRA, L.R.; SCATOLIN, H.C. Saúde mental e trabalho: do sofrimento ao adoecimento psíquico nas organizações frente às tecnologias e formas de gestão. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. ed. 03, v.09, p. 139-152, 2020. Disponível em:<<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/saude-mental-e-trabalho>>. Acesso em: 03 de dez.2020.

PESSOA JÚNIOR, J.M; et al. A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: desafios e perspectivas. **Rev. Enf. Esc. Anna Nery**. v.24, n.1, p. 83-89. 2016. Disponível em:<<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160012>>. Acesso em:17 de Dez.2020.

RIO DE JANEIRO (Estado). Notícia: Pesquisa revela o consumo de drogas no Brasil. **FIOCRUZ**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>>. Acesso em 21 de set de 2019.

SANTANA,L.L. et al. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar.

**Rvis.Bras.Enferm** [eletrônica].v. 69, n.1, p. 30-39, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0030.pdf>>. Acesso em: 01 de dez.2020.

SILVA, J.B.;VASCONSELLO, P.A.;FIGUEIREDO,V.C.N. Trabalho e sofrimento: desafios da saúde mental de profissionais da assistência social. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 23,n.2, p.69-79, 2018. Disponível em:<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/39108/pdf>>. Acesso em: 03 de dez. 2020.

SILVA, A.; GONÇALVES,M.; ZANOTTO, V. C.S. Determinantes de prazer e sofrimento no trabalho hospitalar: uma análise à luz da teoria da psicodinâmica do trabalho. *Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos*. v.14,n.3, p.197-212, 2017. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/ver/47426>>. Acesso em: 03 de dez.2020.

SILVA,M.P; BERNARDO, M.H, SOUZA, H. A. Relação entre Saúde Mental e Trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. **Rev. Brs. Saúd. Ocup**[eletrônica]. v.41, n.23, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000003416>>. Acesso em 21 de set.2019.

SOUSA, K.H.F.J. et al. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico, São Paulo, **Acta Paul Enferm**.v.32,n.1, p.1-10, 2019. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-989028>>. Acesso em: 01 de dez. 2020.

SOUSA, K.H.F.J. et al. Fatores associados aos riscos de adoecimento da equipe de enfermagem no trabalho em instituição psiquiátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**[eletrônica].v.28, e3235, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3454.3235>>. Acesso em: 01 de dez. de 2020.

TARLOV, A. R. Public policy frameworks for Improving population health. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 896, p. 281-293, 1999.

TREVISAN, E.; HAAS, V.J.;CASTRO, S.S. Satisfação e sobrecarga do trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas da Região do Triângulo Mineiro, São Paulo, **Rev Bras Med Trab**.v.17, n.4, p.511-520, 2019. Disponível em:<<https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v17n4a09.pdf>>. Acesso em: 03 de dez.2020.

VELOSO, L.U.P. et al. Multiprofissionalidade em um centro de atenção psicossocial para usuários de álcool e outras drogas, Ceará, **Rev. Rene**.v.17,n.6,p.835-842,2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/18840>>. Acesso em: 01 de dez. 2020.

WELLER, V. Grupos de discussão na pesquisa com adolescentes e jovens: aportes teórico-metodológicos e análise de uma experiência com o método. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.32, n.2, p. 241-260. 2006.

**ANEXO A- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICOS E LABORAL**

1. **Idade (anos):**\_\_\_\_\_
  2. **Sexo:** ( )feminino()masculino
  3. **Possui filho (s)?**( )sim()não
  4. **Situação conjugal:** ( ) com companheiro ( ) sem companheiro
  - 5.**Categoria profissional na Instituição:**  
( ) auxiliar de enfermagem( ) técnico de enfermagem ( )enfermeiro ( )médico ( ) terapeuta ocupacional ( ) professor (a) de educação física ( ) psicólogo (a) ( )nutricionista ( )assistente social
  5. **Turno de trabalho:** ( ) manhã ( ) tarde ( ) noite
  6. **Possui outro emprego?**( ) sim ( ) não
  7. **Tempo (anos) de trabalho na unidade:**\_\_\_\_\_
  8. **Possui pós-graduação?**( ) sim ( ) não
  9. **Recebeu treinamento para atuar neste setor?**( ) sim ( ) não
  10. **Já se envolveu em algum acidente de trabalho?**( ) sim ( ) não
  11. **Sente-se satisfeito com sua remuneração?**( ) sim ( )não
  12. **Optou pelo horário de trabalho?**( ) sim ( ) não
  13. **Faz algum tratamento de saúde?**( ) sim ( ) não
  14. **Faz uso de medicação?**( ) sim ( ) não
  15. **Já ficou afastado do trabalho por doença nos últimos 6 meses?**( ) sim ( ) não
  16. **Pratica alguma atividade física?**( ) sim ( ) não
- Com que frequência você utiliza o tempo livre para atividades de lazer e com a família/amigos?**( ) uma ou mais vezes/semana ( ) nenhuma vez

**ANEXO B- ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO**

Cód: \_\_\_\_\_

Os itens a seguir tratam da sua avaliação frente a o contexto de trabalho. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos últimos seis meses.

