



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Gabrielle Damasceno Abreu

MAPEAMENTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO DA EQUIPE TÉCNICA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS III DE PALMAS-TO

Palmas – TO

2019

Gabrielle Damasceno Abreu

MAPEAMENTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO
TRABALHO DA EQUIPE TÉCNICA DO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS III DE PALMAS-TO

Monografia elaborada e apresentada como requisito total para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Profa. Me. Thaís Moura Monteiro.

Palmas – TO

2019

Gabrielle Damasceno Abreu

MAPEAMENTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO
TRABALHO DA EQUIPE TÉCNICA DO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS III DE PALMAS-TO

Monografia elaborada e apresentada como requisito total para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA)

Orientadora: Profa. Me. Thaís Moura Monteiro.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Thaís Moura Monteiro

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Me. Lauriane dos Santos Moreira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Profa. Me. Muriel Correa Neves Rodrigues

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que soprou o fôlego de vida sobre mim, e em todo tempo esteve ao meu lado, nunca me desamparando, me tornando forte para passar por cima dos obstáculos da vida e conquistar a vitória. Para me ajudar nesta trajetória me presenteou com pessoas que foram meu braço forte nesta caminhada.

Minha mãe Rosiane, e meu Pai Darley, que doaram a vida deles em favor da minha, não mediram esforços para me ajudar a alcançar minhas metas, sempre me ensinando a sonhar e a não desistir desses sonhos.

Ao meu esposo Euclides Luís, agradeço por sempre estar ao meu lado me incentivando e ajudando a concluir essa etapa tão importante da minha vida.

Ao meu filho Emanuel, agradeço por ter vindo ao mundo e me trazer a felicidade e mais garra para vencer os obstáculos.

À minha sogra Rosa Maria, agradeço pelo um ano e meio que não mediu esforços para me ajudar a cuidar do meu filho, auxiliando a concluir a minha formação.

Aos meus irmãos Dani e Filipe, e suas famílias, muito obrigada por toda cooperação.

À querida professora orientadora Thaís Monteiro, obrigada pela dedicação, paciência e muita compreensão, além do imenso conhecimento repassado com excelência.

Aos colegas do curso, amigos e familiares, obrigada pelas alegrias e por aliviarem todo o peso, isto sem dúvida impulsionou minha caminhada.

Às coordenadoras do Curso de Psicologia Irenides e Cristina, meu muito obrigado pelo apoio e compreensão e imensa ajuda que sem dúvida me fizeram chegar aqui.

À Ulbra e todo corpo docente, o meu muito obrigado por contribuírem com este processo de formação não só de um novo profissional, mas uma nova pessoa que passa a enxergar as pessoas e a sociedade de maneira humana e crítica.

Tudo posso naquele que me fortalece.

Filipenses 4:13

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas de Palmas – TO (CAPS AD III), com o fim de mapear os riscos psicossociais relacionados ao trabalho da equipe deste município. Para isto, foi utilizado um instrumento desenvolvido por Facas em 2013, e validado por Facas et al. (2015), o chamado Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART). Este instrumento, refere-se a um questionário dividido em 4 escalas, em que cada uma analisa uma dimensão relacionada aos aspectos da divisão das tarefas e da divisão social do trabalho, investiga se a gestão é baseada em um estilo gerencialista ou coletivista, averigua as vivências em relação ao trabalho e, por fim, indica se há algum dano psicológico, social e físico relacionado ao trabalho. Esta pesquisa de campo tem caráter qualitativo, ou seja, analisa junto a equipe de profissionais aspectos da realidade e o ponto de vista do participante. Este estudo teve como base teórica a Psicodinâmica do Trabalho, desenvolvida por Christophe Dejours, que analisa a relação sujeito-trabalho-saúde. Após a análise, que foi realizada com 15 participantes de um total de 35 trabalhadores da Equipe multiprofissional, os resultados apontaram que os trabalhadores desta unidade apresentaram risco moderado na relação trabalhador-organização, mais propensos a riscos psicossociais na divisão das tarefas. Na escala de sofrimento patogênico na relação com o trabalho, os profissionais pesquisados também apresentaram risco moderado na categoria de esgotamento mental. E na escala de Danos físicos e psicossociais relacionados ao trabalho, eles apresentaram um risco baixo na categoria que analisa danos sociais, e na categoria de danos físicos eles apresentaram um risco moderado. Nas perguntas descritivas as respostas analisadas levantaram sentimentos de impotência, desânimo e falta de segurança no local de trabalho. Dessa forma sugere-se que este mapeamento de riscos psicossociais no trabalho continue a ser realizado, não só com o restante dessa equipe, mas com todos os CAPS AD III, do estado do Tocantins.

Palavras-chave: Riscos psicossociais. CAPS AD III. Psicodinâmica do Trabalho.

ABSTRACT

This study is a research conducted at the Center for Psychosocial Care Alcohol and other Palms Drugs (TO CAPS AD III), with the purpose of mapping the psychosocial risks related to the work of the team of this municipality. For this, an instrument developed by Knives in 2013 and validated by Knives et al. (2015), the so-called Protocol for Psychosocial Risk Assessment at Work (PROART). This instrument refers to a questionnaire divided into 4 scales, each of which analyzes a dimension related to the aspects of the division of tasks and the social division of labor. experiences in relation to work and, finally, indicates if there is any psychological, social and physical damage related to work. This field research has a qualitative character, that is, analyzes with the team of professionals aspects of reality and the participant's point of view. This study was based on the Psychodynamics of work, developed by Christophe Dejours, which analyzes the subject-work-health relationship. After the analysis, which was performed with 15 participants and 70% were female, from 35 workers of the multidisciplinary team. The results showed that the workers of this unit presented moderate risk in the worker-organization relationship, more prone to psychosocial laughter in the division of tasks. In the pathogenic suffering scale in relation to work, the surveyed professionals also presented moderate risk in the category of mental exhaustion. And on the work-related Physical and Psychosocial Damage scale, they presented a low risk in the category that analyzes social harm, and in the category of physical damage they presented a moderate risk. In the descriptive questions, the answers analyzed raised feelings of helplessness, discouragement and lack of safety in the workplace. Thus, it is suggested that this mapping of psychosocial risks at work continues to be carried out, not only with the rest of this team but also with all CAPS AD III in the state of Tocantins.

Keywords: Psychosocial risks. CAPS AD III. Psychodynamics of work.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Divisão das Tarefas.....	29
Quadro 2 - Divisão social do trabalho.....	29
Quadro 3 - Estilo Gerencialista.....	31
Quadro 4 - Estilo Coletivo.....	32
Quadro 5 - Falta de Sentido no Trabalho.....	34
Quadro 6 – Esgotamento Mental.....	34
Quadro 7 – Falta de Reconhecimento.....	35
Quadro 8 – Danos Psicológicos.....	37
Quadro 9 – Danos Sociais.....	37
Quadro 10 – Danos físicos.....	38
Quadro 11 – Perguntas Descritivas.....	39
Gráfico 1 - Resumo do resultado da pergunta número 25 do questionário PROART.....	32
Gráfico 2 – Resumo do resultado da pergunta 56 do questionário PROART.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS AD III	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
GSM	Gerencia de Saúde mental
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PROART	Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais no Trabalho
SEPSI	Serviço Escola de Psicologia
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 Saúde Mental do Trabalhador e a Psicodinâmica do trabalho.....	13
2.1.1 Organização do Trabalho	14
2.1.2 Os Riscos Psicossociais do Trabalho	17
2.2 Centros de Atenção Psicossocial Uma Nova Proposta de Cuidado em Saúde Mental ..	19
2.2.1 Práticas Profissionais e tratamento ofertado no CAPS AD III	21
3 PERCUSO METODOLÓGICO.....	23
4 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	27
4.1 DADOS SOBRE OS PARTICIPANTES DA EQUIPE PESQUISADA.....	27
4.2 ESCALA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO (EOT).....	27
4.3 ESCALA DE ESTILOS DE GESTÃO (EEG).....	30
4.4 ESCALA DE SOFRIMENTO PATOGÊNICO NO TRABALHO (ESPT).....	33
4.5 ESCALA DE DANOS FÍSICOS E PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO (EDT).....	36
4.6 RESULTADOS DAS PERGUNTAS DESCRITIVAS.....	38
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	43
APÊNDICES.....	48
APÊNDICE A	49
APÊNDICE B	52
APÊNDICE C	53
ANEXOS.....	54
ANEXO A.....	55

1 INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas duas décadas, o mundo do trabalho tem experienciado muitas transformações que, segundo Souza (2010), são fruto de importantes modificações nos processos de trabalho, padrões e hábitos de consumo, inovações tecnológicas e relações do mercado globalizante. Infelizmente, também ao longo desses anos, vem crescendo o número de adoecimentos no ambiente de trabalho, sendo assim, constantemente observa-se o crescimento de estudos acerca desta temática.

Essas mudanças nas organizações de trabalho vêm impactando significativamente a saúde do trabalhador que, segundo Facas (2013), pode ser refletida no medo de perder o emprego, a sobrecarga, o estresse, uma baixa remuneração, redução no número de trabalhadores e a ansiedade, todos esses fatores podem se tornar riscos psicossociais que afetam a saúde.

Neste intuito, é relevante que sejam realizadas pesquisas sobre a relação trabalhador-organização, pois o trabalho tem um papel fundamental na construção da identidade subjetiva e na identidade social, uma vez que proporciona o fator de pertencimento do grupo (FERREIRA; MACÊDO; MARTINS; 2015).

Partindo desta realidade, a Psicodinâmica do Trabalho - (PdT), a base teórica deste estudo, busca compreender esta relação do sujeito-trabalho-saúde. Foi proposta por Christophe Dejours na França e chegou ao Brasil em 1987 através do livro “A Loucura do Trabalho”. Dejours propõe que prazer e sofrimento são indissociáveis do trabalho (ANJOS, 2013).

O trabalho, sendo gerador de saúde e/ou doença, traz à tona a necessidade de que sejam realizados estudos desta relação trabalhador-organização, sendo assim, avaliar os riscos psicossociais que contribuem para o sofrimento no ambiente de trabalho pode contribuir para um melhor entendimento deste estudo. Neste sentido, esta pesquisa buscou realizar um mapeamento dos riscos psicossociais de uma unidade de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - (CAPS AD III) localizada em Palmas - TO.

Após a aprovação da Lei 10.216 de 2001, Lei da Reforma Psiquiátrica, um novo modelo de atenção à saúde mental foi adotado, constituindo assim os novos dispositivos para o cuidado em saúde mental chamados de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Estes são separados em diferentes modalidades a partir do seu porte e complexidade. A unidade analisada neste estudo faz referência para o tratamento de álcool e outras drogas, mais conhecido como CAPS AD III, composto por uma equipe multidisciplinar (RIBEIRO, 2015).

No entanto, este serviço está ameaçado pela nota técnica de nº 11/2019 que promove mudanças significativas na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. A nota prevê uma reestruturação da atuação profissional, dentre elas, o incentivo à internação, inclusive de crianças e adolescentes, que atualmente vem sendo minimizada com os serviços dos CAPS em atenção à luta antimanicomial.

Os trabalhadores do CAPS AD III necessitam prestar um cuidado de maneira integral com cada usuário. Segundo estudo já realizado por Ribeiro (2015), com os trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, a relação dos profissionais deveria estar segura em uma identificação com as propostas, escolhas mútuas de parcerias reais, desejos de contribuição e pautada por um compromisso ético e político em favor da desinstitucionalização. Mas, a partir dessa pesquisa, foi possível verificar que na maioria dos casos isto não acontece, contribuindo, assim, para o surgimento de angústias, frustrações e estresse entre os trabalhadores.

Sendo assim, na busca por avaliar estes aspectos relacionados ao mundo do trabalho chegou-se ao problema de pesquisa: Quais são os riscos psicossociais provenientes da relação trabalhador-organização do trabalho da equipe técnica do CAPS AD III de Palmas - TO?

Com o intuito de resolver esta questão, levantou-se o objetivo geral desta pesquisa, que consistiu em mapear os riscos psicossociais relacionados ao trabalho da equipe do CAPS AD III de Palmas - TO. Os objetivos específicos foram: 1) Levantar os aspectos da divisão das tarefas e da divisão social do trabalho presentes no CAPS AD III de Palmas - TO; 2) Investigar se a gestão do CAPS AD III de Palmas - TO aponta para um estilo de gestão gerencialista ou coletivista; 3) Averiguar as vivências em relação ao trabalho atual dos profissionais da equipe do CAPS AD III de Palmas - TO; 4) Indicar os possíveis danos psicológicos, sociais e físicos advindos do trabalho no CAPS AD III de Palmas - TO.

