

JOSÉ MATEUS BEZERRA DA GRAÇA

**FATORES RELACIONADOS AO ADOECIMENTO, À
SATISFAÇÃO E AOS IMPACTOS DO TRABALHO NA
SAÚDE DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**NATAL/RN
2025**

JOSÉ MATEUS BEZERRA DA GRAÇA

**FATORES RELACIONADOS AO ADOECIMENTO, À
SATISFAÇÃO E AOS IMPACTOS DO TRABALHO NA
SAÚDE DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de Pesquisa: Políticas, Gestão e Planejamento em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante

Natal/RN
2025

Ficha Catalográfica

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Prof. Alberto Moreira Campos - Departamento de Odontologia - DOD

Graça, José Mateus Bezerra da.

Fatores relacionados ao adoecimento, à satisfação e aos impactos do trabalho na saúde de profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial / José Mateus Bezerra da Graça. - Natal, 2025.

103 f.

Orientação: Profa. Dra. Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Natal, RN, 2025.

1. Satisfação no Emprego - Dissertação. 2. Riscos Ocupacionais - Dissertação. 3. Saúde do Trabalhador - Dissertação. 4. Serviços de Saúde Mental - Dissertação. 5. Impacto do Trabalho na Saúde - Dissertação. I. Cavalcante, Elisângela Franco de Oliveira. II. Título.

RN/UF/BSO

BLACK D585

Elaborado por Cecilia Isabel dos Santos - CRB-15/279

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, minhas sobrinhas, minha irmã e irmão, meus avós, tios, primos e amigos que estiveram presentes em todos os momentos, oferecendo apoio e torcendo por mim desde o caminho trilhado na minha graduação, até o tão sonhado ingresso no mestrado e agora defesa final.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, presença constante e força espiritual que me guia e sustenta em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais, Rosineide e Narciso, sou profundamente grato por me ensinarem desde cedo os valores e princípios que me tornaram alguém preparado para enfrentar os desafios da vida. Obrigado por cada conselho, força, carinho e afeto. Tenho orgulho de ser um menino nascido e criado no sítio, estudante de escola rural, que sonhou com um futuro melhor e lutou com esforço e constância para conquistá-lo. Tudo o que alcancei só foi possível graças ao amor e ao apoio incondicional de vocês.

Aos meus irmãos, meu carinho e gratidão pelo apoio constante e pela presença afetuosa em todas as minhas decisões. Naiara, veterana da casa, obrigado pela parceria e amizade sincera — e pela alegria de ser tio da linda Maryana. Railson, irmão, amigo e confidente: agradeço imensamente por todo o suporte na graduação e por me impulsionar até o mestrado. Sua generosidade e companheirismo foram pilares fundamentais. Obrigado também pela felicidade renovada com a chegada da pequena Maria Ísis. Espero um dia retribuir ao menos uma parte do que vocês fizeram por mim.

Aos meus avós, paternos e maternos, por todo apoio e inspiração: vocês nos ensinaram o valor das coisas simples e a força para superar dificuldades. À minha querida vó Maria, minha preciosidade e fonte de vida, agradeço pelo amor, paciência e afeto únicos. Aos queridos Bia e Ló, mesmo com a recente perda do meu avô, guardo o legado de humildade e a forma especial de ver a vida. Vó Bia, obrigado por seu amor incondicional. Agradeço ainda aos meus tios, pela parceria, amizade e confiança — esse título também é de vocês.

De forma muito afetuosa, agradeço aos meus “segundos pais”, Norma e Albenes, que me acolheram como filho. Sou eternamente grato por tornarem esse sonho possível. Às minhas irmãs de vida, Aysa e Jessica, referência de sucesso e inspiração, minha profunda gratidão. Aos amigos que tornaram essa caminhada mais leve e suportável: são tantos que temo esquecer alguém, mas saibam que guardo amor e gratidão por cada um. Vocês são parte essencial da minha história.

Em especial, agradeço a Livia e Maila, amigas desde o ensino médio, sempre presentes nos momentos alegres e nos difíceis, aplaudindo cada conquista e me dando forças para não desistir. Compartilho esse título com vocês, que sempre acreditaram em mim. Luciano, minha

“mãezinha”, obrigado por sua amizade sensata, pela escuta generosa, por me ajudar a ver o outro lado das coisas e por sua coragem diária.

De uma forma afetuosa, agradeço ao meu parceiro de vida que esteve em todas as etapas, desde o processo seletivo até a defesa. Meu muito obrigado Fransuélcio, por todo amor e afeto junto a Leozinho que me ensina todos os dias a ser alguém melhor no mundo.

Aos amigos da trajetória do mestrado, Paulo, Assis, Akysa e Túlio, que foram base fundamental nessa jornada. Em especial a Assis e Paulo, com quem sigo para novos desafios, certos de que continuaremos nos apoiando. À minha querida parceira de pesquisa, Eslia, ser de luz que me ensinou a ver o lado positivo e a desacelerar quando tudo parecia correr demais — obrigado pela parceria, pelo cuidado e pela humanidade. À amiga Rosiane, que foi elo importante com seu afeto, responsabilidade e comprometimento, minha sincera gratidão. A João Victor e Roberta, parceiros nas coletas de dados e amigos para além da pesquisa, meu muito obrigado.

Minha mais especial gratidão à Professora Dra. Elisângela Cavalcante, minha orientadora, por seu acolhimento generoso, por ensinar com paciência, amor e humanidade. Obrigado por possibilitar essa caminhada e por tratar cada orientando com tanto cuidado e respeito. Aos membros da banca de qualificação, Kalliny, Claudia e Fernanda, por suas contribuições fundamentais na construção deste trabalho, meu sincero agradecimento.

Aos gestores e trabalhadores dos CAPS de Natal/RN, que abriram as portas para a realização desta pesquisa com compromisso e seriedade, minha profunda gratidão. Ao PPGSCOL, por proporcionar essa oportunidade transformadora.

Por fim, aos demais familiares, amigos e colegas de trabalho: minha eterna gratidão. Cada um de vocês foi essencial na construção do caminho que hoje trilho.

É necessário se espantar, se indignar e se
contagiar, só assim é possível mudar a
realidade.

Nise da Silveira

RESUMO

OBJETIVO Esta dissertação teve como objetivo analisar fatores relacionados ao adoecimento, à satisfação e seus impactos do trabalho na saúde de profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Natal/RN. **MÉTODO** Utilizaram-se, dois delineamentos metodológicos complementares. A primeira etapa consistiu em uma revisão de escopo conduzida conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute e do PRISMA-ScR, mapeando as evidências disponíveis sobre os fatores relacionados ao adoecimento, à satisfação e aos impactos do trabalho em serviços de saúde mental. A segunda etapa compreendeu um estudo transversal, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, realizado com todos os profissionais dos cinco CAPS de Natal/RN, caracterizando um censo. Participaram trabalhadores com no mínimo quatro meses de atuação e carga horária de ao menos 20 horas semanais. Foram utilizados um questionário de caracterização pessoal e profissional e duas escalas validadas (SATIS-BR e IMPACTO-BR) para avaliar a correlação entre a satisfação no trabalho e os impactos do trabalho na saúde dos profissionais. **RESULTADOS** A revisão identificou como principais elementos críticos a precarização dos vínculos de trabalho, a sobrecarga física e emocional, a insuficiência de estrutura física e a fragilidade nos processos de formação e capacitação, que se mostraram como fatores relacionados ao adoecimento mental, afetando a qualidade do cuidado. No que se refere ao estudo transversal realizado, as análises indicaram níveis moderados de satisfação geral, coexistindo com alta sobrecarga física e emocional. Os resultados do SATIS-BR indicaram maior satisfação dos profissionais com o relacionamento no serviço e a qualidade do atendimento, enquanto as menores médias foram nas condições de trabalho. Já no IMPACT-BR, os maiores impactos referem-se à sobrecarga emocional e ao funcionamento da equipe, evidenciando a necessidade de intervenções focadas na melhoria do ambiente e das condições laborais. Destacaram-se como aspectos positivos a qualidade das relações interpessoais e o sentimento de autonomia no trabalho. Por outro lado, vínculos precários, menor tempo de experiência e ausência de formação específica em saúde mental se associaram a maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico e à insatisfação laboral. **CONCLUSÃO:** Os achados demonstram que as condições laborais nos CAPS impactam diretamente a saúde física e mental dos trabalhadores, além de repercutirem na qualidade da atenção oferecida aos usuários do SUS.

Palavras-chave: Satisfação no Emprego. Fatores de Risco Ocupacionais. Saúde do Trabalhador. Serviços de Saúde Mental. Condições de Trabalho

ABSTRACT

OBJECTIVE: This dissertation aimed to analyze factors related to illness, job satisfaction, and the health impacts of work among professionals at the Psychosocial Care Centers (CAPS) in the municipality of Natal, Brazil. **METHODS:** Two complementary methodological designs were employed. The first phase consisted of a scoping review conducted in accordance with the Joanna Briggs Institute guidelines and the PRISMA-ScR framework, mapping the available evidence on factors associated with illness, job satisfaction, and work-related health impacts in mental health services. The second phase involved a cross-sectional, descriptive, and analytical study with a quantitative approach, conducted with all professionals working in the five CAPS of Natal, thus characterizing a census. Participants included workers with a minimum of four months of employment and at least 20 weekly working hours. Data collection instruments included a sociodemographic and professional profile questionnaire, as well as two validated scales (SATIS-BR and IMPACTO-BR) to assess the correlation between job satisfaction and the impacts of work on health. **RESULTS:** The review identified key critical elements such as precarious employment relationships, physical and emotional overload, insufficient physical infrastructure, and weaknesses in training and professional development processes. These factors were found to be associated with mental health issues among professionals, ultimately affecting the quality of care provided. Regarding the cross-sectional study conducted, the analyses indicated moderate levels of overall job satisfaction coexisting with high physical and emotional burden. The SATIS-BR results showed higher satisfaction among professionals with interpersonal relationships within the service and the quality of care provided, while the lowest mean scores were related to working conditions. In the IMPACT-BR assessment, the most significant impacts were linked to emotional overload and team functioning, highlighting the need for targeted interventions to improve the work environment and labor conditions. Positive aspects included the quality of interpersonal relationships and the sense of autonomy at work. On the other hand, precarious employment, shorter professional experience, and lack of specific training in mental health were associated with increased vulnerability to psychological distress and lower job satisfaction. **CONCLUSION:** The findings demonstrate that working conditions in CAPS directly affect the physical and mental health of professionals and also influence the quality of care provided to users of the Unified Health System (SUS).

