

KÁTIA MAGALHÃES LEÃO

**A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL
SÃO JOSÉ DE VIRGINÓPOLIS/MG**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Faculdade do Vale Elvira Dayrell, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Tatiana Sara dos Santos

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FACULDADE DO VALE ELVIRA DAYRELL**

Virginópolis, 2023.

TERMO DE APROVAÇÃO

Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem do curso de graduação em Enfermagem do Instituto Superior de Educação Elvira Dayrell, pela seguinte banca examinadora:

Presidente da Banca

XXXX Titulação e Nome XXXX

XXXX Instituição XXXX

Professor Convidado

XXXX Titulação e Nome XXXX

XXXX Instituição XXXX

Professora Orientadora

Esp. Tatiana Sara dos Santos

Faculdade do Vale Elvira Dayrell

Virginópolis, 26 de outubro de 2023.

“Existe cuidado sem cura, mas não existe cura sem cuidado.”

Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela grandiosidade da benção de poder realizar mais um sonho em minha vida e por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais Marize e Eustáquio que sempre acreditaram em mim e nunca colocaram limites para me ajudar na realização dos meus sonhos. Aos meus irmãos, Sormanny, Marcony, Beliny, Aline e Bárbara pelo incentivo, conselhos e orações. Eu nunca teria conquistado o que conquistei se não fosse todo esse amor da minha família que sempre caminhou comigo nos melhores e nos piores momentos.

De forma especial agradeço às minhas filhas Samille e Isabella que são a razão da minha vida, que me incentivaram nos momentos mais difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Com muito carinho gostaria de agradecer à Toninha, avó da minha filha Isabella por sempre ter cuidado dela com tanto carinho e amor para que eu pudesse concluir mais essa etapa da minha vida.

Aos amigos e colegas que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período em que me dediquei a este trabalho.

Ao meu professor Jairo Júnior por todas as vezes que tive dificuldades e ele me incentivou e ajudou a enfrentar todas as barreiras encontradas durante esta pesquisa. Também por toda compreensão, paciência e reconhecimento dos meus esforços.

Agradeço gentilmente a minha orientadora Tatiana Sara dos Santos pela sua boa vontade em me orientar, por exigir o meu melhor, pela disponibilidade em me ajudar e pelo carinho em fazer parte desta imensa conquista.

A todos da Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância e Hospital São José Hospital São José pela autorização para a realização dessa pesquisa. E por fim, agradeço a todos que contribuíram de alguma forma para a minha formação acadêmica, que Deus abençoe grandemente a todos!

RESUMO

A saúde mental dos profissionais de enfermagem tem chamado a atenção dos pesquisadores, sobretudo, em virtude da chegada da pandemia do COVID 19. O objetivo geral dessa pesquisa foi verificar no Hospital São José de Virginópolis/MG a existência de profissionais de enfermagem com transtorno(s) relacionado(s) à saúde mental causado(s) pelo desempenho do trabalho. Os específicos foram: investigar a presença de transtornos mentais nesses profissionais; averiguar as causas desses transtornos e pesquisar estratégias de prevenção e solução. Tratou-se de uma pesquisa de campo descritiva quanto aos fins e quantitativa quanto aos meios, pois utilizou, como procedimento de coleta de dados, um questionário elaborado pela pesquisadora e aplicado a uma amostra de onze profissionais. Os principais resultados demonstraram que os fatores relacionados ao trabalho que contribuem para o adoecimento mental da categoria são: salários incompatíveis; ter que lidar com momentos que abalam o emocional; conflitos de atribuições; regimes de carga horária desgastante e ausência de um profissional de apoio terapêutico. Já as estratégias de prevenção e solução mais indicadas foram: capacitações em saúde mental; apoio em consultas periódicas com profissional especializado; aumento dos salários; revisão do regime de carga horária e realização de momentos de terapia em grupo no trabalho. O estudo constatou a existência de transtornos mentais em parcela dos profissionais de enfermagem da instituição pesquisada e demonstrou que o desempenho do trabalho é causa que contribui para esses transtornos.

Palavras-chave: Saúde mental; profissionais de enfermagem; prevenção.

ABSTRACT

The mental health of nursing professionals has drawn the attention of researchers, mainly due to the arrival of the COVID 19 pandemic. related to mental health caused by work performance. The specific ones were: to investigate the presence of mental disorders in these professionals; to find out the causes of these disorders and research prevention and solution strategies. It was a descriptive field research in terms of purposes and quantitative in terms of means, since a questionnaire prepared by the research and applied to a sample of eleven professionals was used as a data collection procedure. The main results showed that the work-related factors that contribute to the category's mental illness are: incompatible wages; having to deal with moments that shake the emotional; assignment conflicts; exhausting workload regimes and absence of a therapeutic support professional. The most indicated prevention strategies were: training in mental health; support in periodic consultations with a specialized professional; increase in wages; review of the workload regime and carrying out group therapy moments at work. The study found the existence of mental disorders in part of the nursing professionals at the researched institution and demonstrated that work performance is a cause that contributes to these disorders.

Keywords: Mental health; nursing professionals; prevention.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tempo de experiência dos profissionais de enfermagem.....	39
Gráfico 2 – Faixa etária dos profissionais de enfermagem.....	40
Gráfico 3 – Sexo dos profissionais de enfermagem.....	41
Gráfico 4 – Formação dos profissionais de enfermagem.....	42
Gráfico 5 – Avaliação dos profissionais sobre o seu nível de saúde mental.....	43
Gráfico 6 – Procura por especialista em saúde mental pelos profissionais.....	44
Gráfico 7 – Uso de medicamentos para controle de doenças de saúde mental pelos profissionais.....	45
Gráfico 8 – Ausência do profissional ao trabalho motivada por doença mental.....	46
Gráfico 9 – Percepção dos profissionais sobre o prejuízo à saúde mental causado pelo exercício da profissão.....	47
Gráfico 10 – Opinião dos profissionais sobre a frequência da interferência da profissão na saúde mental.....	48
Gráfico 11 – Percepção dos profissionais sobre os motivos relacionados ao exercício da profissão que prejudicam a saúde mental.....	50
Gráfico 12 – Opinião dos profissionais quanto à possibilidade dos hospitais adotarem medidas preventivas/corretivas que possam contribuir para a melhoria das condições de saúde mental.....	52
Gráfico 13 – Opinião dos profissionais sobre medidas que os hospitais podem adotar para a melhoria das condições de saúde mental.....	54

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho....30
- Quadro 2** – Principais implicações da pandemia COVID 19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem e recursos de apoio difundidos.....32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

MG	Minas Gerais
SIMPAS	Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
CGSM	Coordenação Geral de Saúde da Mulher
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAE	Sistematização de Assistência em Enfermagem
NANDA	Nursing American Diagnoses Association
NIC	Nursing Interventions Classification
NOC	Nursing Outcomes Classification
CID	Classificação Internacional de Doenças
USP	Universidade de São Paulo
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
RG	Registro Geral
TPLE	Termo de Participação Livre e Esclarecida para Participação em Pesquisa
ETC	E os restantes
a. C.	Antes de Cristo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I	
1.1 A EVOLUÇÃO DO ESTUDO DAS DOENÇAS MENTAIS.....	14
1.2 A REFORMA PSIAQUIÁTRICA DO BRASIL.....	17
1.3 ASPECTOS CONCEITUAIS DE SAÚDE MENTAL.....	20
CAPÍTULO II	
2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM.....	22
2.2 A ENFERMAGEM E SUAS DEFINIÇÕES.....	25
2.3 A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM.....	27
2.4 CONTRIBUIÇÃO DO MARCO TEÓRICO.....	34
CAPÍTULO III	
3.1 METODOLOGIA.....	35
3.1.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA QUANTO AOS FINS E MEIOS.....	36
3.1.2 UNIDADE DE ANÁLISE E OBSERVAÇÃO/POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	36
3.1.3 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	37
3.1.4 ESTRATÉGIA DE ANÁLISE E TRATAMENTO DE DADOS.....	38
3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	38
CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	72
ANEXOS	79

INTRODUÇÃO

A temática da saúde mental no trabalho vem se tornando cada vez mais presente em vários setores da sociedade e nas agendas de políticas públicas no mundo inteiro. Isso se deve à crescente carga dos transtornos mentais e do seu impacto negativo no desempenho do indivíduo, nos custos para as empresas e nos gastos para o setor previdenciário. Os transtornos mentais estão entre as primeiras causas de afastamento no trabalho, da baixa produtividade laboral, da aposentadoria precoce e de acidentes.¹

A associação entre o surgimento de transtornos mentais e o trabalho desenvolvido por profissionais de saúde decorre de várias causas. Em geral, a elevada carga horária, a baixa remuneração, o trabalho em mais de um estabelecimento, o trabalho temporário e precário, podem corresponder às causas de aparecimento de algum transtorno mental. Além disso, atender diariamente pacientes com diferentes doenças, enfrentar a dor, o sofrimento, a morte, o excesso de trabalho, a elevada responsabilidade e atividades de plantão também podem corresponder às causas desses problemas.²

Vale aduzir também que, embora conservando características próprias de cada profissão, vários aspectos da atividade profissional em saúde são compartilhados por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos; no que diz respeito à saúde ocupacional, por exemplo, o sofrimento psíquico inerente ao trabalho no âmbito hospitalar é comum a todos esses profissionais.³

Nesse sentido, esse trabalho teve como finalidade obter dados que pudessem responder ao seguinte questionamento ou problemática: os profissionais de enfermagem do Hospital São José de Virgíópolis/MG possuem algum tipo de transtorno relacionado à saúde mental causado pelo desempenho da sua profissão? A hipótese é a de que há nessa instituição profissionais de enfermagem que possuem transtornos mentais causados pelo exercício do trabalho.

O objetivo geral da pesquisa foi verificar no Hospital São José de Virgíópolis/MG a existência de profissionais de enfermagem com transtorno(s)

¹ CORDEIRO; LIMA; RAZZOUK, 2015.

² FERNANDES; SOARES; SILVA, 2018.

³ PITTA, 1991.

relacionado(s) à saúde mental causado(s) pelo desempenho do seu trabalho. Os objetivos específicos foram: a) investigar a existência de transtornos mentais nos profissionais de enfermagem; b) averiguar as causas desses transtornos e c) pesquisar estratégias de prevenção e solução.

É inegável que a saúde mental dos trabalhadores de saúde vem sendo objeto de estudo nos últimos anos. Entretanto, ainda se faz necessário uma abordagem mais aprofundada, pois se percebe poucas intervenções para melhorias nas suas condições de trabalho. A relevância desse trabalho se dá pela necessidade de entender as condições que contribuem para o desenvolvimento desses agravos de saúde e fomentar o desenvolvimento de ações preventivas e terapêuticas para esses profissionais, uma vez que eles são essenciais para o processo de manutenção da saúde pública.⁴

É indispensável a realização de pesquisas para o desenvolvimento de instrumentos e metodologias que auxiliem em planos de ações que levem em conta o espectro da saúde mental. Portanto, a vigilância em saúde em processo e ambientes de trabalho incluindo o tema transtorno mental é um campo amplo de estudo para efetiva integração entre gestores e podem contribuir ativamente para a melhoria do ambiente de trabalho, promovendo e protegendo a saúde, a segurança e o bem-estar de todos os funcionários.⁵

A justificativa individual se assenta na percepção da aluna pesquisadora, junto à entidade filantrópica Hospital São José de Virginópolis, onde exerce a função de Técnica de Enfermagem e onde vivenciou a realidade da instituição. Logo, o estudo poderá ser utilizado para aprimorar o aprendizado da aluna-pesquisadora e para melhorar as condições de trabalho e, por conseguinte, a saúde mental dos profissionais de enfermagem dessa importante entidade.

Para a concretização dos objetivos da pesquisa, como procedimento metodológico foi realizada a aplicação de questionários a onze profissionais de enfermagem (dois enfermeiros e nove técnicos de enfermagem) da Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância e Hospital São José na cidade Virginópolis/MG. A faixa etária dos profissionais que participaram da pesquisa variou entre 25 e 50 anos, sendo a totalidade dos profissionais do sexo feminino. Esse questionário pontuou as respostas autoavaliativas dos participantes, de modo que

⁴ FERREIRA *et al.*, 2009.

⁵ CEREST, 2019.

ao final da análise foi possível diagnosticar um panorama sobre a saúde mental dos indivíduos envolvidos na pesquisa.

Este estudo trouxe primeiramente a Introdução que contém a apresentação do tema, a problemática, a hipótese, os objetivos, a justificativa e de forma resumida os procedimentos metodológicos e unidade de análise.

O Capítulo I apresentou a fundamentação teórica, ou seja, uma revisão das obras pesquisadas e que trataram de temas relativos à saúde mental. Logo, foi apresentada brevemente a evolução do estudo das doenças mentais, os aspectos conceituais de saúde mental e algumas considerações sobre a reforma psiquiátrica brasileira.

O Capítulo II expôs a fundamentação teórica relativa aos temas de assistência de enfermagem. Portanto, para essa finalidade foram apresentadas considerações sobre a história da enfermagem, também sobre suas definições e uma exposição sobre a saúde mental dos profissionais dessa importante área da saúde.

O Capítulo III traz a descrição da metodologia de trabalho, a caracterização da pesquisa, a unidade de análise e observação, os instrumentos e procedimentos de coleta de dados, as estratégias de análise e tratamento dos dados e, por fim, apresenta e discute os resultados. Em seguida traz a conclusão, as referências bibliográficas, os apêndices e os anexos.

Esse trabalho possuiu como Marco Teórico o autor Quirino Cordeiro que é autor de diversas obras na área da saúde mental e uma referência em ações e serviços prestados na assistência social, principalmente na recuperação de dependentes químicos. Seu trabalho tem feito história nas políticas de prevenção e cuidado às drogas, de modo que outros autores da área afirmam que existe um antes e depois de Quirino no que diz respeito ao cuidado aos dependentes químicos no Brasil.

CAPÍTULO I

O presente capítulo apresenta a fundamentação teórica do trabalho que trata de temas relativos à saúde mental. Logo, será apresentada brevemente a evolução do estudo das doenças mentais, os aspectos conceituais de saúde mental e algumas considerações sobre a reforma psiquiátrica brasileira.

1.1 A evolução do estudo das doenças mentais

Inicialmente, aquilo que se sabe a respeito da saúde mental dos nossos mais antigos antepassados seria que suas hipóteses sobre questões mentais estariam frequentemente caracterizadas como o resultado de crenças de que causas sobrenaturais como possessões demoníacas, maldições, feitiçaria e até mesmo deuses vingativos, estariam por trás dos incomuns sintomas.⁶

Esse mesmo estudo demonstrou que descobertas antropológicas datadas de 5000 a. C. mostraram evidências de que os humanos do período neolítico acreditavam que a abertura de um buraco no crânio permitiria que o espírito maligno (ou espíritos) que habitava a cabeça dos enfermos mentais fosse libertado, curando-os assim de suas aflições.

Na antiguidade os gregos já partilhavam a idéia moderna de que as doenças da mente estão conectadas de algum modo à disfunção corporal. Nesse período a prática médica grega era baseada na teoria dos quatro humores que considerava o temperamento como consequência dos quatro fluidos corporais: fleuma, bile amarela, sangue e bile negra.⁷

O mesmo autor do parágrafo anterior evidenciou que a depressão foi por muito tempo ligada a um excesso de bile negra que é fria e seca. Entretanto, essa substância não foi encontrada até hoje no ser humano. A teoria dos humores, para eles, foi um marco na história, pois consistiu na substituição da mitologia pela biologia e na adoção de um modelo de observação clínica.

Com as idéias de Hipócrates e sua teoria dos humores (século IV a. C.), a concepção de doença deixa de ser vista como proveniente de algo sobrenatural e

⁶ VALENTE, 2021.

⁷ GONÇALES; MACHADO, 2007.

passa a ser pensada em termos de um desequilíbrio humoral. A importância desta teoria, situada como um marco na história, reside no fato de que retira da doença seu estatuto sagrado e a coloca sobre uma base física (corporal) e biológica especulativa. Sendo assim, o cérebro, em sua estreita relação com o corpo, passa a ser eleito como o centro das funções mentais e órgão portador das patologias.⁸

Chegando à idade média, há um retrocesso dos estudos científicos, em decorrência da inquisição, pois com a igreja sendo poderosa devido os sacerdotes desempenharem cuidados aos soldados ou guerrilheiros, a igreja vai ganhando poder e se desenvolvendo. Assim com o objetivo de possuir uma sociedade limpa e organizada, livre de doenças, inicia-se a caça as bruxas, ou seja, todas mulheres que tinham comportamentos diferentes, ou seja, mulheres com histeria eram caçadas e mortas.⁹

Da mesma forma, conforme demonstrou também esse estudo, nas sociedades pré-capitalistas os loucos (diferentes), eram compreendidos e tratados de diferentes maneiras, mas geralmente, com sentido mágico ou religioso, assim como até essa época, a religião era central na explicação do ser humano e da natureza.

No entanto, com o surgimento da industrialização no século XVIII a ciência passa a ocupar o espaço central para explicações dos fenômenos associados à saúde mental. Nesse momento a nova organização do trabalho passa a exigir locais para abrigar as pessoas que não se enquadravam nesse novo sistema, ou seja, locais para abrigar os considerados “diferentes”, “desordeiros” ou “loucos”.¹⁰

Assim, conforme explica essa obra apresentada no parágrafo anterior, essas pessoas que por alguma razão não conseguiam se adaptar às formas disciplinadas de convivência ou ao trabalho urbano e industrial, eram excluídas em prisões ou asilos e entre esses se encontravam os leprosos, os inválidos e outros “desviados”, onde a separação era necessária para não colocar em risco a ordem social vigente.

A história da psiquiatria constitui uma rota conceitual que tem como marco o trabalho de Philippe Pinel, considerado por muitos o pai da psiquiatria e defensor dos direitos humanos, conforme os cânones da Revolução Francesa, da qual foi deputado. Pinel era adepto do chamado tratamento moral baseado na ideia de que a

⁸ CORDÁS, 2002.

⁹ OLIVEIRA; VIEIRA; ANDRADE, 2006.

¹⁰ SOARES, 2018.

disciplina e a moralização do comportamento, exercidas em ambiente hospitalar, eram os principais elementos potenciais de cura das doenças mentais. Isto se coadunava perfeitamente com alguns preceitos estabelecidos pela nova ordem capitalista imposta pela burguesia, agora dominante.¹¹

Nesse cenário, a medicina se compromete, concomitantemente, com o pensar científico da época, que busca as causas definitivas das doenças em substratos patológicos orgânicos subjacentes. No final do século XIX surgiu, como resultado, a nosologia de Emil Kraepelin, psiquiatra alemão que se dedicou à descrição minuciosa de todos os comportamentos apresentados pelos 'doentes mentais' e a definição de síndromes identificadas com estes comportamentos, permitindo uma sistematização substancial do trabalho semiológico em psiquiatria e conferindo um status de ciência clínica a esta especialidade, tornando-a mais respeitável no âmbito da medicina geral.¹²

No início do século XX o movimento higienista ganha grande força na psiquiatria, afirmando o interesse pela anormalidade e a intervenção preventiva da psiquiatria na vida pessoal, comunitária e institucional. A compreensão ampla desta evolução nos ambientes curriculares, acadêmicos e clínicos, se fortalece com o fomento de discussões sobre a natureza da saúde, da doença, da cura, da reabilitação, da promoção e da prevenção, assim como discussões sobre temas como a inter e a transdisciplinaridade e o interparadigmatismo.¹³

Segundo esse autor referenciado acima, também nessa época passaram a serem discutidos temas como as relações de poder e a contratualidade exercida entre profissionais, serviços e usuários, direitos humanos, autonomia e cidadania das pessoas com transtornos psíquicos, natureza, missão e funcionamento das instituições, institucionalização e desinstitucionalização, determinação multifatorial envolvida nos processos saúde-doença e, enfim, sobre a natureza essencialmente política da epistemologia em saúde mental.