Nessa direção, este mapeamento com os trabalhadores CAPS AD III de Palmas - TO pretendeu proporcionar um panorama sobre a relação estabelecida por esses profissionais com seu trabalho, pois os mesmos estão em um ambiente que pode ser desencadeador de consequências negativas para a vida do sujeito, justificando assim este estudo.

A partir do levantamento dos riscos psicossociais, a gestão poderá então pensar em ações de intervenção e prevenção sobre as condições de trabalho destes profissionais que necessitam estar em boas condições físicas, mentais e psicológicas para a prestação

de um cuidado integral ao usuário. Dessa maneira, justifica-se a importância deste estudo para a Gestão em Saúde Mental que é responsável pela a unidade em questão.

Neste intuito, a relevância social deste estudo está no fato de haver a necessidade de uma equipe de profissionais saudáveis para assim prestar um cuidado que promova resultados no atendimento às pessoas que se encontram prejudicadas pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, o que legitima a importância desta pesquisa para a sociedade em geral.

Para realizar o mapeamento dos riscos psicossociais destes trabalhadores foi utilizado o PROART, sendo que este instrumento de pesquisa tem como base a Psicodinâmica do Trabalho. A utilização deste protocolo fortalece, assim, a relevância científica deste estudo, por ser um instrumento novo, poderá contribuir com novos conhecimentos e fortalecimento do PROART.

A partir das vivências no estágio de gestão no campo da Gerência de Saúde Mental, foi possível observar as relações no ambiente de trabalho do CAPS AD III de Palmas - TO. Estas aparentavam indícios de sofrimento e/ou adoecimento devido à configuração do trabalho desempenhado, podendo promover alguns riscos à saúde dos trabalhadores. Assim, esta análise possibilitou a necessidade de ser realizado este estudo para também fornecer dados para possíveis intervenções nesta equipe de trabalho.

Em seguida, será apresentado o referencial teórico, que aborda os seguintes temas: saúde mental do trabalhador, aspectos da organização do trabalho, do prazer e sofrimento no trabalho e dos riscos psicossociais do trabalho, além de práticas profissionais e os tratamentos ofertados no CAPS AD III, primeiramente fazendo uma breve explanação sobre a trajetória da atenção à saúde mental no Brasil e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial.

Logo depois, tem-se a metodologia utilizada neste estudo, que consistiu na aplicação de um questionário com os profissionais da equipe multiprofissional que se voluntariaram a participar desta pesquisa. E na sequência, os resultados e a discussão, momento em que será descrita a análise qualitativa dos dados. Por fim, as considerações finais deste estudo, com os possíveis encaminhamentos, seguido das referências.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR E A PSICODINÂMICA DO TRABALHO

As condições do processo de trabalho vêm sendo marcadas por constantes mudanças que trouxeram avanços, mas também retrocessos, no que diz respeito a saúde do trabalhador. Segundo Birman (2013), esta condição pode ser constatada através de estatísticas, órgãos internacionais, leituras de diversas ciências humanas e sociais e através também do relato dos trabalhadores.

Nos anos 1980, foi constituída uma economia internacional de escala global pautada pela lógica neoliberal, que trouxe consigo uma série de mudanças nos laços sociais e nas formas de subjetivação em consonância com uma nova forma de governabilidade concentrada apenas na prática da gestão, transformando a sociedade em um mercado. Após essas mudanças, os indivíduos começaram a ser vistos apenas na dimensão econômica, excluindo os outros atributos, fazendo com que eles mesmos pautem sua existência como a de uma empresa, administrando-a com técnicas trazidas pelo neoliberalismo (BIRMAN, 2013).

Devido às transformações ocorridas nos processos de trabalho, pôde-se observar a intensificação da força de trabalho, exigindo cada vez mais dos sujeitos, que precisam se desdobrar para atender todas as exigências e inovações que foram surgindo. Como dito anteriormente, o trabalho tem papel importante na vida dos indivíduos, sendo assim, é provável que este possa afetar a saúde mental dos trabalhadores (OLIVEIRA; PEREIRA, 2011).

Diante deste cenário, é preciso analisar os impactos que o processo de trabalho teria na vida dos sujeitos. Christophe Dejours se propôs a estudar a relação do funcionamento psíquico com o trabalho. Inicialmente, na década de 1980, ele denominou o estudo de psicopatologia do trabalho voltado para a análise da origem do sofrimento e a relação dele com o trabalhador, de que forma ele o suportava (FERRAZ, 2013).

Em um segundo momento, com a ampliação do seu campo de estudo, ele passou a investigar o sofrimento psíquico dos trabalhadores quando por motivos ligados a organização foram destituídos do uso pleno de seus aparatos mentais. Esta ampliação fica mais evidente quando, além de estudar o sofrimento no trabalho, ele começa a desenvolver

estudos sobre como o trabalho promove prazer e saúde mental, sendo que este faz parte da construção de identidade dos sujeitos (FERRAZ, 2013).

Segundo Mendes (1995), o prazer associa-se à satisfação das necessidades do sujeito, enquanto o sofrimento seria os sentimentos desagradáveis advindo da não satisfação das necessidades. Neste sentido, o trabalho pode ser fonte tanto de prazer quanto de desprazer, dependendo de sua capacidade ou não de atender às necessidades do trabalhador.

Em 1987, com a publicação do livro traduzido “A loucura do Trabalho” de Dejours, a psicodinâmica chegou ao Brasil, e logo começou a ser reconhecida e ganhar espaço acadêmico. Já no final da década de 90, seu estudo passa a ser denominado de psicodinâmica do trabalho e expõe as características sobre a organização do trabalho, sobre a mobilização subjetiva em relação ao funcionamento psíquico e o papel ativo do trabalhador que pode transformar as situações de trabalho (MENDES, 1995)

A Psicodinâmica do Trabalho é fundamentalmente teórica e metodológica, pautada pelo campo da pesquisa-ação. Teoricamente propõe conceitos para promover o entendimento da relação do trabalhador com o trabalho prescrito e o real. Na metodologia própria desta abordagem, ela busca intervir nos espaços de trabalho, através da compreensão de fatores que possam gerar sofrimento, e também de estratégias que são utilizadas para o enfrentamento do mesmo (MONTEIRO et al., 2017).

Essa abordagem estuda as relações dinâmicas entre a organização do trabalho e o processo de subjetivação, diz respeito à natureza e à divisão da tarefa, ao trabalho prescrito e real, às inter-relações humanas de trabalho entre chefias e colegas e como o sujeito pensa, sente e age no trabalho, respectivamente (REIS, 2013, p. 9).

A psicodinâmica busca compreender os processos de saúde e doença que podem ser fruto de relações engessadas com a organização de trabalho, para isto, utiliza a escuta coletiva como forma de construção de conhecimento, além de realizar uma análise e interpretação dos processos de trabalho. Privilegia a escuta clínica e a interpretação das vivências intersubjetivas dos trabalhadores (MONTEIRO et al., 2017).

Para a PdT, a saúde é uma responsabilidade não só da organização ou das entidades que cuidam da saúde, mas, também do trabalhador, que necessita buscá-la sem cessar almejando conquistá-la e para isso também a defender como a liberdade (DEJOURS; DESSORS; DESRLAUX, 1983). A organização de trabalho pode promover a liberdade que resultaria em saúde para os trabalhadores, para isto a seguir o próximo tópico versa sobre os aspectos desenvolvidos por Dejours sobre este conceito.

2.1.1 Organização do Trabalho

O engenheiro Frederic W. Taylor formulou uma proposta chamada de Organização Científica do Trabalho fundamentada na Administração Científica do Trabalho, com isso, o termo Organização do Trabalho começa a ganhar notoriedade. Esta Organização Científica do Trabalho foi desenvolvida inicialmente para o ambiente de trabalho nas fábricas, que acreditava que todo trabalhador pendia para a lentidão e inatividade no trabalho, prejudicando, assim, a produção e, conseqüentemente, todos os envolvidos ali (FACAS, 2013).

Ferreira (2011) descreve que:

O trabalho é constituído de tarefas prescritas, padronização de métodos, ferramentas e tarefas, com uma divisão social e hierárquica do trabalho que utiliza muitos supervisores, de modo a garantir supervisão a cada trabalhador separadamente, tendo como suporte o controle, a punição e as regras (FERREIRA, 2011, p. 44).

Segundo Monteiro et al. (2017), a organização de trabalho é um conceito central da psicodinâmica do trabalho, que compreende e articula o trabalho prescrito e o real. A organização prescrita, conforme Ferreira (2011), é composta por regras e normas conectada a uma lógica de produtividade deixando de lado o interesse pelas necessidades e anseios dos trabalhadores e das atividades reais de trabalho. Esta, segundo Facas (2013), antecede a execução de fato do trabalho, são prescrições que orientam a execução do trabalho necessárias para a orientação e fiscalização do trabalhador além de ser importante para a relação sujeito-trabalhador.

Já a organização real do trabalho, para Ferreira (2011), é aquela que compreende que o trabalho é muito complexo e que as normas não conseguem solucionar todas as situações, pois ultrapassam o domínio técnico e científico. O trabalho que foi prescrito nem sempre está em consonância com a vida psíquica do trabalhador que está realizando a atividade, ou seja, o trabalho real (LIMA, 2017).

Dessa forma, este conflito entre o trabalho prescrito e o trabalho real acaba por trazer confusões nas organizações podendo causar adoecimento nos trabalhadores, quando os mesmos não conseguem tornar o trabalho prescrito em real (LIMA, 2017).

Esta lacuna existente entre o prescrito e o real pode trazer perturbações para o sujeito levando-o ao fracasso e sentimentos de impotência, irritação, raiva, ou ainda decepção e desamparo (FERREIRA; MACÊDO; MARTINS, 2015). Esse contexto de

fracasso, segundo Bezerra (2017), possivelmente traz consigo um conflito interpessoal que coloca em risco a identidade, a competência e o saber fazer do trabalhador.

O trabalho tem a chance de exercer um papel fundamental na construção da identidade do sujeito, diante disso, o trabalho pode não ser apenas uma infelicidade, mas também pode ser um gerador de saúde em que alguns sujeitos tornam-se mais estabelecidos (FERREIRA; MACÊDO; MARTINS, 2015).

O sofrimento no trabalho pode gerar consequências negativas para a vida do sujeito no âmbito biopsicossocial. Mas, para além da negatividade, este mesmo sofrimento é um impulsionador de mudanças frente às causas do sofrimento, quando o mesmo é ressignificado através de estratégias oportunizadas pelo contexto de trabalho (AUGUSTO; FREITAS; MENDES, 2014).

A psicodinâmica do trabalho divide o sofrimento em três tipos: o ético, patogênico e o criativo. Quando por algum motivo o trabalhador não concorda com alguma circunstância no ambiente de trabalho, que o faz sentir-se pressionado a agir de maneira que contraria seus próprios valores, este se caracteriza o sofrimento ético, quando o mesmo causa um conflito no âmbito ético e emocional (BEZERRA, 2017).

O sofrimento patogênico, segundo Reis (2013), ocorre quando o trabalhador não encontra possibilidade de liberdade dentro da organização de trabalho. Para Bezerra (2017), este sofrimento é responsável por causar adoecimento nos trabalhadores, pois os sujeitos não criam possibilidades de enfrentamento das situações problemáticas existentes no trabalho prescrito.

Quando o trabalhador é capaz de ressignificar através da criatividade o seu trabalho o sofrimento torna-se criativo (REIS, 2013). Quando o sujeito busca o prazer, através de estratégias defensivas para diminuir a sua percepção do sofrimento no trabalho, como um sustento para seu psiquismo que o permite continuar trabalhando em seu estado normal (LIMA, 2017).

No ambiente de trabalho, o sujeito vivencia situações de sofrimento, mas também de prazer, que se expressam na situação de trabalho através de gratificações, realização e reconhecimento (AUGUSTO; FREITAS; MENDES, 2014). A organização pode dar a possibilidade de que o trabalhador exerça a liberdade no momento de executar a sua atividade tornando-a prazerosa. Assim, o indivíduo utiliza estratégias para ajustar o trabalho prescrito com o real (REIS, 2013).