Keywords: Job Satisfaction. Occupational Risk Factors. Occupational Health. Mental Health Services. Working Conditions.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Estrutura organizacional para a Oferta de cuidados em Saúde Mental, Natal, RN, 2025	22
Figura 2 –	Fluxograma do processo de seleção dos estudos, Natal, RN, 2025	37
Figura 3 –	Fatores relacionados ao trabalho que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores dos serviços de saúde mental e suas consequências, Natal, RN, 2025	41
Figura 4 –	Correlação entre os domínios da Escala SATIS-BR e o escore global da IMPACTO-BR, Natal, RN, 2024	59

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Distribuição dos Serviços CAPS por Distrito, Natal, RN, 2025	59
Quadro 2 –	Descritores empregados na estratégia de busca para população, fenômeno de interesse e contexto, Natal, RN, Brasil 2024.	35
Quadro 3 –	Sumarização Metodológica dos Estudos incluídos, Natal, RN, Brasil 2024	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Caracterização sociodemográfica pessoal da amostra, Natal, RN, 2024 (n=93)	55
Tabela 2 –	Caracterização sociodemográfica profissional da amostra, Natal, RN, 2024(n=93)	56
Tabela 3 –	Domínios do SATIS-BR e IMPACT-BR relacionados à satisfação e impacto do trabalho entre os profissionais, Natal, RN, 2024	58

LISTA DE SIGLAS

TMC	Transtornos Mentais Comuns
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
RP	Reforma Psiquiátrica
PPS	Paradigma Psicossocial
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
PNH	Política Nacional de Humanização
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
APT	Atenção Psicossocial Territorial
TCLE	Termo de consentimento Livre e Esclarecido
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
JBI	Joanna Briggs Institute
PRISMA-ScR	Systematic reviews Meta-Analyses extension for Scoping Reviews
OMS	Organização Mundial da Saúde
IMPACTO-BR	Escala de avaliação do impacto do trabalho em serviços de saúde mental
SATIS-BR	Escala de avaliação da satisfação da equipe em serviços de saúde mental
SUS	Sistema Único de Saúde
UPAs	Unidades de Pronto Atendimento 24 horas
TMRT	Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho
ART	Agravos Relacionados ao Trabalho
SINAN	Sistema Nacional de Agravos e Notificações

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1	O Trabalho e suas Transformações: do prazer ao sofrimento no cuidado em saúde mental	19
2.2	Satisfação no Trabalho: Conceitos, Perspectivas e Implicações	23
2.3	Impacto do Trabalho na Saúde dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde Mental...	25
3	OBJETIVOS	28
3.1	Objetivo geral	28
3.2	Objetivos específicos	28
4	MÉTODO	29
4.1	Revisão de Escopo	29
4.1.1	Características e cenário da pesquisa.....	29
4.1.2	Plano amostral	29
4.1.3	Variáveis e Coleta dos dados.....	30
4.2	Estudo Transversal.....	30
4.2.1	Características e cenário da pesquisa.....	30
4.2.2	Plano amostral	31
4.2.3	Variáveis e Coleta dos dados.....	32
4.3	Análise dos dados	32
4.4	Aspectos éticos	33
5	RESULTADOS	34
5.1	ARTIGO 1 - FATORES E CONSEQUÊNCIAS RELACIONADOS AO TRABALHO QUE CONTRIBUEM PARA O ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: REVISÃO DE ESCOPO.....	34
5.2	ARTIGO 2 - SATISFAÇÃO NO TRABALHO E IMPACTO NA SAÚDE DOS TRABALHADORES DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	54
6	CONCLUSÃO	68
7	CONCLUSÃO DA DISSERTAÇÃO:	71
	REFERÊNCIAS DISSERTAÇÃO	73
	APÊNDICES A – PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO	79
	APÊNDICES B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL	88
	APÊNDICE C – TCLE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	91
	ANEXO A – ESCALAS VALIDADAS	94

1 INTRODUÇÃO

Há um crescente interesse voltado para a saúde mental das pessoas e das populações. Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que quase um bilhão de pessoas vive com algum transtorno mental diagnosticável, o que corresponde a aproximadamente 13% da população global. Em 2019, os números de diagnósticos de ansiedade e depressão no mundo todo eram de 301 e 208 milhões, respectivamente, sendo apontadas como as questões mais prevalentes. Enquanto isso, a esquizofrenia ocorre em 1 em cada 200 e o transtorno bipolar em 1 a cada 150 adultos com 20 anos ou mais. Os impactos são descritos quanto aos prejuízos econômicos e redução da qualidade de vida das pessoas, desde o aumento dos anos perdidos devido a problemas de saúde, incapacidade ou morte precoce (WHO, 2022).

Brasil é um país com alguns dos índices mais elevados de ansiedade e depressão. Em 2017, um levantamento indicava que haviam 18 milhões de pessoas com ansiedade (9,3%) e 11 milhões de pessoas com depressão (5,8%). Além disso, são cerca de 1,6 milhão de brasileiros diagnosticados com esquizofrenia (Brasil, 2023). Entre 2010 e 2019, ocorreram no Brasil 112.230 mortes por suicídio, com um aumento de 43% no número anual de mortes (Brasil, 2021).

As explicações para tais números são múltiplas e complexas. As crises políticas e econômicas, as crises humanitárias e os deslocamentos forçados, as emergências de saúde pública, a crise climática crescente, as relações exploratórias de trabalho, entre outras questões contribuem para o aumento dos sofrimentos psíquicos aos quais as populações são submetidas (WHO, 2022). Gênero, raça, idade e localização geográfica são alguns marcadores sociais importantes tanto na determinação dos sofrimentos psíquicos como na prevalência dos diagnósticos. Paralelo a isso, evidências recentes apontam que, em muitos casos, a saúde mental das pessoas é negligenciada e grande parte dos sistemas de saúde não fornecem cuidados adequados àqueles que necessitam (WHO, 2022).

Por outro lado, ao passo em que aponta para uma preocupação da medicina e da ciência sobre as questões que envolvem a saúde mental dos sujeitos, os diagnósticos de transtornos mentais são historicamente vinculados à estratégia de biopoder e exercício de controle sobre a vida e a disciplinarização dos corpos (Foucault, 1978). Nesse sentido, a própria concepção de transtorno ou doença mental estaria, por assim dizer, vinculada a uma lógica de desvio de uma norma social e o tratamento surge, em uma concepção da psiquiatria clássica, como meio de reestabelecer as funções produtivas e de consumo dos indivíduos, desconsiderando suas dimensões histórica, social e política e seus movimentos de subjetivação (Giacomine; Rizzotto, 2022).

O cotidiano dos serviços substitutivos de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), coloca trabalhadores e usuários em um cenário de permanente construção e desconstrução de saberes e caminhos, palco de encontros e transformações. Almeida e Merhy (2020) destacam a relevância dos trabalhadores e suas relações para a Reforma Psiquiátrica (RP) diante da complexidade das situações que se colocam e, conseqüentemente, a necessidade de diálogo, conexão e envolvimento com as subjetividades.

Estudos recentes têm evidenciado que profissionais da saúde mental enfrentam desafios significativos relacionados à insatisfação no trabalho, o que impacta diretamente sua saúde mental. Um estudo transversal realizado com 3.084 trabalhadores da saúde em cinco municípios baianos identificou que a insatisfação laboral está positivamente associada à ocorrência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), como ansiedade e depressão. A pesquisa destacou que aspectos psicossociais, estressores no ambiente de trabalho contribuem para essa insatisfação, enquanto fatores protetores, como suporte social e reconhecimento profissional, podem mitigar esses efeitos (Sousa *et al.*, 2021).

Em um CAPS localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, foram identificadas fragilidades nos vínculos empregatícios, sentimentos de desvalorização por parte da gestão, bem como tensões nas relações entre trabalhadores e usuários. Ademais, estudos com foco específico em enfermeiros da saúde mental revelam níveis elevados de sobrecarga laboral e menor satisfação profissional em comparação a outros membros das equipes multiprofissionais. A sobrecarga de trabalho tem sido associada a sintomas de exaustão física e emocional, com impacto direto no desempenho e no bem-estar desses profissionais (Pinheiro *et al.*, 2022).

As avaliações dos CAPS sob a perspectiva dos próprios profissionais têm contribuído para elucidar tanto os efeitos do trabalho na saúde dos trabalhadores quanto às fragilidades estruturais dos serviços no que tange à oferta do cuidado. A análise crítica dos processos de trabalho, sob essa ótica, evidencia lacunas na organização dos serviços de saúde mental, além das tensões existentes entre o desejo de ofertar cuidado de qualidade e os limites impostos pelas condições institucionais e estruturais (Santos; Navaro; Elias, 2023; Santos *et al.*, 2023)

Nesse contexto, os serviços de saúde mental, especialmente os CAPS, configuram-se como espaços nos quais os trabalhadores vivenciam intensamente os efeitos das condições laborais adversas. Entre os principais fatores relatados estão o desgaste físico diário, o medo de agressões por parte dos usuários, a exposição contínua a cargas emocionais elevadas, a limitação da autonomia profissional e a experiência de estresse, ansiedade e exaustão. Tais condições contribuem diretamente para o sofrimento relacionado ao trabalho (Lima; Sampaio; Ferreira, 2023; Zanatta, 2021).

Ao longo das últimas décadas, a política de saúde mental no Brasil passou por importantes transformações. A Reforma Psiquiátrica (RP) iniciada na década de 1970 ganhou novo impulso com a promulgação da Lei nº 10.216, em 2001, que consolidou o modelo de desinstitucionalização, priorizando a atenção psicossocial em substituição ao modelo hospitalocêntrico. Esse processo implicou na redução de leitos psiquiátricos, na incorporação do cuidado em saúde mental à atenção básica e na criação de serviços substitutivos como os CAPS (Brasil, 2001).

Os ambientes de trabalho nesses serviços muitas vezes não dispõem de estrutura adequada, o que agrava a sobrecarga dos profissionais. A precariedade dos espaços físicos, a escassez de recursos e a exigência de atenção contínua criam condições propícias ao desgaste físico e mental. Apesar disso, observa-se avanço gradual na implementação da lógica de cuidado em rede, com a necessidade constante de avaliação e aprimoramento das práticas por meio de indicadores assistenciais e padrões de qualidade (Rayirala *et al.*, 2022; Dias; Furegato *et al.*, 2016).

Dados nacionais apontam que, entre 2012 e 2024, foram registrados aproximadamente 8,8 milhões de acidentes de trabalho no Brasil, resultando em mais de 32 mil óbitos entre trabalhadores com vínculo formal. Estima-se que, a cada 3 horas e meia, ocorra um óbito relacionado ao trabalho. Esses dados, ainda subnotificados, revelam a magnitude da relação entre o ambiente de trabalho e o adoecimento dos profissionais, especialmente na área da saúde (OIT, 2025).

Considerando esse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS), com sua estrutura de dimensões continentais e mais de 4 milhões de profissionais, enfrenta desafios importantes na gestão da força de trabalho, predominantemente feminina. A educação permanente em saúde e a valorização profissional são estratégias fundamentais para o fortalecimento da política de saúde mental. A participação social, princípio estruturante do SUS desde 1988, representa uma conquista que deve ser reafirmada na gestão dos serviços e na promoção de condições de trabalho dignas e sustentáveis (Costa; Pinto; Carrera, 2020)

Parte-se do pressuposto de que o cuidado em saúde mental nos CAPS de Natal ainda é fortemente influenciado por uma lógica medicocentrada e medicalizante, marcada pela fragmentação da assistência, pela limitada articulação intersetorial e pela sobrecarga dos trabalhadores. A justificativa desta pesquisa reside no entendimento de que a qualidade do cuidado prestado está diretamente associada ao bem-estar dos profissionais envolvidos. A sobrecarga, a ausência de suporte institucional e a precarização das condições de trabalho

impactam negativamente tanto a saúde dos trabalhadores quanto a eficácia do atendimento aos usuários.

Diante dessas considerações, este trabalho propõe uma discussão crítica sobre o trabalho no cuidado em saúde mental, especialmente no contexto dos CAPS, a partir das seguintes questões: quais os fatores relacionados ao adoecimento, à satisfação e aos impactos do trabalho em serviços de saúde mental? Qual o grau de satisfação e os impactos do trabalho na saúde dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Natal/RN?

Este estudo, portanto, busca contribuir para a análise crítica das práticas em saúde mental, apontando caminhos para a qualificação das condições de trabalho e para o fortalecimento da rede de atenção psicossocial. De forma mais pessoal, esta investigação está vinculada à trajetória acadêmica e profissional do pesquisador, enfermeiro de formação e especialista em novas abordagens de saúde mental, que tem se dedicado à construção de práticas comprometidas com o cuidado integral e com a valorização dos trabalhadores da saúde. Espera-se, assim, aprofundar a compreensão das interfaces entre saúde mental e saúde do trabalhador no município de Natal, com vistas à formulação de estratégias e políticas públicas mais justas, efetivas e humanas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta parte do trabalho, apresenta-se uma revisão de literatura narrativa, com intuito de discutir o desenvolvimento teórico-conceitual acerca do trabalho no cuidado em saúde mental, assim como compreender os fatores relacionados ao adoecimento, identificando aspectos da satisfação e impacto na saúde desses trabalhadores. Soares *et al.* (2014) afirmam que uma importante função da revisão de literatura é a de atualizar as pessoas sobre determinado objeto de estudo, por meio da compilação das informações correntes, a partir das principais fontes da literatura de uma área de conhecimento. No caso da revisão apresentada, busca-se, também, subsidiar teoricamente os achados da pesquisa de campo, ou seja, pretende-se construir uma base teórico-conceitual para fundamentar a compreensão do fenômeno estudado.

As revisões narrativas são textos abrangentes, destinados a abordar e explorar o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um tema específico, considerando perspectivas teóricas ou contextuais. Esse tipo de revisão baseia-se, essencialmente, na análise de literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas ou digitais, aliada à interpretação e reflexão crítica do autor (Silva; Cuty; Limberger, 2023).