Entretanto, é na Itália na década de 60, que surge o movimento que promove a maior ruptura epistemológica e metodológica entre o saber/prática psiquiátrico, vivenciada até então. Ao contrário da Antipsiquiatria, a Psiquiatria Democrática Italiana não nega a existência da doença mental, antes propõe uma nova forma de

¹¹ ALEXANDER; SELESNICK, 1980.

¹² OLIVEIRA, 2008.

¹³ VASCONCELOS, 2002.

olhar para o fenômeno. Olhar que beneficia a complexidade da loucura como algo inerente à condição humana e que vai além do domínio da psiquiatria, dizendo respeito ao sujeito, à família, à comunidade e demais atores sociais.¹⁴

O movimento de desinstitucionalização da psiquiatria italiana inicia-se a partir da experiência de Franco Basaglia na direção do Hospital Psiquiátrico de Gorizia. Com o trabalho nesta instituição, utilizando algumas contribuições do modelo das Comunidades Terapêuticas, torna-se-lhe evidente que o manicômio é um lugar de segregação, de violência e morte e que, portanto, deve ser combatido, negado, superado e questionadas as suas finalidades num contexto mais geral das instituições sociais.¹⁵

Atualmente, apesar da prevalência dos ainda altos índices de prescrição de medicações psicofarmacológicas, vemos um novo processo de renovação nos tratamentos da saúde mental acontecendo. Seja por meio da retomada de práticas antigas como a meditação e a yoga, até pelo uso de novas formas de terapia focadas no indivíduo, na música e na arte, cada vez mais nos aproximamos de abordagens melhores, mais saudáveis e que buscam, genuinamente, a autonomia e o bem-estar dos indivíduos.¹⁶

Concluindo, a obra do parágrafo anterior demonstra que quando encantamentos e cirurgias cerebrais ficaram aquém do esperado, a terapia, o autoconhecimento e as novas abordagens terapêuticas pegaram o bastão de tratamento para o século XXI, ajudando milhares de pessoas a conquistarem sua recuperação e saúde mental de volta. A evolução e os avanços nessa área sugerem que as melhorias de hoje são infinitamente melhores que as melhorias de ontem e que, sendo assim, deveríamos pelo menos nos orgulharmos disso.

1.2 A reforma psiquiátrica no Brasil

A história da psiquiatria no Brasil remete ao início do século XIX, com a chegada da Família Real. Desempregados, mendigos, órfãos, marginais e loucos foram encaminhados às ruas ou às celas. Em 1830, inicia-se o processo de

¹⁴ ALVES *et al.*, 2009.

¹⁵ AMARANTE, 1992.

¹⁶ VALENTE, 2021.

medicalização da loucura, com a construção de hospícios. Entre as décadas de 30 e 50, a descoberta da eletroconvulsoterapia e da lobotomia, onde psiquiatras acreditavam estar a cura de transtornos mentais. D. Pedro II, no final do século XIX, cria o primeiro hospital psiquiátrico; onde os “loucos” viviam em condições insalubres e isolados da sociedade.¹⁷

Já no século XX a Lei nº 6.439/77 cria o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SIMPAS) abarcando institutos e fundações, dentre eles, o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Constituiu-se como a política pública de saúde, antes da criação do SUS (Sistema Único de Saúde), sendo extinto pela Lei nº 8.689 em 1993.¹⁸

Associado a estas questões, inicia-se o processo de reforma psiquiátrica, propondo a desconstrução e desinstitucionalização das práticas manicomiais e a elaboração de um modelo de atenção psicossocial, caracterizado pelo conceito ampliado do processo saúde-doença, a qual remete à realidade biopsicossocial dos sujeitos.¹⁹

No Brasil, a reorientação do cuidado em saúde mental surgiu a partir da conjuntura da redemocratização, na década de 70. O país enfrentava uma recessão econômica, com a crise do modelo previdenciário. A necessidade de diminuir os custos fez com que as altas despesas com os manicômios contribuíssem para a reforma psiquiátrica.²⁰

Nesse período, inicia-se, também, o movimento sanitário em favor da mudança dos modelos de atenção em saúde, em defesa da saúde coletiva, pela equidade dos serviços e protagonismo dos profissionais de saúde e usuários.²¹

A partir daí, a assistência ao usuário vem passando por importantes modificações, onde os sujeitos deixam de serem vistos como “loucos”, passando a serem reconhecidos como cidadãos, com direitos e aspirações, integrante de uma família e de uma comunidade.²²

Portanto, percebe-se que o processo da reforma psiquiátrica brasileira iniciou-se no final da década de 1970, propondo discussões e reflexões entre profissionais da saúde e a sociedade sobre o acompanhamento e tratamento em saúde mental.

¹⁷ UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO, 2021.

¹⁸ BRASIL; LACCHINI, 2021.

¹⁹ BERLINK; MAGTAZ; TEIXEIRA, 2008.

²⁰ BARROSO; SILVA, 2011.

²¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005.

²² BEZERRA JUNIOR, 2007.

Anteriormente, os indivíduos em sofrimento psíquico eram vistos como “loucos”, desprovidos de autonomia e direitos, e tendo seu cuidado centrado em internações psiquiátricas, longe de sua família e comunidade.²³

Em meados da década de 80, as propostas de reformulação psiquiátrica vão se firmando, ocupando um lugar sólido no quadro das políticas de saúde, principalmente no âmbito dos governos municipais. O movimento, entretanto, não é homogêneo, depende da cultura, de políticas locais, da força das instituições e da organização da sociedade civil. Posteriormente, surge o projeto de lei Paulo Delgado o qual propõe a substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e discute a cidadania do louco, abrindo o debate não apenas entre os profissionais de saúde, mas também em toda a sociedade.²⁴

Em 1988, com a aprovação da Constituição Federal, estabeleceu-se o Sistema Único de Saúde. Com isso, diversos fatores de mudança assistiram a efetivação da Reforma Psiquiátrica. Em 1990 foi criada a CGSM (Coordenação Geral de Saúde da Mulher) com objetivo de coordenar a política de saúde mental e implementar ações de impacto no sistema público de saúde, como: redução de leitos em hospitais psiquiátricos e financiamento de serviços comunitários. O SUS estabeleceu instâncias de participação social através dos Conselhos e Conferências de Saúde. De 1987 a 2010 foram realizadas quatro Conferências Nacionais de Saúde Mental.²⁵

Em 1990 adotou-se a Declaração de Caracas pela OMS (Organização Mundial de Saúde), com o propósito de promover modelos de base comunitária, criticar a centralização do hospital psiquiátrico, garantir os direitos e capacitação para o novo molde e internações psiquiátricas em hospitais gerais. O Brasil firma com isso, em âmbito mundial, seu compromisso e responsabilidade com a mudança de modelo de assistência.²⁶

As mudanças ocorridas nos anos seguintes deflagraram o processo de desinstitucionalização, com conseqüente desconstrução das práticas manicomiais. E nesse período, começou-se a pensar acerca de um novo modelo assistencial, onde

²³ AMARANTE, 1995.

²⁴ BELMONTE, 1996.

²⁵ BRASIL, 2013.

²⁶ SAMPAIO *et al.*, 2018.

a cidadania, os direitos, as aspirações, a reabilitação psicossocial e a reinserção social passam a ser os propósitos da atenção em saúde mental.²⁷

1.3 Aspectos conceituais de saúde mental

Saúde e saúde mental têm conceitos complexos e historicamente influenciados por contextos sócio-políticos e pela evolução de práticas em saúde. Os dois últimos séculos têm visto a ascensão de um discurso hegemônico que define esses termos como específicos do campo da medicina. Entretanto, com a consolidação de um cuidado em saúde multidisciplinar, diferentes áreas de conhecimento têm, gradualmente, incorporado tais conceitos.²⁸

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Essa definição, de 1946, foi inovadora e ambiciosa, pois, em vez de oferecer um conceito inapropriado de saúde, expandiu a noção incluindo aspectos físicos, mentais e sociais.²⁹

Apesar das intenções positivas pressupostas nessa definição, ela tem recebido intensa crítica ao longo de seus 60 anos de existência. Isso se deve especialmente ao fato de que é proposto um significado irreal, em que as limitações humanas e ambientais fariam a condição de "completo bem-estar" impossível de ser atingida.³⁰

Decorrentes das críticas ao conceito da OMS e somadas aos vários eventos políticos e econômicos, surgiram as discussões sobre um novo paradigma, a saúde como produção social. Essa nova visão constitui-se da combinação das abordagens da medicina preventiva e da saúde integrativa, da expansão do conceito de educação em saúde e da rejeição da abordagem higienista.³¹

Seguindo propostas de reforma do sistema de saúde brasileiro, o conceito de saúde foi formalmente revisitado e influenciado por experiências internacionais envolvendo políticas de saúde, como discutido principalmente na 8ª Conferência

²⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013.

²⁸ GAINO *et al.*, 2018.

²⁹ ALMEIDA FILHO, 2011.

³⁰ HUNTER *et al.*, 2013.

³¹ KIND; FERREIRA NETO, 2013.

Nacional de Saúde, em 1986. Naquela ocasião foi sugerido que a saúde incluísse fatores como dieta, educação, trabalho, situação de moradia, renda e acesso a serviços de saúde.³²

O termo 'bem-estar', presente na definição da OMS é um componente tanto do conceito de saúde, quanto de saúde mental, sendo entendido como um constructo de natureza subjetiva, fortemente influenciado pela cultura. A OMS define saúde mental como um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade.³³

Definições de saúde mental são objetos de diversos saberes, porém, prevalece um discurso psiquiátrico que a entende como oposta à loucura, denotando que pessoas com diagnósticos de transtornos mentais não podem ter nenhum grau de saúde mental, bem-estar ou qualidade de vida, como se suas crises ou sintomas fossem contínuos.³⁴

Nos anos 1960 o psiquiatra italiano Franco Basaglia propôs uma reformulação no conceito de loucura, mudando o foco da doença e expandindo-o com questões de cidadania e inclusão social. Tal ideia ganhou adeptos e acendeu um movimento que influenciou o conceito de saúde mental no Brasil e resultou na Reforma Psiquiátrica Brasileira.³⁵

Frente ao exposto, entende-se que há dois paradigmas principais para discussão dos conceitos de saúde e saúde mental, ou seja, o paradigma biomédico e o da produção social de saúde. No primeiro, o foco é exclusivamente na doença e em suas manifestações, a loucura como sendo essencialmente o objeto de estudo da psiquiatria. No segundo, a saúde é mais complexa que as manifestações das doenças e inclui aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais.³⁶

Neste paradigma, demonstra o autor referenciado no parágrafo anterior, loucura é muito mais que um diagnóstico psiquiátrico, pois os pacientes com um transtorno psiquiátrico podem ter qualidade de vida, participar da comunidade, trabalhar e desenvolver seus potenciais. O Sistema Único de Saúde brasileiro adota

³² FERTONANI *et al.*, 2015.

³³ GAINO *et al.*, 2018.

³⁴ AMARANTE, 2013.

³⁵ KYRILLOS NETO; MOREIRA; DUNKER, 2015.

³⁶ ROCHA; DAVID, 2015.

um conceito ampliado de saúde e inclui em suas prioridades o cuidado à saúde mental.

CAPÍTULO II

O presente capítulo apresenta a fundamentação teórica do trabalho que trata de temas relativos à enfermagem. Logo, serão apresentadas brevemente algumas considerações sobre a história da enfermagem, também sobre suas definições e uma exposição sobre a saúde mental dos profissionais dessa importante área da saúde.

2.1 Considerações sobre a história da enfermagem

A história da enfermagem se configura como um tema importante, pois para se entender o presente é necessário conhecer o passado. A História da Enfermagem deve despertar no enfermeiro melhor conhecimento sobre a origem da profissão e sobre a trajetória que ela percorreu para chegar até o estágio em que se encontra, maior compreensão dos deveres que se lhe impõe e mais entusiasmo pelo seu ideal.³⁷

A enfermagem surgiu como resposta intuitiva ao desejo de manter as pessoas saudáveis, como também de proporcionar conforto, cuidado e proteção ao doente. Esta resposta emanou de certas mulheres que provaram ser particularmente aptas em proporcionar um ambiente doméstico saudável, protegendo crianças e cuidando dos velhos e dos outros membros da família. O cuidado é parte integral da vida humana e está contido nas raízes da história das mulheres, pois é ao redor do cuidado que a principal parte do destino das mulheres foi tecida. A História da enfermagem é sempre referida como um episódio na história da mulher.³⁸

Percebe-se, portanto, que a história da enfermagem confunde-se com a história das mulheres, que usufruiu e contribuiu para as transformações da nova História, que alterou o conceito de documentação (pelo valor da história oral), que

³⁷ FRELLO; CARRARO, 2013.

³⁸ ANGELO; FORCELLA; FUKUDA, 1995.

diversificou objetos de estudo (a identidade profissional, o cuidado, os uniformes, as relações de poder, o masculino e o feminino, o processo de trabalho, entre outros), como foco de interesse historiográfico.³⁹

A retomada do passado vem demonstrar que as práticas de saúde são tão antigas quanto à humanidade, pois são inerentes à própria condição de sobrevivência. Por muitos séculos a enfermagem foi exercida, de maneira empírica, pelas mães, por sacerdotes, feiticeiros e religiosos.⁴⁰

No entanto, apenas no século XX os conceitos sobre enfermagem sofreram importantes modificações sob a influência de Florence Nightingale. Não obstante o treinamento e a atividade de cuidar de feridos e doentes existirem antes de Nightingale, sua forte personalidade, visão e habilidade prática para organização conseguiram dar à enfermagem os poderosos fundamentos, os princípios técnicos e educacionais e a elevada ética que impulsionaram a profissão e criaram oportunidades impensáveis anteriormente.⁴¹

As concepções teórico-filosóficas de enfermagem desenvolvidas por Nightingale tiveram como base observações sistematizadas e registros estatísticos extraídos de sua experiência prática no atendimento diário a doentes. Dessa vivência, foram obtidos quatro conceitos fundamentais: ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem. Esses conceitos, considerados revolucionários para sua época, foram revistos e ainda hoje se identificam com as bases humanísticas da enfermagem, tendo sido revigorados pela teoria holística.⁴²

Outro importante período da história da enfermagem diz respeito às teorias de enfermagem. Até o fim da década de 1950, pouco se fez em relação à ciência da enfermagem. A partir daí, parece ter havido um consenso entre os enfermeiros pela busca de conhecimentos específicos da profissão, organizados e sistematizados em teorias e modelos de estruturas, visando a descrever, explicar e prever fenômenos vinculados à disciplina de enfermagem.⁴³

A procura pela autonomia e pela especificidade da enfermagem possibilitaram a construção de um corpo de conhecimentos científicos, que teve início no fim da

³⁹ PADILHA, 1998.

⁴⁰ KAWAMOTO, 1997.

⁴¹ OGUISSO, 2005.

⁴² OLIVEIRA; PAULA; FREITAS, 2007.

⁴³ CIANCIARULLO, 2001.

década de 1960, estendeu-se por todos os anos de 1970 e chegou à atualidade, em sua expressão mais recente e dominante, na enfermagem ocidental.⁴⁴

O reconhecimento da necessidade de desenvolver um sistema de trabalho que concretize a proposta de promover, manter e restaurar o nível de saúde do cliente surgiu nas últimas três décadas. Nesse período, teve origem o processo de enfermagem, que foi o motivo que levou a enfermagem a atingir sua maioridade. Nesse contexto, a Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) é legitimada como marco teórico da prática da enfermagem.⁴⁵

As últimas tendências relacionadas à SAE são os diagnósticos, as intervenções e os resultados de enfermagem, com classificações publicadas, respectivamente, pela Nursing American Diagnoses Association (Nanda), com propostas de intervenção de enfermagem definidas na Nursing Interventions Classification (NIC), e os respectivos resultados, na Nursing Outcomes Classification (NOC).⁴⁶

Acrescentam os autores referenciados no parágrafo anterior que é, sem dúvida, notável que, ao longo dos últimos dois séculos, a enfermagem vem passando por um intenso processo de transformação no que se refere tanto a padrões e valores quanto à formação de sua base científica. Atualmente, com sua base de conhecimentos científicos delimitados pelas teorias de enfermagem surgidas por volta da década de 1950 e a partir da SAE, a maior preocupação dos profissionais é o desenvolvimento de linguagens padronizadas e universais, como a da Nanda, NIC e NOC, que facilitem a implementação do processo de cuidar.

Finalizam esses mesmos autores explicando que por meio desses sistemas que se encontram interligados, o profissional de enfermagem consegue determinar os diagnósticos do paciente, as intervenções que lhe são cabíveis de acordo com esses diagnósticos e quais são os resultados esperados para cada intervenção aplicada. É necessário que esses sistemas sejam difundidos entre os profissionais da área e que estes os executem em seu cotidiano, para que a assistência prestada ao paciente seja padronizada e mais bem documentada em todas as instituições de saúde.

⁴⁴ GOMES; DONOSO, 1999.

⁴⁵ BASTOS; MENDES, 2005.

⁴⁶ OLIVEIRA; PAULA; FREITAS, 2007.

2.2 A enfermagem e suas definições

A enfermagem não se deixa definir facilmente. As referências etimológicas sobre o significado do vocábulo enfermagem estão registradas na 3ª edição do Novo Dicionário da Língua Portuguesa de 1922 de Cândido de Figueiredo, existindo registros sobre seu uso a partir de 1913. Trata-se de uma palavra de origem latina composta por um prefixo “Em”, um corpo “Firm” e um sufixo “Agem”. Os componentes da palavra enfermagem, segundo o dicionário Hoassis significam: En (aproximação, introdução e transformação); Firm (firmeza, solidez, persistência, força, fortaleza); Agem (indicativo de ação ou resultado de ação).⁴⁷

Ainda para essa autora, enfermagem é uma ciência humana, de pessoas e de experiências com campo de conhecimento, fundamentações e práticas do cuidar dos seres humanos que abrangem do estado de saúde aos estados de doença, mediada por transações pessoais, profissionais, científicas, estéticas, éticas e políticas.