O sujeito utiliza recursos internos e externos no combate ao sofrimento. Esta dinâmica é marcada por estratégias defensivas que tem o potencial de incitar os

trabalhadores, seja de maneira individual ou coletiva (SOBROSA, MONTEIRO, GIONGO, 2015). Estas estratégias podem ser individuais ou coletivas, sendo que as individuais são importantes para a adaptação ao sofrimento no trabalho, são mecanismos de defesa internos que atua sem a participação de outrem. Já as estratégias coletivas são construídas por um grupo de trabalhadores para o enfrentamento de contradições decorrentes do trabalho (OLIVEIRA; MENDES, 2014).

Além das estratégias defensivas que o trabalhador busca proteger seu ego de afetos dolorosos, ele também pode utilizar outra estratégia que a psicodinâmica vai de chamar de mobilização subjetiva ou coletiva. O sujeito mobiliza esforços para enfrentar as dificuldades encontradas no contexto de trabalho buscando transformar o sofrimento em prazer. Coletivamente, os trabalhadores podem se juntar para lutar pela eficiência do trabalho e para minimizar o sofrimento (AUGUSTO; FREITAS; MENDES, 2014).

Cabe pontuar que a mobilização subjetiva é um processo composto por quatro dimensões. A primeira é a Inteligência Prática, que consiste em uma estratégia desenvolvida pelo trabalhador que tem como objetivo diminuir o sofrimento no trabalho, considerada uma capacidade de transformar sofrimento em prazer. Quando se torna algo coletivo, este enfrentamento é chamado de Cooperação, a segunda dimensão da mobilização subjetiva, em que um grupo de trabalhadores fazem o uso da inteligência prática (TOMAZ, 2017).

A terceira dimensão desta estratégia de enfrentamento do sofrimento no trabalho seria o espaço para discussão, em que o grupo interage e ocorre a cooperação. A quarta dimensão trata-se do reconhecimento que é necessário ser realizado por parte da organização para com os trabalhadores, pois sem isso a inteligência prática falha (TOMAZ, 2017).

Por fim, vale destacar que a organização de trabalho que não favorece este movimento dos seus trabalhadores em busca do prazer e da diminuição do sofrimento, possibilitando o surgimento de estratégias defensivas, acaba por promover um ambiente de trabalho que pode causar o adoecimento, constituindo-se em riscos psicossociais para os trabalhadores, aspecto que será abordado a seguir.

2.1.2 Os Riscos Psicossociais do Trabalho

O século XX, conforme Camelo e Angerami (2008), foi marcado por grandes mudanças que afetaram os modos de produção e, dessa forma, impactaram de maneira significativa os processos e também as relações de trabalho. Esta sociedade pós-industrial é

caracterizada por grandes avanços tecnológicos e científicos, trazendo consigo novas conquistas e progressos, mas também algumas consequências negativas para o campo do trabalho (MARINHO, 2008).

Os autores Ruiz e Araújo (2012) trazem um estudo sobre o campo conhecido como saúde e segurança do trabalho, que até então havia se atentado para os riscos no trabalho apenas de ordem física e biológica. Porém, cabe enfatizar que o trabalho envolve muito mais do que apenas um corpo, envolve subjetividade e relações que carregam sentimentos e afetos, sendo assim, postulam a necessidade de uma análise mais complexa do ambiente de trabalho que também possui riscos psicossociais.

O mercado cada vez mais competitivo, que exige melhor desempenho e mais qualificações, além de constante flexibilidade e também muita instabilidade, traz consigo agravos e riscos para a saúde dos trabalhadores. Segundo a Organização Mundial da Saúde dentre estes agravos um dos mais recorrentes são os quadros depressivos que vem causando diversos afastamentos no trabalho (CORRÊA; RODRIGUES, 2017).

Neste sentido, a Organização Mundial do Trabalho – OIT (1984), já menciona e define os riscos psicossociais do trabalho como a interação entre o trabalho e as capacidades do trabalhador, de um lado a organização e o gerenciamento do trabalho além de condições ambientais e organizacionais e, do outro, o domínio de competências do trabalhador e as suas necessidades (RUIZ; ARAUJO, 2012).

Para Facas (2013), os riscos psicossociais são "decorrentes dos efeitos negativos da organização do trabalho sobre os estilos de gestão, sofrimento patogênico e danos físicos, psicológicos e sociais, e que provocam o adoecimento do trabalhador e comprometem a qualidade do trabalho" (FACAS, 2013, p. 29).

Segundo Carvalho (2016), os riscos psicossociais podem ser os efeitos negativos que atingem o trabalhador na ordem psicológica, física e social, resultantes de condições de trabalho que apresentem má comunicação, papel não especificado, entre outros. Podem ser decorrentes também de uma desajustada organização do trabalho e uma gestão incompetente.

Em função disto, Facas (2013) desenvolveu o Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais no Trabalho PROART, sendo validado por Facas et al. (2015). Os objetivos do instrumento são:

Investigar características da organização prescrita do trabalho; Avaliar o estilo de gestão; Levantar os riscos de sofrimento patogênico no trabalho; Identificar os danos físicos e psicossociais decorrentes do trabalho; Comparar a relação entre as dimensões analisadas do trabalho e diferentes grupos demográficos; Identificar as relações causais entre os diferentes fatores das diferentes escalas; Oferecer

subsídios para etapas posteriores de pesquisa e investigação; E guiar a elaboração de políticas de saúde ocupacional (FACAS, 2013, p. 139).

O protocolo é dividido por Facas (2013), em quatro escalas, sendo elas:

- Escala de Organização do Trabalho;
- Escala de Estilo de Gestão;
- Escala de Indicadores de Sofrimento Patogênico no Trabalho;
- Escala de Danos Relacionados ao trabalho.

Portanto, esta pesquisa buscou avaliar os riscos psicossociais relacionados ao trabalho da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Palmas – TO, que a pouco tempo tornou-se referência para o cuidado em saúde mental especializado em álcool e outras drogas no Brasil.

2.2 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA NOVA PROPOSTA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

A atenção aos transtornos mentais no Brasil, segundo Ribeiro (2004), deu-se início em 1852 com a construção de um hospício no Rio de Janeiro. Esse era pautado por um modelo higienista, de controle social e político, tendo como figura de poder os psiquiatras. Com o fim da Segunda Guerra Mundial, novas propostas de tratamento começam a surgir, que seriam a comunidade terapêutica desenvolvida por Hermam Simon, na década de 20, na Inglaterra. Buscava a transformação do ambiente nos hospitais psiquiátricos e a participação ativa dos pacientes em seu tratamento.

A segunda proposta, iniciou-se na França, em 1945, tendo como principal autor o Psiquiatra Lucien Bonnafé, e intitulada de Psiquiatria de setor. Esta reconhecia que o tratamento deveria ser ofertado no serviço público contando com uma equipe composta por psiquiatras, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.

A terceira proposta designada de Psiquiatria Preventiva Comunitária ergue-se nos anos 1970, nos Estados Unidos baseada nos estudos de Gerald Caplan. Propunha que as doenças mentais, se detectadas de forma precoce, através de uma busca ativa as pessoas que podem demonstrar ser suspeitas de possivelmente desenvolver transtornos mentais, abria espaço para práticas de prevenção e tratamento especializado (RIBEIRO, 2004).

A partir daí o Brasil começa a basear suas políticas públicas e os seus serviços ofertados nesses três modelos, mas ainda assim não deixa de lado o modelo asilar. Em 1923, a assistência à saúde no Brasil era vinculada à previdência e passa a ser um sistema

para os trabalhadores com caráter contributivo (CARVALHO, 2013). O chamado INAMPS oferecia um serviço de assistência à saúde composta por serviços ambulatoriais e hospitalares para os contribuintes da previdência. Mas o restante da população que não contribuía com a previdência possuía o acesso à saúde limitado, muitas vezes, ofertados nas Santas Casas de Misericórdia (CONASS, 2003).

Diante deste cenário de separação entre previdenciários e não-previdenciários, e prejuízos à saúde decorrentes da assistência prestada naquela época, o Brasil começa a caminhar para um movimento chamado de reforma sanitária (CONASS, 2003). Alguns protagonistas desta luta, destaca Carvalho (2013), foram os movimentos populares, as universidades, os partidos políticos progressistas e as prefeituras com bandeiras progressistas.

No final da década de 70, o Brasil começa a passar por uma trajetória na reforma psiquiátrica. Esta trajetória é subdividida em três momentos, a primeira é a trajetória alternativa em que a população começa a lutar por seus direitos no que diz respeito às condições de vida, trabalho, política social, econômica e saúde (MOURA, 2011).

No segundo momento, a concepção da trajetória sanitária, já na década de 80, proporciona o olhar para a administração e planejamento em saúde, surgindo, assim, os ambulatorios como uma nova possibilidade para as internações. No terceiro momento, a trajetória de desinstitucionalização tem como base conferências e congressos que buscam reformular o modelo de atenção à saúde mental antes concentradas apenas nos hospitais. Traz, então, as novas esferas de serviços substitutivos em dispositivos comunitários e territoriais, sendo um deles, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (RIBEIRO, 2004).

Em 1986 surgiu o primeiro CAPS, em São Paulo, oferecendo um novo tipo de atendimento em saúde mental, com a proposta de evitar internações. Uma das maiores inspirações para a criação dos CAPS foram os Centros de Atenção Psicossocial da Nicarágua. Estes possuíam equipes interdisciplinares que, por sua vez, pautavam suas práticas em ações de prevenção, tratamento e reabilitação (MOURA, 2011).

Segundo Larentis e Maggi (2012), somente em 2001, com a aprovação da Lei da Saúde Mental, é que ocorre de fato a desinstitucionalização e, então, só assim é possível o estabelecimento dos CAPS. Estes centros se firmam como instituições que têm o intuito de acolher pacientes que estão em sofrimento mental e visam incentivar os mesmos a integração social, cultural e familiar. Funciona como um articulador da Rede de Atenção à Saúde buscando autonomia dos usuários (BRASIL, 2004).

Diante deste cenário de lutas e conquistas no campo da saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial vêm como uma nova proposta de prestação de cuidado em saúde mental. Com o tempo, o Brasil começou a enxergar novos desafios neste campo, necessitando, assim, prestar um cuidado especializado para os transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, resultando na criação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), em 2002.

A atuação nos CAPS AD III, segundo Portaria nº 130 (BRASIL, 2012) instituiu as suas disposições gerais, no primeiro momento fala de como se dá seu funcionamento sendo um serviço aberto, de base comunitária que funciona segundo a lógica do território e fornece “atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados”.

Em seguida discorre sobre suas atividades que são baseadas em uma atenção integral ao usuário, em que os trabalhos ocorrem de portas abertas em que são realizados plantões diários de acolhimento “garantindo acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe Interdisciplinar, com trabalhadores de formação universitária e/ou média” (BRASIL, 2012).

Além disto a portaria também institui a equipe mínima e a estrutura física mínima para que seja possível o andamento do serviço, além de recursos financeiros necessários que devem ser disponibilizados. A seguir será explanado um pouco mais das práticas dos profissionais que atuam nos CAPS AD III.

2.2.1 Práticas Profissionais e tratamento ofertado no CAPS AD III

O uso prejudicial de álcool e outras drogas, segundo Azevedo e Miranda (2010), é um fenômeno que se tornou um problema de saúde pública que começou a ser visualizado no Brasil em 2001, com o I Levantamento Nacional Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas. Os efeitos deste fenômeno afetam a saúde e a qualidade de vida dos usuários, dos seus familiares e toda a sociedade. Deste modo, o Brasil adotou a política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.

A política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas busca preconizar o vínculo com o usuário e sua família e, também, o reconhecimento da administração de drogas para então criar estratégias de prevenção, educação e tratamento atendendo diferentes necessidades. O serviço ofertado no CAPS AD III é pautado por uma estratégia

de redução de danos que não tem a abstinência como o único objetivo, respeitando a singularidade de cada sujeito (AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

Segundo Azevedo e Miranda (2010), a mesma política recomenda que os CAPS AD III devem estar em constante articulação com toda rede de atenção à saúde, assim como devem estar centrados em uma atenção comunitária com o foco de reinserir e reabilitar socialmente os usuários.