Dessa forma, para alcançar os objetivos apontados e construir uma narrativa compreensível, a revisão de literatura se organiza da seguinte maneira: inicialmente, será apresentado o histórico e perspectivas do trabalho na saúde, abordando as diferentes dimensões da satisfação e impacto na saúde. Ademais serão discutidos fatores que contribuem para o impacto na saúde, com destaque para as condições psicossociais, organizacionais e ambientais que podem levar ao adoecimento. Posteriormente, será investigado como o adoecimento dos trabalhadores afeta a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, ressaltando a relação entre a saúde dos profissionais e a eficácia do cuidado oferecido. Em todos os tópicos será trazido esse contexto mais específico do trabalho em saúde mental no cenário dos CAPS, considerando as particularidades desse ambiente e os desafios enfrentados pelos profissionais.

2.1 O Trabalho e suas Transformações: do prazer ao sofrimento no cuidado em saúde mental

O trabalho no cuidado em saúde é essencialmente coletivo e visa promover a saúde de indivíduos, famílias e comunidades. Ele se constrói tanto nas interações entre os profissionais quanto na relação destes com a sociedade, envolvendo dimensões objetivas e subjetivas. Nesse contexto, o trabalho é compreendido como uma atividade por meio da qual o ser humano interage

com a natureza e a sociedade, garantindo a reprodução das condições materiais de existência e inserindo-se em relações sociais (Tittoni; Tschiedel, 2020).

A compreensão do trabalho exige o reconhecimento de suas múltiplas dimensões. Por um lado, ele é constituído por atividades com conteúdos e objetivos específicos, utilizando ferramentas, conhecimentos e habilidades (Campos; Domitti, 2015; Araújo; Daher; Brito, 2023). Por outro, representa também um espaço de sociabilidade e uma fonte de renda, cujo valor é definido socialmente e permeado por disputas e conflitos.

Essa natureza relacional influencia diretamente a saúde mental dos trabalhadores, gerando sentimentos de realização e satisfação, mas também de desgaste e adoecimento (Lenz *et al.*, 2022; Minayo; Gonçalves; Ascensão, 2024). O ambiente de trabalho pode ser um espaço de reconhecimento e valorização ou, ao contrário, ser marcado por sobrecarga, fragmentação e precarização das atividades, impactando a qualidade das ações em saúde (Kolhs; Olschowsky; Ferraz, 2019; Machado *et al.*, 2018). Em profissões como a enfermagem, a fragmentação de tarefas sob supervisão hierárquica intensifica esses efeitos, dificultando a integração das práticas de cuidado (Souza *et al.*, 2015; Sousa *et al.*, 2021; Santos; Navarro; Elias, 2023; Kolhs; Olschowsky; Ferraz, 2019; Oliveira *et al.*, 2019).

A discussão sobre a saúde mental dos trabalhadores em saúde mental permanece atual, resgatando um percurso histórico iniciado com a I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987) e o Encontro Nacional dos Trabalhadores da Saúde Mental, que consolidaram o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (Corcuff, 2001). Esse movimento, articulado com a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), impulsionou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), que propôs a superação do modelo manicomial em direção a práticas pautadas na liberdade e no cuidado em comunidade (Amarante, 2007; Lima; Sampaio; Junior Sampaio, 2023).

Autores como Amarante, Rotelli, Delgado e Nicácio são centrais para compreender os fundamentos e avanços históricos dessa reforma, que se baseou nos princípios de desinstitucionalização, reinserção social e garantia dos direitos humanos.

Entretanto, o cenário político e institucional trouxe novos desafios para a continuidade da RP. Machado (2020) destaca que houve um tensionamento crescente nas políticas públicas, com tentativas de retomada do modelo asilar, o que ameaça conquistas históricas. Em consonância, Severo, Araújo e Guerrero (2021) apontam que o período de 2015 a 2020 foi marcado por retrocessos e mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, fragilizando o modelo psicossocial.

Outros estudos, como o de Resende, Procópio e Soares (2022), evidenciam a permanência de instituições hospitalares tradicionais, revelando que a desinstitucionalização ainda enfrenta resistências. Ferreira *et al.* (2023) reforçam a crítica ao modelo de internação que, mesmo após décadas de reforma, mantém práticas excludentes e pouco alinhadas aos princípios do cuidado em liberdade.

Nesse contexto, Camelo (2023) discute a atual conjuntura das políticas públicas de saúde mental, questionando se estamos diante de uma continuidade dos ideais da reforma ou de uma ruptura com suas bases históricas. A pandemia de COVID-19 também trouxe implicações significativas para os serviços de saúde mental, como aponta Silva *et al.* (2024), que analisaram os arranjos inovadores implementados para garantir o cuidado em tempos de crise sanitária.

Complementando esse cenário, Ribeiro *et al.* (2023) enfatizam a necessidade de fortalecer os paradigmas de inclusão social, reiterando que a RP deve ser entendida não apenas como uma mudança no modelo assistencial, mas como um projeto político de transformação das relações sociais, visando à cidadania plena das pessoas em sofrimento psíquico.

Assim, ao dialogar com autores clássicos e contemporâneos, percebe-se que a RPB continua sendo um campo de disputas, avanços e retrocessos, exigindo constante vigilância, resistência e inovação para assegurar a dignidade e os direitos das pessoas em sofrimento mental.

A RP promoveu a construção do Paradigma Psicossocial (PPS), que rompe com a lógica hospitalocêntrica e medicalizadora ao compreender o sofrimento psíquico como inseparável das dimensões sociais e subjetivas da vida (Rosa, 2013). Inspirados por esses princípios, surgiram dispositivos substitutivos como os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que, articulados a outros serviços comunitários, propõem práticas de cuidado territorializadas, inclusivas e integradas às redes de apoio formal e informal (Molck; Santos, 2019).

Atualmente, os CAPS se organizam em diferentes modalidades (CAPS I, II, III, AD, AD III, AD IV e CAPSi), conforme o perfil populacional e as especificidades do cuidado (Brasil, 2022; Brasil, 2023). No Brasil, ao longo das últimas décadas, houve avanços significativos na implementação da Reforma Psiquiátrica (RP), com destaque para a ampliação da cobertura dos serviços substitutivos e a redução considerável dos leitos em hospitais psiquiátricos.

Dados recentes do Ministério da Saúde mostram que o Brasil passou de 342 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2002 para 2.836 CAPS habilitados em dezembro de 2022, distribuídos em 1.910 municípios de todos os estados e no Distrito Federal. Ao mesmo tempo, o número de leitos psiquiátricos em hospitais especializados caiu de 30.442 em 2007 para 12.198

em 2022 (Brasil, 2023), o que evidencia o movimento de substituição da internação hospitalar por formas de cuidado mais comunitárias e integradas à realidade social dos indivíduos.

A sua estrutura organizacional para a oferta de cuidados em Saúde Mental, são divididas por níveis de atenção (Figura 1).

Figura 1. Estrutura organizacional para a oferta de cuidados em Saúde Mental, Natal/RN, 2025.



Fonte: Acervo da Pesquisa, 2025

Embora esse número seja considerado significativo segundo os parâmetros desse indicador, a distribuição dos serviços ainda é desproporcional entre as diferentes regiões de saúde do estado, refletindo um desequilíbrio no acesso aos cuidados de saúde mental (Brasil, 2023).

Assim, a valorização dos trabalhadores da saúde mental permanece uma pauta urgente, exigindo políticas públicas que reconheçam não apenas a complexidade do cuidado prestado aos usuários, mas também a necessidade de promoção da saúde física, emocional e social dos profissionais (Clementino *et al.*, 2018; Zanatta; Lucca, 2021; Peter *et al.*, 2024; Ghasemi *et al.*, 2022; Bustamente; Campos, 2022; Assuline *et al.*, 2023).

2.2 Satisfação no Trabalho: Conceitos, Perspectivas e Implicações

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e a Política Nacional de Humanização (PNH) estão intrinsecamente conectadas, pois ambas buscam transformar os serviços de saúde mental, promovendo um modelo mais inclusivo e acolhedor. A PNH propõe uma humanização tanto no atendimento aos usuários quanto nas condições de trabalho dos profissionais, enfatizando a importância de ambientes colaborativos e respeitosos. Nesse contexto, os CAPS, buscam desconstruir o modelo manicomial e construir práticas de cuidado que integrem usuários, familiares e comunidade, valorizando a colaboração e a reflexão coletiva (Sousa *et al.*, 2021; Barros; Filho, 2018).

A PNH, ao integrar essa abordagem, propõe que os CAPS não só ofereçam um cuidado técnico de qualidade, mas também garantam o bem-estar dos trabalhadores. Para Barros e Filho (2018), a saúde coletiva deve abranger a melhoria das condições de trabalho, reconhecendo que a valorização dos profissionais impacta diretamente na qualidade do atendimento. A integração da PNH nos CAPS visa, portanto, criar uma rede de cuidado que respeite e fortaleça tanto os usuários quanto os profissionais de saúde mental, promovendo um ambiente laboral saudável para garantir a continuidade e a eficácia do cuidado oferecido. No trabalho dos CAPS, as relações entre os profissionais, que atuam de forma polivalente, tornam-se centrais para a construção de novas práticas e a desconstrução do modelo manicomial, destacando-se a importância de equilibrar as demandas e expectativas dos trabalhadores para garantir um ambiente de prazer no trabalho (Kolhs; Olschowsky; Ferraz, 2019).

O trabalho no CAPS pode ser fonte de prazer, desde que haja equilíbrio entre demandas e expectativas dos trabalhadores, o que exige uma organização do serviço atenta às necessidades da equipe (Kolhs; Olschowsky; Ferraz, 2019). A satisfação no trabalho, no entanto, é um fenômeno complexo, influenciado por aspirações, frustrações e conquistas dos indivíduos, impactando suas relações sociais e organizacionais (Kolhs; Olschowsky; Ferraz, 2019).

Condições laborais inadequadas e sobrecarga de trabalho tendem a reduzir a satisfação, aumentando a exaustão física e mental, o absenteísmo, a rotatividade e a insatisfação dos usuários dos serviços (Guimarães; Jorge; Assis, 2011; Machado *et al.*, 2020. Embora estudos apontem níveis razoáveis de satisfação entre profissionais de saúde mental, como em Fildes *et al.* (2021), também se evidenciam críticas quanto à estrutura física precária e à descontinuidade do cuidado, indicando que a satisfação não é homogênea.

Pesquisas mostram ainda que jornadas extensas de trabalho afetam negativamente a motivação, impactando a autoestima e o bem-estar geral dos profissionais (Clementino *et al.*,

2018). Em termos de vínculo empregatício, trabalhadores do setor público, especialmente servidores estatutários, tendem a relatar maiores níveis de satisfação em comparação aos contratados pela CLT, possivelmente pela estabilidade no emprego (Oliveira *et al.*, 2019).

Nesse cenário, torna-se essencial refletir sobre o cuidado voltado aos próprios cuidadores. Trabalhadores que se sentem valorizados tendem a experienciar o trabalho com maior prazer e a oferecer cuidados mais qualificados, enquanto o sofrimento psíquico compromete sua capacidade de lidar com o sofrimento do outro (Kolhs *et al.*, 2019). Instituições devem, portanto, investir em práticas de escuta ativa, valorização profissional e promoção de ambientes organizacionais saudáveis, visando à preservação da saúde mental e ao equilíbrio psíquico dos trabalhadores (Hirschle; Gondim, 2020).

A centralidade do trabalho na vida das pessoas torna sua qualidade determinante não apenas para o desempenho profissional, mas também para as relações pessoais e familiares (Lima; Sampaio; Ferreira, 2023). Como o trabalho é organizado e as interações entre os agentes institucionais atribuem sentidos variados à experiência laboral, podendo promover bem-estar ou sofrimento.

Estudos, como o de Hilgert *et al.* (2018), reforçam essas observações. Em pesquisa com 527 trabalhadores de saúde mental em cinco estados brasileiros, observaram que a satisfação e a sobrecarga variavam conforme o tipo de serviço e o nível de escolaridade. Trabalhadores de comunidades terapêuticas e com menor escolaridade relataram maior satisfação, enquanto profissionais dos CAPS e centros especializados, sobretudo aqueles com ensino superior, indicaram maiores níveis de sobrecarga.