Aquele que tem o cuidado por profissão demonstra o desvelo pela conservação da vida. A enfermagem é uma profissão que se dedica, de modo específico, à conservação da integridade, à reparação daquilo que constitui obstáculo à vida. O domínio, a abrangência do campo de enfermagem, exige preparo amplo, busca constante de aprimoramento pessoal e de competência profissional.⁴⁸

A função peculiar da enfermeira é dar assistência ao indivíduo doente ou sadio no desempenho de atividades que contribuem para manter a saúde ou para recuperá-la (ou ter uma morte serena) atividades que ele faria sozinho, caso tivesse a força/vontade ou conhecimento necessários e auxiliar a pessoa a tornar-se independente desse auxílio o mais breve possível.⁴⁹

Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano (indivíduo, família e comunidade) no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais. Assistir em enfermagem é: fazer pelo ser humano tudo aquilo que ele não pode

⁴⁷ LIMA, 2005.

⁴⁸ CIANCIARULLO, 2001.

⁴⁹ HENDERSON, 1962.

fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou ensinar, supervisionar e encaminhar a outros profissionais.⁵⁰

Desse conceito, demonstra essa mesma autora, decorre que as funções do enfermeiro podem ser consideradas em três áreas distintas: a) área específica: assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas e torná-lo independente, quando possível, pelo ensino do autocuidado; b) área de colaboração: a sua atividade na equipe de saúde nos aspectos de manutenção, promoção e recuperação da saúde; c) área social: dentro de sua atuação como uma profissional a serviço da sociedade, função de pesquisa, ensino, administração, responsabilidade legal e de participação na associação de classe.

A profissão de enfermagem é exercida em nosso país por elementos pertencentes à equipe de enfermagem que são: enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, sendo que os dois últimos têm respaldo legal pela nossa legislação do exercício profissional, sempre sob supervisão do enfermeiro.⁵¹

A enfermagem pode ser considerada um serviço, uma disciplina científica e um produto histórico criado pelo homem para servir às suas necessidades. Assim sendo, a enfermagem existe para prover cuidados de enfermagem para os clientes que experimentam a doença, tanto como para aqueles que podem experimentar potenciais problemas nos cuidados de saúde. Enfermagem tem sido descrita como uma disciplina clínica, um campo aplicado ou uma disciplina prática orientada.⁵²

Para o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem ela é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos.⁵³

⁵⁰ HORTA, 1974.

⁵¹ LACERDA, 1998.

⁵² NEVES, 1987.

⁵³ BRASIL, 2017.

Esse importante Código referenciado no parágrafo acima demonstra também que esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.

A enfermagem brasileira é uma profissão regulamentada pela Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que traz em seu bojo como fundamento precípua da atuação profissional da classe que é livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei e que ela pode ser exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.⁵⁴

2.3 A saúde mental dos profissionais da enfermagem

O trabalho é parte integrante da vida das pessoas. Muitas vezes desempenha papel central na vida do indivíduo, construindo sua maneira de ser, atribuindo-lhe uma identidade, tornando-o útil dentro de seu contexto familiar e social. No entanto, determinadas situações, que fazem parte do processo produtivo, podem ocasionar dano aos trabalhadores, inclusive à sua saúde. Tais situações seriam inerentes à própria profissão, ou fariam parte de um processo laboral inapropriadamente estruturado.⁵⁵

O autor citado no parágrafo anterior demonstra que esse cenário é especialmente grave nas profissões da área da saúde. O convívio diário com o sofrimento e a morte faz parte do cotidiano de muitos trabalhadores, sendo importante fonte de estresse. Trabalho em regime de turnos, com condições desfavoráveis para a boa prática profissional, salários defasados e ausência de planos de carreira são ainda outros pontos geradores de estresse para os profissionais de saúde.

⁵⁴ PETRECA; SOLER, 2019.

⁵⁵ CORDEIRO; RAZZOUK; LIMA, 2015.

Além disso, conforme demonstra essa mesma obra, parte das mazelas que se abatem sobre o sistema público de saúde acabam se personificando na figura do profissional de saúde, que está na linha de frente do sistema e em contato direto com os usuários. Não são incomuns situações de agressões perpetradas contra esses profissionais durante seu trabalho. Esse cenário contribui para o seu adoecimento psíquico. A prevalência de transtornos mentais, dependência química e suicídio é alta em diversas de suas categorias profissionais. Logo, todo esse contexto leva a maior sobrecarga no sistema de saúde e na Previdência Social.

Vários aspectos que contribuem para a morbidade da atividade profissional em saúde são compartilhados por médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e farmacêuticos, como, por exemplo, o sofrimento psíquico inerente ao trabalho no âmbito hospitalar. Pesquisas sobre as relações entre o estresse ocupacional, o sofrimento psíquico e a saúde mental dos diferentes profissionais de saúde têm sido realizadas em nosso meio, com destaque para as profissões de Enfermagem, Psicologia e Medicina.⁵⁶

O desgaste físico, emocional e mental gerado pelo trabalho pode produzir apatia, desânimo, hipersensibilidade emotiva, raiva, irritabilidade e ansiedade; provoca ainda despersonalização e inércia, acarretando queda na produtividade, no desempenho e na satisfação do trabalhador.⁵⁷

No entanto, ao estudar a saúde mental no trabalho, também é fundamental a observação de problemas relacionados à organização da atividade laboral, como a valorização da função, a carga, o ritmo, a qualidade dos relacionamentos interpessoais, períodos de descanso, pressão de chefia, conteúdo das tarefas, horas trabalhadas, pois estas muitas vezes são as causas de agravos psíquicos.⁵⁸

Tratando-se especificamente do ambiente hospitalar, muito se tem falado e publicado a respeito das condições de trabalho vigentes em grande parte dessas instituições, caracterizadas frequentemente por uma estrutura formal e burocrática, que dificulta a comunicação entre as pessoas, além de expor seus trabalhadores a riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica, mecânica, psicológica e social.⁵⁹

⁵⁶ PITTA, 1990.

⁵⁷ NYSSSEN *et al.*, 2003.

⁵⁸ SILVA, 2007.

⁵⁹ SILVA; MARZIALE, 2000.

Apesar da organização hospitalar buscar a satisfação tanto do trabalhador quanto de seus pacientes, muitas instituições são burocráticas e a equipe de saúde não tem participação efetiva na formulação dos planos institucionais, piorando a situação dos trabalhadores e favorecendo a sobrecarga de trabalho, o que por sua vez desencadeia o risco para o estresse.⁶⁰

Além disso, as organizações hospitalares possuem uma dinâmica interna que, no cotidiano, possui hierarquias e conflitos. Embora o grupo formado pelos médicos materialize a própria identidade da organização, do ponto de vista quantitativo representa uma parcela relativamente pequena dos trabalhadores. A relação dos médicos com os outros grupos é suscetível às tensões de legitimação, na medida em que o exercício de seu poder e autoridade causa ingerência ou pressão sobre o trabalho das demais categorias.⁶¹

Estudos realizados desde a década de 70 com enfermeiros, a respeito da tarefa assistencial, também constataram um alto nível de tensão, angústia e ansiedade entre os profissionais, com faltas e/ou abandono de tarefa e de emprego constantes.⁶²

Além dos custos pessoais e da queda de produtividade dos trabalhadores adoecidos, o absenteísmo em instituições hospitalares tem sido fonte de estudo e preocupação de muitos administradores, visto que desencadeiam problemas tanto de ordem organizacional como de ordem econômica, onde se calcula que na equipe de enfermagem pelo menos 35% dos dias de trabalho perdidos anualmente são por motivos de ordem psicológica.⁶³

Um conjunto de fatores tem contribuído para o aumento do estresse profissional na área da saúde no Brasil, dentre eles a perda do caráter liberal da profissão, consequência do aumento da presença de empresas compradoras de serviços, o acelerado desenvolvimento tecnológico e mudanças normativas e culturais que acabam por influenciar a relação cuidador-paciente, impondo à mesma aspectos mais estritos de prestação de serviços.⁶⁴

Cumprido destacar ainda, que a presença de estresse possui um significado ainda mais delicado no contexto de atuação de profissionais de enfermagem, pois

⁶⁰ LAUTERT, 1997.

⁶¹ FARIAS; VAITSMAN, 2002

⁶² MENZIES, 1970 *apud* PITTA, 1990.

⁶³ LAUTERT; CHAVES; MOURA, 1999 *apud* FARIA; BARBOZA; DOMINGOS, 2005.

⁶⁴ MARTINS, 2003.

estes se encontram em uma posição favorável para o acolhimento, escuta atenciosa e conforto dos pacientes que necessitam de assistência. Todavia, ao estarem emocionalmente abalados, podem tornar a natureza do cuidado enfraquecida.⁶⁵

O decreto n.º 3.048/99 de 6 de maio de 1999 do Ministério da Previdência e Assistência Social é um marco histórico de avanço no reconhecimento das relações de determinação entre transtornos mentais e condições de trabalho. Encontra-se na lista B do Regulamento da Previdência a nova lista de Doenças Profissionais e Relacionadas ao Trabalho, a qual inclui diagnósticos do Capítulo V da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima edição (CID-10), ou seja, dos Transtornos Mentais e do Comportamento (capítulo do dígito F), conforme Quadro 1.⁶⁶

Quadro 1: Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho

F02.8	Demência, em outras doenças específicas classificadas em outros locais
F05.0	Delirium não sobreposto à demência
F06.7	Transtorno cognitivo leve
F07.0	Transtorno orgânico de personalidade
F09._	Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado
F10.2	Alcoolismo crônico
F32._	Episódios depressivos
F43.1	Transtorno de estresse pós-traumático
F48.0	Síndrome da fadiga crônica (inclui neurastenia)
F48.8	Neurose ocupacional (inclui outros transtornos neuróticos específicos)
F51.2	Transtorno do ciclo sono-vigília (inclui transtorno do ciclo sono-vigília não orgânico)
Z730	<i>Burnout</i> ou síndrome do esgotamento profissional

Fonte: CORDEIRO; RAZZOUK; LIMA, 2015, p. 124.

⁶⁵ TOESCHER *et al.*, 2020.

⁶⁶ CORDEIRO; RAZZOUK; LIMA, 2015.

Além disso, doenças infecciosas, como a COVID-19, podem sobrecarregar os sistemas de saúde e gerar uma série de sentimentos na população e nesses profissionais, com destaque para os de enfermagem, como angústia, medo e incerteza. Em resposta ao surto infeccioso, os aspectos psicológicos, físicos e comportamentais podem receber influências negativas e ocasionar alguns sintomas adversos como insônia, insegurança, sentimento de incapacidade, tristeza, aumento do uso de álcool, tabaco e outras drogas, falta de energia e dores em geral.⁶⁷

Ademais, os profissionais de saúde e de modo especial, os profissionais de enfermagem enfrentam desafios adicionais durante surtos de doenças infecciosas, incluindo a sobrecarga de serviço, escassez de recursos humanos e materiais, incerteza da eficácia de tratamentos utilizados e ainda preocupações com o gerenciamento da própria saúde, e a de seus familiares e pacientes.⁶⁸

Infelizmente, os profissionais dessa área só procuram ajuda quando a situação já está grave e a depressão já está em nível avançado. Isso ocorre devido à existência de um preconceito para se buscar ajuda dentro do ambiente de saúde. Os profissionais têm medo da quebra de confidencialidade, de ficarem estereotipados no ambiente de trabalho, sentem a falsa sensação de que conseguem lidar sozinhos e apenas quando as consequências estão explícitas é que buscam tratamento.⁶⁹

A alta carga horária de trabalho dos profissionais da área da saúde, as más condições de trabalho e salários defasados têm tido grande importância para o início e manutenção do uso de psicoativos entre esses profissionais e, apesar deles estarem informados quanto ao perigo da automedicação, o estresse diário ainda os leva a praticá-la, o que pode trazer prejuízos à sua saúde e a dos pacientes que são atendidos todos os dias nessas unidades hospitalares.⁷⁰

No Quadro 2 foram sistematizadas as principais situações que podem impactar negativamente na saúde mental dos profissionais de enfermagem relacionadas ao enfrentamento da COVID-19, além das recomendações desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), governos e entidades

⁶⁷ TORALES *et al.*, 2020.

⁶⁸ SOUZA; SOUZA, 2020.

⁶⁹ SOUZA, 2019.

⁷⁰ MACIEL *et al.*, 2017.

profissionais acerca de como prevenir/mitigar as consequências psicológicas da pandemia.⁷¹

Quadro 2: Principais implicações da pandemia COVID 19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem e recursos de apoio difundidos.

Principais fatores
• Alta demanda de atendimento; ²⁵
• Exposição prolongada em ambientes críticos; ^{25,21}
• Risco contínuo de infecção; ²⁵
• Equipamento de proteção individual (desconforto, limitações na mobilidade e comunicação, efetividade e escassez); ^{25,21}
• Gerência do sofrimento de pacientes e familiares; ²⁵
• Falta de contato com a família; ²⁵
• Conflitos interpessoais; ²⁵
• Pensamentos recorrentes sobre a epidemia; e relacionados a morte e ao morrer; ²⁵
• Estigma por trabalhar com pacientes com COVID-19; ^{25,21}
• Desmistificação de notícias falsas constantemente. ^{25,21}
Reações emocionais
• Medo, pesar, frustração, culpa, raiva, exaustão, incerteza, desesperança, sofrimento moral, <i>burnout</i> , estresse, ansiedade, sintomas depressivos, negação, impotência, sentimento de vulnerabilidade e irritabilidade; ^{27,20}
• Alterações ou distúrbios de apetite (falta de apetite ou apetite em excesso); ^{25,20}
• Alterações ou distúrbios do sono (insônia, dificuldade para dormir ou sono em excesso, pesadelos recorrentes); ^{22,20}
• Uso de drogas lícitas e ilícitas. ²⁰
Estratégias de enfrentamento/recursos de apoio
✓ Atenda às necessidades básicas: alimente-se, hidrate-se e durma regularmente para otimizar sua capacidade de cuidar de si e dos outros; ^{25,24}
✓ Evite hábitos prejudiciais - Cuidado com o uso abusivo de tabaco, bebidas alcoólicas e outras drogas como forma de fugir da angústia; ^{22,24}
✓ Respeite seu tempo: faça pausas, permita-se fazer algo não relacionado ao trabalho que considere reconfortante, divertido ou relaxante. Atividades de descanso, exercícios físicos e relaxamento são importantes aliados contra o estresse e ansiedade; ^{22,24}
✓ Crie uma rotina de trabalho e autocuidado: procure realizar atividades prazerosas e significativas, isso ajudará o dia a acontecer de um jeito mais organizado e tranquilo; ^{25,24}
✓ Permaneça conectado com sua rede sócio afetiva: conecte-se com familiares, colegas e amigos (eles são uma âncora de apoio fora do sistema de saúde), dê e receba apoio, reduza o sentimento de isolamento; ^{25,24}
✓ Mantenha-se atualizado: confie em fontes confiáveis de informação, cuidado com o excesso. Participe de reuniões de trabalho onde informações relevantes são compartilhadas; ^{25,24}
✓ Auto check-ins: monitore-se ao longo do tempo em busca de sintomas de depressão ou transtorno de estresse: tristeza prolongada, dificuldade para dormir, lembranças intrusivas, desesperança. Converse com um colega, supervisor ou procure ajuda profissional, se necessário; ^{25,24}
✓ Pratique a Resiliência - Reflita sobre as dificuldades enfrentadas e o que pode aprender com elas, ressignifique sua experiência. Retome estratégias de enfrentamento já utilizadas em crises anteriores; ²²
✓ Mantenha sua fé e atividades religiosas e/ou espirituais, caso façam parte de sua rotina; ^{25,24}
✓ Busque um profissional de saúde quando as estratégias utilizadas não estiverem sendo suficientes para sua estabilização emocional: Informe-se quanto a disponibilidade de serviços em saúde mental destinados a você. ^{25,24}

Fonte: TOESCHER *et al.*, 2020, p. 5

⁷¹ TOESCHER *et al.*, 2020, p. 5.

É preciso destacar o fato de que nem sempre o indivíduo identifica seu sofrimento como sendo de saúde mental. E mesmo que o perceba assim, muitas vezes não lhe confere a dimensão necessária para reconhecê-lo. Por fim, quando o faz, raramente associa seu sofrimento a situações de trabalho, mesmo porque, geralmente, os problemas ditos pessoais ganham maior expressão.⁷²

Contudo, acreditamos que exista um conjunto de medidas, nas esferas política, administrativa, pedagógica e assistencial, que permita remodelar o papel das profissões de saúde na sociedade. São elas: Elaboração de programas de planejamento de carreira, visando à maior estabilidade do vínculo empregatício, medidas de combate ao multiemprego e correção da defasagem salarial; Promoção de políticas de saúde do trabalhador, com maior incentivo e regulamentação do descanso no pós-turno, limitação do número de horas consecutivas trabalhadas, melhoria das condições ambientais, da segurança, higiene e ergonomia no trabalho; Provimento de serviços de suporte psicológico e psiquiátrico nos diferentes estágios das carreiras em saúde, desde a formação acadêmica.⁷³

Para os trabalhadores da saúde o estresse e a pressão de lidar com o ofício, acrescido do risco de adoecer, provocam severos problemas de saúde mental, aumentando o “turnover” (alta rotatividade de funcionários) e a “Síndrome de Burnout” (estado de tensão emocional e estresse crônico provocado por condições de trabalho desgastantes). Ainda, são responsáveis por gerar graves problemas como ansiedade e depressão. Desta forma, a saúde destes trabalhadores necessita que, em seu ambiente laboral, sejam adotadas medidas preventivas não apenas aos aspectos biológicos, mas também, que sejam adotados fatores de prevenção para os aspectos psíquicos e sociais.⁷⁴

A qualidade de vida possui uma grande ligação com a conquista dos anseios e as necessidades pessoais dos enfermeiros. O ambiente de trabalho deve proporcionar sensação de bem estar. Logo, é importante que os gestores tomem conhecimento que a prevenção de fatores precursores de problemas mentais como a síndrome de Burnout, trará benefícios não apenas para o profissional, mas também para a própria instituição.⁷⁵

⁷² BORSOI, 2007.

⁷³ CORDEIRO; RAZZOUK; LIMA, 2015, p. 124.

⁷⁴ SILVA *et al.*, 2022.

⁷⁵ FERREIRA *et al.*, 2009.

No que se diz respeito à atenção psicossocial, as instituições devem ter grupos de apoio para abordar a saúde física e psicológica da equipe de enfermagem. Os grupos de apoio são importantes para a liberdade e recuperação de suas próprias crises, lutos e estresse traumático e pós-traumático. Isso permitiria a compreensão do fenômeno e o fortalecimento das intervenções de autocuidado e cuidado. É necessário também propor estratégias de intervenção, planos de capacitação e maior envolvimento das instituições de saúde na melhoria da qualidade de vida no trabalho da enfermagem.⁷⁶

Além disso, modernamente, trabalhar profissionalmente exige contrato, definição de carga horária e remuneração equivalente e adequada. Entretanto, gestores e empregadores da saúde insistem em não cumprir com essa premissa, pagando salários irrisórios e desproporcionais frente à essencialidade do trabalho prestado. Almejado por três décadas, o piso salarial dos profissionais de enfermagem enferm foi aprovado recentemente pelo Congresso Nacional. Vale ressaltar que estamos falando da Lei Nº 14.434 de 4 de agosto de 2022. Contudo, mesmo com essa demonstração inequívoca da viabilidade da lei, ainda há polêmica sobre os gastos e as barreiras administrativas para fazer valer o piso salarial.⁷⁷

2.4 Contribuição do Marco Teórico

Quirino Cordeiro é professor adjunto e chefe do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; diretor do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; professor afiliado e coordenador do Grupo de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica do Departamento de Psiquiatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo e membro da Câmara Técnica de Psiquiatria do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

Estudou medicina na Universidade de São Paulo, onde também cursou sua residência, no Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP (Universidade de São Paulo), tendo a oportunidade de atuar como Preceptor da Graduação. Cursando o Doutorado na área de Esquizofrenia, teve a oportunidade

⁷⁶ SANTOS; MARTINS, 2022.