Para Ribeiro (2004), o CAPS é um serviço que compreende a especificidade de seus pacientes que necessitam de um atendimento diário se caso assim necessitar. Oferece uma grade de atividades diversificadas e acolhimento de uma equipe interdisciplinar. Este possui também repouso e desintoxicação ambulatorial dos usuários que precisam (AZEVEDO; MIRANDA, 2010).

A partir da pesquisa realizada por Larentis e Maggi (2012), os CAPS AD III possuem políticas e diretrizes instituídas a nível federal, em razão disso, não há mudanças significativas destas políticas e diretrizes entre estados e municípios. Cada profissional deste serviço oferece o cuidado de acordo com as especificidades de seu município sempre se pautando pela reforma psiquiátrica, mas não há orientações específicas nesse sentido.

Sobre os serviços ofertados no CAPS AD III, tem-se: atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação); o atendimento em grupos; oficinas terapêuticas; visitas domiciliares; perspectiva individualizada e prevenção. Os objetivos destas atividades são atendimento diário aos usuários do serviço pautada pela política de redução de danos; cuidados personalizados; atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva, e não intensiva; condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial; cuidado aos familiares dos usuários do serviço; promover mediante diversas ações a reinserção social dos usuários utilizando recursos Inter setoriais com estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas (LARENTIS; MAGGI, 2012).

Ainda segundo as autoras Larentis e Maggi (2012), os profissionais que fazem parte de uma equipe de CAPS AD III buscam trabalhar os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando minimizar a influência dos fatores de risco; trabalhar a diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas mediante atividades de cunho preventivo/educativo; monitorar a saúde mental na comunidade e, por fim, promover cuidados comunitários.

Porém, segundo a nota técnica de n.º 11/2019, que promoveu mudanças significativas na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, esta atuação passa a ser reestruturada. Dentre elas, o incentivo à internação,

inclusive de crianças e adolescentes, que atualmente vem sendo minimizada com os serviços dos CAPS em atenção à luta antimanicomial.

Outra modificação realizada foi o financiamento de comunidades terapêuticas, tornando-as parte dos tratamentos ofertados na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Assim como também a compra de equipamentos de eletroconvulsoterapia, o que desqualifica a estratégia de redução de danos.

Além de privilegiar a categoria de profissionais da psiquiatria em favor de outras áreas do saber, o que não coincide com o modo de trabalho interdisciplinar que atua nos CAPS. A nova visão do Ministério da Saúde também prevê que os CAPS não serão mais serviços substitutivos, sendo assim, promovendo o não fechamento de leitos psiquiátricos (GUIMARÃES; ROSA, 2019).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo compôs uma das etapas do projeto de pesquisa “Riscos Psicossociais de Psicólogas e Psicólogos que atuam nas Políticas Públicas de Saúde e de Assistência Social em Palmas - TO”, desenvolvido pela Me. Lauriane dos Santos Moreira e Me. Thaís Moura Monteiro, o qual foi aprovado pela Fundação Escola de Saúde Pública (FESP), pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEDES) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), CAEE – nº 19632619.1.0000.5516.

Trata-se de uma pesquisa de campo, pois os dados foram coletados junto a equipe técnica do CAPS AD III de Palmas - TO, e de caráter qualitativo, buscando tratar dos aspectos subjetivos, a partir dos dados colhidos e analisados de maneira fiel a prescrição do autor, de maneira descritiva.

Esta pesquisa foi realizada através de um recurso de plataforma de questionários online no *Google*. Os participantes foram informados sobre o questionário online e receberam o link de acesso através do e-mail institucional e do aplicativo WhatsApp. A população que foi estudada nesta pesquisa foram os trabalhadores da equipe multiprofissional do CAPS AD III de Palmas – TO. Segundo documento da GSM (2019), esta equipe contém ao todo 35 trabalhadores.

O PROART, desenvolvido pelo Professor Doutor Emílio Facas em 2013 e, em seguida, validado por Facas et al. (2015), é o instrumento que foi utilizado para a coleta de dados desta pesquisa. Consiste em um questionário composto por 92 questões no

formato *likert* em que 1 representa “nunca” até o 5 representando “sempre”. Todas elas são distribuídas em 4 escalas divididas da seguinte forma: 19 itens sobre (Escala de Organização do Trabalho), 22 itens (Escala de Estilos de Gestão), 28 itens (Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho) e 23 itens (Escalas de Danos Físicos e Psicossociais do Trabalho). Por fim, há 3 questões abertas e 8 itens sobre o perfil dos participantes.

O questionário foi aplicado na equipe multiprofissional do CAPS AD III, por meio de um recurso de plataforma de questionários online no *Google*, no mês de outubro (entre os dias 7 e 16 de outubro de 2019), após liberação da FESP e do Comitê de Ética. Dentre os dias de aplicação, foram três dias no período da manhã, da tarde e noturno.

Antes de disponibilizar o link para responder o questionário, todos os trabalhadores foram abordados pessoalmente para assinar as duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), por se tratar de um estudo que é pautado pela norma ética de pesquisa com seres humanos. Após a assinatura do TCLE, o link foi disponibilizado aos trabalhadores. Devido ao grande fluxo do serviço, os participantes optaram por responder em outro horário, sem a presença da acadêmica-pesquisadora. Foi esclarecido que caso tivessem alguma dúvida sobre o questionário, poderiam entrar em contato com a acadêmica-pesquisadora, para que as dúvidas fossem esclarecidas. Segundo Facas (2013), antes da aplicação do questionário é necessário prestar algumas informações para evitar equívocos no momento de responder ao questionário. Tais informações foram prestadas mediante a assinatura do TCLE.

Foi informado pela acadêmica-pesquisadora os objetivos e a finalidade dos resultados da pesquisa, posteriormente, foi informado também sobre a voluntariedade da participação da pesquisa e sobre a não identificação do respondente no questionário, pois os resultados serão compilados coletivamente. A média de tempo de duração para responder o questionário varia entre 15 a 30 minutos.

Para realizar a análise das 92 questões fechadas, a própria plataforma do *Google* *formulários* já apresentou os dados em diversos formatos para posterior análise. Os dados foram analisados conforme as categorias trazidas no próprio instrumento PROART, quais sejam contexto de trabalho, forma de gestão utilizada na organização, vivências em relação ao seu trabalho atual, problemas físicos psicológicos e sociais causados essencialmente pelo seu trabalho (FACAS, 2015). Cabe destacar que para cada categoria sugerida pelo instrumento, foram apresentados gráficos ilustrativos dos resultados levantados mediante a aplicação e posterior análise.

As três questões abertas foram analisadas segundo o que propõe Bardin (2011), em que o conteúdo é analisado através de algumas técnicas que sistematizam e descrevem o conteúdo das mensagens. Para a autora é necessário observar algumas etapas, para isto, a primeira é realizar uma pré-análise para tornar o material mais operacional, a qual é dividida em quatro passos, sendo: leitura flutuante, escolha dos documentos, “formulação das hipóteses e dos objetivos” e “referenciação dos índices e elaboração de indicadores” (BARDIN, 2011, p. 735).

A segunda etapa consiste em realizar a exploração do material, em que é definido as categorias, feita a unidade de registro e as unidades de contexto nos documentos, esta é uma fase de descrição analítica. E a terceira etapa trata de fazer inferência e interpretação dos resultados, “é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica” (BARDIN, 2011, p. 735).

Primeiramente, os resultados foram apresentados para a banca examinadora desta pesquisa e, posteriormente, será informado ao Comitê de Ética segundo exigência que consta na Resolução CNS nº 466/12 (BRASIL, 2012). Feito isso, os resultados serão disponibilizados para a GSM, para então fazer uma apresentação e devolutiva para os participantes da pesquisa.

Sobre os critérios de inclusão desta pesquisa, foram convidados a participar todos os profissionais da equipe técnica do CAPS AD III, que estejam lotados em Palmas-TO, independentemente do tempo de serviço ou do tipo de vínculo, seja contrato, efetivo ou residente.

Foram desconsiderados os profissionais da equipe técnica do CAPS AD III que estavam afastados por licença de qualquer natureza no período da coleta de dados, bem como aqueles que não assinaram as duas vias (TCLE), os questionários não respondidos integralmente também foram excluídos.

Com relação aos aspectos éticos, segundo a Resolução CNS nº 466/12 (BRASIL, 2012), que considera a proteção dos participantes de pesquisa científica e o respeito à dignidade humana, os possíveis riscos provenientes da pesquisa que foi realizada podem ser de ordem emocional, no caso de trazer à tona sentimento de frustração, estresse, entre outros relacionados ao trabalho, por meio das perguntas levantadas no questionário PROART. Estes riscos podem ser transitórios, apenas no momento da aplicação ou surgirem posteriormente.

Se for comprovado onexo causal do risco com a participação na pesquisa, foi informado que o apoio psicológico poderia ser ofertado no Serviço Escola de Psicologia

(SEPSI) do Centro Universitário Luterano de Palmas, que oferece atendimento gratuito à população.

Quanto à integridade física, moral e religiosa dos participantes, a pesquisa não oferece quaisquer riscos, pois os dados são codificados não expondo, dessa forma, as pessoas que participaram. Cabe acrescentar que as perguntas não envolvem conteúdos religiosos e nem propõem ações físicas.

Através da pesquisa também há possibilidade de que consequências positivas se manifestem, como diretamente o respondente pode ser levado a uma tomada de consciência sobre seus processos de trabalho através do conteúdo do questionário. Além de que sua participação vai fortalecer o conhecimento sobre os possíveis riscos psicossociais que os trabalhadores de um CAPS AD III estão possivelmente sujeitos a passar, contribuindo, assim, para intervenções com o intuito de melhoria neste campo de trabalho. Será sugerido que através da pesquisa e seus resultados a GSM, responsável pela unidade que foi analisada produza melhorias no sentido de amenizar os riscos psicossociais enfrentados pelos trabalhadores do CAPS AD III de Palmas - TO.

Os gastos necessários para a participação na pesquisa foram assumidos pelas pesquisadoras. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Os participantes têm garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. As informações desta pesquisa são confidenciais e podendo ser divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após serem coletados os dados através do questionário, chegou-se aos resultados que serão descritos neste capítulo, sendo que primeiro serão apresentados os dados sobre a amostra pesquisada, em seguida os resultados e a discussão das 4 escalas do PROART e, logo após, os resultados da análise de conteúdo.

Os resultados abaixo serão elencados de acordo com o que propõe Facas (2013), nos parâmetros de avaliação das escalas, dividido em:

Risco Baixo – um resultado positivo, pois representa baixo risco psicossocial;

Risco Médio – este resultado mediano representa um estado de alerta/situação limite para riscos psicossociais, o que demanda intervenções a curto e médio prazo;

Risco Alto – resultado negativo, pois representa alto risco psicossocial, o que demanda intervenções imediatas, visando eliminá-las ou atenuá-las.

4.1 DADOS SOBRE OS PARTICIPANTES DA EQUIPE PESQUISADA

A equipe pesquisada conta com 35 funcionários, sendo que 18 são técnicos de enfermagem, 5 enfermeiros, 2 assistentes sociais, 2 psicólogos, 2 farmacêuticos, 5 residentes e 1 preceptor. Neste estudo apenas 15 trabalhadores se voluntariaram para participar da pesquisa, que pode estar relacionado ao histórico de conflitos com a Gerência de Saúde Mental. Outra hipótese é que devido o questionário ter sido disponibilizado via link no aplicativo *WhatsApp*, para posterior respostas dos participantes, muitos optaram por não o responder.

Sobre os dados demográficos dos participantes da pesquisa, os números mais relevantes demonstraram que 73% são do sexo feminino, 26% têm a faixa etária entre 42 e 47 anos. Na escolaridade, 60% possuem especialização e com relação ao tempo de serviço no campo de saúde mental, 80% possuem menos de 5 anos de contribuição. Quanto ao tempo de serviço na atual lotação, 86,7% têm menos de 5 anos. No que tange ao número de problemas de saúde que tem relação com o trabalho, 53% disseram ter 1 ou 2 problemas de saúde.

4.2 ESCALA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO (EOT)

A maneira pela qual o trabalho é organizado no CAPS AD III de Palmas - TO será discutida neste tópico, levando em consideração as demandas e expectativas dessa organização e as regras e normas que a conduzem.