Diversas teorias fundamentam a compreensão da satisfação no trabalho. A Teoria das Necessidades de Maslow propõe que a satisfação está associada à realização de necessidades humanas hierarquizadas, com ênfase em fatores superiores como reconhecimento e autorrealização (Cavalcante *et al.*, 2020). Já a Teoria dos Dois Fatores de Herzberg diferencia os fatores motivadores (realização, reconhecimento, crescimento) dos fatores higiênicos (salário, condições de trabalho), estes últimos essenciais para evitar a insatisfação (Pilatti, 2012; Ribeiro; Passos; Pereira, 2018). Mais recentemente, estudos sobre o equilíbrio entre vida pessoal e trabalho destacam que a satisfação profissional depende da capacidade de conciliar essas esferas, sendo a flexibilidade e o apoio à saúde mental estratégias fundamentais (Cardoso *et al.*, 2025).

Por fim, os desafios estruturais enfrentados pelos trabalhadores de saúde mental, como a precariedade física dos serviços, a falta de materiais e a interrupção de atendimentos, impactam significativamente a satisfação laboral (Kolhs; Olschowsky; Ferraz, 2019; Oliveira *et al.*, 2019; Ribeiro; Passos; Pereira, 2018). Esses fatores evidenciam a necessidade de melhorias na

infraestrutura e na organização do trabalho para que a satisfação dos trabalhadores possa se refletir positivamente no cuidado prestado.

2.3 Impacto do Trabalho na Saúde dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde Mental

O trabalho nos serviços de saúde mental é frequentemente realizado em condições adversas, caracterizadas por ambientes insalubres, recursos limitados e sobrecarga de demandas. Essas circunstâncias extrapolam a capacidade pessoal e profissional dos trabalhadores, afetando negativamente sua qualidade de vida e saúde (Ghasemi *et al.*, 2022). As condições de trabalho nesses serviços abrangem fatores físicos, químicos, biológicos, de higiene, segurança e ergonomia. Entretanto, outros elementos, como a organização do trabalho, a divisão de tarefas, a estrutura hierárquica, as relações de poder e os métodos operacionais, também contribuem de forma significativa para o adoecimento dos profissionais (Cardoso *et al.*, 2025).

Pesquisas apontam que ambientes de trabalho inadequados e organizações ineficientes aumentam a predisposição ao desenvolvimento de quadros como fadiga, depressão, estresse e síndrome de burnout, impactando a qualidade do cuidado prestado e elevando as taxas de rotatividade (Zanatta; Lucca, 2021; Oliveira *et al.*, 2019). Por isso, identificar os fatores geradores de sobrecarga e implementar intervenções corretivas é essencial para a promoção da saúde dos trabalhadores e para a garantia da qualidade dos serviços (Clementino *et al.*, 2018).

Zanatta e Lucca (2021), em estudo realizado no sul do Brasil, demonstraram que profissionais dos CAPS com níveis baixos ou regulares de satisfação no trabalho apresentaram uma probabilidade 4,8 vezes maior de desenvolver burnout em comparação àqueles satisfeitos. De modo similar, Scanlan e Still (2019) evidenciaram que demandas emocionais, jornadas extensas e a interferência da vida profissional na pessoal associam-se diretamente ao esgotamento emocional.

O burnout acarreta prejuízos físicos e mentais ao indivíduo e provoca impactos organizacionais, como redução da produtividade, aumento do absenteísmo e maior dificuldade de retenção de profissionais qualificados (Garcia *et al.*, 2014). A despersonalização, componente do burnout, caracteriza-se por atitudes cínicas e negativas em relação aos pacientes, prejudicando os desfechos terapêuticos e comprometendo a continuidade e a qualidade do cuidado (Zanatta *et al.*, 2020).

Uma teoria amplamente utilizada para explicar o burnout é o Modelo de Conservação de Recursos, que postula que o estresse surge quando as demandas ultrapassam ou ameaçam os recursos disponíveis, quando há perda de recursos ou quando as recompensas esperadas pelo

esforço não são obtidas (Sandoval-Reyes; Durán; Iglesias, 2017). Em contextos de escassez de recursos, como no atual cenário econômico, a tendência é o agravamento desse fenômeno.

Diante desse complexo cenário, é importante destacar a carência de investimentos em recursos humanos no setor de saúde mental, o que resulta na escassez de profissionais capacitados, baixos salários e na falta de reposição de pessoal. Essa situação frequentemente leva à contratação de temporários, cooperativas de profissionais, serviços terceirizados e até ao uso de trabalho voluntário, o que aumenta a sobrecarga das equipes (Araújo *et al.*, 2017).

Essa escassez de profissionais e a precarização das condições de trabalho são desafios ainda enfrentados pela rede de atenção psicossocial no Brasil. Estudos recentes, como o de Dal Poz, Lima e Perazzi (2020), destacam que a força de trabalho em saúde mental no Brasil continua com lacunas significativas, sobretudo nas regiões mais periféricas, que carecem de investimentos estruturais e de pessoal qualificado para garantir a continuidade dos serviços oferecidos.

Ademais, a falta de uma política mais robusta de formação e fixação de profissionais na saúde mental pode impactar negativamente a qualidade do cuidado. Gama *et al.* (2020) apontam que, embora haja avanços na implementação da RAPS, a insuficiência de recursos humanos e a utilização de alternativas como serviços terceirizados e voluntários para suprir a demanda têm sido soluções paliativas que comprometem o bom funcionamento dos serviços, gerando sobrecarga nas equipes e fragilidade no atendimento. Essas práticas acabam por acentuar o desgaste físico e emocional dos profissionais, comprometendo tanto a eficácia do cuidado quanto o bem-estar dos trabalhadores.

Portanto, a escassez de profissionais capacitados e a precarização do trabalho na saúde mental exigem uma reflexão sobre a urgência de políticas públicas que promovam não apenas a contratação e formação de novos profissionais, mas também melhorias nas condições de trabalho e remuneração, fundamentais para o fortalecimento da RAPS e para a construção de um modelo de saúde mental que seja efetivo, acolhedor e sustentável.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) recomenda a reestruturação dos serviços de saúde mental, priorizando a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos usuários. Para isso, destaca-se a necessidade de equipes multiprofissionais bem estruturadas, capazes de realizar ações que promovam a adesão ao tratamento, orientem famílias e articulem redes de atenção (Santana *et al.*, 2021)

Apesar dos avanços trazidos pela reforma psiquiátrica brasileira, a consolidação de um modelo centrado nos direitos humanos ainda enfrenta desafios. A prática cotidiana nos CAPS exige alto nível de envolvimento emocional, exposição constante ao sofrimento alheio e contatos

frequentes e intensos com usuários, tornando os profissionais mais vulneráveis ao desgaste físico e emocional (Rocha *et al.*, 2024).

Além disso, a organização dos CAPS, que muitas vezes não oferece espaços de privacidade ou de recuperação emocional, intensifica o cansaço e a vulnerabilidade dos trabalhadores (Santos *et al.*, 2023). Na atualidade, a necessidade de alinhamento entre a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e uma política de Estado em saúde mental é urgente. Tal política deve fortalecer a Atenção Psicossocial Territorial (APT), promovendo o cuidado humanizado, a valorização dos trabalhadores e a prática interdisciplinar.

Entretanto, a precarização das condições de trabalho aumenta a vulnerabilidade psicossocial dos profissionais. Caso medidas efetivas não sejam implementadas, existe o risco de fragmentação da gestão do cuidado em saúde mental, prejudicando a integração entre trabalhadores, usuários, famílias e comunidades, e comprometendo a efetividade dos serviços (Kolhs; Olschowsky; Ferraz, 2019; Oliveira *et al.*, 2019).

Portanto, garantir a interrelação entre os diversos atores envolvidos e preservar um ambiente de trabalho saudável são aspectos fundamentais para a manutenção da continuidade e da qualidade dos cuidados em saúde mental.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Analisar os fatores relacionados ao adoecimento, satisfação e seus impactos do trabalho na saúde de trabalhadores do município de Natal/RN.

3.2 Objetivos específicos

- a. Mapear a literatura existente sobre os fatores relacionados ao trabalho que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores dos serviços de saúde mental;
- b. Avaliar a correlação entre a satisfação no trabalho e o impacto do trabalho na saúde dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Natal/RN.

4 MÉTODO

Esta seção detalha os métodos utilizados para a realização do estudo desta dissertação. Portanto, para garantir uma análise abrangente dos resultados, foram empregados dois desenhos metodológicos distintos, cada um alinhado aos objetivos específicos da pesquisa, apresentando inicialmente as características gerais da pesquisa-base que gerou os dados para os artigos produzidos e, em tópicos, algumas especificações acerca do caminho metodológico percorrido, as variáveis incluídas e análises de dados dos respectivos artigos.

4.1 Revisão de Escopo

4.1.1 Características e cenário da pesquisa

Para o objetivo "a", foi desenvolvida uma revisão de escopo, utilizando-se os pressupostos do Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewer's Manual (Peters *et al.*, 2015) e as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation (Tricco *et al.*, 2018). O protocolo teve seu registro efetuado no Open Science Framework (APENDÊNCIA A).

4.1.2 Plano amostral

Os estudos foram selecionados conforme os critérios de estratégia PCC. Dessa forma, foram seguidos os acrônimos: P - População (todos trabalhadores de forma geral que atuam nos Serviços de Saúde Mental); C – Conceito (fatores do trabalho que contribuem para o adoecimento do trabalhador, seja ele de ordem física, social, econômica ou psicológica) e C- Contexto (todos os cenários dos serviços de saúde mental).

Para construção da estratégia de busca, foi envolvido três etapas (three-step-search strategy). De uma forma geral, as etapas se definem em identificar os conceitos principais acerca do objeto de investigação, após isso foi aplicado dentro da pergunta de pesquisa e listar tais termos/descriptores que serão utilizados na estratégia de busca, pré estabelecendo os operadores booleanos como AND e OR (Aromataris; Munn, 2020).

Na estratégia de busca, foram utilizados descritores que contemplam três dimensões centrais: a população, o fenômeno de interesse e o contexto. Para identificar a população, empregaram-se termos relacionados aos profissionais da saúde, como "*Health Personnel*", "*Healthcare Workers*", "*Health Professionals*" e seus respectivos sinônimos. Quanto ao fenômeno de interesse, utilizaram-se descritores associados aos fatores de risco e condições de

trabalho, incluindo *"Risk Factors"*, *"Occupational Stress"*, *"Workload"*, *"Working Conditions"*, *"Occupational Diseases"*, além de termos como *"Precarious Work"*, *"Workplace Stress"*, *"Incivility"* e *"Social Exploitation"*. Por fim, o contexto foi delimitado por meio de termos vinculados aos serviços de saúde mental, como *"Mental Health Services"*, *"Psychosocial Care Centers"*, *"Community Mental Health Centers"* e *"CAPS"*. A combinação dos três conjuntos de descritores resultou em 336 registros identificados nas bases pesquisadas.

4.1.3 Variáveis e Coleta dos dados

Os dados extraídos incluirão informações específicas sobre: título, autor(es), categoria do trabalhador/profissional, objetivo, tipo de estudo, periódico, país, instituição(ões) onde o estudo foi realizado; população, tamanho da amostra e fatores relacionados ao trabalho que contribuem para o adoecimento de trabalhadores dos serviços de saúde mental.

4.2 Estudo Transversal

4.2.1 Características e cenário da pesquisa

Para alcançar o objetivo “b” foi realizado um estudo de delineamento transversal descritivo e analítico e de abordagem quantitativa. Este estudo foi conduzido em uma única etapa chamada de Diagnóstico Situacional, nela um questionário de caracterização pessoal e profissional (APENDÊNCIA B) e duas escalas autoadministradas, validadas e adaptadas (ANEXO A) foram aplicados junto aos trabalhadores dos cinco Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Natal, caracterizando, portanto, um censo, uma vez que contemplou a totalidade dos serviços dessa natureza existentes na cidade.

A cidade de Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, possui uma extensão de área territorial de 167.264 Km² e população estimada em 2022 de 751.300 habitantes (IBGE, 2022).

Os CAPS no município integram o componente especializado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estando distribuídos geograficamente entre os distritos Norte, Leste e Oeste (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos Serviços CAPS por Distrito, Natal/RN, 2025.

NOME DO CAPS	DISTRITO	PÚBLICO-ALVO	TIPO DE TRANSTORNO	LEITOS 24H
CAPS II Infantojuvenil	Oeste	Crianças e adolescentes	Transtornos mentais graves e persistentes, incluindo uso de álcool e outras drogas	Não

CAPS II	Oeste	População adulta	Transtornos mentais graves e persistentes	Não
CAPS III	Leste	População adulta	Transtornos mentais graves e persistentes	Sim
CAPS AD III Norte	Norte	Pessoas com transtornos por uso de substâncias	Uso abusivo de álcool e outras drogas	Sim
CAPS AD III Leste	Leste	Pessoas com transtornos por uso de substâncias	Uso abusivo de álcool e outras drogas	Sim

Fonte: Acervo da Pesquisa, 2025.