⁷⁷ MACHADO, 2022.

de fazer um período de estágio sanduíche no King's College em Londres. Escolheu a psiquiatria por ter um grande interesse pelos vários e distintos aspectos ligados ao adoecimento psiquiátrico, que sempre o intrigou muito. Tentar ajudar pessoas que apresentam transtornos mentais foi o principal motivo que o levou a se dedicar à Psiquiatria.

Entre 2017 e 2019 Quirino Cordeiro foi coordenador-geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, onde trabalhou na construção da nova Política Nacional de Saúde Mental e das mudanças nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. No mesmo período, foi membro do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), do Ministério da Justiça.

Quirino é autor de diversas obras na área da saúde mental e uma referência em ações e serviços prestados na assistência social, principalmente na recuperação dos dependentes químicos. Seu trabalho tem feito história nas políticas de prevenção e cuidado às drogas, de modo que outros autores da área afirmam que existe um antes e depois de Dr. Quirino no que diz respeito ao cuidado aos dependentes químicos no Brasil.

CAPÍTULO III

Nesse capítulo serão apresentados os procedimentos metodológicos realizados para obtenção dos dados da pesquisa, assim como os seus resultados e posterior análise e discussão.

3.1 Metodologia

Serão apresentados as características da pesquisa, a unidade de análise, os procedimentos para coleta de dados e as estratégias de análise e tratamento estatístico.

3.1.1 Caracterização da pesquisa quanto aos fins e meios

Quanto aos meios esse estudo tratou-se de pesquisa quantitativa e quanto aos fins de pesquisa de campo descritiva. Tratou-se de pesquisa quantitativa, pois obteve resultados que foram quantificados utilizando-se técnicas estatísticas de abordagem quantitativa. Além disso, foi uma pesquisa descritiva, na medida em que obteve resultados acerca de um problema mediante a observação dos fenômenos e descrição das características da realidade encontrada.

3.1.2 Unidade de análise e observação/população e amostra

O estudo foi realizado na Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância e Hospital São José situado à Rua Padre Félix, nº 46, Centro, Virginópolis/MG. Trata-se de importante entidade filantrópica que presta serviços de saúde pelo SUS (Sistema Único de Saúde) a toda região e inscrita no CNPJ 183929930001-50 e CNES 2144557.

O Hospital São José, como é mais conhecido, foi criada aos 18 de Fevereiro de 1952 como uma instituição privada, beneficente, sem fins lucrativos, de assistência social e que atende urgências e emergências à população de Virginópolis e dos Municípios circunvizinhos.

Conforme previsto no seu Estatuto Social no que diz respeito à Maternidade sua finalidade é a proteção e assistência à maternidade e á infância em geral, zelando pela saúde, bem estar e pelas necessidades da criança e das gestantes.

Já no que diz respeito ao Hospital sua finalidade é socorrer os enfermos gratuitamente sem distinção de nacionalidade, cor ou religião, podendo admitir enfermos pensionistas, mediante o pagamento de contribuições estabelecidas pela direção, sujeitos ainda à observância do regimento interno.

Por se tratar de uma associação o Hospital São José sobrevive economicamente de doações, donativos e contribuições, além de subvenções governamentais e de eventos e rifas organizados por ele próprio ou pela comunidade.

O Hospital São José possui 26 profissionais de enfermagem (cinco enfermeiros e vinte e um técnicos de enfermagem), mas a pesquisa foi realizada

com a amostra de 11 desses profissionais, ou seja, apenas com aqueles que trabalham no período diurno (sendo dois enfermeiros e nove técnicos de enfermagem). A faixa etária dos profissionais que participaram variou entre 25 e 50 anos, sendo a totalidade dos profissionais do sexo feminino.

3.1.3 Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

Para a concretização dos objetivos da pesquisa, como procedimento de coleta de dados o trabalho utilizou-se da aplicação de questionários (Anexo A).

Importante esclarecer que antes da realização dos procedimentos de coleta de dados a aluna pesquisadora comunicou a Diretoria do Hospital São José através de ofício (Apêndice A) explicando as características, os objetivos e os procedimentos do estudo para obter a devida autorização através de Termo de Informação e Consentimento da Instituição para Participação na Pesquisa (Apêndice B). Da mesma forma, todos os participantes individualmente assinaram o Termo de Participação Livre e Esclarecida para Participação em Pesquisa (Apêndice C).

No que diz respeito à aplicação dos questionários, a pesquisa utilizou um modelo previamente elaborado pela aluna pesquisadora (Apêndice C), contendo nove perguntas fechadas. A seleção dos participantes atendeu aos seguintes critérios de escolha: ser funcionário do Hospital São José durante o período da coleta de dados; ser profissional da área da saúde; ser funcionário da assistência de enfermagem e ter aceitado participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Participação Livre e Esclarecido.

Para aplicar os questionários a aluna pesquisadora procurou os profissionais que participaram da pesquisa no Hospital São José antes do horário de expediente ou após o seu término, momento em que os questionários foram preenchidos pelos sujeitos pesquisados e recolhidas suas assinaturas e RG no TPLE.

Em virtude da necessidade de se resguardar o sigilo e a ética da pesquisa, todas as informações colhidas foram obtidas especificamente para os propósitos do estudo. A aluna-pesquisadora prezou para que as aplicações desses questionários não oferecessem qualquer constrangimento ou riscos aos sujeitos pesquisados.

3.1.4 Estratégias de análise e tratamento de dados

No que diz respeito aos procedimentos de análise dos dados obtidos, primeiramente foi feita a elaboração dos gráficos, de modo que cada pergunta realizada aos participantes no questionário correspondeu a um gráfico diferente no trabalho.

Posteriormente, passou-se às interpretações para esclarecer o problema da investigação através da análise de conteúdo e, por fim, foi realizada a elaboração da redação final.

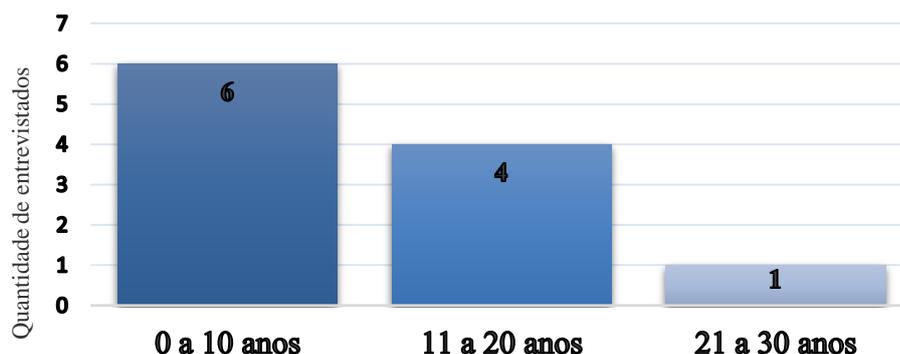
Nessa etapa do trabalho foram utilizados os recursos do programa Word que permitiu e facilitou a sua organização e interpretação em virtude de todos os seus recursos/ferramentas disponíveis.

3.2 Apresentação e discussão dos resultados

O objetivo deste capítulo é apresentar e discutir os resultados obtidos através do procedimento de coleta de dados, ou seja, da aplicação dos questionários. Através da interpretação e análise das informações prestadas pelos profissionais participantes da pesquisa foi possível responder ao problema inicialmente levantado e alcançar os objetivos específicos.

Primeiramente foi caracterizada a amostra pesquisada, o que foi feito através dos levantamentos do tempo de experiência, faixa etária, sexo e formação dos profissionais. Os resultados estão apresentados nos gráficos 1, 2, 3 e 4 abaixo.

GRÁFICO 1 – Tempo de experiência dos profissionais de enfermagem



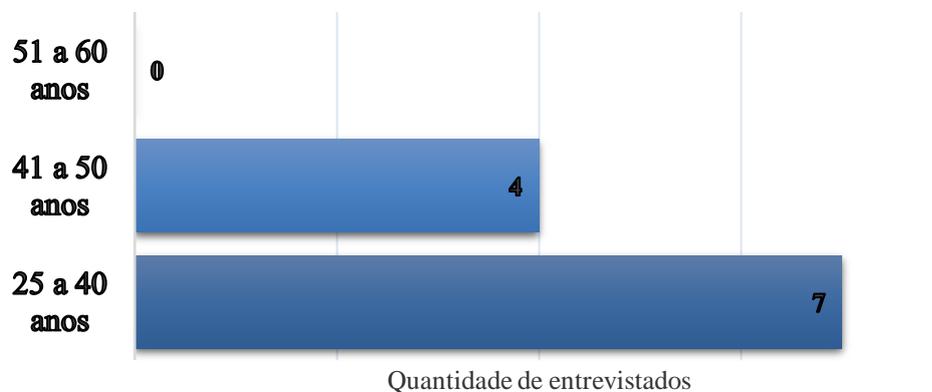
Fonte: LEÃO, 2023.

Observa-se que seis dos profissionais participantes da pesquisa possuíam de 0 a 10 anos de experiência profissional, quatro deles possuíam entre 11 e 20 anos de experiência e apenas um deles possuía de 21 a 30 anos.

Os trabalhadores que buscam o primeiro emprego encontram maiores dificuldades para se inserir no mercado de trabalho, devido, basicamente, à falta do atributo experiência. Apesar de possuir um nível de escolaridade (educação formal) superior aos trabalhadores mais velhos, este trabalhador acaba se inserindo em ocupações de conhecimento ínfimo, que não contribui para a sua formação intelectual. Já os trabalhadores com experiência na profissão (em geral, com idade mais elevada), possuem maior facilidade de inserção em atividades de maior produtividade e rendimento.⁷⁸

Portanto, o resultado apresentado pelo Gráfico 1 demonstra que a Instituição pesquisada oferece oportunidades aos trabalhadores em busca do primeiro emprego. Esse fato, conforme demonstrou o autor citado no parágrafo anterior, é de grande importância, pois, normalmente, esses profissionais com menos tempo de experiência possuem mais dificuldades de inserção no mercado de trabalho e, quando conseguem uma oportunidade, acabam se sujeitando a realização de trabalhos que nem sempre possuem relação com a sua formação e/ou a menores salários, fatores esses que podem vir a prejudicar a sua saúde mental.

GRÁFICO 2 – Faixa etária dos profissionais de enfermagem



Fonte: LEÃO, 2023.

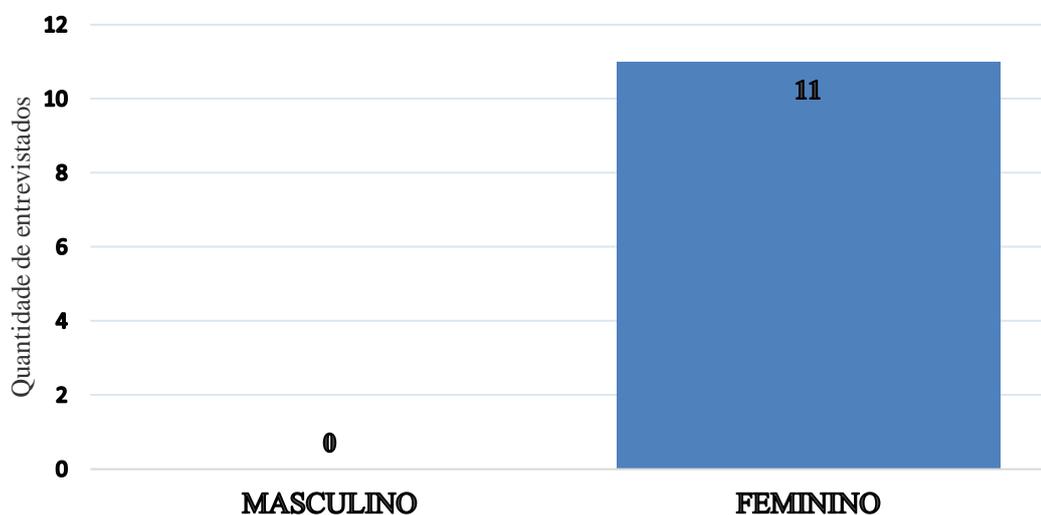
⁷⁸ GONÇALVES; MONTE, 2011.

Verifica-se da análise do Gráfico 2 que sete dos profissionais estão na faixa etária compreendida entre 25 e 40 anos e quatro deles na faixa etária compreendida entre 41 e 50 anos. Nenhum deles possuía mais de 50 anos.

A política de emprego para os jovens é de fundamental importância considerando que, além de democratizar as possibilidades de elevação social e minimizar as desigualdades, ainda depara-se com uma parcela que durante décadas sucessivas será integrante primordial da força de trabalho do país, gerando impactos para o potencial produtivo e competitivo.⁷⁹

Esse resultado apresentado no Gráfico 2 demonstra que também é significativo o percentual de jovens trabalhando na Instituição pesquisada. Logo, além de valorizar trabalhadores que não têm muito tempo de experiência, a instituição unidade de análise também valoriza os trabalhadores jovens. Essa característica, como apontou o autor referenciado anteriormente, possui grande relevância tanto para aspectos sociais, quanto econômicos do nosso país.

GRÁFICO 3 – Sexo dos profissionais de enfermagem



Fonte: LEÃO, 2023.

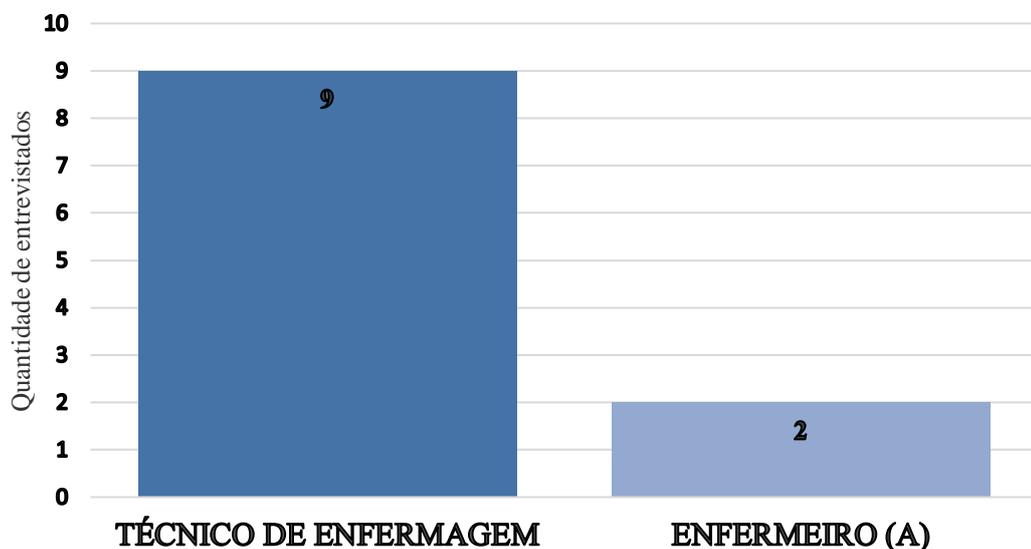
Pela análise do Gráfico 3 é possível verificar que a totalidade dos profissionais participantes da pesquisa é do sexo feminino. Esse fato reflete uma característica peculiar da profissão, ou seja, a predominância das mulheres.

⁷⁹ GUIMARÃES; ALMEIDA, 2013.

No mundo dos profissionais da área da saúde, a profissão de enfermagem ocupa lugar singular, distinguindo-se tanto pela sua importância numérica, quanto pela sua prática quase exclusivamente feminina. No campo da enfermagem, esse entendimento tem uma importância singular, pois fornece explicações sobre os conflitos trazidos para a área entre atividades de enfermagem e atividades médicas, estas últimas construídas sobre o domínio masculino.⁸⁰

De fato, conforme demonstrado pelo citado autor, o sexo feminino é predominante na área da Enfermagem em contraposição à área da medicina, na qual predomina o sexo masculino. Essa desigualdade muitas vezes acaba gerando conflitos nos ambientes de trabalho relacionados ao gênero, o que pode também ser um fator de origem de problemas relacionados à saúde mental, principalmente em virtude da relação de subordinação existente entre essas duas áreas da saúde.

GRÁFICO 4 – Formação dos profissionais de enfermagem



Fonte: LEÃO, 2023.

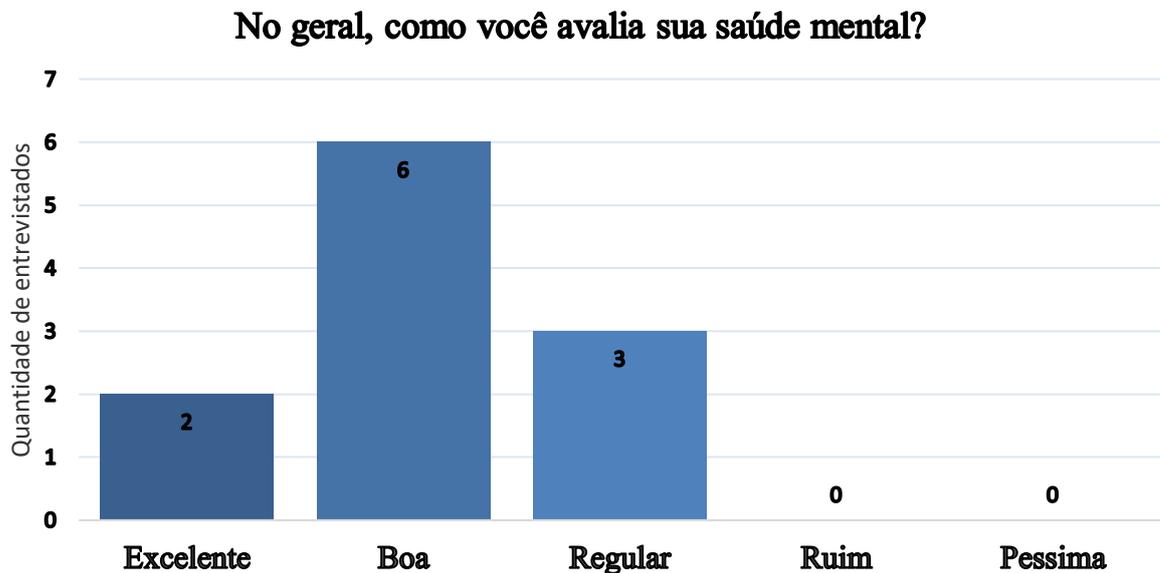
No que diz respeito à formação, percebe-se pela análise do Gráfico 4 que dos profissionais que respondera ao questionário nove eram Técnicos de Enfermagem e dois Enfermeiros.