A EOT é subdividida em duas partes, segundo Facas et al. (2015), sendo elas a Divisão das tarefas: em que busca averiguar os ritmos, prazos e as condições oferecidas para a execução das tarefas. A outra é a Divisão Social do Trabalho: que procura avaliar a comunicação, autonomia, avaliação, normas e os conhecimentos e participação em relação ao trabalho (FACAS, 2013).

Na parte de Divisão das tarefas, foram feitas as perguntas subsequentes (Quadro1):

Quadro 1 – Divisão das Tarefas

Divisão das tarefas
O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas
O ritmo de trabalho é adequado
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Os trabalhadores obtiveram uma média em que 40% das respostas tiveram a maior porcentagem nas opções, “frequentemente” e “sempre” e 60% das perguntas estão com resultado maior em porcentagem nas opções “às vezes”, “nunca” e “raramente”, sendo que o pior resultado está na primeira pergunta sobre o número suficiente de trabalhadores. Sendo assim os resultados indicam que a equipe está exposta a um risco psicossocial **médio**, na relação trabalhador-organização na categoria divisão de tarefas. O restante das perguntas que tiveram respostas entre “às vezes” e “sempre” revela que os recursos, ritmo, prazos e condições de trabalho, por vezes, possibilitam a execução do serviço.

A segunda parte, Divisão Social do Trabalho, correspondeu às seguintes perguntas:

Quadro 2 – Divisão social do trabalho

Divisão social do trabalho
Há clareza na definição das tarefas
Há justiça na distribuição das tarefas
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho

A comunicação entre chefe e subordinado é adequada
Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor
Há qualidade na comunicação entre os funcionários
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas
Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Na Divisão Social do Trabalho os resultados mostraram que 50% das respostas estão com porcentagem maior na opção “às vezes” e os outros 50% têm a porcentagem maior na opção “frequentemente”. Isto revela que neste aspecto os profissionais que participaram da pesquisa possuem **baixo risco** psicossocial. Sendo assim, quando se trata de comunicação, autonomia ou liberdade no serviço, flexibilização de normas, participação em relação ao trabalho, os profissionais, por vezes ou frequentemente, possuem certa liberdade dentro do serviço.

Com isso, na escala de Organização do Trabalho, os resultados indicam que os trabalhadores estão expostos a risco médio quando se trata de divisão de tarefas no serviço, o que pode ter a ver com uma falta de consonância do trabalho prescrito com o real (LIMA, 2017). As exigências que o trabalho prescrito traz, por vezes, não pode ser atingida por falta de recursos, falta de profissionais suficientes, entrando em conflito com o trabalho que realmente se faz possível acontecer. Este conflito pode ser gerador de riscos psicossociais para os trabalhadores (LIMA, 2017).

Na Divisão Social do Trabalho, os resultados revelaram um baixo risco psicossocial para os trabalhadores do CAPS AD III de Palmas - TO, que mostra que a organização de certa forma proporciona liberdade aos profissionais no que tange, por exemplo, à autonomia na execução do trabalho, boa comunicação, possibilitando que eles possam arranjar estratégias de enfrentamento do sofrimento no trabalho (REIS, 2013).

4.3 ESCALA DE ESTILOS DE GESTÃO (EEG)

Esta escala também é subdivida em dois tópicos, sendo o primeiro o Estilo Gerencialista, que tem como característica um forte sistema burocrático, os sujeitos em segundo lugar e as regras em primeiro, disciplinas rígidas e alto controle sobre o trabalho, além de decisões tomadas por influência somente do gestor. O segundo tópico, o Estilo Coletivo, é caracterizado pela valorização da criatividade e inovação do grupo, preocupação com a satisfação do grupo e também buscar oferecer reconhecimento para este (FACAS, 2013).

As perguntas foram divididas da seguinte forma na (Quadro 3):

Quadro 3 – Estilo Gerencialista

Estilo Gerencialista
A hierarquia é valorizada nesta organização
Há forte controle do trabalho
É creditada grande importância para as regras nesta organização
O ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças
Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização
Nesta organização os gestores se consideram o centro do mundo
Aqui os gestores preferem trabalhar individualmente
Os gestores desta organização se consideram insubstituíveis
Os gestores desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção
Em meu trabalho, incentiva-se a idolatria dos chefes

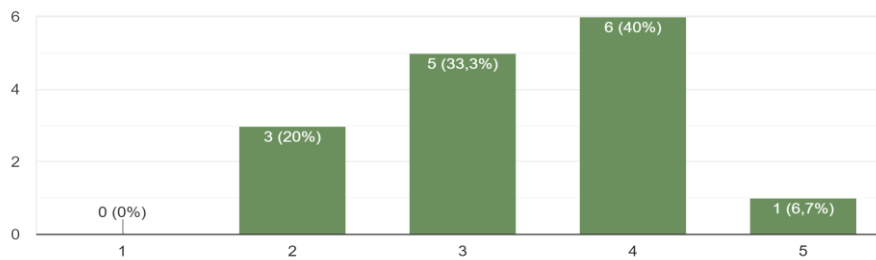
Fonte: elaborado pela autora (2019).

Os resultados deste estilo de gestão demonstraram que 60% das respostas têm a maior porcentagem na opção “às vezes” e 30% estão entre “nunca” e “raramente”, o que revela que este estilo de gestão não se mostra muito presente nesta organização. Apenas a questão: “é creditada grande importância para as regras nesta organização” (FACAS, 2015), obteve porcentagem maior na opção “frequentemente”, conforme ilustra o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Resumo do resultado da pergunta número 25, do questionário PROART.

25. É creditada grande importância para as regras nesta organização

15 respostas



Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados coletados através do questionário (2019).

As perguntas que correspondem ao estilo coletivo foram divididas da seguinte forma:

Quadro 4 – Estilo Coletivo

Estilo Coletivo
Existe rigoroso planejamento das ações
As pessoas são compromissadas com a organização mesmo quando não há retorno adequado
O mérito das conquistas na empresa é de todos
O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores
Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo
As decisões nesta organização são tomadas em grupo
Somos incentivados pelos gestores a buscar novos desafios
Os gestores favorecem o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas.
A competência dos trabalhadores é valorizada pela gestão
Existem oportunidades semelhante de ascensão para todas as pessoas
Os gestores se preocupam com o bem-estar dos trabalhadores
A inovação é valorizada nesta organização

Fonte: elaborado pela autora (2019).

No estilo coletivo de gestão os resultados apontaram que 100% das questões obtiveram maior porcentagem na opção “às vezes” e as porcentagens um pouco abaixo

ficaram nas opções “frequentemente” e “sempre”, sendo que as menores porcentagens ficaram nas opções “raramente” e “nunca”. Com isto, é possível afirmar que o estilo coletivo é mais predominante nesta organização. Este estilo de gestão que predominou nos resultados pode estar relacionado ao modo interdisciplinar da equipe multiprofissional do CAPS AD III de Palmas - TO, no processo de trabalho, que infelizmente está ameaçado pela nota técnica de n.º 11/2019, que privilegia a categoria da medicina em detrimento das outras áreas, gerando conflitos nos momentos de decisões dos trabalhadores que, até então, são realizadas em grupo.

O estilo de gestão gerencialista é caracterizado pela individualidade, dificuldade em reconhecer o outro e laços fracos entre a equipe, o que pode trazer um risco psicossocial para os trabalhadores que atuam em organizações com este estilo de gestão (FACAS, 2013). O olhar não está nos trabalhadores está somente na pessoa e nas satisfações do gestor, o que se encaixa na definição da organização prescrita segundo Ferreira (2011), que é composta por regras e normas de lógica produtiva deixando de lado as necessidades e anseios dos trabalhadores e das atividades reais de trabalho. A organização pesquisada segundo os resultados não tem este estilo de gestão como predominante.

Já o estilo de gestão coletivo oferece segurança, vantagens, assistência, busca comprometimento e lealdade dos trabalhadores, favorece interação profissional e promoção de maior bem-estar, valorização das conexões sociais e respeito as realizações de cada um. Nos resultados, foi possível analisar que a organização pesquisada possui um estilo de gestão coletivo mais predominante (FACAS, 2013). Nesta gestão coletiva há um maior espaço para ocorrer uma mobilização subjetiva, uma estratégia de enfrentamento do sofrimento no trabalho, em que a inteligência prática, quando torna-se coletiva, gera a cooperação, depois um espaço para discussão e, por fim, necessita do reconhecimento da organização para ser concluída e gerar saúde aos trabalhadores (TOMAZ, 2017).

Diante do exposto, os resultados demonstraram **baixo risco** psicossocial para os trabalhadores no que tange ao estilo de gestão desta organização, que pode ter haver com a avaliação feita pelos trabalhadores da coordenação do CAPS AD III, porém a partir das verbalizações dos profissionais que compuseram a pesquisa, no momento da aplicação do TCLE, a gerência que era responsável por esta unidade no âmbito do município de Palmas – TO no momento da realização da pesquisa, tentava implantar um estilo de gestão gerencialista, que não era aceito pelos trabalhadores causando conflitos, porém no momento atual outro profissional se encontra na frente da gerência.

4.4 ESCALA DE SOFRIMENTO PATOGÊNICO NO TRABALHO (ESPT)

A ESPT é subdivida em três fatores, são eles: Falta de Sentido no Trabalho caracterizada por sentimentos de inutilidade e concepção de que seu trabalho não faz sentido para si mesmo, nem para organização e nem para os clientes, esta foi composta por 9 perguntas sendo:

Quadro 5 – Falta de Sentido no Trabalho

Falta de Sentido no Trabalho
Sinto-me inútil em meu trabalho
Considero minhas tarefas insignificantes
Sinto-me improdutivo no meu trabalho
A identificação com minhas tarefas é inexistente
Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas
Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade
Meu trabalho é sem sentido
Minhas tarefas são banais
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado trabalho

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Sobre a falta de sentido no trabalho os resultados indicam que 100% das respostas possuem porcentagens maiores nas opções “nunca” sendo 90% e “raramente” sendo 10% das questões. Sendo assim, revela que a equipe **não possui risco psicossocial** relativo à falta de sentido no trabalho.

O segundo fator é o Esgotamento Mental que se caracteriza por sentimentos de desânimo, injustiça, insatisfação ou desgaste com o trabalho e é composto por 8 perguntas, quais sejam:

Quadro 6 – Esgotamento Mental

Esgotamento Mental
Meu trabalho é cansativo
Meu trabalho é desgastante
Meu trabalho me frustra

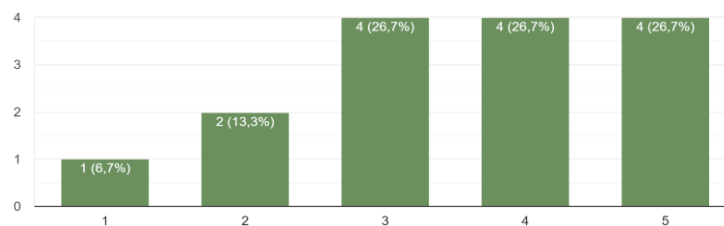
Meu trabalho me sobrecarrega
Meu trabalho me desanima
Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta
Meu trabalho me faz sofrer
Meu trabalho me causa insatisfação

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Os resultados apontam que 100% das respostas tiveram maior porcentagem nas opções “às vezes” e “frequentemente”, exemplo:

Gráfico 2 - Resumo do resultado da pergunta 56 do questionário PROART.

56. Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta
15 respostas



Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados coletados através do questionário (2019).

Com isto, pode-se indicar que esta equipe de trabalho possui risco psicossocial **médio** em relação à categoria de esgotamento mental, pois todas as respostas tiveram maior porcentagens afirmando que às vezes ou frequentemente eles sentem-se assim, como, por exemplo, na questão “meu trabalho é desgastante”, 40% escolheram a opção “frequentemente”, na questão “meu trabalho me frustra”, 53,3% escolheram a opção “às vezes”, os resultados indicam que todos os sentimentos de esgotamento mental estão presentes na vida dos participantes, às vezes ou frequentemente.

O último fator da ESPT é sobre a Falta de Reconhecimento, que tem como características uma organização em que não tem liberdade de se expressar, sentimentos de desvalorização, falta de admiração de colegas e chefia, sendo composto por 11 perguntas.