Nesse seguimento, observamos uma continuidade nos serviços de saúde mental que se mantêm inalterados há pelo menos 20 anos, apesar dos avanços na rede de atenção psicossocial (RAPS). Embora tenha ocorrido um redimensionamento na qualidade e quantidade dos serviços, com a ampliação de algumas estruturas, a cidade ainda mantém a oferta dos mesmos serviços de antigamente, sem grandes inovações. Um exemplo significativo dessa estagnação é o fechamento recente do CAPS III na zona Leste de Natal, que foi interdito devido a problemas estruturais, conforme noticiado em julho de 2024 (G1, 2024). Esse episódio reflete as dificuldades enfrentadas para garantir a infraestrutura necessária para os serviços de saúde mental, mesmo com o avanço das políticas públicas de saúde mental no país (Brasil, 2023).

4.2.2 Plano amostral

Foram utilizados um questionário de caracterização pessoal e profissional e as duas escalas autoadministradas, validadas e adaptadas foram aplicadas junto aos trabalhadores dos CAPS do município. Destes, foram incluídos na amostra aqueles que estavam em função laboral de no mínimo quatro meses nos serviços e em jornadas de trabalho que sejam de pelo menos 20 horas semanais e que, além disso, aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) correspondente a esta etapa (APÊNDICE C).

Os critérios de tempo e jornada de trabalho no serviço foram definidos levando em consideração que, após quatro meses de serviço e com a carga horária de no mínimo 20 horas por semana na mesma unidade, os profissionais têm a oportunidade de compreender a dinâmica de trabalho, os valores compartilhados no serviço, as atitudes da equipe e dos usuários, sendo capaz de formular impressões e opiniões acerca daquela unidade.

Sendo assim, foram incluídos: técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, técnicos educacionais, artesãos, médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos e/ou outro

profissional de nível superior. Foram excluídos os trabalhadores afastados por atestado médico ou licenças no período da coleta.

4.2.3 Variáveis e Coleta dos dados

Para a coleta de dados foi realizado contato prévio com as direções dos cinco CAPS, a fim de informar sobre a pesquisa e seus objetivos, acordando dias e horários que sejam mais favoráveis para aplicação do questionário e das escalas. Alguns pesquisadores foram treinados para contribuir com a aplicação dos referidos instrumentos.

O Questionário de caracterização pessoal e profissional contém variáveis a respeito do CAPS, idade, sexo/gênero, estado civil, nível de instrução, qualificação/formação profissional, tempo de experiência no CAPS, dentre outras (APÊNDICE A). As duas escalas, que também foram aplicadas, foram criadas e validadas como parte de um estudo multicêntrico coordenado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e posteriormente adaptadas para o Brasil (Bandeira; Isara; Zuardi, 2007).

A Escala de avaliação da satisfação da equipe em serviços de saúde mental (SATIS-BR) em sua forma abreviada (ANEXO A) avaliou o grau de satisfação dos profissionais de saúde mental com o serviço. Suas respostas estão dispostas em uma escala do tipo Likert, de 1 a 5, sendo que o valor 1 infere muito insatisfeito e 5 representa o grau máximo de satisfação da equipe. Essa escala possui quatro subfatores que avaliam diferentes dimensões: grau de satisfação da equipe com relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes; grau de satisfação da equipe com relação à sua participação no serviço; grau de satisfação da equipe em relação às condições de trabalho e grau de satisfação da equipe a respeito do seu relacionamento no serviço.

Já a Escala de avaliação do impacto do trabalho em serviços de saúde mental (IMPACTO-BR) em sua forma abreviada (ANEXO A) visa mensurar sobrecarga dos profissionais de serviços de saúde mental. As respostas, assim como a SATIS-BR, estão dispostas também no formato Likert, em que o valor 1 representa o valor mínimo de sobrecarga e o valor 5 o ponto máximo de sobrecarga. Em sua estrutura, semelhante a anterior possui subfatores que permitem avaliar: grau de sobrecarga referente aos efeitos ressentidos pela equipe na sua saúde física e mental; grau de sobrecarga com relação ao impacto do trabalho sobre o funcionamento da equipe e grau de sobrecarga referente às repercussões emocionais do trabalho.

4.3 Análise dos dados

O processo de análise de dados de para cada objetivo desenhada apresentou-se de forma distinta, sendo o detalhamento deles apresentados em cada seção.

4.4 Aspectos éticos

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, obtendo a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP Huol), conforme número de parecer 6.681.209 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 76909023.2.0000.5292. O TCLE foi disponibilizado, anteriormente, à aplicação dos questionários (APÊNDICE B).

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em formato de artigos científicos, conforme os objetivos específicos da dissertação, e estão descritos nos subitens, 5.1 e 5.2.

5.1 ARTIGO 1 - FATORES E CONSEQUÊNCIAS RELACIONADOS AO TRABALHO QUE CONTRIBUEM PARA O ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: REVISÃO DE ESCOPO

Work-Related Factors and Consequences Contributing to the Illness of Mental Health Service Workers: A Scoping Review

Artigo já se encontra em revisão na International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)

h5-index: 229

<https://www.mdpi.com/journal/ijerph>

RESUMO

Diversos fatores estruturais, organizacionais e subjetivos contribuem para o sofrimento psíquico, agravado por condições laborais adversas nos serviços de saúde mental, provando impactos significativos na saúde dos trabalhadores. Esse estudo visa mapear a literatura sobre os fatores e consequências relacionados ao trabalho que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores dos serviços de saúde mental. Foi desenvolvido uma revisão de escopo que utilizou o guia PRISMA-ScR. A pergunta da revisão foi elaborada com base na população, conceito e contexto. As buscas foram realizadas em oito bases eletrônicas e os achados extraídos em quadros sinápticos. Foram incluídos 28 estudos que discorriam acerca dos fatores que abrangem aspectos estruturais, organizacionais e processuais do ambiente de trabalho, além de elementos sociais e relacionais envolvendo a equipe, os usuários e suas famílias, envolvidos no adoecimento dos trabalhadores. Destacam-se como principais desafios a sobrecarga de trabalho, a carga horária excessiva, a inadequação da estrutura física, a deficiência de insumos, o dimensionamento da equipe, a falta de apoio da gestão, além dos riscos físicos, biológicos, químicos e ergonômicos. A análise dos fatores relacionados ao trabalho em serviços de saúde mental revela um quadro preocupante de desgaste físico, emocional e mental entre os profissionais.

Palavras-chaves: Saúde mental; Enfermagem; Serviços de saúde mental; Profissionais de saúde; Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Various structural, organizational, and subjective factors contribute to psychological distress, which is exacerbated by adverse working conditions in mental health services, causing significant

impacts on workers' health. This study aims to map the literature on work-related factors and consequences that contribute to the illness of mental health service workers. A scoping review was conducted following the PRISMA-ScR guidelines. The review question was developed based on the population, concept, and context framework. Searches were carried out in eight electronic databases, and the findings were synthesized in summary tables. A total of 28 studies were included, discussing factors related to structural, organizational, and procedural aspects of the work environment, as well as social and relational elements involving the team, users, and their families, all contributing to worker illness. The main challenges identified include work overload, excessive working hours, inadequate physical infrastructure, shortage of supplies, staff shortages, lack of management support, and physical, biological, chemical, and ergonomic risks. The analysis of work-related factors in mental health services reveals a concerning scenario of physical, emotional, and mental exhaustion among professionals.

Keywords: Mental health; Nursing; Mental health services; Health professionals; Occupational health.

INTRODUÇÃO

A precariedade social do trabalho gera dinâmicas complexas que se manifestam em condições de trabalho e emprego precárias, caracterizadas por sentimentos persistentes de insegurança e vulnerabilidade por parte dos trabalhadores, particularmente relacionados com o risco de desemprego. Esta situação é causada por múltiplos fatores, como formas frágeis de entrada no mercado de trabalho, desigualdades sociais, aumento da intensidade de trabalho, terceirização, falta de segurança e múltiplas exposições ocupacionais de riscos à saúde. Longas jornadas de trabalho, falta de autonomia, repetitividade e monotonia na execução das tarefas também contribuem para tal precariedade⁽¹⁻²⁾.

As transformações provocadas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) procuraram superar a precarização do trabalho nos serviços de saúde mental por meio da reorganização do modelo assistencial e da valorização dos profissionais envolvidos no cuidado psicossocial. A RPB propôs a substituição do modelo manicomial por uma rede de atenção psicossocial territorializada, centrada na promoção da cidadania, na reinserção social dos usuários e na humanização do cuidado. Nesse contexto, buscou-se também garantir melhores condições de trabalho aos profissionais, incentivando vínculos formais de contratação, equipes multiprofissionais estáveis, formação permanente e espaços de trabalho mais abertos, inclusivos e integrados à comunidade. A lógica da desinstitucionalização exigiu novas práticas de cuidado, pautadas na escuta qualificada, na interdisciplinaridade e na corresponsabilidade entre profissionais e usuários, o que contribuiu para redefinir o papel dos trabalhadores e combater

formas históricas de precarização laboral, como o isolamento, a sobrecarga e a desvalorização profissional típicas do modelo asilar⁽³⁻⁴⁾.

Nesse contexto, o cuidado em saúde mental passou a abranger não apenas aspectos técnicos e processuais, mas também dimensões emocionais, éticas, ideológicas e políticas. Assim, no cotidiano de trabalho, os trabalhadores e profissionais da saúde envolvidos no cuidado em saúde mental enfrentam uma transição de um modelo asilar para um modelo psicossocial⁽³⁻⁴⁾.

Dentre os profissionais, a equipe de enfermagem é a categoria de forma quantitativa em maior número, estando envolvida na transversalidade do cuidado em todos os aspectos nesse cenário de transformações e implicações no cuidado em saúde mental. No Brasil dos 3,5 milhões de trabalhadores na área da saúde, cerca de 1,7 milhão (aproximadamente 50%) são profissionais de enfermagem, além de ser a categoria que está mais próxima dos pacientes nos processos de cuidado, o que fortalece a evidência da transversalização, que conseqüentemente está sujeita aos processos de adoecimento mental⁽⁵⁻⁶⁾.

Portanto, fatores relacionados às condições organizacionais, às exigências e competências dos trabalhadores e profissionais dos serviços de saúde mental, bem como aos aspectos culturais, sociais e características pessoais que permeiam o ambiente, são determinantes da saúde que podem afetar negativamente o bem-estar. Dentro desse contexto, temos uma diferenciação no sentido literal entre ‘trabalhadores’ e ‘profissionais’ em que todos os profissionais são trabalhadores que desempenham suas funções em uma determinada área de especialização, frequentemente adquiridos por meio de educação formal, treinamento e experiência prática. Já o termo ‘trabalhador’ é mais amplo e inclui qualquer pessoa engajada em uma atividade laboral, independentemente do nível de especialização ou formalidade do trabalho⁽⁷⁾.

O monitoramento e as intervenções oportunas nessas características do trabalho são fundamentais para criar condições que facilitem a construção de uma identidade e atuação laboral satisfatória e gratificante⁽⁸⁾.

Estudos epidemiológicos no campo da saúde ocupacional têm destacado a correlação entre as características da organização do trabalho e os transtornos mentais⁽⁹⁾. No que diz respeito aos trabalhadores e profissionais que atuam nos serviços de saúde mental, há lacunas importantes tanto na compreensão do problema quanto na identificação e enfrentamento dos fatores que contribuem para esses eventos. Os trabalhadores afetados por Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) podem apresentar irritabilidade, insônia, fadiga, lapsos de memória, dificuldade de concentração, redução do desempenho físico e intelectual, bem como dores e

queixas físicas, desânimo, ansiedade, despersonalização e diminuição da produtividade e satisfação^(8,10-12).