<b>1 Nunca</b>	<b>2 Raramente</b>	<b>3 Às vezes</b>	<b>4 Frequentemente</b>	<b>5 Sempre</b>	
1. O ritmo de trabalho é excessivo	1	2	3	4	5
2. As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	1	2	3	4	5
3. Existe forte cobrança por resultados	1	2	3	4	5
4. As normas para a execução das tarefas são rígidas	1	2	3	4	5
5. Existe fiscalização do desempenho	1	2	3	4	5
6. O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	1	2	3	4	5
7. Os resultados esperados estão fora da realidade	1	2	3	4	5
8. Existe divisão entre quem planeja e executa	1	2	3	4	5
9. As tarefas são repetitivas	1	2	3	4	5
10. Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	1	2	3	4	5
11. As tarefas executadas sofrem descontinuidade	1	2	3	4	5
12. As tarefas não estão claramente definidas	1	2	3	4	5
13. A autonomia é inexistente	1	2	3	4	5
14. A distribuição das tarefas é injusta	1	2	3	4	5
15. Os funcionários são excluídos das decisões	1	2	3	4	5
16. Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	1	2	3	4	5
17. Existem disputas profissionais no local de trabalho	1	2	3	4	5
18. Falta integração no ambiente	1	2	3	4	5
19. A comunicação entre funcionários é insatisfatória	1	2	3	4	5
20. Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5

21. As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1	2	3	4	5
22. As condições de trabalho são precárias	1	2	3	4	5
23. O ambiente físico é desconfortável	1	2	3	4	5
24. Existe muito barulho no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
25. O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
26. Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1	2	3	4	5
27. O posto de trabalho é inadequado para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
28. Os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários	1	2	3	4	5
29. O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
30. As condições de trabalho de trabalho oferecem riscos a segurança das pessoas	1	2	3	4	5
31. O material de consumo é insuficiente	1	2	3	4	5

**ANEXO C– ESCALA DE INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO**

Cód: \_\_\_\_\_

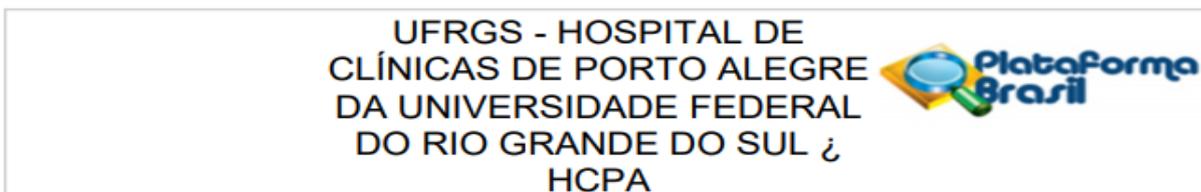
Os itens a seguir tratam da ocorrência de vivências positivas e negativas no seu ambiente de trabalho. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiverem presentes na sua vida nos últimos seis meses.

0 Nenhuma vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro vezes	5 Cinco vezes	6 Seis vezes
---------------------	--------------	--------------------	-----------------	----------------------	---------------------	--------------------

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

20. Insatisfação	0	1	2	3	4	5	6
21. Sobrecarga	0	1	2	3	4	5	6
22. Frustração	0	1	2	3	4	5	6
23. Insegurança	0	1	2	3	4	5	6
24. Medo	0	1	2	3	4	5	6
25. Falta de reconhecimento de meu esforço	0	1	2	3	4	5	6
26. Falta de reconhecimento de meu desempenho	0	1	2	3	4	5	6
27. Desvalorização	0	1	2	3	4	5	6
28. Indignação	0	1	2	3	4	5	6
29. Inutilidade	0	1	2	3	4	5	6
30. Desqualificação	0	1	2	3	4	5	6
31. Injustiça	0	1	2	3	4	5	6
32. Discriminação	0	1	2	3	4	5	6

## ANEXO D- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PRAZER E SOFRIMENTO DE TRABALHADORES MULTIPROFISSIONAIS DE UM SERVIÇO DE PSIQUIATRIA EM ADIÇÃO

**Pesquisador:** Juliana Petri Tavares

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 27847120.5.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.850.324