Quadro 7 – Falta de Reconhecimento

Falta de Reconhecimento
Meu trabalho é desvalorizado pela organização

A submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta
Meus colegas desvalorizam meu trabalho
Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho
Meus colegas são indiferentes comigo
Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas
Minha chefia trata meu trabalho com indiferença
É difícil a convivência com meus colegas
O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia
Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia
Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Na categoria falta de reconhecimento, os resultados deram que quase 100% das respostas tem maior porcentagem na opção “nunca” e dentre elas apenas uma “às vezes”, revelando que esta equipe **não possui risco psicossocial** relativo à falta de reconhecimento no trabalho. A falta de reconhecimento, para Facas (2013), faz com que o sofrimento não seja transformado em prazer, fazendo o trabalhador não encontrar sentido naquilo que está fazendo.

Com isso, foi possível concluir que nas categorias falta de sentido e falta de reconhecimento, os trabalhadores do CAPS AD de Palmas - TO não possuem risco psicossocial, porém na categoria de esgotamento mental os resultados mostraram que os profissionais estão atualmente em risco psicossocial **médio**, causado por frustração no trabalho, desânimo relacionado ao trabalho, cansaço. Este resultado pode ter relação com a falta de consonância entre o trabalho prescrito e o real, pois na categoria divisão das tarefas os resultados mostraram que a maioria dos trabalhadores não acredita que o número de profissionais seja suficiente e a falta de recursos também atrapalha na execução do serviço, causando, assim, cansaço, desânimo e frustração (FACAS, 2013).

Os trabalhadores da saúde podem apresentar-se esgotados, devido a diversos fatores como escassez de recursos humanos e físicos, violência no ambiente de trabalho, dificuldade de trabalhar em equipe, a precariedade do próprio serviço e a dificuldade de implantação do SUS (GARCIA; MARZIALE, 2018).

Brotto e Araujo (2012) alertam, também, que as faltas e excessos no processo de trabalho acabam por trazer riscos de adoecimento para os trabalhadores da saúde.

Situações como falta de infraestrutura, materiais e o excesso de exposição ao sofrimento alheio dos usuários são as principais causas do adoecimento em relação ao trabalho. Tal situação pode gerar sentimentos como cansaço, frustração e desânimo em relação ao trabalho.

4.5 ESCALA DE DANOS FÍSICOS E PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO (EDT)

Esta é a última escala do PROART e também é dividida em três fatores, o primeiro deles é o fator Danos Psicológicos que tem como característica sentimentos de amargura, vontade de desistir de tudo e sensação de vazio, em geral sentimentos negativos em relação a si e aos outros. É composto por 7 perguntas, quais sejam:

Quadro 8 – Danos Psicológicos

Danos Psicológicos
Amargura
Sensação de vazio
Mau-Humor
Vontade de Desistir de Tudo
Tristeza
Perda da autoconfiança
Solidão

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Na categoria danos psicológicos os resultados são que 100% das respostas tem maior porcentagem nas opções “nunca”, revelando não haver prejuízos psicológicos relacionados ao trabalho na maioria dos participantes o que indica risco **baixo**.

O segundo fator refere-se aos Danos Sociais, que apresentam dificuldades nas relações sociais, este também possui 7 itens.

Quadro 9- Danos sociais

Danos Sociais
Insensibilidade em relação aos colegas
Dificuldades nas relações fora do trabalho
Vontade de ficar sozinho
Conflitos nas relações familiares
Agressividade com os outros

Dificuldade com os amigos
Impaciência com as pessoas em geral

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Os resultados dessa categoria revelaram que as respostas ficaram com maior porcentagem entre “nunca” e “às vezes” e apenas uma “frequentemente”, mostrando assim que pode haver um risco psicossocial **baixo** quando se trata do trabalho afetar as relações sociais.

O terceiro fator refere-se aos Danos Físicos, composto por 9 perguntas, mostra-se através de distúrbios biológicos e dores no corpo.

Quadro 10- Danos Físicos

Danos Físicos
Dores no corpo
Dores no braço
Dor de cabeça
Distúrbios digestivos
Dores nas costas
Alterações no sono
Dores nas pernas
Distúrbios Circulatórios

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Nesta última categoria analisada os dados revelaram que a maioria das respostas teve a maior porcentagem na opção “às vezes” indicando que a maioria dos trabalhadores pesquisados sofrem ou sofreram alguns dos problemas físicos citados acima em função do trabalho.

Na escala de danos físicos e psicossociais no trabalho os resultados demonstraram que quanto aos danos psicológicos a maioria dos trabalhadores não apresenta risco nesta categoria, já na categoria de danos sociais revelou-se que os trabalhadores estão expostos a um **baixo** risco psicossocial quando se trata de as relações do trabalho afetarem as relações sociais.

Por fim, quanto à categoria de danos físicos, é possível concluir que os trabalhadores estão expostos a um risco psicossocial **médio** no sentido de que o trabalho

está causando prejuízos físicos para os trabalhadores. Os danos físicos que apresentam os sintomas de dor em algumas partes do corpo estão diretamente interligados com fatores psicológicos, psico-comportamentais e psicossociais (PERISSINOTTI; PORTNOI, 2016).

Os danos psicológicos e sociais, por vezes, podem ser mais difíceis de ser compreendidos, o que pode ter dificultado na detecção dos participantes de algum dano sofrido nesta área, mas pode estar sendo revelado através de dores circunstanciais, ou até mesmo, crônicas. Sendo assim, estratégias de intervenção que podem ser adotadas neste contexto precisam trabalhar os aspectos psicossociais também, mesmo tendo indicado risco baixo nos resultados.

4.6 RESULTADOS DAS PERGUNTAS DESCRITIVAS

O questionário utilizado na pesquisa conta com 3 perguntas descritivas que foram analisadas segundo a metodologia de análise de conteúdo de Bardin (2011).

Quadro 11 – Perguntas Descritivas

Perguntas Descritivas
Deseja fazer algum comentário sobre os itens respondidos ou outros?
Quais são as principais dificuldades que você encontra em seu trabalho?
O que você faz para lidar com essas dificuldades?

Fonte: elaborado pela autora (2019).

Na primeira pergunta não houve respostas, na segunda e terceira questões, 6 participantes responderam as duas questões. Estas foram analisadas segundo o que propõe Bardin (2011), em que o conteúdo é analisado através de algumas técnicas que sistematizam e descrevem o conteúdo das mensagens.

A palavra que aparece com maior frequência nas respostas é o Não, sempre no sentido de não conseguir, não ser possível: “*não conseguimos ajudar*”, “*não podemos oferecer*”, “*não podemos falar*”, “*não são vistos resultados dos trabalhos realizados*”. A partir das respostas é possível perceber que existe um sentimento de impotência frente aos desafios do trabalho conforme a verbalização: “*enorme sensação de impotência*”, muitas vezes justificado por não haver recursos ou condições de trabalho para que aconteça.

A segunda palavra com maior frequência nas respostas é Segurança, que está relacionada à falta dela no contexto de trabalho: “*Falta de segurança no local de trabalho*”. Devido ao processo de trabalho em si ser responsável por ofertar atendimento a

usuários de álcool e outras drogas, muitas vezes os trabalhadores se veem em situações de ameaça. Este sentimento de insegurança no trabalho acaba por trazer riscos psicossociais para os trabalhadores da unidade, em que alguns apontam que por vezes são agressivos com os outros e possuem impaciência com as pessoas em geral.

As outras três palavras que apareceram com maior frequência nas respostas são Falta que está relacionada à falta de segurança e falta de recursos, conforme “*Falta de condições para desenvolver minhas atividades laborais*”. A outra palavra é Sempre que está relacionado nas respostas a falta de mudanças que não enxergam no serviço “*Sempre os mesmos pacientes*”, sempre os “*mesmos problemas*”.

As perguntas descritivas revelaram alguns sentimentos que estão presentes na vida dos trabalhadores pesquisados, são eles: impotência, falta de segurança, falta de mudanças, causando desânimo e falta de criatividade frente aos desafios que o serviço oferece. Segundo Brotto e Araujo (2012), a falta de infraestrutura e condições ergonômicas, além da falta de proteção quanto aos riscos no trabalho dos profissionais da saúde, são os principais produtores de adoecimento no trabalho.

Esta lacuna existente entre o prescrito e o real pode trazer perturbações para o sujeito levando-o ao fracasso e sentimentos de “impotência, irritação, raiva, ou ainda decepção e desamparo” (FERREIRA; MACÊDO; MARTINS, 2015). Com isto podemos levantar mais uma vez a questão de que o trabalho prescrito e o real não estão andando em consonância nesta organização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa se propôs mapear os riscos psicossociais relacionados ao trabalho da equipe do CAPS AD III de Palmas – TO, obtendo êxito na investigação a partir da aplicação do questionário PROART e, para análise dos dados, utilizou-se do aporte teórico da Psicodinâmica do Trabalho. Contudo, do total de 35 trabalhadores que compõem a equipe multiprofissional, apenas 15 responderam o questionário, sendo que 70% são do sexo feminino e 86,7% têm menos do que 5 anos na atual lotação.

Constatou-se, assim, que os riscos psicossociais se encontram em nível médio na relação Trabalhador-Organização, na categoria de divisão de tarefas, o que segundo Facas (2013), representa um sinal de alerta demandando intervenções de curto e médio prazo. E na categoria divisão social do trabalho os resultados apontaram risco psicossocial baixo para os trabalhadores, sendo assim um resultado positivo.

No que tange aos objetivos específicos levantados, foi possível identificar que existe um risco médio quanto à divisão das tarefas na organização, segundo a percepção dos trabalhadores em relação ao número de profissionais suficientes, falta de recursos para trabalhar e falta de equipamentos adequados para executar o serviço. Sendo assim, esta é uma problemática que precisa ser resolvida em curto e médio prazo pela organização, pois percebeu-se nas respostas das perguntas descritivas o sentimento de impotência e desânimo para realizar o serviço por falta de condições adequadas.

Na avaliação feita sobre o estilo de gestão da organização, os trabalhadores apresentaram resultados que revelaram que possuem uma gestão mais coletiva, proporcionando um ambiente mais saudável para os trabalhadores. Este estilo de gestão pode estar relacionado ao modo interdisciplinar da equipe multiprofissional no processo de trabalho, que infelizmente está ameaçado pela nota técnica de n.º 11/2019, que privilegia a categoria da psiquiatria em relação as outras áreas, gerando conflitos no momento de decisão que são tomadas em grupo pelos trabalhadores.

Esta nota técnica coloca em xeque muitas das atividades desenvolvidas por estas unidades, pois promove a abertura e também não fechamento de leitos psiquiátricos, além da compra de equipamentos de eletroconvulsoterapia, desqualificando a estratégia de redução de danos. Estas mudanças trazem repercussões que podem não ser positivas para os trabalhadores, desvalorizando o fazer dos profissionais e suas práticas cotidianas, o que

pode gerar frustração e desânimo, contribuindo com o esgotamento mental desses profissionais.

Na escala de Sofrimento Patogênico, os resultados apontaram risco psicossocial médio na categoria esgotamento mental, apresentando sentimentos como desânimo e cansaço, identificados como um sinal de alerta, o que traz à tona a necessidade de intervenções de curto e médio prazo (FACAS, 2013).

Nesta escala, os resultados demonstraram que na categoria de falta de sentido no trabalho os trabalhadores não possuem risco psicossocial. Na categoria de esgotamento mental, os trabalhadores apresentaram um risco psicossocial moderado devido sentimentos de cansaço, desânimo e frustração que apresentaram maior porcentagem nos resultados. As perguntas descritivas também revelam o sofrimento mental em relação ao trabalho quando nas verbalizações se postulam “*sempre os mesmos problemas, triste, muito triste isso*”. Na categoria de Falta de Reconhecimento os resultados também não apontaram riscos psicossociais.

E na escala de Danos Físicos e Psicossociais, na categoria de Danos Físicos os trabalhadores apresentaram um risco psicossocial médio, o que demonstra sinal de alerta e necessidade de intervenções. E na categoria de Danos Sociais os resultados mostraram um risco psicossocial baixo, sendo um resultado positivo para os trabalhadores e para a gestão, o que, porém, pode estar ligado ao fato desses danos serem mais difíceis de serem detectados pelos próprios trabalhadores (FACAS, 2013).