Sob uma perspectiva que busca entender a dinâmica do trabalhador e os sentimentos de sofrimento e prazer derivados do ambiente laboral, podemos identificar duas categorias principais: a estrutura organizacional, as condições e as relações de trabalho; e a mobilização subjetiva do trabalhador, suas estratégias defensivas e os espaços para discussão coletiva. Esses elementos estão diretamente ligados às experiências de prazer e desconforto no trabalho. A relação entre as demandas laborais e os mecanismos de defesa contra os seus efeitos psicológicos são pontos cruciais na abordagem psicodinâmica do trabalho, destacando a organização laboral como um fator potencialmente desestabilizador para a saúde mental dos trabalhadores, inclusive aqueles que atuam em serviços de saúde mental⁽¹³⁻¹⁴⁾.

É amplamente reconhecido que o ambiente de trabalho tem um impacto direto na saúde dos trabalhadores. Mudanças na organização e nos processos de trabalho têm contribuído para o aumento dos índices de adoecimento entre os profissionais de saúde nos últimos anos⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Sob essa perspectiva, a pesquisa pode ampliar e atualizar o conhecimento científico na temática, fornecer dados essenciais para a implementação de políticas em saúde do trabalhador e da trabalhadora, e em especial os trabalhadores da enfermagem, com foco na melhora das condições de trabalho, reduzindo a exposição a agentes ambientais e psicossociais garantindo elementos protetivos aos trabalhadores que trabalham em serviços de saúde mental. Dessa forma, essa revisão tem visa mapear a literatura existente sobre os fatores e consequências relacionados ao trabalho que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores dos serviços de saúde mental.

MÉTODOS

Estudo de revisão de escopo, sendo dispensada a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos. Visa reunir a literatura existente sobre a temática, sumarizando os dados e identificando as lacunas existentes na literatura. Para apoiar e orientar este estudo, utilizaram-se os pressupostos do *Joanna Briggs Institute (JBI) Reviewer's Manual* e as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*. O protocolo teve seu registro efetuado no *Open Science Framework*⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A pergunta a ser respondida com esta revisão foi ‘Quais os fatores e consequências relacionados ao trabalho que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores dos serviços de saúde mental?’. Utilizou-se o acrônimo PCC (P: população= trabalhadores dos serviços de saúde mental, C: conceito/fenômeno de interesse= fatores do trabalho que causam adoecimento, C: contexto= serviços de saúde mental).

A estratégia de busca foi realizada em três etapas: realização de uma busca limitada no Medline e na Biblioteca Virtual em Saúde, para identificar os conceitos principais acerca do objeto de investigação, sendo aplicado dentro da pergunta de pesquisa; listagem dos termos/descriptores que seriam utilizados na estratégia de busca, pré estabelecendo os operadores booleanos como AND e OR; realização de busca nas referências dos artigos selecionados, para encontrar os estudos que não foram coletados pela estratégia de busca.

A realização das buscas se deu nas seguintes bases eletrônicas de dados: *National Library of Medicine* (PubMed); *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Web of Science* (WOS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Embase. Para a literatura cinza, foi investigado a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

O Quadro 2 apresenta os descritores empregados na montagem da estratégia de busca que foi inicialmente criado na PubMed e posteriormente adaptado às particularidades de cada base de dados.

Quadro 2. Descritores empregados na estratégia de busca para população, fenômeno de interesse e contexto, Natal, RN, Brasil 2024.

	Uso	Registros encontrados
#1	"Health Personnel"[MeSH Terms] OR "occupational groups"[MeSH Terms] OR "Work"[MeSH Terms] OR "Health Workers"[All Fields] OR "Health Workers"[All Fields] OR "Healthcare Workers"[All Fields] OR "Healthcare Providers"[All Fields] OR "Healthcare Worker"[All Fields] OR "Health Professional"[All Fields] OR "Health Professional"[All Fields] OR "health professionals"[All Fields] OR "health professionals"[All Fields]	893,481
#2	"Precipitating Factors"[MeSH Terms] OR "Causality"[MeSH Terms] OR "Risk Factors"[MeSH Terms] OR "Workplace"[MeSH Terms] OR "Workload"[MeSH Terms] OR "Working Conditions"[MeSH Terms] OR "Hazardous Work"[All Fields] OR "Precarious Work"[All Fields] OR "Occupational Stress"[MeSH Terms] OR "Occupational Health"[MeSH Terms] OR "Work-Life Balance"[MeSH Terms] OR "Occupational Diseases"[MeSH Terms] OR "Social Problems"[MeSH Terms] OR "Social Exploitation"[All Fields] OR "Worker safety"[All Fields] OR "Employee health"[All Fields] OR "Work-related stress"[All Fields] OR "Job-related stress"[All Fields] OR "Work Environment Stress"[All Fields] OR "Work Stress"[All Fields] OR "Workplace stress"[All Fields] OR "Bullying Work"[All Fields] OR "Work Environment"[All Fields] OR ("embarrass"[All Fields] OR "embarrassed"[All Fields] OR "embarrassing"[All Fields] OR "embarrassment"[MeSH Terms] OR "embarrassment"[All Fields]) AND ("work"[MeSH Terms] OR "work"[All Fields])) OR "Abuse Work"[All Fields] OR "Incivility"[All Fields]	1,522,983
#3	((("Mental Health Services"[MeSH Terms] OR "hospitals, psychiatric"[MeSH Terms] OR "Psychiatric Hospital"[All Fields] OR "Mental Health Hospital"[All Fields] OR "Psychiatric Institute"[All Fields]) AND "Mental Health Institute"[All Fields]) OR "Psychiatric Center"[All Fields] OR "Mental Health Center"[All Fields] OR "Mental Hygiene Services"[All Fields] OR "Psychosocial Care Centers"[All Fields] OR "Community Mental Health Centers"[MeSH Terms] OR "CAPS"[All Fields])	37,585
	#1 AND #2 AND #3	336

Fonte: Autores, 2024

Nenhuma restrição de idiomas foi aplicada à pesquisa, assim como também não houveram restrição temporal. As buscas e seleção dos estudos foram feitas do dia 25 de fevereiro a 29 de abril de 2024. As buscas nas bases foram realizadas por dois pesquisadores, simultaneamente, os quais seguiram a mesma ordem de utilização dos descritores e dos cruzamentos em cada base de dados e, em seguida, compararam os resultados. Para garantir ampla busca, as bases foram acessadas por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Foram considerados estudos como artigos de opinião, revisões, estudos de caso, quase-experimentais, ensaios clínicos randomizados, coorte, caso-controle, transversal, qualitativos que abordassem os fatores e as consequências relacionados ao trabalho que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores dos serviços de saúde mental. Como critérios de exclusão, foram excluídos documentos incompletos, repetidos, que não se apresentassem os fatores relacionados ao trabalho que podem estar ligados ao adoecimento dos trabalhadores.

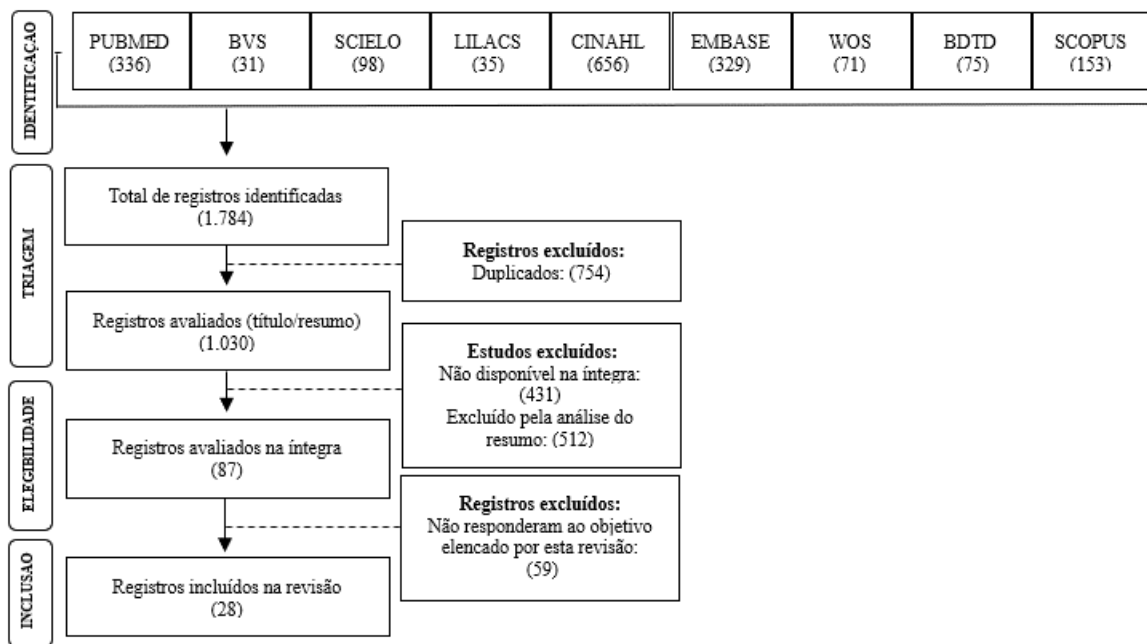
Após a busca nas bases de dados e na literatura cinzenta, foram removidos os artigos duplicados com o auxílio do software Rayyan®, e posteriormente, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos, levando em consideração os critérios de elegibilidade para o estudo. Aqueles estudos considerados adequados foram incluídos, para uma leitura na íntegra, a fim de compor a literatura desta revisão.

Na ocorrência de discordância entre os revisores, um revisor adicional foi convidado para definir o impasse. Os dados foram extraídos com auxílio de uma tabela no Excel, visando organizar os achados relevantes para a estruturação e o agrupamento da literatura. Entre eles: Autores; Ano/País; Método/Desenho; Objetivo; População; Cenário; fatores relacionados e consequências. A apresentação dos dados foi organizada tanto textual quanto visual, por meio de uma síntese narrativa, acompanhada por uma discussão que contextualiza os resultados identificados em relação aos objetivos e à pergunta da pesquisa.

RESULTADOS

O processo de busca dos resultados encontrou inicialmente 1.748 registros, dos quais 754 eram duplicatas. Foram incluídos para a primeira leitura 1.030 artigos. Depois da segunda leitura, 431 registros foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra, assim como 512 excluídos pela análise do título e resumo. Dos 87 artigos restantes, foram incluídos na amostra desta revisão 28 registros, por responderem ao objetivo proposto e aos critérios de elegibilidade

Figura 2. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, 2024



Fonte: Autores, 2024

Os estudos foram realizados em diferentes anos e países, com predominância significativa do Brasil^(8,12,17-21,25-27,31-42). Os anos de publicação variam de 2006 a 2024, com pesquisas realizadas na Suíça⁽²²⁾, Israel⁽²⁸⁻²⁹⁾, Irã^(23,30) e Bélgica⁽²⁴⁾. Os cenários de investigação nos artigos incluem diversos tipos de serviços de saúde mental, abrangendo diferentes cenários e regiões. Tem-se portanto CAPS^(8,12,17-21,25-27,31,36,38-40,42) de diversos tipos e localizações, como CAPS I, II, III, AD e CAPSi de cidades desde o nordeste do país como Campina Grande, no estado da Paraíba, ao sul do Brasil, como Foz do Iguaçu, no Paraná. Além disso, incluem-se unidades de internação psiquiátrica em hospitais públicos e privados^(17,32,34), hospitais psiquiátricos de ensino⁽³⁷⁾, centros de saúde mental em Israel⁽²⁸⁻²⁹⁾, Irã⁽²³⁻³⁰⁾ e Bélgica⁽²⁴⁾, e serviços especializados para atendimento a usuários de álcool e outras drogas^(17,41) (Quadro 3).