⁸⁰ BANDEIRA; OLIVEIRA, 1998.

No Brasil é permitido ao técnico e ao auxiliar de enfermagem assistir os pacientes, sob a supervisão do enfermeiro. Essa assistência inclui tarefas que vão desde higienização e alimentação até a administração de medicamentos prescritos, inclusive por via endovenosa. Além disso, o número de técnicos de enfermagem cuidando de pacientes é, na grande maioria das vezes, superior ao número de enfermeiros. Esses, além de supervisionarem os técnicos, avaliam as necessidades dos pacientes, desenvolvem o plano de cuidados e realizam procedimentos de maior complexidade.⁸¹

Portanto, é possível verificar que na instituição e na amostra pesquisada o número de Técnicos de Enfermagem é consideravelmente maior do que o de Enfermeiros. Essa característica, conforme demonstrou o autor citado, está relacionada à maior quantidade de atribuições dos técnicos quando comparadas às atribuições dos Enfermeiros que, apesar de mais complexas, são menores em números.

GRÁFICO 5 – Avaliação dos profissionais sobre o seu nível de saúde mental



Fonte: LEÃO, 2023.

⁸¹ ROSSETTI; GAIDZINSK, 2011.

O presente questionamento visou fornecer dados para o primeiro objetivo específico da pesquisa, ou seja, investigar a existência de profissionais com transtornos mentais na instituição pesquisada. Percebe-se pela análise do Gráfico 5 que dois dos profissionais participantes avaliaram a sua saúde mental como excelente, seis deles como boa e três como regular.

É preciso destacar o fato de que nem sempre o indivíduo identifica seu sofrimento como sendo de saúde mental. E mesmo que o perceba assim, muitas vezes não lhe confere a dimensão necessária para reconhecê-lo. Por fim, quando o faz, raramente associa seu sofrimento a situações de trabalho, mesmo porque, geralmente, os problemas ditos pessoais ganham maior expressão.⁸²

Esse apontamento do autor referenciado no parágrafo anterior pode explicar o resultado apresentado no Gráfico 5, considerando que a maioria dos profissionais atribuiu a sua saúde mental a níveis bons ou excelentes.

Contudo, apesar disso, uma parcela significativa da amostra dos profissionais afirmou não possuir um nível satisfatório de saúde mental, já que três deles a avaliaram como regular. E embora nenhum profissional tenha afirmado possuir a saúde mental ruim ou péssima, o resultado demonstra a existência na instituição de profissionais de enfermagem cuja saúde mental exige certo grau de alerta e preocupação.

GRÁFICO 6 – Procura por especialista em saúde mental pelos profissionais



Fonte: LEÃO, 2023.

⁸² BORSOI, 2007.

Assim como o questionamento apresentado no gráfico 5, o presente visou fornecer dados para o primeiro objetivo específico da pesquisa. Percebe-se pela análise do Gráfico 6 que quatro dos profissionais que responderam ao questionário afirmaram que já precisaram se consultar com especialistas em decorrência de algum problema relacionado à saúde mental após terem começado a trabalhar em um hospital.

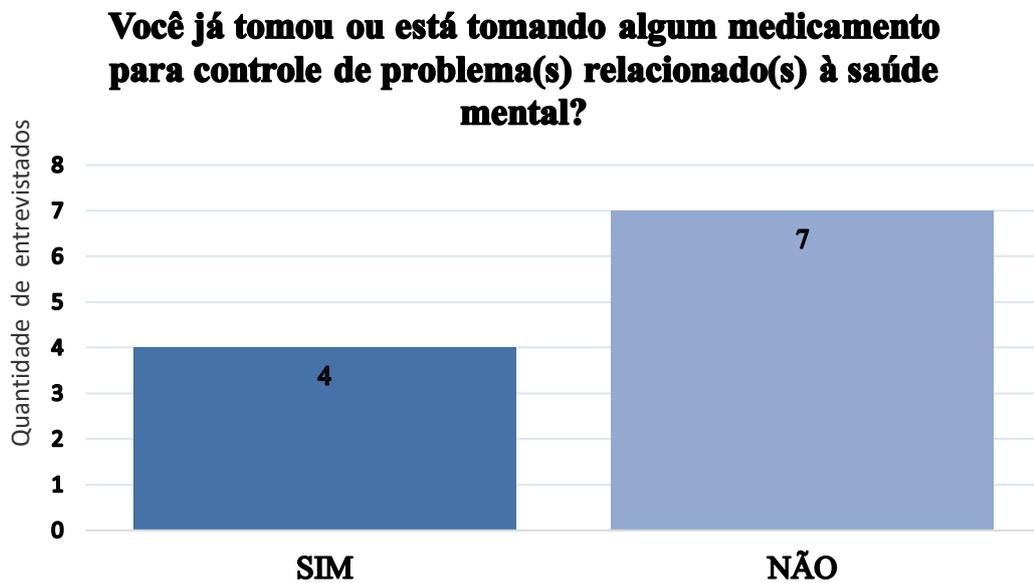
Analisando o resultado é possível perceber também que existe na instituição pesquisada uma parcela considerável de profissionais da área da enfermagem que após terem começado a trabalhar no local precisaram buscar ajuda especializada por causa de algum problema relacionado à sua saúde mental. Contudo, a maioria, ou seja, sete dos profissionais responderam de forma negativa ao questionamento.

Verifica-se que muitos dos profissionais dessa área só procuram ajuda quando a situação já está grave e a depressão já está em nível avançado. Isso ocorre devido à existência de um preconceito para se buscar ajuda dentro do ambiente de saúde. Os profissionais têm medo da quebra de confidencialidade, de ficarem estereotipados no ambiente de trabalho, sentem a falsa sensação de que conseguem lidar sozinhos e apenas quando as consequências estão explícitas é que buscam tratamento.⁸³

O resultado do questionamento apresentado no Gráfico 6 pode ilustrar o comentário do autor citado anteriormente, uma vez que a maior parte dos profissionais afirmou nunca ter buscado ajuda profissional para alguma deficiência de saúde mental.

⁸³ SOUZA, 2019.

GRÁFICO 7 – Uso de medicamentos para controle de doenças de saúde mental pelos profissionais



Fonte: LEÃO, 2023.

A pergunta representada pelo Gráfico 7 também possuiu a finalidade de obter dados para o primeiro objetivo específico. Foi questionado aos profissionais de enfermagem se eles já tomaram ou se estavam tomando algum medicamento com o objetivo de controlar alguma doença relacionada à saúde mental. Verificou-se que quatro dos profissionais responderam positivamente à pergunta e sete deles de forma negativa.

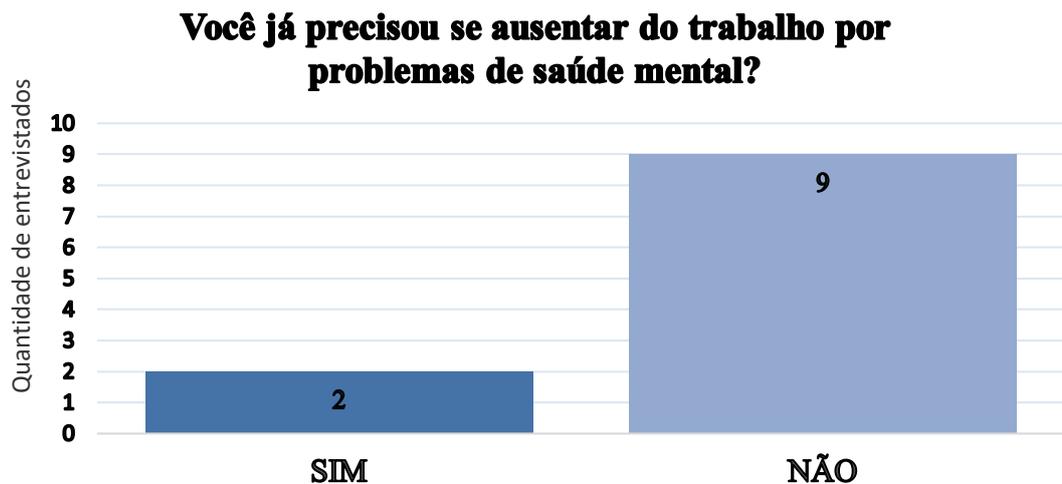
A alta carga horária dos profissionais da área da saúde, as más condições de trabalho e salários defasados têm tido grande importância para o início e manutenção do uso de psicoativos entre esses profissionais e, apesar deles estarem informados quanto ao perigo da automedicação, o estresse diário ainda os leva a praticá-la, o que pode causar prejuízos à sua saúde e a dos pacientes que são atendidos todos os dias nessas unidades hospitalares.⁸⁴

O uso desses medicamentos por parte relevante dos participantes da pesquisa demonstra a grande probabilidade desses profissionais estarem acometidos de alguma doença mental e esse fato requer atenção e medidas da instituição na qual trabalham, principalmente quanto aos indicadores enumerados

⁸⁴ MACIEL *et al.*, 2017.

pela literatura mencionada anteriormente, ou seja, a carga horária, as condições de trabalho e, sobretudo, os salários.

GRÁFICO 8 – Ausência do profissional ao trabalho motivada por doença mental



Fonte: LEÃO, 2023.

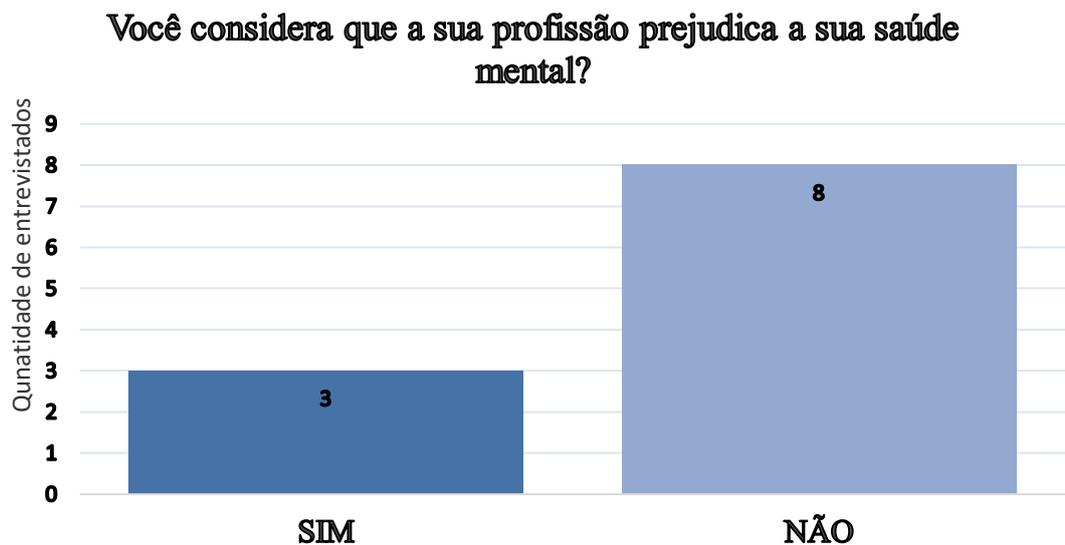
O presente questionamento representado pelo Gráfico 8, assim como os anteriores, visou fornecer dados para o primeiro objetivo específico da pesquisa que propôs investigar a existência de profissionais com transtornos mentais na instituição pesquisada. Percebe-se que dois dos profissionais de enfermagem responderam que já precisaram se ausentar do trabalho por problemas relacionados à saúde mental, enquanto que nove deles disseram que nunca se ausentaram por esse motivo.

Além dos custos pessoais e da queda de produtividade dos trabalhadores adoecidos, o absenteísmo em instituições hospitalares tem sido fonte de estudo e preocupação de muitos administradores, visto que desencadeiam problemas tanto de ordem organizacional como de ordem econômica, onde se calcula que nas equipes de enfermagem pelo menos 35% dos dias de trabalho perdidos anualmente são por motivos de ordem psicológica.⁸⁵

⁸⁵ MENZIES, 1970 *apud* PITTA, 1990.

Apesar do número não muito expressivo de profissionais que responderam de forma positiva ao questionamento, o resultado demonstra a existência de ausências ao trabalho motivadas por problemas de saúde mental, o que ilustra o comentário do autor citado e reforça os resultados dos dados obtidos nos questionamentos anteriores, ou seja, de que na instituição pesquisada existem profissionais com doenças mentais e que esse fato não pode deixar de ser levado em consideração pela Entidade na qual laboram.

GRÁFICO 9 – Percepção dos profissionais sobre o prejuízo à saúde mental causado pelo exercício da profissão



Fonte: LEÃO, 2023.

O presente questionamento também contido no questionário visou obter dados que pudessem contribuir para o alcance do segundo objetivo específico da pesquisa, ou seja, averiguar as possíveis causas dos transtornos mentais dos profissionais de enfermagem da instituição.

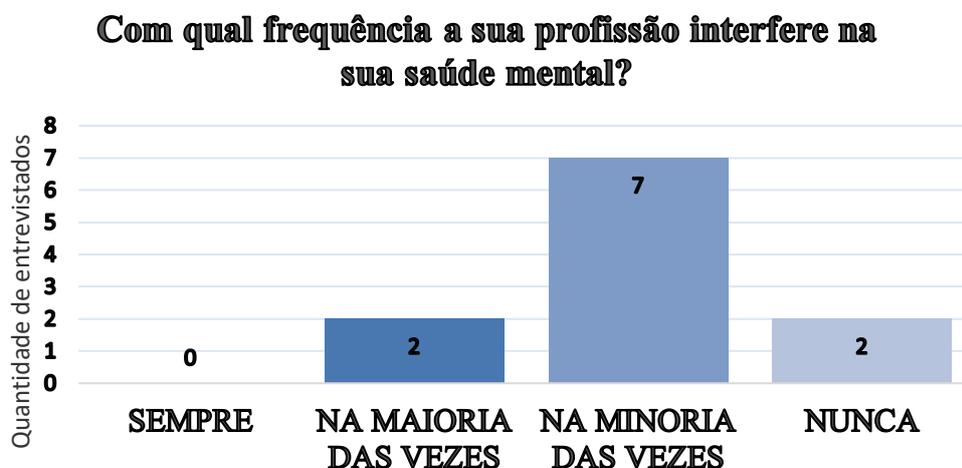
Percebe-se pela análise do Gráfico 9 que três dos profissionais que responderam ao questionário consideraram que a sua profissão prejudica a sua saúde mental. No entanto, oito desses profissionais não consideram haver esse prejuízo.

Importante ressaltar que muitas vezes o sofrimento dos profissionais nem sempre é percebido como sendo de ordem psíquica ou deflagrado pela sua relação patogênica com o trabalho. E, ainda que assim o perceba, dificilmente concede a atenção necessária aos seus aspectos subjetivos, banalizando o sofrimento vivenciado e naturalizando o excesso de trabalho.⁸⁶

Além disso, a mensuração da satisfação do profissional de enfermagem com relação ao seu trabalho ainda é difícil, pois nela está inclusa uma diversidade de situações e aspectos singulares que são consideradas variáveis em relação a como pode ser refletido na forma de sentir do profissional em relação ao trabalho.⁸⁷

Analisando os resultados verifica-se, portanto, que apesar da maioria dos profissionais participantes não ter considerado que a sua profissão prejudica a sua saúde mental (resultado que pode ser explicado pelos comentários dos autores referenciados), uma parcela dos profissionais que não pode deixar de ser levada em consideração, afirmou que a sua profissão prejudica a sua saúde mental. Logo, pode-se concluir que para esses profissionais o desempenho das atividades que executam na instituição se não é a causa dos seus problemas de saúde mental, certamente e pelo menos contribuem para que eles ocorram.

GRÁFICO 10 – Opinião dos profissionais sobre a frequência da interferência da profissão na saúde mental



Fonte: LEÃO, 2023.

⁸⁶ TSCHIEDEL; TRAESEL, 2013.

⁸⁷ SIQUEIRA; KURCGANT, 2012.

O questionamento representado pelo Gráfico 10 também visou obter dados que pudessem contribuir para o alcance do segundo objetivo específico da pesquisa. Pode-se perceber que dois dos profissionais participantes afirmaram que na maioria das vezes a sua profissão interfere em sua saúde mental; sete desses profissionais responderam que ela interfere na minoria das vezes e dois afirmaram que o seu trabalho nunca interfere.

Portanto, esse resultado demonstra que uma quantidade muito expressiva da amostra de profissionais que participaram da pesquisa acredita que a sua profissão interfere na sua saúde mental, embora a maior parte deles tenha afirmado que essa interferência ocorre na minoria das vezes.

Importante mencionar que o sofrimento e o desgaste mental resultante do excesso laboral, cognitivo e sobrecarga emocional gerado pela natureza das tarefas e suas condições de execução muitas vezes sofrem uma banalização, e muitos trabalhadores não dão a importância devida aos seus problemas de saúde, podendo por esse motivo ter a qualidade de sua assistência comprometida.⁸⁸

O desmazelo do trabalhador em relação à pressão e ao estresse no trabalho é uma grande causa do sofrimento, pois muitos já consideram o estresse como algo internalizado e natural, ou seja, parte do cotidiano.⁸⁹

Ao não reconhecerem o exercício da sua profissão como maior motivador dos problemas relacionados à sua saúde mental, o que pode ser explicado pela banalização e desmazelo relatados pelos autores citados, muitos trabalhadores acabam naturalizando e minimizando os problemas relacionados à saúde mental e impedindo que esses transtornos recebam os devidos cuidados e tratamentos, assim como deixam de apresentá-los à instituição na qual trabalham, impedindo que ela também possa estabelecer estratégias e políticas internas de prevenção/correção dos seus métodos de trabalho.

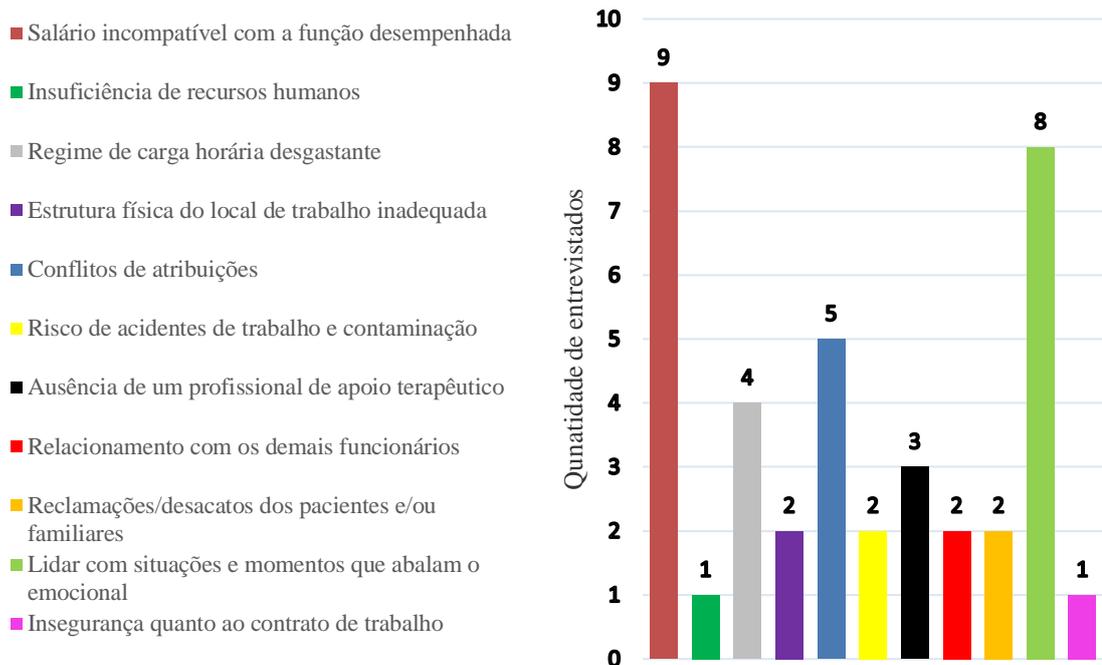
Contudo, na medida em que esses profissionais reconhecem que essa interferência ocorre, ainda que de forma coadjuvante, é possível concluir que para eles o desempenho da sua profissão é um dos fatores que prejudica a sua saúde mental.