Na última etapa que foram analisados os danos físicos e psicossociais, os resultados demonstraram que na categoria de danos psicológicos os trabalhadores do CAPS AD III de Palmas-TO não apresentam risco psicossocial na relação do trabalho causar algum dano psicológico para os profissionais. Na categoria de danos sociais, os resultados apontaram um baixo risco psicossocial, sendo que por vezes eles acabam demonstrando agressividade e impaciência com os outros, o que pode estar relacionado ao sentimento de insegurança dentro da organização que foi revelado através das perguntas descritivas. Por fim, quanto aos danos físicos relacionados ao trabalho, os profissionais apresentaram risco moderado, em que todos apresentaram alguns dos problemas de saúde citados no questionário.

Apesar dos resultados obtidos através do instrumento PROART apresentarem somente níveis baixos e médio de riscos psicossociais, constatou-se através das perguntas descritivas que as respostas continha um conteúdo que apresenta alto risco psicossocial no ambiente de trabalho. A título de exemplo, têm-se as seguintes verbalizações: “não

conseguimos ajudar”, “não podemos oferecer”, “não podemos falar”, “não são vistos resultados dos trabalhos realizados”, “sempre os mesmos problemas”, entre outras.

Sendo assim, é possível que no momento da aplicação alguns dos participantes podem ter tido o sentimento de serem avaliados, fazendo com que não respondessem de acordo com o sofrimento que pode estar sendo vivenciado no ambiente de trabalho. Outra hipótese seria o fato de 86,7%, dos trabalhadores terem menos de 5 anos de serviço na atual lotação, recentemente a equipe que tinha mais tempo deixou a organização antes de participar da pesquisa, segundo verbalizações da própria equipe durante a aplicação do TCLE.

Recomenda-se, para pesquisas futuras, que este mapeamento continue a ser realizado com o restante da equipe do CAPS AD III de Palmas-TO, pois como visto, boa parte dos trabalhadores não respondeu a pesquisa, fragilizando assim os resultados e trazendo à tona a necessidade de mais estudos com esse público, ainda que com a utilização de métodos diversificados. Dessa forma, possibilita uma maior visualização dos riscos psicossociais aos quais estes trabalhadores estão expostos. Além desta equipe, recomenda-se que este mapeamento seja realizado também com as equipes dos CAPS AD III de todo o estado do Tocantins, proporcionando um panorama melhor dos riscos psicossociais aos quais estes trabalhadores estão expostos.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

AZEVEDO, M. D; MIRANDA, N. A. F. **Práticas Profissionais E Tratamento Ofertado nos CAPS AD do Município De Natal-Rn: Com a Palavra A Família**. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 56-63.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BEZERRA, Ana Carla Sousa. **Organização do Trabalho e Riscos Psicossociais no 1º Batalhão de Polícia Militar de Palmas** – TO, UFT, Palmas-TO, 2017.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. **Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental**. Psicol. Soc., Porto Alegre , v. 19, n. spe, p. 103-111, 2007 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822007000400014&lng=en&nrm=iso. Access on 02 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília: CONASS, 2003.

Brasil. Ministério da Saúde, PORTARIA Nº 130, DE 26 DE JANEIRO DE 2012.

BROTTO, Tullio Cezar de Aguiar; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. **É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador?** Rev. bras. saúde ocup., São Paulo , v. 37, n. 126, p. 290-305, Dec. 2012. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572012000200011&lng=en&nrm=iso. Access on 11 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000200011>.

CARVALHO, Philipe Lira de. **Mapeamento dos Risco Psicossociais relacionado ao trabalho em policiais do 6º batalhão de polícia militar do Estado do Tocantins**. 2016. Dissertação (Programa de pós-graduação em gestão de políticas públicas). UFT, Palmas.

CORRÊA, Claudia Regina; RODRIGUES, Carlos Manoel Lopes. **Depressão e trabalho: revisão da literatura nacional de 2010 e 2014**. Negócios em Projeção, volume 8, número 1, ano 2017.

CRESPO, A.R. BOTTEGA, C. G. PEREZ, K. V. (orgs), 2014. **Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho**. Porto Alegre, Evangraf.

_____. **Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho**. In: MENDES, Ana Magnólia. (Org.) *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do psicólogo, 2007. p. 29-48.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo, Atlas, 1994.

Dejours, C., Dessors, D. & Desrioux, F. (1993, maio/junho). **Por um trabalho, fator de equilíbrio**. *Revista de Administração de Empresas*, 33(3), 98-104. doi: 10.1590/S0034-75901993000300009.

DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução**. *Psicol. estud.*, Maringá, v.17,n.3, p.363-371, Sept.2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722012000300002&lng=en&nrm=iso>.access on 02 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000300002>.

_____. Entrevista: Ana Magnólia Mendes – **Meu trabalho me adocece?** Entrevista concedida a Patrício Reis. Portal (En)Cena. Recuperado em abril de 2015. Disponível em: <<http://encenasaudemental.net/comportamento/entrevista/meu-trabalho-me-adoec>>

FACAS, E. P. **Estratégias de mediação do sofrimento no trabalho automatizado: estudo exploratório com pilotos de trem de metrô do Distrito Federal**. 2009. 116 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações) - Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

FACAS, Emílio Peres. **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho**. 2013. Tese (Programa de pós-graduação em psicologia social, do trabalho e das organizações). UnB, Brasília.

Ferreira, J. B., Macêdo, K. B. & Martins, S. R. (2015). **Real do trabalho, sublimação e subjetivação**. In Monteiro, J. K., Vieira, F. O. & Mendes, A. M. (Orgs.), *Trabalho e prazer: Teoria, pesquisas e práticas* (pp. 33-49). Curitiba: Juruá.

FERREIRA, Thatiellen Menezes. **Mapeamento dos riscos psicossociais entre policiais militares da 1ª companhia independente de araias – Tocantins**. Relatório Pibic/CNPQ (Administração). UFT, Palmas, 2017.

FLICK, U. **Introdução a Pesquisa Qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLICK, U. **Introdução á Metodologia de Pesquisa: um guia para iniciantes**. Porto Alegre: Penso, 2013. 256 p.

GARCIA, Gracielle Pereira Aires; MARZIALE, Maria Helena Palucci. **Indicadores de esgotamento profissional em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde**. *Rev. Bras.*

Enferm., Brasília , v. 71, supl. 5, p. 2334-2342, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018001102334&lng=en&nrm=iso>. Access on 13 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530>.

GIONGO, Carmem Regina; MONTEIRO, Janine Kieling; SOBROSA, Gênesis Marimar Rodrigues. **Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura**. Temas psicol., Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 803-814, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2015000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.4-01>.

GUIMARÃES, ROSA; **A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista**. O Social em Questão - Ano XXII - nº 44 - Mai a Ago/2019. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art5.pdf.

HELOANI, José Roberto; CAPITAO, Cláudio Garcia. **Saúde mental e psicologia do trabalho**. São Paulo Perspec., São Paulo , v. 17, n. 2, p. 102-108, June 2003. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200011&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-88392003000200011>.

LARENTIS, P. C.; MAGGI, A. **Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia**. Aletheia no.37 Canoas abr. 2012.

MARIA AUGUSTO, Magda; GONCALVES DE FREITAS, Lêda; MAGNOLIA MENDES, Ana. **Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa**. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte , v. 20, n. 1, p. 34-55, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682014000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 26 abr. 2019. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p34>.

MENDES, A. M. **A Organização do Trabalho como Produto da Cultura e a Prevenção do Estresse Ocupacional: O Olhar da Psicodinâmica do Trabalho**. In: TAMAYO, A. (Org). Estresse e Cultura Organizacional. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra. **Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 15, n. 1-3, p. 34-38, 1995. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931995000100009&lng=en&nrm=iso>. Access on 30 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931995000100009>.

Ministério da Saúde. (2004). **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde.

NAVARRO, V. L.; Padilha, V. **“Dilemas do Trabalho no Capitalismo Contemporâneo”**. Psicologia & Sociedade; 19, Edição Especial 1. p. 14-20. 2007.

OLIVEIRA, Juliana Nunes de; MENDES, Ana Magnólia. **Sufrimento psíquico e estratégias defensivas utilizadas por desempregados: contribuições da psicodinâmica do trabalho.** *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p. 389-399, dez. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 03 maio 2019. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-10>.

PÉRILLEUX, T. **O Trabalho e os destinos políticos do sofrimento.** In: MERLO, A. R. C. (Orgs.). *O Sujeito no Trabalho: entre a saúde e a patologia*. Curitiba, PR: Juruá Editora, 2013. p. 73-92.

PERISSINOTTI, Dirce Maria Navas; PORTNOI, Andrea Golfarb. **Aspectos psicocomportamentais e psicossociais dos portadores de dor neuropática.** *Rev. dor*, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 79-84, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180600132016000500079&lng=en&nrm=iso>. Accesson 21 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160055>.

REIS, Maria do Socorro dos Santos. **SOFRIMENTO CRIATIVO E SOFRIMENTO PATOGENICO:** Uma pesquisa com a equipe de saúde. Brasília, 2013.

RIBEIRO, Mara Cristina. **Trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Alagoas, Brasil: interstícios de uma nova prática.** *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 95-108, mar.2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832015000100095&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0151>.

RIBEIRO, Sérgio Luiz. **A criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo.** *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 92-99, set. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932004000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932004000300012>.

RUIZ, Valéria Salek; ARAUJO, André Luis Lima de. **Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais.** *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 37, n. 125, p. 170-180, June 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000100020&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000100020>.

SILVA, Mariana Pereira da; BERNARDO, Marcia Hespanhol; SOUZA, Heloísa Aparecida. **Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento.** *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 41, e23, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572016000100214&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Apr. 2019. Epub Dec 12, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000003416>.

SILVA, P., & Lima da SILVA, G., & RODRIGUES, J., & Venceslau de MOURA, P., & de Oliveira CAMINHA, I., & da Silva FERREIRA, D. (2013). **Atuação em equipes multiprofissionais de saúde: uma revisão sistemática.** *Conscientiae Saúde*, 12 (1), 153-160.

Souza MASL. **As Novas Configurações do Trabalho em Saúde: os indicativos do processo de desregulamentação.** *Textos & Contextos* 2010; 9(2):334-344.

TRAESEL, E. S.; MERLO, A. R. C. "**Somos sobreviventes**": vivências de servidores públicos de uma instituição de seguridade social diante dos novos modos de gestão e a precarização do trabalho na reforma gerencial do serviço público. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 224-238, dez. 2014. ISSN 1981-0490. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/112344>>.

VIEIRA F. de O; MENDES A. M; MERLO A. R.C. (orgs), **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho.** Curitiba, Juruá, 2013.

WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; DALBELLO-ARAUJO, Maristela; BORGES, Luiz Henrique. **Efeitos danosos do processo de trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.** *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 285-297, Mar. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000100285&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711223>.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “RISCOS PSICOSSOCIAIS DE PSICÓLOGAS E PSICÓLOGOS QUE ATUAM NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PALMAS - TO”. Neste estudo pretendemos verificar os aspectos da saúde mental de trabalhadores do SUS e SUAS sob gestão municipal, destacando os riscos psicossociais que enfrentam fruto das atividades laborais. A partir disso, se poderá levantar novas hipóteses sobre como o trabalho tem sido vivenciado pelos profissionais no SUS e no SUAS no município de Palmas – TO, suscitando o estabelecimento de possíveis relações com a formação que tais profissionais receberam e também identificar se são incentivados dentro das políticas públicas a colocar em prática o previsto nos documentos legais. Tudo isso promove feedback tanto para as instituições formadoras (públicas e privadas) quanto para gestores e técnicos dos serviços públicos foco desse estudo, que poderão identificar potencialidades e fraquezas naquilo que compete a cada um acerca da sua atuação pela perspectiva integral de ser humano. Além disso, os usuários do SUS e do SUAS, também de modo indireto, poderão ser beneficiados com a pesquisa, uma vez que tal levantamento de dados abre espaço para ponderações sobre as práticas desenvolvidas pelos profissionais em questão, podendo refletir em melhorias na qualidade do serviço ofertado. E, finalmente, os acadêmicos-pesquisadores envolvidos poderão entrar em contato com a realidade dos diversos campos de atuação da Psicologia de modo mais intenso do que a graduação convencional proporcionaria, tornando o futuro egresso melhor preparado para o mercado de trabalho.

Para atingir o objetivo do estudo, será aplicado questionário que avalia a saúde do trabalhador e, a partir dos dados coletados, haverá análise e interpretação deles, resultando disso os riscos psicossociais fruto do trabalho.