Concernente à população investigada, têm-se os participantes médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos administrativos, educadores físicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, cuidadores, vigilantes e trabalhadores de serviços gerais. Os tamanhos das amostras variaram significativamente, desde pequenos grupos de seis trabalhadores até grandes estudos com 4464 profissionais. No que se refere aos desenhos dos estudos, houve uma maior predominância das investigações quantitativas, com delineamentos transversais^(8,19,21-24,28-29,34-35,39-40), apresentando-se os estudos qualitativos também com destaque de delineamentos exploratórios e descritivos^(17-18,20,25-27,31-32,36-37,42). Ademais houve estudos de abordagem mista^(12,38,41) e revisão de literatura⁽³³⁾

Quadro 3 - Sumarização Metodológica dos Estudos incluídos, Natal, RN, Brasil 2024

Autores	Ano País	Métodos	Objetivo	Cenário
Santos LR. <i>et al</i> (17)	2022 Brasil	Estudo Qualitativo	Conhecer a experiência de vida dos trabalhadores de saúde mental durante o primeiro ano da pandemia do coronavírus.	Dois CAPS, uma Unidade de Internação Psiquiátrica e um Serviço de Atenção e Referência em Álcool e Drogas.
Kolhs M(18)	2019 Brasil	Estudo Qualitativo	Conhecer o sofrimento e as estratégias de defesas dos trabalhadores que atuam em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III, sob a perspectiva do Teatro do Trabalho proposto por Dejours.	CAPS AD III
Fidelis FAM. <i>et al</i> (8)	2021 Brasil	Estudo Transversal	Analisar a sobrecarga sobre a satisfação profissional em trabalhadores dos CAPS de um município do interior paulista.	Quatro serviços: CAPS I, CAPS Ad, CAPS infantil e CAPS III, de um município do interior paulista.
Oliveira JF. <i>et al</i> (19)	2019 Brasil	Estudo Transversal	Avaliar a satisfação profissional e a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros atuantes em serviços de saúde mental e realizar uma comparação em relação aos demais profissionais do serviço.	Oito CAPS, de um município do extremo sul do Brasil
Clementino FS. <i>et al</i> (20)	2018 Brasil	Estudo Qualitativo	Avaliar a qualidade dos serviços e o nível de satisfação dos profissionais de saúde em relação à sobrecarga de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial do município de Campina Grande, Paraíba.	Cinco CAPS (dois tipos I, um tipo II, um tipo III e um AD), localizados no município de Campina Grande, no estado da Paraíba.
Zanatta AB. <i>et al</i> (21)	2021 Brasil	Estudo Transversal	Avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout entre os trabalhadores de saúde dos Centros de Atenção Psicossocial e as associações com as características biossociais e laborais desses profissionais.	Onze CAPS da rede de saúde mental de um município do interior do estado de São Paulo.
Peter KA. <i>et al</i> (22)	2024 Suíça	Estudo Transversal	Identificar a extensão do estresse relacionado ao trabalho e estressores associados a reações de estresse cognitivo e comportamental, sintomas de burnout, estado de saúde, qualidade do sono, satisfação no trabalho e intenção de deixar a organização.	Doze hospitais psiquiátricos.
Ghasemi MS. <i>et al</i> (23)	2022 Irã	Estudo Transversal	Investigar a carga de trabalho e o esgotamento de enfermeiros no Hospital Psiquiátrico do Irã, um grande hospital psiquiátrico público de referência em Teerã, Irã.	Hospital Psiquiátrico Público do Teerã, Irã.
Bogaert VP. <i>et al</i> (24)	2012 Bélgica	Estudo Transversal	Estudar as relações entre o ambiente de prática dos enfermeiros, a carga de trabalho, o esgotamento, os resultados do trabalho e a qualidade do cuidado relatada pelos enfermeiros na equipe de hospitais psiquiátricos.	Dois hospitais psiquiátricos públicos, situados em diferentes regiões da parte holandesa da Bélgica.
Lima ICS. <i>et al</i> (12)	2023 Brasil	Estudo de Métodos Mistos	Analisar a precarização do trabalho por meio das condições laborais que influenciam a gestão do cuidado em saúde mental e a saúde do trabalhador.	Seis CAPS.
Bustamente V. <i>et al</i> (25)	2022 Brasil	Estudo Qualitativo	Enfoca o processo de trabalho e sua relação com o sofrimento institucional, na perspectiva de René Käs.	Quatro CAPSi
Sousa YG. <i>et al</i> (26)	2021 Brasil	Estudo Qualitativo	Investigar os fatores que estão presentes no ambiente de trabalho da equipe de enfermagem e que contribuem para o	CAPSIII

			surgimento das cargas psíquicas de trabalho em Centros de Atenção Psicossocial III.	
Athayde V. <i>et al</i> (27)	2011 Brasil	Estudo Qualitativo	Analisar situações de trabalho no CAPS tendo como foco o processo saúde-doença-trabalho dos profissionais de saúde.	Um CAPS da zona norte do município do Rio de Janeiro
Assuline SZ. <i>et al</i> (28)	2022 Israel	Estudo Transversal	Examinar as associações entre a exposição à vergonha social e o bullying por parte dos pacientes, a avaliação do risco do impacto negativo deste comportamento, o esgotamento, o funcionamento profissional e a intenção de sair entre os profissionais de saúde mental	Um Centro de Saúde Mental de Israel
Itzhaki M. <i>et al</i> (29)	2015 Israel	Estudo Transversal	Explorar os efeitos da exposição à violência, do estresse no trabalho, da resiliência da equipe e do crescimento pós-traumático (PTG) na satisfação com a vida de enfermeiros de saúde mental	Um Centro de Saúde Mental em Israel
Ashtari Z. <i>et al</i> (30)	2009 Irã	Não Declara Tipo de Estudo	Avaliar a relação entre desempenho profissional e desgaste profissional entre funcionários de um hospital psiquiátrico	Centro Psiquiátrico Raazy, Teerã, Irã
Glanzener CH (31)	2008 Brasil	Estudo Qualitativo	Avaliar os fatores de sofrimento no trabalho em uma equipe de um CAPS e identificar as estratégias de enfrentamento do sofrimento.	CAPS II localizado em Foz do Iguaçu, Paraná
Magnus CN(32)	2009 Brasil	Estudo Qualitativo	Compreender a dinâmica do processo de trabalho dos profissionais de saúde mental de um hospital público psiquiátrico, em relação ao sofrimento e ao prazer	Hospital Psiquiátrico do estado do Rio Grande do Sul
Ramminger T(33)	2009 Brasil	Revisão de Literatura	Analisar coletivamente a atividade dos trabalhadores dos Caps.	Serviços de saúde mental
Fernande MA. <i>et al</i> (34)	2014 Brasil	Estudo Transversal	Analisar a associação entre o adoecimento de trabalhadores em saúde mental e os riscos ocupacionais.	Hospital Psiquiátrico localizado na cidade de Teresina, Piauí, Brasil.
Rebouça D. <i>et al</i> (35)	2007 Brasil	Estudo Transversal	Analisar o nível de satisfação no emprego e o impacto causado nos profissionais de um serviço de saúde mental e possíveis associações com variáveis sociodemográficas e funcionais.	Instituição de assistência à saúde mental para pacientes de longa permanência na cidade Rio de Janeiro.
Carvalho MB. <i>et al</i> (36)	2006 Brasil	Estudo Qualitativo	Identificar as cargas a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem em um hospital psiquiátrico, apreender os processos de desgaste, vivenciados por eles, e analisar as estratégias de enfrentamento apontadas como processos potencializadores da qualidade de vida no trabalho	Hospital psiquiátrico privado, conveniado com o SUS para internação, localizado na cidade de São Paulo.
Scozzafave MCS. <i>et al</i> (37)	2019 Brasil	Estudo Qualitativo	Caracterizar a presença de riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro em um hospital psiquiátrico e as estratégias de gerenciamento desses riscos	Hospital psiquiátrico público de ensino de médio porte, do interior paulista, referência no SUS.
Pascoal FFS. <i>et al</i> (38)	2021 Brasil	Estudo de Métodos Mistos	Identificar os aspectos que causam a sobrecarga laboral em um complexo psiquiátrico e verificar estratégias de minimização desta sobrecarga	Complexo Psiquiátrico em João Pessoa, Paraíba, Brasil.
Sousa KHJF. <i>et al</i> (39)	2018 Brasil	Estudo Transversal	Analisar os riscos de adoecimento do trabalhador de enfermagem relacionados ao contexto de trabalho em um hospital psiquiátrico	Hospital Psiquiátrico em Teresina, Piauí.
Vieira DLC (40)	2017 Brasil	Estudo Transversal	Caracterizar o perfil sociodemográfico dos técnicos de enfermagem que trabalham em	Dois hospitais psiquiátricos em Minas Gerais, Brasil

			hospitais psiquiátricos, identificar os níveis de satisfação e sobrecarga relacionados ao trabalho e verificar a relação entre esses níveis	
Souza IAS. <i>et al</i> (41)	2015 Brasil	Estudo de Métodos Mistos	Analisar o processo de trabalho e seu impacto nos profissionais de Enfermagem de um serviço de saúde mental destinado à atenção de usuários de álcool e outras drogas	Serviço especializado de saúde mental para a atenção integral de usuários de álcool e outras drogas, São Paulo, Brasil
Guimarães JMX. <i>et al</i> (42)	2011 Brasil	Estudo Qualitativo	Analisar a satisfação e/ou insatisfação com o trabalho entre os membros das equipes de saúde mental que atuam em Centros de Atenção Psicossocial do município de Fortaleza	Três CAPS em Fortaleza, Ceará, Brasil

Fonte: Autores, 2024

Dentro da análise interpretativa da Figura 3, é possível caracterizar os fatores relacionados ao trabalho que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores dos serviços de saúde mental, assim como suas possíveis consequências, das quais a sobrecarga do trabalho foi evidenciada como um fator crítico para os trabalhadores dos serviços de saúde mental, que se agrava devido à pandemia de Covid-19. A pressão constante para cumprir metas e a carga de trabalho excessiva^(8,17,19-23,27,31,33,35,37-39) resultam em cansaço e sofrimento^(12,17-18,23,27,31-33,38-39,42), estresse^(8,12,19,21-24,26,29,33,36,42), alteração no sono^(8,12,26), síndrome de burnout^(12,21-22,24,28,30-31,33,41) com maior consequência de insatisfação no trabalho^(12,22).

A estrutura física inadequada e as irregularidades das instalações^(8,12,19,21,25-26,30,32-33,37,39-40,42), juntamente com a deficiência de insumos e materiais^(12,19-20,25,32-33,37-39,42), foram descritas como impacto negativo na qualidade do ambiente de trabalho. Referente a organização do trabalho, com dimensionamento de pessoal insuficiente^(12,20,25-26,31,36-38,41) e falta de apoio da gestão^(26,38) e supervisão clínica^(26,36,41), contribuem para a insegurança^(12,37,40) e irritabilidade^(26,36) entre os profissionais. Essas condições afetam o estado de saúde geral e mental^(20,26,42) além de prejudicar as relações interpessoais tanto no clima de trabalho quanto pessoais e familiares⁽²⁶⁾.

As exigências físicas no trabalho^(22,36,41) e o ritmo de trabalho excessivo^(12,26) evidenciados nessa investigação resultam em uma exaustão emocional^(21,30,36,38), despersonalização^(21,23-24,30), baixa realização profissional⁽²¹⁾, tristeza^(12,26), sentimento de frustração^(8,12,18), fracasso^(18,21,30) e impotência^(18,22). Problemas nos relacionamentos interpessoais^(12,21,32,37-38,41), como falta de comprometimento da equipe⁽⁸⁾, resulta em cansaço^(8,19,21,26,40), sintomas depressivos^(8,21), alteração de humor⁽²⁶⁾, vergonha⁽²⁸⁾ e sentimento de culpa⁽⁴²⁾.