⁸⁸ KNUTH *et al.*, 2015.

⁸⁹ FLACH *et al.*, 2009.

GRÁFICO 11 – Percepção dos profissionais sobre os motivos (indicadores) relacionados ao exercício da profissão que prejudicam a saúde mental

Marque abaixo aqueles indicadores relacionados ao exercício da profissão que, em sua opinião, prejudicam a saúde mental dos profissionais de enfermagem.



Fonte: LEÃO, 2023.

O Gráfico 11, assim como o anterior, representa um questionamento que também procurou obter dados que pudessem contribuir para o alcance do segundo objetivo específico da pesquisa. Nele foi solicitado aos profissionais de enfermagem que assinalassem aqueles indicadores relacionados ao exercício da profissão que, na opinião deles, prejudicam a saúde mental da sua categoria.

Verifica-se pela análise do gráfico que os indicadores mais assinalados pelos profissionais foram: salário incompatível com a função desempenhada, lidar com situações e momentos que abalam o emocional, conflitos de atribuições, regime de carga horária desgastante e ausência de um profissional de apoio terapêutico. Respectivamente, esses indicadores tiveram 9, 8, 5, 4 e 3 marcações.

Observa-se também que os indicadores estrutura física do local de trabalho inadequada, riscos de acidentes de trabalho e contaminação, relacionamentos com os demais funcionários e reclamações/desacatos dos pacientes e/ou familiares

tiveram duas marcações cada um. E os indicadores insuficiência de recursos humanos e insegurança quanto ao contrato de trabalho foram os únicos indicadores que tiveram apenas uma marcação.

Determinadas situações podem ocasionar dano aos trabalhadores, inclusive à sua saúde. Tais situações seriam inerentes à própria profissão, ou fariam parte de um processo laboral inapropriadamente estruturado. Esse cenário é especialmente grave nas profissões da área da saúde. O convívio diário com o sofrimento e a morte faz parte do cotidiano de muitos trabalhadores, sendo importante fonte de estresse. Trabalho em regime de turnos com condições desfavoráveis para a boa prática profissional e salários defasados são ainda outros pontos geradores de estresse para os profissionais de saúde.⁹⁰

Além disso, as organizações hospitalares possuem uma dinâmica interna que, no cotidiano, possui hierarquias e conflitos. Embora o grupo formado pelos médicos materialize a própria identidade da organização, do ponto de vista quantitativo representa uma parcela relativamente pequena dos trabalhadores. A relação dos médicos com os outros grupos é suscetível às tensões de legitimação, na medida em que o exercício de seu poder e autoridade causa ingerência ou pressão sobre o trabalho das demais categorias.⁹¹

Vários aspectos que contribuem para a morbidade da atividade profissional em saúde são compartilhados por médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais e farmacêuticos, como, por exemplo, o sofrimento psíquico inerente ao trabalho no âmbito hospitalar.⁹²

No entanto, ao estudar a saúde mental no trabalho, também é fundamental a observação de problemas relacionados à organização da atividade laboral, como a valorização da função, a carga, o ritmo, a qualidade dos relacionamentos interpessoais, períodos de descanso, pressão de chefia, conteúdo das tarefas, horas trabalhadas, pois estas muitas vezes são as causas de agravos psíquicos.⁹³

Tratando-se especificamente do ambiente hospitalar, muito se tem falado e publicado a respeito das condições de trabalho vigentes em grande parte dessas instituições, caracterizadas frequentemente por uma estrutura formal e burocrática,

⁹⁰ PETRECA; SOLER, 2019.

⁹¹ FARIAS; VAITSMAN, 2002.

⁹² PITTA, 1990.

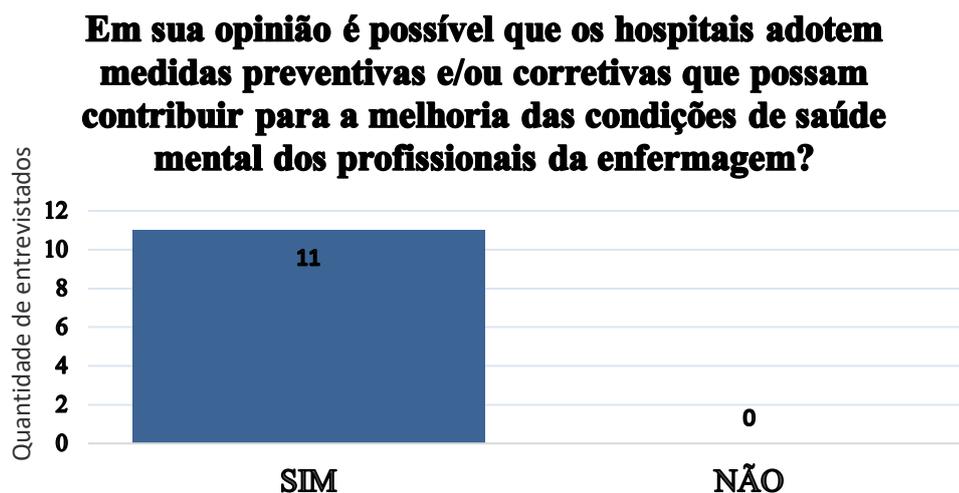
⁹³ SILVA, 2007.

que dificulta a comunicação entre as pessoas, além de expor seus trabalhadores a riscos de ordem biológica, física, química, ergonômica, mecânica, psicológica e social.⁹⁴

Apesar da organização hospitalar buscar a satisfação tanto do trabalhador quanto de seus pacientes, muitas instituições são burocráticas e a equipe de saúde não tem participação efetiva na formulação dos planos institucionais, piorando a situação dos trabalhadores e favorecendo a sobrecarga de trabalho, o que por sua vez desencadeia o risco para o estresse.⁹⁵

Percebe-se, portanto, que quanto às causas dos problemas relacionados à saúde mental dos profissionais de enfermagem da instituição pesquisada os autores Petreca & Soler (2019) foram os que mais se aproximaram dos resultados obtidos na pesquisa, na medida em que atribuíram esses problemas à defasagem salarial, ao convívio diário desses profissionais com situações que abalam o seu emocional como o sofrimento e as mortes dos seus pacientes, além dos regimes de carga horária desgastantes.

GRÁFICO 12 – Opinião dos profissionais quanto à possibilidade dos hospitais adotarem medidas preventivas/corretivas que possam contribuir para a melhoria das condições de saúde mental



Fonte: LEÃO, 2023.

⁹⁴ SILVA, MARZIALE, 2000.

⁹⁵ LAUTERT, 1997.

O questionamento contido e representado pelo Gráfico 12 visou obter dados que pudessem contribuir para o alcance do terceiro objetivo específico da pesquisa. Verifica-se pela análise do resultado que a totalidade dos profissionais de enfermagem que respondeu ao questionário afirmou que em sua opinião é possível que os hospitais adotem medidas preventivas/corretivas que possam contribuir para a melhoria das suas condições de saúde mental.

Para os trabalhadores da saúde o estresse e a pressão de lidar com o ofício, acrescido do risco de adoecer, provocam severos problemas de saúde mental, aumentando o “turnover” (alta rotatividade de funcionários) e a “Síndrome de Burnout” (estado de tensão emocional e estresse crônico provocado por condições de trabalho desgastantes). Ainda, são responsáveis por gerar graves problemas como ansiedade e depressão. Desta forma, a saúde destes trabalhadores necessita que, em seu ambiente laboral, sejam adotadas medidas preventivas não apenas aos aspectos biológicos, mas também, que sejam adotados fatores de prevenção para os aspectos psíquicos e sociais.⁹⁶

A qualidade de vida possui uma grande ligação com a conquista dos anseios e as necessidades pessoais dos enfermeiros. O ambiente de trabalho deve proporcionar sensação de bem estar. Logo, é importante que os gestores tomem conhecimento que a prevenção de fatores precursores de problemas mentais como a síndrome de Burnout, trará benefícios não apenas para o profissional, mas também para a própria instituição.⁹⁷

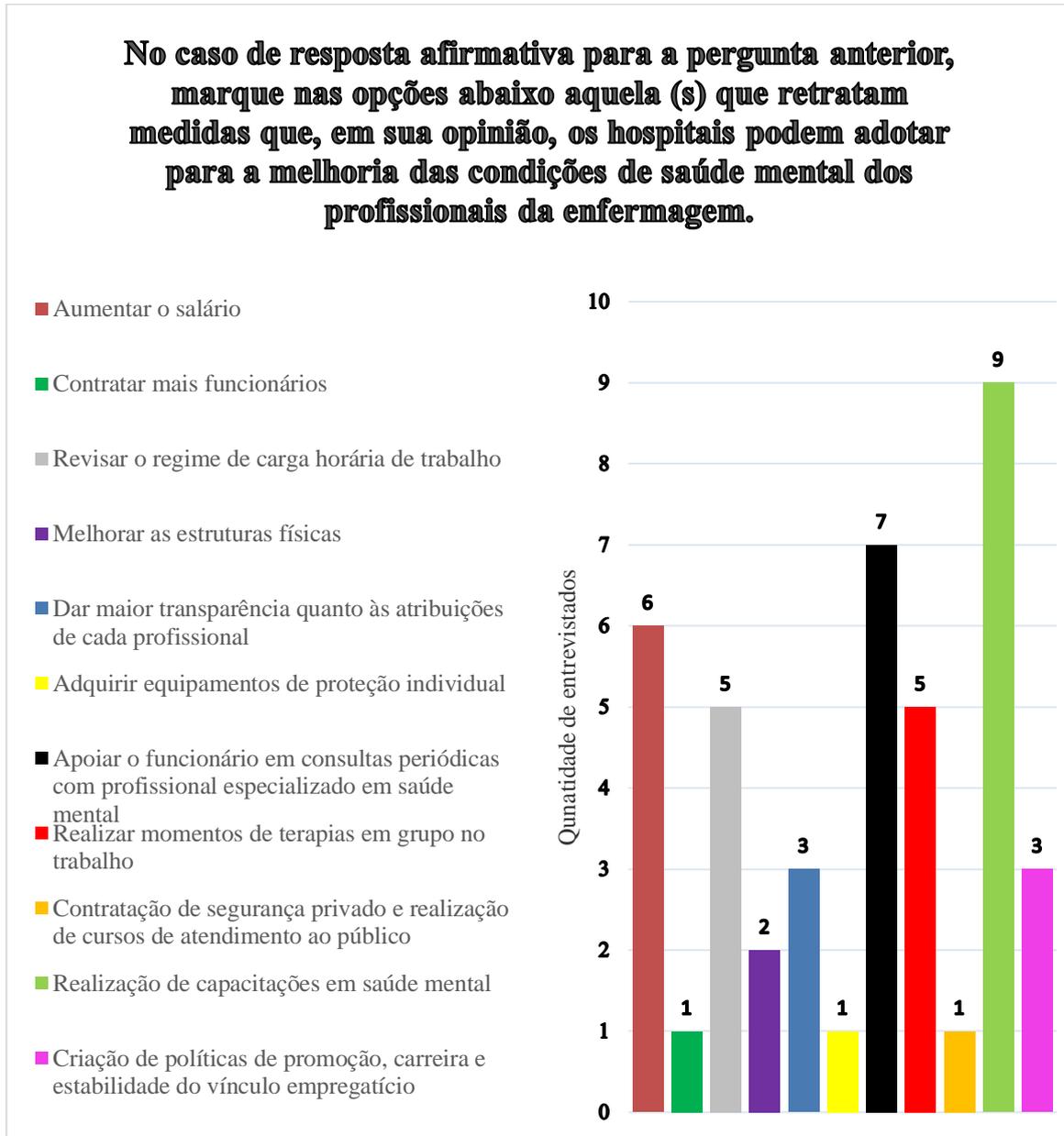
Logo, percebe-se que a opinião dos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa quanto à questão da possibilidade dos hospitais adotarem estratégias de prevenção e/ou correção que possam contribuir para a melhoria das suas condições de saúde mental convergem com as opiniões de ambos os autores referenciados nos parágrafos anteriores.

Por fim, necessário se faz acrescentar que esse resultado demonstrado é muito importante, uma vez que ele aponta o esforço de todos os profissionais de saúde envolvidos na pesquisa em não minimizar ou abafar a sua percepção de fato, em contraposição ao receio ou dificuldade, muitas vezes, em reconhecer a realidade da existência dos seus verdadeiros problemas de saúde mental.

⁹⁶ SILVA *et al.*, 2022.

⁹⁷ FERREIRA *et al.*, 2009.

GRÁFICO 13 – Opinião dos profissionais sobre medidas que os hospitais podem adotar para a melhoria das condições de saúde mental



Fonte: LEÃO, 2023.

Finalmente, o Gráfico 13 representou um questionamento que, assim como o anterior, procurou obter dados que pudessem contribuir para o alcance do terceiro e último objetivo específico da pesquisa.

Nele foi possível verificar a opinião dos profissionais de enfermagem sobre quais medidas, dentre as relacionadas na pergunta, poderiam ser adotadas pelos

hospitais para a melhoria das condições de saúde mental da sua categoria profissional.

Verifica-se pela análise do resultado que as medidas que mais foram assinaladas por eles foram: a realização de capacitações em saúde mental, o apoio em consultas periódicas com profissional especializado em saúde mental, o aumento dos salários, a revisão do regime de carga horária de trabalho e a realização de momentos de terapia em grupo no trabalho. Essas medidas tiveram, respectivamente, 9, 7, 6, 5 e 5 marcações de profissionais.

Também foi possível perceber que outras medidas foram assinaladas pelos trabalhadores que responderam ao questionário, porém, com menor recorrência. Observa-se que as medidas de dar maior transparência quanto às atribuições de cada profissional e a criação de políticas de promoção, carreira e estabilidade do vínculo empregatício foram marcadas três vezes cada uma e a medida melhoria das estruturas físicas teve duas marcações.

Já as medidas de contratação de mais funcionários, contratação de segurança privado/realização de cursos de atendimento ao público e aquisição de equipamentos de proteção individual receberam uma marcação cada, sendo, portanto, as medidas que foram menos indicadas pelos profissionais.

Acreditamos que exista um conjunto de medidas, nas esferas política, administrativa, pedagógica e assistencial, que permita remodelar, em longo prazo, o papel das profissões de saúde na sociedade. São elas: Elaboração de programas de planejamento de carreira, visando à maior estabilidade do vínculo empregatício, medidas de combate ao multiemprego e correção da defasagem salarial; Promoção de políticas de saúde do trabalhador, com maior incentivo e regulamentação do descanso no pós-turno, limitação do número de horas consecutivas trabalhadas, melhoria das condições ambientais, da segurança, higiene e ergonomia no trabalho; Provimento de serviços de suporte psicológico e psiquiátrico nos diferentes estágios das carreiras em saúde, desde a formação acadêmica.⁹⁸

No que se diz respeito à atenção psicossocial, as instituições devem ter grupos de apoio para abordar a saúde física e psicológica da equipe de enfermagem. Os grupos de apoio são importantes para a liberdade e recuperação de suas próprias crises, luto e estresse traumático e pós-traumático. Isso permitiria a

⁹⁸ CORDEIRO; RAZZOUK; LIMA, 2015, p. 124.

compreensão do fenômeno e o fortalecimento das intervenções de autocuidado e cuidado. É necessário também propor estratégias de intervenção, planos de capacitação e maior envolvimento das instituições de saúde na melhoria da qualidade de vida no trabalho da enfermagem.⁹⁹

Modernamente, trabalhar profissionalmente exige contrato, definição de carga horária e remuneração equivalente e adequada. Entretanto, gestores e empregadores da saúde insistem em não cumprir com essa premissa, pagando salários irrisórios e desproporcionais frente à essencialidade do trabalho prestado. Almejado por três décadas, o piso salarial dos profissionais de enfermagem enfim foi aprovado recentemente pelo Congresso Nacional. Vale ressaltar que estamos falando da Lei Nº 14.434 de 4 de agosto de 2022. Contudo, mesmo com essa demonstração inequívoca da viabilidade da lei, ainda há polêmica sobre os gastos e as barreiras administrativas para fazer valer o piso salarial.¹⁰⁰

Portanto, é possível verificar que as medidas mais citadas pelos profissionais de enfermagem como sendo fundamentais que os hospitais adotem para a melhoria das condições de saúde mental da sua categoria, também são mencionadas na literatura, conforme é possível perceber nos autores referenciados. Entretanto, destaca-se na opinião dos profissionais participantes a indicação da medida de realização das capacitações em saúde mental como a mais sugerida, em contraposição à literatura que dá mais ênfase à necessidade de uma maior valorização dos profissionais no que tange à questão salarial, ao controle da jornada exaustiva de trabalho e à importância do apoio da instituição em consultas com um profissional especializado em saúde mental.

Por fim, essa pesquisadora possui a opinião de que apenas a adoção de todas essas medidas em conjunto poderiam realmente contribuir de forma eficiente para se evitar ou pelo menos amenizar os mais variados problemas relacionados à saúde mental nesses profissionais. Embora essa autora possua a compreensão que muitas dessas medidas são difíceis de serem alcançadas em sua plenitude, principalmente em decorrência das dificuldades existentes nas instituições hospitalares, muitas delas filantrópicas como a estudada, é imprescindível que elas comecem a ser debatidas e que se busque sua implementação, ainda que a médio ou longo prazo através de um planejamento adequado.

⁹⁹ SANTOS; MARTINS, 2022.

¹⁰⁰ MACHADO, 2022.

CONCLUSÃO

Diante de todo o estudo, verifica-se que a problemática da pesquisa foi respondida. Esse trabalho trouxe inicialmente o seguinte questionamento: os profissionais de enfermagem do Hospital São José de Virginópolis/MG possuem algum tipo de transtorno relacionado à saúde mental causado pelo desempenho da sua profissão? E foi possível perceber com os resultados obtidos que na instituição pesquisada há uma parcela de profissionais de enfermagem que possui algum transtorno de saúde mental originado pelo exercício do trabalho.