Essa pesquisa pode envolver riscos, pois o tema abordado na pesquisa investiga aspectos da atuação dos profissionais, o que pode, por vezes, suscitar algum desconforto ou risco de prejuízo moral, intelectual e social da exposição sobre sua condição laboral e teórica. Caso isso ocorra, a pesquisadora prestará esclarecimentos adicionais que se façam necessários ou ainda realizará rodas de conversa com esses profissionais e até mesmo escutas individuais para diluir qualquer mal-estar fruto da participação na pesquisa, utilizando para tanto consultório particular.

Ao participar dessa pesquisa você não terá nenhum custo e também não receberá vantagem financeira. Qualquer esclarecimento que você julgue necessário receber acerca da pesquisa será prontamente fornecido. Você também está livre para participar deste estudo ou para recusar-se.

Após consentir assinando o presente termo, você também poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer tempo, sem que isso lhe pese qualquer prejuízo. Se frisa que sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o (a) pesquisador (a) se relaciona com você.

Rubrica do participante

Rubrica do acadêmico-pesquisador

Rubrica do pesquisador responsável

Sua identidade será tratada pelo(a) pesquisador(a) a partir dos padrões profissionais de sigilo, sendo seu nome ou qualquer material que indique sua participação não será divulgado. Portanto, os dados resultantes da pesquisa serão codificados de modo a garantir o sigilo da sua identidade, de modo que serão omitidas quaisquer informações que possam – direta ou indiretamente – identificá-lo(a), sendo divulgados nos relatórios e trabalhos acadêmicos somente aqueles dados necessários para atingir os objetivos pretendidos. Estarão ainda a sua disposição os resultados da pesquisa quando esta for finalizada, se assim o desejar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo(a) pesquisador(a) responsável, no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP) e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o(a) pesquisador(a) assumirá a responsabilidade pelos mesmos. Eu, _____, fui informado (a) dos detalhes do estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Rubrica do participante

Rubrica do acadêmico-pesquisador

Rubrica do pesquisador responsável

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar as pesquisadoras responsáveis e/ou o CEP CEULP, conforme contatos abaixo detalhados:
Lauriane dos Santos Moreira, psicóloga, CRP 23/543, (63)99244-2157, lauriane@ceulp.edu.br
Thais Moura Monteiro, psicóloga, CRP 23/1302, (63) 98415-2477, thais.monteiro@ceulp.edu.br
CEP CEULP – Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – TO.
Telefone: 3219-8076
E-mail: etica@ceulp.edu.br Sala:
541 (Prédio 5) Complexo Laboratorial 1º Piso Horário de atendimento: De Segunda à Sexta das 8h às 12h e 14h às 18h (exceto em dia de reunião). Secretária do CEP: Leila

Rodrigues Lavrista.

**APÊNDICE B - CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO
VOLUNTÁRIA DA PESQUISA**

Eu, _____,
abaixo qualificada, DECLARO para fins de participação em pesquisa, na condição de voluntária da mesma, que fui devidamente esclarecida sobre o Projeto de Pesquisa intitulado: MAPEAMENTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO DA EQUIPE TÉCNICA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS III DE PALMAS-TO desenvolvido pela Acadêmica Pesquisadora Gabrielle Damasceno Abreu e pela Orientadora e Pesquisadora Responsável Profa. Mestra Thaís Moura Monteiro.

Assim, DECLARO que após convenientemente esclarecido pela pesquisadora, ter lido este Termo e ter entendido o que me foi explicado oralmente e devidamente apresentado neste documento, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa rubricando todas as folhas deste Termo e assinando a última.

Palmas, ____ de _____ de 2019.

Assinatura da participante

Assinatura da Acadêmica Pesquisadora
Gabrielle Damasceno Abreu

Assinatura da Pesquisadora Responsável
Profa. Me. Thaís Moura Monteiro

APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Eu, Thaís Moura Monteiro, pesquisadora responsável envolvida no projeto intitulado: MAPEAMENTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO DA EQUIPE TÉCNICA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS III DE PALMAS-TO, **DECLARO** estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. **COMPROMETO-ME** também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, _____ de _____ de 2019.

Thaís Moura Monteiro
Psicóloga CRP 23/1302
Professora do Ceulp/Ulbra

ANEXOS

ANEXO A

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO - PROART

Essa pesquisa tem por objetivo coletar informações sobre as dimensões do trabalho que constituem fatores de riscos psicossociais no trabalho. Não existem respostas certas ou erradas - responda de acordo com a avaliação que você faz referente ao seu trabalho. **As informações prestadas por você são sigilosas** e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por seus colegas. É um questionário composto de quatro instrumentos e algumas questões abertas. Ao responder o questionário, fique atento para as instruções de respostas.

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz do seu **contexto de trabalho**.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

1.O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas	1	2	3	4	5
2.Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
3.O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado	1	2	3	4	5
4. Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas	1	2	3	4	5

5. O ritmo de trabalho é adequado	1	2	3	4	5
6. Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis	1	2	3	4	5
7. Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho	1	2	3	4	5
8. Há clareza na definição das tarefas	1	2	3	4	5
9. Há justiça na distribuição das tarefas	1	2	3	4	5
10. Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho	1	2	3	4	5
11. A comunicação entre chefe e subordinado é adequada	1	2	3	4	5
12. Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor	1	2	3	4	5
13. Há qualidade na comunicação entre os funcionários	1	2	3	4	5
14. As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras	1	2	3	4	5
15. A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção	1	2	3	4	5
16. Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas	1	2	3	4	5
17. As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si	1	2	3	4	5
18. As tarefas que executo em meu trabalho são variadas	1	2	3	4	5
19. Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz sobre a forma de gestão utilizada na sua organização.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

20. Em meu trabalho, incentiva-se a idolatria dos chefes	1	2	3	4	5
21. Os gestores desta organização se consideram insubstituíveis	1	2	3	4	5
22. Aqui os gestores preferem trabalhar individualmente	1	2	3	4	5
23. Nesta organização os gestores se consideram o centro do mundo	1	2	3	4	5
24. Os gestores desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção	1	2	3	4	5
25. É creditada grande importância para as regras nesta organização	1	2	3	4	5
26. A hierarquia é valorizada nesta organização	1	2	3	4	5

27. Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização	1	2	3	4	5
28. Há forte controle do trabalho	1	2	3	4	5
29. O ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças	1	2	3	4	5
30. Existe rigoroso planejamento das ações	1	2	3	4	5
31. As pessoas são compromissadas com a organização mesmo quando não há retorno adequado	1	2	3	4	5
32. O mérito das conquistas na empresa é de todos	1	2	3	4	5
33. O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores	1	2	3	4	5
34. Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo	1	2	3	4	5
35. As decisões nesta organização são tomadas em grupo	1	2	3	4	5
36. Somos incentivados pelos gestores a buscar novos desafios	1	2	3	4	5
37. Os gestores favorecem o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas.	1	2	3	4	5
38. A competência dos trabalhadores é valorizada pela gestão	1	2	3	4	5
39. Existem oportunidades semelhante de ascensão para todas as pessoas	1	2	3	4	5
40. Os gestores se preocupam com o bem estar dos trabalhadores	1	2	3	4	5
41. A inovação é valorizada nesta organização	1	2	3	4	5

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz das suas **vivências em relação ao seu trabalho atual**.

	1	2	3	4	5
	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
42. Sinto-me inútil em meu trabalho	1	2	3	4	5
43. Considero minhas tarefas insignificantes	1	2	3	4	5
44. Sinto-me improdutivo no meu trabalho	1	2	3	4	5
45. A identificação com minhas tarefas é inexistente	1	2	3	4	5
46. Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	1	2	3	4	5
47. Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade	1	2	3	4	5
48. Meu trabalho é sem sentido	1	2	3	4	5

49. Minhas tarefas são banais	1	2	3	4	5
50. Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado trabalho	1	2	3	4	5
51. Meu trabalho é cansativo	1	2	3	4	5
52. Meu trabalho é desgastante	1	2	3	4	5
53. Meu trabalho me frustra	1	2	3	4	5
54. Meu trabalho me sobrecarrega	1	2	3	4	5
55. Meu trabalho me desanima	1	2	3	4	5
56. Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	1	2	3	4	5
57. Meu trabalho me faz sofrer	1	2	3	4	5
58. Meu trabalho me causa insatisfação	1	2	3	4	5
59. Meu trabalho é desvalorizado pela organização	1	2	3	4	5
60. A submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta	1	2	3	4	5
61. Meus colegas desvalorizam meu trabalho	1	2	3	4	5
62. Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1	2	3	4	5
63. Meus colegas são indiferentes comigo	1	2	3	4	5
64. Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas	1	2	3	4	5
65. Minha chefia trata meu trabalho com indiferença	1	2	3	4	5
66. É difícil a convivência com meus colegas	1	2	3	4	5
67. O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia	1	2	3	4	5
68. Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia	1	2	3	4	5
69. Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado	1	2	3	4	5

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

1	2	3	4	5	
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	
70. Amargura	1	2	3	4	5
71. Sensação de vazio	1	2	3	4	5

72. Mau-Humor	1	2	3	4	5
73. Vontade de Desistir de Tudo	1	2	3	4	5
74. Tristeza	1	2	3	4	5
75. Perda da autoconfiança	1	2	3	4	5
76. Solidão	1	2	3	4	5
77. Insensibilidade em relação aos colegas	1	2	3	4	5
78. Dificuldades nas relações fora do trabalho	1	2	3	4	5
79. Vontade de ficar sozinho	1	2	3	4	5
80. Conflitos nas relações familiares	1	2	3	4	5
81. Agressividade com os outros	1	2	3	4	5
82. Dificuldade com os amigos	1	2	3	4	5
83. Impaciência com as pessoas em geral	1	2	3	4	5
84. Dores no corpo	1	2	3	4	5
85. Dores no braço	1	2	3	4	5
86. Dor de cabeça	1	2	3	4	5
87. Distúrbios digestivos	1	2	3	4	5
88. Dores nas costas	1	2	3	4	5
89. Alterações no sono	1	2	3	4	5
90. Dores nas pernas	1	2	3	4	5
91. Distúrbios Circulatórios	1	2	3	4	5
92. Alterações no apetite	1	2	3	4	5

Deseja fazer algum comentário sobre os itens respondidos ou outros? _____

Quais são as principais dificuldades que você encontra em seu trabalho?

O que você faz para lidar com essas dificuldades?

Para finalizar, preencha os seguintes dados:

<p>Idade:</p> <p>() de 18 a 23 anos</p> <p>() de 24 a 29 anos</p> <p>() de 30 a 35 anos</p> <p>() de 36 a 41 anos</p> <p>() de 42 a 47 anos</p> <p>() de 48 a 53 anos</p> <p>() acima de 54 anos</p>	<p>Escolaridade</p> <p>() Até Ensino Médio</p> <p>() Superior Incompleto em _____</p> <p>() Superior Completo em _____</p> <p>() Especialização : _____</p> <p>() Mestrado: _____</p> <p>() Doutorado: _____</p>
<p>Sexo:</p> <p>() Masculino</p> <p>() Feminino</p>	<p>Estado Civil</p> <p>() Solteiro</p> <p>() Casado/União Estável</p> <p>() Divorciado/Separado</p> <p>() Viúvo</p>
<p>Tempo de Serviço na Saúde Mental</p> <p>() Menos de 5 anos</p> <p>() de 6 a 10 anos</p> <p>() de 11 a 15 anos</p> <p>() de 16 a 20 anos</p> <p>() de 21 a 25 anos</p> <p>() de 26 a 30 anos</p> <p>() acima de 30 anos</p>	<p>Tempo de Serviço na Atual Lotação</p> <p>() Menos de 5 anos</p> <p>() de 6 a 10 anos</p> <p>() de 11 a 15 anos</p> <p>() de 16 a 20 anos</p> <p>() de 21 a 25 anos</p> <p>() de 26 a 30 anos</p> <p>() acima de 30 anos</p>
<p>Número de problemas de saúde <u>relacionados ao trabalho</u> no último ano:</p> <p>() Nenhum</p> <p>() 1 ou 2</p> <p>() 3 ou mais</p>	

Obrigada pela sua participação!

Fonte: Protocolo desenvolvido pelo Professor Doutor Emílio Facas em 2013 e, validado por Facas et al. (2015).