#### Apresentação do Projeto:

Resumo - O trabalho é fundamental para existência humana uma vez que determina a inserção do ser humano no mundo e assim atribuem significados às relações sociais, ao processo criativo, de satisfação, sustento e reconhecimento por aquilo que faz, seja ele no papel de empregado ou empregador. Há décadas a organização do trabalho não é flexível pode vir a ocorrer aumento dos fatores desencadeantes de sofrimento e por sua vez desencadear danos à saúde mental. O objetivo desta pesquisa consiste em analisar a relação entre contexto de trabalho, prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de saúde de um serviço de psiquiatria em adição. Assim, busca-se responder a questão "Como é a relação entre contexto de trabalho, prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de saúde de um serviço de psiquiatria em adição de um hospital universitário de Porto Alegre?" Para responder tal questão, será realizado um estudo de abordagem metodológica quanti-qualitativa, em que os dados quantitativos serão coletados por meio de instrumentos autoaplicados - a Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho e Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho. Já os dados qualitativos serão coletados por meio de uma pesquisa exploratória por meio da realização de um grupo de discussão. Ao considerar que a qualidade e a produtividade podem vir a resultar na insubordinação do trabalho prescrito,

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-903

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3359-7640

**Fax:** (51)3359-7640

**E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL ;  
HCPA



Continuação do Parecer: 3.850.324

essa pesquisa será um modo de observar e conhecer a representação do real na dimensão visível e compartilhada no ambiente laboral da psiquiatria de adição, de forma objetiva e subjetiva a fim de trazer maior visibilidade a esses trabalhadores e que futuramente outros trabalhos possam ser voltados a estratégias de valorização e qualidade de vida desta população.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Geral**

Analisar a relação entre contexto de trabalho, prazer e sofrimento no trabalho em profissionais de um serviço de psiquiatria em adição de um hospital terciário do município de Porto Alegre.

**Específicos**

- Descrever as características sociodemográficas e laborais; Avaliar o contexto de trabalho por meio da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) do Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA);
- Avaliar os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho por meio da Escala de Indicador de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST) da escala ITRA;
- Verificação da associação entre as variáveis a contexto de trabalho e prazer e sofrimento no trabalho;
- Conhecer as vivências de prazer e sofrimento no trabalho, bem como as estratégias defensivas adotadas pelos trabalhadores.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** A participação nesta pesquisa não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica (risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual), no que diz respeito ao preenchimento dos instrumentos, mas poderá causar desconforto emocional ao responder algumas questões e a exposição durante o grupo de discussão.

**Benefícios:** Os resultados poderão ser apresentados em eventos científicos ou publicados em revistas da área da saúde nacionais e internacionais, com a garantia do sigilo e anonimato. Além disso, os benefícios deste estudo estão implicados diretamente na produção de conhecimento acerca do tema e diretamente aos usuários, familiares e/ou cuidadores e a equipes de saúde. Considera-se que este item contempla os aspectos éticos requeridos para este estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- Pesquisa para fins de Trabalho de Conclusão de Residência, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Programa Atenção Integral ao Usuário de Drogas - Delineamento -

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL  
HCPA



Continuação do Parecer: 3.850.324

Estudo quanti-qualitativo, sendo a abordagem quantitativa um estudo transversal e a qualitativa um estudo tipo exploratório descritivo. O cenário de pesquisa será um serviço hospitalar e ambulatorial de psiquiatria em adição, de uma instituição pública e de ensino localizado na cidade de Porto Alegre.

- População e amostra – Estimada a participação de 48 profissionais de saúde (equipe multiprofissional enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicóloga, terapeuta ocupacional, educador físico e assistente social) inseridos no cuidado direto ao paciente no serviço de adição.

- Critérios de inclusão e exclusão: inclusão- ser trabalhador do serviço de adição seja ele internação ou ambulatorial; estar há pelo menos seis meses contratado no serviço. Exclusão- estar em algum tipo de afastamento do trabalho no período de coleta de dados e ser residente médico ou multiprofissional, pois se entende que estes possuem vínculo de trabalho diferenciado. - Não há informações sobre o cálculo amostral para o estudo quantitativo, e não há informação sobre os procedimentos para a abordagem aos profissionais para serem participantes da pesquisa.

- Coleta de dados

– a) questionário para avaliar a situação sociodemográfica e laboral dos trabalhadores, e que contempla questões como idade, sexo, ter filhos, situação conjugal, categoria profissional, turno de trabalho, ter outro emprego, tempo de trabalho na unidade, treinamento para atuar no setor, uso de medicação, envolvimento com acidente de trabalho, opção pelo horário de trabalho, satisfação com a remuneração, tratamento de saúde, afastamento do trabalho e prática de atividade física.

b) Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT)- composta por três fatores: Organização do trabalho, Relações socioprofissionais e Condições de trabalho. Trata-se de um a escala de cinco pontos, onde 1= nunca, 2=raramente, 3= às vezes, 4= frequentemente, 5= sempre, fatores da escala descritos em

anexo.

c) Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST)- composta por quatro fatores, sendo que dois avaliam as vivências de prazer no trabalho, e dois, as vivências de sofrimento. Os fatores relacionados ao prazer são: Liberdade de expressão e Realização profissional; e os fatores que avaliam sofrimento no trabalho são Esgotamento profissional e Falta de reconhecimento. Trata-se de uma escala de sete pontos, que avalia a ocorrência das vivências dos indicadores de prazer-sofrimento nos últimos seis meses de trabalho, em que 0= nenhuma vez, 1= uma vez, 2 =

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-903  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

duas vezes, 3= três vezes, 4= quatro vezes, 5= cinco vezes e 6= seis ou mais vezes. d) Grupo de discussão com tópicos a partir das questões norteadoras que contemplem as categorias Contexto de trabalho, Sentido do trabalho e Estratégias de enfrentamento, estabelecidas por Mendes e Ferreira (2007). O grupo terá duração de aproximadamente 1h e 30min, será gravado com o consentimento dos participantes coordenado pela aplicadora da pesquisa e acompanhado por um (a) bolsista de graduação de enfermagem vinculado a UFRGS. Todos os instrumentos estão em anexo e apêndice. - Análise dos dados - A análise de dados quantitativos contará com o auxílio do software PASW Statistic® (PredictiveAnalytics Software, c SPSS Inc., Chicago, USA) versão 18.0 for Windows e a verificação da associação entre as variáveis contexto de trabalho e prazer e sofrimento no trabalho será medida pelo teste Qui-Quadrado. A análise de dados do grupo de discussão será por meio da técnica de Análise do Núcleo de Sentido (ANS), descrita por Mendes e Ferreira (2007). Após a aplicação dos métodos será realizado a triangulação entre os dados quantitativos e qualitativos com a finalidade de proporcionar análise mais sólida sobre o problema em estudo, segundo Minayo e Minayo-Gómez (2003).

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

- Delegação de Funções - documento apresentado
- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) – documento apresentado em duas versões: uma para a coleta de dados Auto Preenchível e a outra versão, para a participação no Grupo de Discussão.

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

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.808.079 foram respondidas pelos pesquisadores conforme carta de respostas adicionada em 04/02/2020. Não apresenta novas pendências.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 04/02/2020 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

- a) Este projeto está aprovado para inclusão de 48 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste

<b>Endereço:</b> Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229	<b>CEP:</b> 90.035-903
<b>Bairro:</b> Santa Cecília	
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> PORTO ALEGRE
<b>Telefone:</b> (51)3359-7640	<b>Fax:</b> (51)3359-7640
	<b>E-mail:</b> cep@hcpa.edu.br

Página 04 de 06

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL  
HCPA



Continuação do Parecer: 3.850.324

número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.

- b) O projeto deverá ser cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.

UFRGS - HOSPITAL DE  
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL  
HCPA



Continuação do Parecer: 3.850.324

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12:09:27	Tavares	Aceito
--	----------	----------	---------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Fevereiro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Têmis Maria Félix**  
**(Coordenador(a))**

## ANEXO E- FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO\_\_ Banca Avaliadora

## HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA  
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HCPA

TÍTULO: \_\_\_\_\_

RESIDENTE: \_\_\_\_\_

A – AVALIAÇÃO DO TCR - Formato convencional (monografia)	PONTUAÇÃO	
<b>1. Título: adequado à proposta do estudo</b>	<b>0,5</b>	
<b>2. Introdução</b>	<b>1,0</b>	
- Apresentação do tema a ser investigado.		
- Justificativa do estudo (Destaca relevância da pesquisa em relação à área de concentração do residente, benefícios dos resultados para o HCPA e à comunidade científica)		
- Problema de pesquisa		
- Questão norteadora		
<b>3. Revisão da literatura</b>	<b>1,5</b>	
- Revisão da literatura atualizada e ampliada contemplando estado da arte a ser estudado		
<b>4. Objetivos</b>	<b>1,0</b>	
- Gerais e específicos (se houver): apresentação clara e objetiva		
<b>5. Método</b>	<b>1,5</b>	
- Tipo de estudo		
- Campo/contexto do estudo		
- População e amostra		
- Critérios de inclusão e exclusão		
- Coleta de dados (estratégia, período e instrumentos utilizados)		
- Análise dos resultados		
- Considerações éticas		
<b>5.Resultados</b>	<b>1,5</b>	

<b>6. Discussão</b>	<b>1,5</b>	
<b>7. Conclusão ou Considerações finais</b>	<b>0,5</b>	
- Contribuições/implicações do TCR para a prática profissional e para o SUS		
- Limitações do estudo		
<b>8. Apresentação das referências, anexos e apêndices</b>	<b>0,5</b>	
<b>9. Adequação às normas de redação científica</b>	<b>0,5</b>	
<b>Nota final</b>		

<b>Data:</b>
<b>Nome do avaliador:</b>
<b>Assinatura do Avaliador:</b>