Contudo, importante esclarecer que pela análise dos resultados, apesar da maioria dos profissionais de enfermagem não ter considerado que a sua profissão prejudica a sua saúde mental, uma parte dos profissionais que não pode deixar de ser levada em consideração, avaliou que a sua profissão a prejudica. Logo, pode-se concluir que para esses profissionais o desempenho das atividades que executam na instituição se não é a única causa dos seus problemas de saúde mental, certamente e pelo menos contribuem para que eles ocorram.

Quanto à hipótese inicialmente apresentada de que há na instituição pesquisada profissionais de enfermagem que possuem transtornos mentais causados pela atividade laborativa, pode-se concluir que ela fora confirmada. Porém, reitera-se a observação feita no parágrafo anterior, ou seja, de que para a minoria dos profissionais participantes existe essa interferência do seu trabalho em sua saúde mental.

Da mesma forma, os objetivos da pesquisa também foram alcançados. O objetivo geral da pesquisa foi verificar no Hospital São José de Virginópolis a existência de profissionais de enfermagem com transtorno(s) relacionado(s) à saúde mental causado(s) pelo desempenho do seu trabalho. Os objetivos específicos foram: investigar a existência de transtornos mentais nos profissionais de enfermagem; averiguar as causas desses transtornos e pesquisar estratégias de prevenção e solução.

Através dos dados demonstrados e discutidos foi possível constatar a existência de transtornos mentais em parcela dos profissionais de enfermagem da instituição pesquisada. Da amostra de profissionais que participou da pesquisa verificou-se que houve aqueles que avaliaram a sua saúde mental como regular; que afirmaram que já precisaram se consultar com especialista em saúde mental

após terem começado a trabalhar em um hospital; que disseram que já tomaram ou que estavam tomando algum medicamento com o objetivo de controlar alguma doença de saúde mental e que responderam que já precisaram se ausentar do trabalho por problemas relacionados à saúde mental.

Também foi possível verificar que para parte desses profissionais o desempenho do seu trabalho é causa que contribui para os seus transtornos relacionados à saúde mental. Isto, pois, houve aqueles que responderam ao questionário considerando que a sua profissão prejudica a sua saúde mental e afirmando que na maioria das vezes a sua profissão interfere em sua saúde mental,

Constatou-se, ainda, que os principais fatores relacionados ao trabalho que contribuem para o adoecimento mental, na visão dos profissionais participantes da pesquisa são: o recebimento de salários incompatíveis com a função desempenhada; ter que lidar com situações e momentos que abalam o emocional; a existência de conflitos de atribuições; a presença de regimes de carga horária desgastante e a ausência de um profissional de apoio terapêutico.

Por sua vez, foi possível constatar que para os todos os profissionais de enfermagem da instituição pesquisada os hospitais podem adotar medidas para evitar que os servidores da sua categoria contraiam doenças mentais. E as estratégias mais indicadas por esses profissionais foram: a realização de capacitações em saúde mental; o apoio em consultas periódicas com profissional especializado em saúde mental; o aumento dos salários; a revisão do regime de carga horária e a realização de momentos de terapia em grupo no trabalho.

Importante ressaltar que em alguns resultados da pesquisa percebe-se que o número mais expressivo de profissionais da instituição não reconheceu uma possível existência de doenças mentais em si ou não reconheceu o exercício da sua profissão como motivador delas. Esse fato, conforme demonstrado na análise dos resultados, pode estar relacionado a uma banalização desses problemas mentais por parte desses profissionais. Ou seja, muitos desses trabalhadores não dão a importância devida aos seus transtornos de saúde mental, pois muitos ou não consideram alguns transtornos que possuem como sendo de saúde mental (o estresse, por exemplo) ou enxergam eles como algo natural, fazendo parte do seu cotidiano e do seu trabalho.

Logo, essa naturalização e minimização dos problemas relacionados à saúde mental por parte de alguns profissionais, acabam dificultando que esses transtornos

sejam constatados e recebam os devidos cuidados e tratamentos. Igualmente, ao deixarem de apresentá-los à instituição na qual trabalham, impedem que ela também possa estabelecer estratégias e políticas internas de prevenção/correção dos seus métodos de trabalho.

Entretanto, os resultados também demonstram a existência na instituição pesquisada de profissionais de enfermagem que reconheceram os seus transtornos e os relacionaram ao desempenho do seu trabalho. Portanto, a saúde mental desses trabalhadores exige certo grau de alerta e preocupação e esse fato não pode deixar de ser levado em consideração pela Entidade na qual laboram.

Necessário se faz esclarecer que a adoção das medidas/estratégias de prevenção indicadas nesse estudo poderiam contribuir de forma eficiente para se evitar ou pelo menos amenizar os problemas relacionados à saúde mental dos seus profissionais de enfermagem. Embora muitas dessas medidas sejam difíceis de serem alcançadas em sua plenitude, principalmente em decorrência das dificuldades existentes nas instituições hospitalares, muitas delas filantrópicas, é imprescindível que elas comecem a ser debatidas e que se busque sua implementação, ainda que a médio ou longo prazo através de um planejamento adequado.

Importante, pontuar a necessidade de investimento governamental para melhor estruturação e qualidade das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, de maneira que eles tenham o suporte necessário para desempenhar seu papel de prestação de cuidado.

Além disso, destaca-se a responsabilidade do próprio sujeito em preservar sua saúde física e mental por meio de hábitos saudáveis como: atividades físicas, momentos de lazer, melhora na qualidade de sono, atividades terapêuticas, entre outras práticas que gerem seu bem estar. Ou seja, percebe-se que todos os envolvidos possuem uma parcela de responsabilidade, tanto na instalação dos problemas relacionados à doença ocupacional, quanto em sua solução.

Por fim, importante ressaltar a necessidade, ainda, de realizações de novas investigações sobre a temática, ou seja, evidenciando estratégias de apoio à saúde mental dos profissionais de enfermagem, essa importante categoria de trabalhadores da área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. CORDEIRO, Q.; LIMA, M. G. A.; RAZZOUK, D. **Saúde mental e trabalho**. São Paulo: Cremesp. 2015. cap. 11. p. 171-180.
2. FERNANDES, M. A.; SOARES, L. M.; SILVA, J. S. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. 2018, 16: 218-24.
3. PITTA, A. **Hospital, dor e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec. 1991
4. FERREIRA, A. C. S.; AMORIM, E. M. V. S.; MARQUES, G. T.; ALVES, G. N.; MARTINS, I. M.; ALBUQUERQUE, K. C.; SILVA, L. S.; SOUZA, M. A. O.; CARNEIRO, R. F.; FREIRE, V. C. O agravo da saúde mental dos profissionais de enfermagem relacionado a sobrecarga de trabalho e outros. **Revista Saúde em foco: temas contemporâneos**. V. 3. 2009. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901567.pdf>> Acesso em: 02 abr. 2023.
5. CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR. **Saúde mental no local de trabalho**. 2019. Disponível em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2019/10/Boletim_Cerest_3_2019.pdf> Acesso em: 02 abr. 2023.
6. VALENTE, P. **A história da saúde mental: do antigo ao contemporâneo**. 2021. Disponível em <<https://blog.cenatcursos.com.br/a-historia-da-saude-mental-do-antigo-ao-contemporaneo/>> Acesso em 26 de Fev. 2023.
7. GONÇALES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Depressão: o mal do século. De que século? **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, p. 298-304, abr/jun 2007.
8. CORDÁS, T. A. **Depressão: da bile negra aos neurotransmissores. Uma introdução histórica**. São Paulo-SP: Lemos Editorial, 2002.

9. OLIVEIRA, A. G. B; VIEIRA, M. A. M; ANDRADE, A. M. R. **Saúde mental na saúde da família: subsídios para o trabalho assistencial**. São Paulo: Olho d'água, 2006.
10. SOARES, J. **História da psiquiatria no Brasil e no mundo**. 2018. Disponível em <<https://www.cursosaprendiz.com.br/historia-psiQUIIATRIA-brasil-mundo/>> Acesso em 23 de Fev. 2023.
11. ALEXANDER, E. G.; SELESNICK, S. T. **História da psiquiatria: uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente**. Tradução Aydano Arruda. São Paulo: IBRASA, 1980.
12. OLIVEIRA, W. F. Algumas reflexões sobre as bases conceituais da saúde mental e a formação do profissional de saúde mental no contexto da promoção da saúde. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 1/. 32. n. 78/79/80, p. 38-48. jan./dez. 2008.
13. VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar. epistemologia e metodologia operativa**. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
14. ALVES, C. F. O.; RIBAS, V. R.; ALVES, E. V. R.; VIANA, M. T.; RIBAS, R. M. G.; JÚNIOR, L. P. M.; MARTINS, H. A. L.; LIMA, M. D. C.; CASTRO, R. M. Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Revista Neurobiologia**, Janeiro de 2009. 72((1) jan./mar.): 85-96.
15. AMARANTE, P. D. C. Algumas notas sobre a complexidade da loucura e as transformações na assistência psiquiátrica. **Revista de Terapia Ocupacional**. v.3, n ½, p. 8-16, dez/jan. 1992.
16. VALENTE. P. **A história da saúde mental: do antigo ao contemporâneo**. 2021. Disponível em <<https://blog.cenatcursos.com.br/a-historia-da-saude-mental-do-antigo-ao-contemporaneo/>> Acesso em 26 de Fev. 2023.
17. UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. História da reforma psiquiátrica e políticas públicas de saúde mental. **Revista Saúde Mental da UFOP**. 2021.

Disponível em <[https:// saudemental.ufop.br/reforma-psiQUIATRICA-e- politicas-publicas](https://saudemental.ufop.br/reforma-psiQUIATRICA-e-politicas-publicas)> Acesso em 23 de Fev. 2023.

18. BRASIL, D. D. R.; LACCHINI, A. J. B. Reforma psiquiátrica brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. **Revista Pluralidades em Saúde Mental**. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, Porto Alegre, RS, Brasil, v. 10, n. 1, revistapsicofae-v10n1-2, 2021.

19. BERLINCK, M. T.; MAGTAZ, A. C.; TEIXEIRA, M. A reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas e problemas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, 11(1), 21-28, 2008.

20. BARROSO, S. M.; SILVA, M. A reforma psiquiátrica brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Revista da SPAGESP**, 12(1), 66-78, 2011.

21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. (2005).

22. BEZERRA JUNIOR, B. Os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, 17(22), 243-250, 2007.

23. AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Fiocruz. 1995.

24. BELMONTE, P. R. **A reforma psiquiátrica brasileira e os novos desafios da formação de recursos humanos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996. Disponível em <<http://books.scielo.org/id/dydn3/pdf/amancio-9788575412671-15.pdf>.> Acesso em 26 de Fev. 2023.

25. BRASIL. **Políticas de saúde mental: baseado no curso políticas públicas de saúde mental do CAPS**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. 400p. Disponível em <http://www.saude.sp.gov.br/resources/institutodesaude/homepage/outraspublicacoes/politicas_de_saude_mental_capa_e_miolo_site.pdf.> Acesso em 23 de Fev. 2023.

26. SAMPAIO, I. C.; CHAVES, S. M. A.; CARDOSO, F. L.; MILOSKY, J. P.; REGAZZI, I. C. R. **Assistência de enfermagem em saúde mental pós-reforma**

psiquiátrica. Disponível em
<[https://www.congresso2018.abrasme.org.br/resources/anais/8/1519843844_ARQUIVO_ABRASME\(2\).pdf](https://www.congresso2018.abrasme.org.br/resources/anais/8/1519843844_ARQUIVO_ABRASME(2).pdf)> Acesso em 26 de Fev. 2023.

27. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica: saúde mental.** 2013. Disponível em
<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf> Acesso em 23 de Fev. 2023.

28. GAINO, L. V.; SOUZA, J.; CIRINEU, C. T.; TULIMOSKY, T. D. **O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo.** Ribeirão Preto; São Paulo, 2018. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762018000200007> Acesso em 26 de Fev. 2023.

29. ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. 160 p.

30. HUNTER, J; MARSHALL, J; CORCORAN, K.; LEEDER, E.; PHELPS, K. **Um conceito positivo de saúde: entrevistas com pacientes e profissionais em uma clínica de medicina integrativa.** Disponível em <<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/24199973/>>. Acesso em 26 de Fev. 2023.

31. KIND, L.; FERREIRA NETO, J. L. Discourses and polarities concerning health promotion in the Brazilian health system. **Revista Salud Publica.** 2013. Disponível em <<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2013.v55n4/427-432/en>> Acesso em 23 de Fev. 2023.

32. FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P.; BIFF, D.; SCHERER, M. D. A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Revista Temas Livres: Ciência em saúde coletiva,** 2015.

33. GAINO, L. V.; SOUZA, J.; CIRINEU, C. T.; TULIMOSKY, T. D. **O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo.** Ribeirão Preto; São Paulo, 2018. Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762018000200007> Acesso em 26 de Fev. 2023.

34. AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. 120 p.
35. KYRILLOS NETO, F; MOREIRA J. O.; DUNKER, C. I. L. **DSMs e a reforma psiquiátrica brasileira**. 2015. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4394552/>> Acesso em 26 de Fev. 2023.
36. ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S L. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Revista da Escola da Enfermagem da USP**. 2015. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4Ndw5mtQzq4DG67WgZmFxRj/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 26 de Fev. 2023.
37. FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. **Contribuições de Florence Nightingale: uma revisão integrativa da literatura**. Esc Anna Nery (impr.). 2013 jul - set; 17 (3) : 573-579.
38. ANGELO, M.; FORCELLA, H. T.; FUDUKA, I. M. K. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de Enfermagem. **Revista Esc. Enf. USP**, v. 29, n. 2, p. 211 - 23, ago. 1995.
39. PADILHA, M. I. C. S. História da enfermagem: uma experiência criativa de ensinar. **Revista Enferm**. 1998. abr; 2 (1): 135-43.
40. KAWAMOTO, E. E.; FORTES, J. I. **Fundamentos de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: EPU, 1997.
41. OGUISSO, T. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 1. ed. Barueri: Manole, 2005.
42. OLIVEIRA, M. L.; PAULA, T. R.; FREITAS, J. B. Evolução histórica da assistência de enfermagem. **Revista Conscientiae Saúde**, 2007, 6(1).
43. CIANCIARULLO, T. **O desenvolvimento ao conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar**. In: CIANCIARULLO,

- T. *et al.* Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 1. ed. São Paulo: Ícone, 2001. p. 15-28.
44. GOMES, F. S. L.; DONOSO, M. T. V. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre aspectos reais de sua prática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.4, n. 7, p. 1.415-2.762, 1999.
45. BASTOS, M. A. R.; MENDES, M. A. **Transformando a prática do enfermeiro**. Nursing, Rio de Janeiro, v. 80, n. 8, p. 30-37, 2005.
46. OLIVEIRA, M. L.; PAULA, T. R.; FREITAS, J. B. Evolução histórica da assistência de enfermagem. **Revista Conscientiae Saúde**, 2007, 6(1).
47. LIMA, M. J. O que é enfermagem? **Revista Cogitare Enfermagem**, vol. 10, núm. 1, Janeiro-abril, 2005, pp. 71-74 Universidade Federal do Paraná Curitiba/Paraná.
48. CIANCIARULLO, T. **O desenvolvimento ao conhecimento na enfermagem: padrões de conhecimento e sua importância para o cuidar**. In: CIANCIARULLO, T. *et al.* Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 1. ed. São Paulo: Ícone, 2001. p. 15-28.
49. HENDERSON, V. **Princípios básicos sobre cuidados de Enfermagem**. Associação Brasileira de Enfermagem. Rio de Janeiro. 1962.
50. HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista Esc. Enf. USR**, 5(1) 7-15,1974.
51. LACERDA, M. R. Enfermagem: uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. **Revista Bras. Enferm.** Brasília, v. 51, n. 2, p. 207-216, abr/jun, 1998.
52. NEVES, E. P. A. Construção do saber em enfermagem face à evolução da filosofia da ciências: análise, crítica e alternativas. In: **Anais do IV Encontro Nacional de Enfermagem Fundamental**. Salvador, BA, 1987.

53. BRASIL. **Resolução nº 564 de 06 de Novembro de 2017 do Conselho Federal de Enfermagem**. Dispõe sobre o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 21 mar. 2023.
54. PETRECA, E. F.; SOLER, Z. A. S. G. Lei e direito no trabalho do enfermeiro como profissional liberal no Brasil. **Revista Enfermagem Brasil**. v. 18 n. 6. 2019.
55. CORDEIRO, Q.; RAZZOUK, D.; LIMA, M. G. A. **Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde**. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015. 224 p.
56. PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: HUCITEC, 1990.
57. NYSSSEN, A. S.; HANSEZ, I.; BAELE, P.; LAMY, M.; KEYSER, V. **Occupational stress and burnout in anaesthesia**. Brit J Anaesth 2003; 90(3):333-337.
58. SILVA, S. E. **Psicopatologia e saúde mental no trabalho**. In: Mendes R, editor. Patologia do trabalho. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 1141-1179.
59. SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**. 2000; 8(5):44-51.
60. LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha Enferm** 1997; 18(2):133-144.
61. FARIAS, L. O.; VAITSMAN, J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. **Revista Cadernos De Saúde Pública**, 18(5), 1229–1241. 2002
62. MENZIES I. **The functioning of organizations as social systems of defense against anxieties**. Institute of human relations, 1970. apud PITTA, A. M. F. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: HUCITEC, 1990. 31.

63. LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B., MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Panam Salud Publica** 1999; 6(6):415-25. apud FARIA A.C.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N.A.M. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. *Arq Ciênc Saúde* 2005; 12(1):14-20.
64. MARTINS, L. A. N. Saúde mental dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. 2003; 1(1):56-58.
65. TOESCHER, A. M. R.; BARLEM, J. G. T.; BARLEM, E. L. D.; CASTANHEIRA, J. S.; TOESCHER, R. L. **Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio**. *Esc Anna Nery* 2020;24(spe):e20200276.
66. CORDEIRO, Q.; RAZZOUK, D.; LIMA, M. G. A. **Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde**. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015. 224 p.
67. TORALES, J.; O'HIGGINS, M., CASTALDELLI-MAIA, J. M.; VENTRIGLIO, A.; **The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health**. *Int J Soc Psychiatry*. 2020. 66(4):317.
68. SOUZA, L. P. S.; SOUZA, A. G. **Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida?** *J Nutr Health*. 2020; [citado 2020 Jun 28];10:e20104005.
69. TOESCHER, A. M. R.; BARLEM, J. G. T.; BARLEM, E. L. D.; CASTANHEIRA, J. S.; TOESCHER, R. L. **Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio**. *Esc Anna Nery* 2020;24(spe):e20200276.
70. SOUZA. T. **Profissionais de saúde no setembro amarelo: quem cuida de quem cuida?** 2019. Disponível em: <<https://comunica.ufu.br/noticia/2019/09/profissionais-de-saude-no-setembroamarelo-quem-cuida-de-quem-cuida>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

71. MACIEL, M. P. G. S., SANTANA, F. L., MARTINS, C. M. A., COSTA, W. T., FERNANDES, L. S., LIMA, J. S. Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, Recife, 11(Supl. 7): 2881-7, jul., 2017.
72. BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Revista Psicologia e Sociedade**. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZK47NkYwTQv8w6cXcfVqP6S/?lang=pt>> Acesso em 26 mai. 2023.
73. CORDEIRO, Q.; RAZZOUK, D.; LIMA, M. G. A. **Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde**. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015. 224 p.
74. SILVA, J. R. C.; BUENO, A. L. M.; MULLER, A. S.; SCHERER, J. S. Adoecimento mental: interfaces com o ambiente de trabalho durante a pandemia de covid-19, sob a ótica dos profissionais de enfermagem. **Revista Práxis**, Novo Hamburgo, n. 1, jan./abr. 2022.
75. FERREIRA, A. C. S.; AMORIM, E. M. V. S.; MARQUES, G. T.; ALVES, G. N.; MARTINS, I. M.; ALBUQUERQUE, K. C.; SILVA, L. S.; SOUZA, M. A. O.; CARNEIRO, R. F.; FREIRE, V. C.; **O agravo da saúde mental dos profissionais de enfermagem relacionado a sobrecarga de trabalho e outros**. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901567.pdf>> Acesso em: 26 mai. 2023.
76. SANTOS, A. F.; MARTINS, W. Saúde Mental dos profissionais de enfermagem diante da sobrecarga de trabalho: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Acadêmica**, v. 3, n. 2, e5132188, 2022.
77. MACHADO, M. H. **Profissão da Enfermagem: essencialidade x piso salarial**. 2022. Disponível em: <<https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/53382>> Acesso em: 26 mai.. 2023.

78. GONÇALVES, M. F.; MONTE, P. A.. A importância da experiência profissional na admissão e na disparidade salarial: um estudo para o mercado de trabalho formal do nordeste. **Revista Economia e Desenvolvimento**, Recife, v. 10, n. 1, 2011.
79. GUIMARÃES, A. Q.; ALMEIDA, M. E. Os jovens e o mercado de trabalho. **Revista Temas de Administração Pública**, v. 8, n. 2, 2013.
80. BANDEIRA, L.; OLIVEIRA, E. M. Representações de gênero e moralidade na prática profissional da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 51, n. 4, p. 677-696, 1998.
81. ROSSETTI, A. C.; GAIDZINSKI, R. R. Estimativa do quadro de pessoal de enfermagem em um novo hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** 19(4): jul.-ago. 2011.
82. BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Revista Psicologia e Sociedade**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZK47NkYwTQv8w6cXcfVqP6S/?lang=pt>> Acesso em 26 mai. 2023.
83. SOUZA. T. **Profissionais de saúde no setembro amarelo: quem cuida de quem cuida?** 2019. Disponível em: <<https://comunica.ufu.br/noticia/2019/09/profissionais-de-saude-no-setembroamarelo-quem-cuida-de-quem-cuida>>. Acesso em: 22 mar. 2023.
84. MACIEL, M. P. G. S., SANTANA, F. L., MARTINS, C. M. A., COSTA, W. T., FERNANDES, L. S., LIMA, J. S. Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 7):2881-7, jul., 2017.
85. MENZIES I. **The functioning of organizations as social systems of defense against anxieties**. Institute of human relations, 1970. apud PITTA, A. M. F. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: HUCITEC, 1990.

86. TSCHIEDEL, R. M.; TRAESEL, E. S. Mulher e dor: um estudo na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Vol. 13, nº 2, Rio de Janeiro, ago. 2013.
87. SIQUEIRA, V. T. A.; KURCGANT, P. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem**. USP; v. 46 n. 1, p. 151-7, 2012.
88. KNUTH, B. S. et al. Transtornos mentais entre trabalhadores da área da saúde no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2481-2488, Agosto. 2015.
89. FLACH, L.; GRISCI, C. L. I.; SILVA, F. M.; MANFREDINI V. Sofrimento Psíquico no trabalho contemporâneo: analisando uma revista de negócios. **Revista Psicologia & Sociedade**, 21(2), 193-202. 2009.
90. PETRECA, E. F.; SOLER, Z. A. S. G. Lei e direito no trabalho do enfermeiro como profissional liberal no Brasil. **Revista Enfermagem Brasil**. v. 18 n. 6. 2019.
91. FARIAS, L. O.; VAITSMAN, J. Interação e conflito entre categorias profissionais em organizações hospitalares públicas. **Revista Cadernos De Saúde Pública**, 18(5), 1229–1241. 2002.
92. PITTA, A. M. F. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo: HUCITEC, 1990.
93. SILVA, S. E. **Psicopatologia e saúde mental no trabalho**. In: Mendes R, editor. *Patologia do trabalho*. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 1141-1179.
94. SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**. 2000; 8(5):44-51.
95. LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha Enferm** 1997; 18(2):133-144.

96. SILVA, J. R. C.; BUENO, A. L. M.; MULLER, A. S.; SCHERER, J. S. Adoecimento mental: interfaces com o ambiente de trabalho durante a pandemia de covid-19, sob a ótica dos profissionais de enfermagem. **Revista Prâksis**, Novo Hamburgo, n. 1, jan./abr. 2022.
97. FERREIRA, A. C. S.; AMORIM, E. M. V. S.; MARQUES, G. T.; ALVES, G. N.; MARTINS, I. M.; ALBUQUERQUE, K. C.; SILVA, L. S.; SOUZA, M. A. O.; CARNEIRO, R. F.; FREIRE, V. C.; **O agravo da saúde mental dos profissionais de enfermagem relacionado a sobrecarga de trabalho e outros**. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901567.pdf>> Acesso em: 04 jun. 2023.
98. CORDEIRO, Q.; RAZZOUK, D.; LIMA, M. G. A. **Trabalho e saúde mental dos profissionais da saúde**. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2015. 224 p.
99. SANTOS, A. F.; MARTINS, W. Saúde Mental dos profissionais de enfermagem diante da sobrecarga de trabalho: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Acadêmica**, v. 3, n. 2, e5132188, 2022.
100. MACHADO, M. H. **Profissão da Enfermagem: essencialidade x piso salarial**. Disponível em: <<https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/53382>> Acesso em: 05 Jun. 2023.

APÊNDICE A – Ofício à Diretoria do Hospital São José

Ilmo. Senhor(a) Diretor(a),

Venho por meio deste, solicitar autorização da Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância e Hospital São José para a realização de uma pesquisa com profissionais de enfermagem trabalhadores dessa instituição, para fins de elaboração de monografia de conclusão de curso.

Essa pesquisa é de responsabilidade de Kátia Magalhães Leão, portadora do CPF 05557544640, residente à Rua Marcial de Magalhães Barbalho nº 645, bairro Tanque, Virginópolis/MG, estudante do 9º período do curso de Enfermagem da Faculdade do Vale Elvira Dayrell (FAVED).

A coleta de dados será realizada pelo proponente da pesquisa e será feita através da aplicação de questionário com uma amostra de onze profissionais de enfermagem do período matutino, sendo dois enfermeiros e nove técnicos de enfermagem.

Para aplicação desses questionários os profissionais serão procurados antes do horário de expediente ou após o seu término, de modo que o procedimento não trará nenhum prejuízo às atividades da Instituição.

Nesses termos, pede-se deferimento.

Atenciosamente,

Kátia Magalhães Leão
Pesquisadora responsável

Deferida a autorização por:

Virginópolis, 03 de Abril de 2023.

**APÊNDICE B - Termo de Informação e Consentimento da Instituição para
Participação na Pesquisa**

Título	A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE VIRGINÓPOLIS/MG
Orientador	Prof. Ms. Jairo José de Souza Júnior
Pesquisador Responsável	Aluna: Kátia Magalhães Leão Telefone: (33) 987000229

Prezado(a) Senhor(a) Diretor(a) do Hospital São José,

A graduanda do Curso de Enfermagem Kátia Magalhães Leão da Faculdade do Vale Elvira Dayrell (FAVED) pretende realizar um estudo nessa Instituição com as seguintes características:

Título da Pesquisa: A saúde mental dos profissionais de enfermagem do Hospital São José de Virginópolis/MG

A pesquisa pretende: Analisar a saúde mental dos profissionais de enfermagem do Hospital São José a fim de verificar a existência neles de problemas mentais ocasionados pelo desempenho da sua profissão e buscar soluções preventivas e/ou corretivas para a solução desses problemas.

Objetivo do Estudo: O objetivo da pesquisa foi verificar no Hospital São José de Virginópolis/MG a existência de profissionais de enfermagem com transtorno(s) relacionado(s) à saúde mental causado(s) pelo desempenho do seu trabalho

Descrição dos Procedimentos Metodológicos: A presente pesquisa utilizará métodos quantitativos através de uma pesquisa de campo com a aplicação de um questionário a onze profissionais de enfermagem (dois enfermeiros e nove técnicos de enfermagem) que trabalham no período diurno dessa Instituição.

Descrição de Riscos e Desconfortos: Não existe risco da participação nessa pesquisa. A aluna-pesquisadora utilizará os dados apenas para fins científicos. A aplicação do questionário acontecerá no dia e horário mais conveniente para o participante.

Benefícios para os Participantes: O estudo poderá ser utilizado como um instrumento para os gestores do Hospital São José utilizarem nas tomadas das decisões organizacionais e para os participantes servirá como fonte de conhecimento e orientação.

Forma de Obtenção da Amostra: Os participantes, após autorização do Hospital, serão procurados antes do horário de expediente ou após o seu término, momento em que serão lidos os termos desse TPLE e, no caso de concordância, os questionários serão preenchidos pelos sujeitos pesquisados e recolhidas as suas assinaturas.

Garantia de Acesso: Em qualquer fase do estudo a Instituição pesquisada ou os participantes terão pleno acesso ao profissional responsável, assim como aos dados e os resultados obtidos com a pesquisa.

Garantia de Liberdade: A participação neste estudo é absolutamente voluntária. Todos os participantes são absolutamente livres para, a qualquer momento, negar o seu consentimento ou retirá-lo se assim o desejar. Da mesma forma, a Instituição pesquisada poderá a qualquer momento determinar a suspensão dos procedimentos adotados pela aluna pesquisadora, caso entenda necessário, o que será de pronto obedecido.

Direito de Confidencialidade: Os dados coletados durante a pesquisa serão estritamente confidenciais e utilizados apenas para enriquecer a monografia da pesquisadora. Neste estudo não haverá associação de qualquer dado a um participante em particular. Além disso, nenhum nome será citado durante a discussão, garantindo assim, a privacidade e proteção da imagem dos participantes.

Direito de Acessibilidade: Os dados colhidos ficarão total e absolutamente disponíveis para consulta, bem como a aluna pesquisadora assegurará a necessária interpretação e informações cabíveis sobre os mesmos.

Despesas e Compensações: As despesas porventura acarretadas pela pesquisa serão de responsabilidade da aluna-pesquisadora. Não havendo qualquer necessidade de compensação financeira.

Em caso de dúvidas ou perguntas, queira manifestar-se em qualquer momento para explicações adicionais dirigindo-se à pesquisadora.

Após a leitura do presente Termo e estando de posse de minha plenitude mental e legal ou da tutela legalmente estabelecida sobre os participantes da pesquisa, declaro expressamente que entendi o propósito do referido estudo e, estando em perfeitas condições de participação, dou meu consentimento para os profissionais de enfermagem da Instituição participarem.

Virginópolis, 03 de Abril de 2023.

Assinatura do Representante Legal da Instituição			
Nome Completo (legível)			
Identidade		CPF	

APÊNDICE C - Termo de Participação Livre e Esclarecida para Participação em Pesquisa

Título	A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE VIRGINÓPOLIS/MG
Orientador	Prof. Ms. Jairo José de Souza Júnior
Pesquisador Responsável	Aluna: Kátia Magalhães Leão Telefone: (33) 987000229

Prezado(a) Senhor(a),

A graduanda do Curso de Enfermagem Kátia Magalhães Leão da Faculdade do Vale Elvira Dayrell (FAVED) pretende realizar um estudo com as seguintes características:

Título da Pesquisa: A saúde mental dos profissionais de enfermagem do Hospital São José de Virginópolis/MG

A pesquisa pretende: Analisar a saúde mental dos profissionais de enfermagem do Hospital São José a fim de verificar a existência neles de problemas mentais ocasionados pelo desempenho da sua profissão e buscar soluções preventivas e/ou corretivas para a solução desses problemas.

Objetivo do Estudo: O objetivo da pesquisa foi verificar no Hospital São José de Virginópolis/MG a existência de profissionais de enfermagem com transtorno(s) relacionado(s) à saúde mental causado(s) pelo desempenho do seu trabalho

Descrição dos Procedimentos Metodológicos: A presente pesquisa utilizou métodos quantitativos e descritivos, tendo realizado pesquisa de campo e revisão literária. A revisão literária foi espelhada em estudos de cunho científicos disponíveis em artigos, livros, revistas, sites, etc. Já a pesquisa de campo foi realizada através da aplicação de questionários a 11 profissionais de enfermagem (dois enfermeiros e

nove técnicos de enfermagem) que trabalham no período diurno na Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância e Hospital São José na cidade Virginópolis/MG.

Descrição de Riscos e Desconfortos: Não existe risco da participação nessa pesquisa. A aluna-pesquisadora utilizará os dados apenas para fins científicos. A aplicação do questionário acontecerá no dia e horário mais conveniente para o participante.

Benefícios para os Participantes: O estudo poderá ser utilizado como um instrumento para os gestores da Instituição pesquisada utilizarem nas tomadas das decisões organizacionais e para os participantes servirá como fonte de conhecimento e orientação.

Forma de Obtenção da Amostra: Os participantes, após autorização do Hospital, serão procurados antes do horário de expediente ou após o seu término, momento em que serão lidos os termos desse TPLE e, no caso de concordância, os questionários serão preenchidos pelos sujeitos pesquisados e recolhidas as suas assinaturas.

Garantia de Acesso: Em qualquer fase do estudo a Instituição pesquisada ou os participantes terão pleno acesso ao profissional responsável, assim como aos dados e os resultados obtidos com a pesquisa.

Garantia de Liberdade: A participação neste estudo é absolutamente voluntária. Todos os participantes são absolutamente livres para, a qualquer momento, negar o seu consentimento ou retirá-lo se assim o desejar. Da mesma forma, a Instituição pesquisada poderá a qualquer momento determinar a suspensão dos procedimentos adotados pela aluna pesquisadora, caso entenda necessário, o que será de pronto obedecido.

Direito de Confidencialidade: Os dados coletados durante a pesquisa serão estritamente confidenciais e utilizados apenas para enriquecer a monografia da pesquisadora. Neste estudo não haverá associação de qualquer dado a um

participante em particular. Além disso, nenhum nome será citado durante a discussão, garantindo assim, a privacidade e proteção da imagem dos participantes.

Direito de Acessibilidade: Os dados colhidos ficarão total e absolutamente disponíveis para consulta, bem como a aluna pesquisadora assegurará a necessária interpretação e informações cabíveis sobre os mesmos.

Despesas e Compensações: As despesas porventura acarretadas pela pesquisa serão de responsabilidade da aluna-pesquisadora. Não havendo qualquer necessidade de compensação financeira.

Em caso de dúvidas ou perguntas, queira manifestar-se em qualquer momento, para explicações adicionais, dirigindo-se à pesquisadora.

Após a leitura do presente Termo e estando de posse de minha plenitude mental e legal ou da tutela legalmente estabelecida sobre os participantes da pesquisa, declaro expressamente que entendi o propósito do referido estudo e, estando em perfeitas condições de participação, dou meu consentimento para participar livremente.

Virginópolis, 24 de Abril de 2023.

Assinatura do Participante ou Representante Legal			
Nome Completo (legível)			
Identidade		CPF	

ANEXO A - Questionário

Prezado (a),

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) em uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da pesquisadora Kátia Magalhães Leão. A aplicação desse questionário servirá para a obtenção de dados que objetivam analisar a existência e possíveis causas de transtornos relacionados à saúde mental nos profissionais de enfermagem do Hospital São José. A sua opinião será importante para a reunião de informações que possam contribuir para as melhorias das condições de trabalho e da saúde mental desses profissionais. Responda com atenção e obrigada por sua colaboração!

Tempo de experiência:

0 a 10 anos 11 a 20 anos 21 a 30 anos

Idade:

30 a 40 anos 41 a 50 anos 51 a 60 anos

Sexo:

Masculino Feminino

Profissão:

Enfermeiro Técnico de Enfermagem

1) No geral, como você avalia sua saúde mental?

- a) Excelente
- b) Boa
- c) Regular
- d) Ruim
- e) Péssima

2) Após começar a trabalhar em um hospital você já precisou se consultar com psicólogo e/ou psiquiatra em decorrência de algum problema relacionado à saúde mental?

- Sim
- Não

3) Você já tomou ou está tomando algum medicamento para controle de problema(s) relacionado(s) à saúde mental?

- () Sim
- () Não

4) Você já precisou se ausentar do trabalho por problemas de saúde mental?

- () Sim
- () Não

5) Você considera que a sua profissão prejudica a sua saúde mental?

- () Sim
- () Não

6) Com qual frequência a sua profissão interfere na sua saúde mental?

- a) () Sempre.
- b) () Na maioria das vezes.
- c) () Na minoria das vezes.
- d) () Nunca.

7) Marque abaixo aqueles indicadores relacionados ao exercício da profissão que, em sua opinião, prejudicam a saúde mental dos profissionais de enfermagem.

- a) () Salário incompatível com a função desempenhada
- b) () Insuficiência de recursos humanos
- c) () Regime de carga horária desgastante
- d) () Estrutura física do local de trabalho inadequada
- e) () Conflitos de atribuições
- f) () Risco de acidentes de trabalho e contaminação
- g) () Ausência de um profissional de apoio terapêutico
- h) () Relacionamento com os demais funcionários
- i) () Reclamações/desacatos dos pacientes e/ou familiares
- j) () Lidar com situações e momentos que abalam o emocional
- k) () Insegurança quanto ao contrato de trabalho

8) Em sua opinião é possível que os hospitais adotem medidas preventivas e/ou corretivas que possam contribuir para a melhoria das condições de saúde mental dos profissionais da enfermagem?

- () Sim
- () Não

9) No caso de resposta afirmativa para a pergunta anterior, marque nas opções abaixo aquela(s) que retratam medidas que, em sua opinião, os hospitais podem adotar para a melhoria das condições de saúde mental dos profissionais da enfermagem.

- a) () Aumentar o salário
- b) () Contratar mais funcionários
- c) () Revisar o regime de carga horária de trabalho
- d) () Melhorar as estruturas físicas
- e) () Dar maior transparência quanto às atribuições de cada profissional
- f) () Adquirir equipamentos de proteção individual
- g) () Apoiar o funcionário em consultas periódicas com profissional especializado em saúde mental
- h) () Realizar momentos de terapias em grupo no trabalho
- i) () Contratação de segurança privado e realização de cursos de atendimento ao público
- j) () Realização de capacitações em saúde mental
- k) () Criação de políticas de promoção, carreira e estabilidade do vínculo empregatício