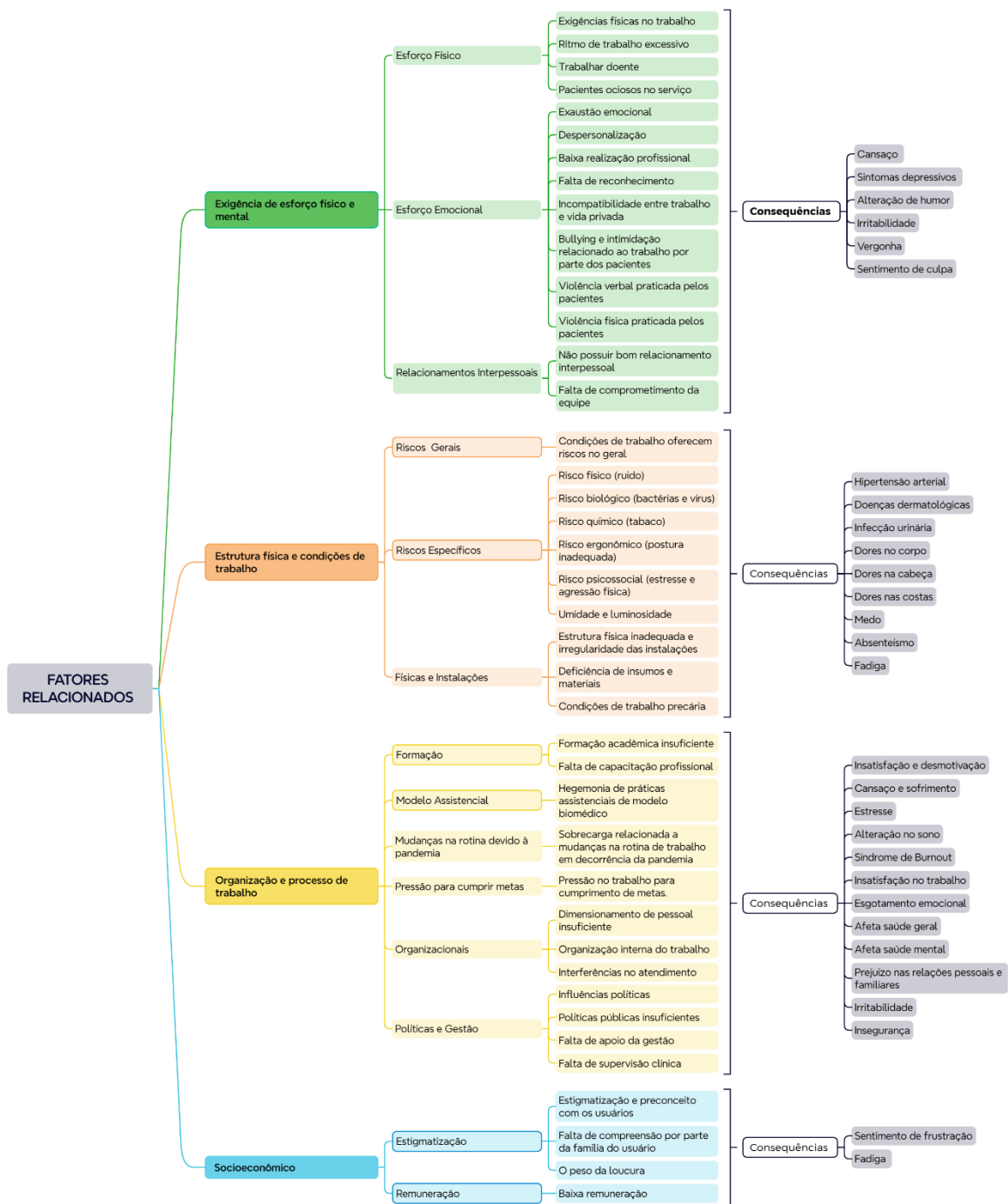
Os riscos físicos (ruído)⁽³⁴⁾, biológicos (bactérias e vírus)^(34,36), químicos (tabaco)^(34,36,41) e ergonômicos (postura inadequada)^(34,36) são prevalentes. Além disso, os riscos psicossociais (estresse e agressão física)^(34,40,41) e as condições de trabalho precárias^(27,31,36-37) contribuem para

hipertensão arterial⁽²¹⁾, doenças dermatológicas⁽²¹⁾, infecção urinária⁽²¹⁾, dores no corpo, cabeça e costas^(12,36), medo^(12,36-37), absenteísmo⁽²⁵⁾ e fadiga⁽²⁶⁾.

A formação acadêmica insuficiente⁽³⁷⁾ e a falta de capacitação profissional⁽³⁷⁾, aliadas à hegemonia de práticas assistenciais de modelo biomédico^(12,18,27,32), geram insatisfação e desmotivação^(26,31). A estigmatização e preconceito com os usuários^(18,25) e a falta de compreensão por parte da família do usuário⁽³⁸⁾ intensificam o sofrimento mental⁽³²⁾, resultando em vergonha⁽²⁸⁾ e abuso de álcool⁽³⁶⁾.

Baixa remuneração^(19-20,33,35,40,42) e falta de reconhecimento^(19,22,36,38,42) são fatores adicionais que causam sentimento de frustração^(8,12,18) e fadiga⁽²⁶⁾, especialmente entre os profissionais com maior tempo no serviço⁽²³⁾.

Figura 3 . Fatores relacionados ao trabalho que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores dos serviços de saúde mental e suas consequências, 2024.



Fonte: Autores, 2024

DISCUSSÃO

Esse estudo se propôs a investigar os fatores relacionados ao trabalho que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores dos serviços de saúde mental, entendendo que a saúde desse profissional requer uma prática reflexiva sobre as condições e a organização do trabalho nestes serviços, considerando o trabalho como um espaço que deve ser problematizado, destacando as relações estabelecidas e o surgimento de prazer ou sofrimento nesse contexto.

Embora este estudo não tenha se restringido a uma única categoria profissional, os resultados destacam a enfermagem como a profissão mais frequentemente investigada em pesquisas sobre a saúde mental do trabalhador em contextos de saúde mental. As condições de trabalho das equipes de enfermagem emergem como um problema crítico na saúde no Brasil, caracterizado por déficits no dimensionamento insuficiente e qualidade da força de trabalho em cenários da saúde mental, fato que se relaciona com a formação na enfermagem no Brasil⁽⁴³⁻⁴⁴⁾.

Esses problemas impactam negativamente a saúde dos profissionais de enfermagem, afetando o acolhimento e o atendimento dos usuários dos serviços de saúde, além de comprometer a eficácia e a qualidade dos cuidados prestados⁽⁴⁵⁾.

Apesar dos avanços significativos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, com a promoção da desinstitucionalização e a implementação de ações extra-hospitalares e comunitárias, o país ainda enfrenta muitos desafios para além dos déficits de profissionais. Nos últimos anos, tem-se observado um cenário marcado por restrições de financiamento e pela dificuldade do SUS em absorver novos desafios, o que compromete o progresso contínuo da Reforma Psiquiátrica⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾.

Esse comprometimento estrutural e financeiro acarreta em consequências que colocam os profissionais em longas jornadas de trabalho, falta de descanso adequado e a pressão contínua para atender um grande volume de pacientes sem o suporte necessário, contribuindo para o esgotamento mental, ansiedade, e outras condições de saúde mental. Isso cria um ciclo vicioso, onde profissionais adoecem e se afastam, agravando ainda mais a escassez de recursos humanos, fatores identificados na revisão aqui apresentada e que se relacionam na vida e saúde do trabalhador da saúde mental^(19,45).

Nesse contexto, pode-se inferir diante os achados que os aspectos relacionados à estrutura organizacional no contexto dos serviços de saúde mental atrelado à composição deficitária das equipes influenciam diretamente a prestação do cuidado integral aos usuários e suas famílias. O estudo de⁽⁴⁸⁾ corrobora com achados dessa investigação no sentido de compreender o adoecimento mental não restrito apenas afetando o trabalhador da saúde, mas afeta também o contexto familiar e coletivo do qual ele está inserido. Assim, a estrutura organizacional demanda das equipes uma abordagem ampla e integrada, em colaboração com os diversos componentes da rede de saúde, por meio do matriciamento em saúde mental e supervisão clínica, que nesse estudo mostrou-se como fator associado, pela sua não realização da forma contínua.

As estruturas físicas por sua vez na realidade da atenção psicossocial no Brasil revelam que muitos serviços foram instalados em edifícios sem a devida adequação da estrutura física necessária para atender às necessidades dos usuários, familiares e às demandas das equipes de trabalho. Em contraste, é sabido que um estabelecimento de saúde que segue as diretrizes de

ambiência torna-se mais acolhedor, reforçando e renovando a relação do paciente com a instituição, deixando de ser um espaço controlador e restritivo. Assim, os serviços passam a fomentar a criação de condições que ampliam a autonomia dos indivíduos nesses ambientes de cuidado⁽⁴⁹⁾.

Em relação aos riscos e segurança no trabalho, essa revisão destaca estudos que apontam riscos biológicos, químicos e físicos. Como exemplo têm-se os riscos biológicos que são representados, respectivamente, pela possibilidade de infecções por bactérias, vírus, fungos e parasitoses. Esses riscos estão presentes em diversos cenários da saúde mental, tanto em serviços comunitários quanto hospitalares, o que não isenta os trabalhadores desses cenários do adoecimento mental, ao entender que comprometem a saúde física e psicológica^(34,50).

A ausência de uma cultura organizacional que proteja os trabalhadores nos serviços de saúde mental é uma questão preocupante. Sem uma abordagem que priorize a segurança e o bem-estar dos profissionais, os ambientes de trabalho podem se tornar prejudiciais, afetando negativamente tanto a qualidade dos serviços prestados quanto a saúde dos trabalhadores. Embora existam legislações e políticas que visam garantir a proteção dos trabalhadores, sua efetivação muitas vezes não é satisfatória. Isso se deve à falta de recursos, à falta de fiscalização rigorosa ou à ausência de um compromisso real com a implementação dessas normas⁽⁴³⁻⁴⁴⁾.

Estudos mostram que longas jornadas de trabalho tendem a reduzir a satisfação profissional em diversas áreas, e estão associadas a uma diminuição da motivação ao longo do tempo. Isso pode resultar em insatisfação pessoal, que, por sua vez, compromete a motivação e afeta a autoestima. Alguns estudos mostraram que profissionais concursados em instituições públicas geralmente experimentam maior satisfação em comparação com trabalhadores de serviços privados, possivelmente devido à estabilidade no emprego proporcionada aos estatutários, enquanto os celetistas enfrentam uma maior insegurança no trabalho⁽¹⁹⁾.

Os desafios enfrentados pelos profissionais da saúde mental em relação à satisfação no ambiente de trabalho estão intimamente ligados às condições dos locais onde os serviços são prestados. A falta de alinhamento entre a logística dos serviços e as necessidades dos atendimentos é um fator significativo que afeta a equipe. Aspectos como as interrupções durante os atendimentos, a deficiência nos recursos humanos e a lentidão na aquisição de materiais são questões problemáticas. Esses achados são corroborados por outro estudo, que também identificou insatisfação entre os profissionais devido a interrupções no atendimento, carência de materiais e problemas organizacionais⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

As implicações para a prática devem considerar a necessidade de uma abordagem integrada para lidar com os fatores que contribuem para o adoecimento dos trabalhadores dos

serviços de saúde mental. A carga de trabalho excessiva, a pressão para cumprir metas e as condições inadequadas das instalações devem ser abordadas de forma estratégica para melhorar a qualidade do ambiente de trabalho. Medidas como a revisão dos processos organizacionais, o aumento da capacitação profissional e a melhoria das condições físicas e materiais são essenciais para mitigar os impactos negativos identificados.

O estudo apresentou algumas limitações que podem influenciar nas considerações da completude dos estudos. Além disso, a variabilidade nos anos de publicação, localização geográfica e tamanhos das amostras dos estudos incluídos pode afetar a comparabilidade dos dados e a generalização das conclusões. Apesar de identificar problemas de ordem estrutural, organizacional, físicos e psicológicos como críticos, os estudos não exploraram profundamente as causas e soluções para esses problemas, limitando a compreensão completa dos desafios enfrentados pelos serviços de saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que as condições de trabalho precárias nos serviços de saúde mental têm um impacto significativo na saúde mental dos profissionais e na qualidade dos cuidados prestados. A carga de trabalho excessiva, a estrutura inadequada das instalações e a falta de capacitação são fatores críticos que devem ser abordados para melhorar o ambiente de trabalho e, conseqüentemente, a eficácia dos serviços de saúde mental.

É fundamental que as políticas de saúde do trabalhador considerem os trabalhadores da saúde mental em seus aspectos não apenas estruturais e financeiros, mas também a necessidade de uma abordagem integrada que priorize a segurança e o bem-estar dos trabalhadores. Medidas estratégicas, como a revisão dos processos organizacionais, o aumento da capacitação profissional e a melhoria das condições físicas e materiais, são essenciais para mitigar os impactos negativos identificados e promover um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

O estudo também destaca a importância de continuar a Reforma Psiquiátrica e adaptar as práticas de trabalho às novas demandas, garantindo que os serviços de saúde mental possam atender às necessidades dos profissionais e dos usuários de forma eficaz e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Araújo TM, Palma TF, Araújo NC. Work-related Mental Health Surveillance in Brazil: characteristics, difficulties, and challenges. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22(10):3235-46. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17552017>
2. Santana MA. Classe trabalhadora, precarização e resistência no Brasil da pandemia. *Em Pauta*. 2021;19(48):70-91. <https://doi.org/10.12957/rep.2021.60293>
3. Machado KL, Beck CLC, Perrone CM, Coelho APF, Vasconcelos RO. Mobilização subjetiva de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: intervenção em saúde do trabalhador por meio da clínica psicodinâmica do trabalho. *Rev bras saúde ocup*. 2018;43(suppl 1):e12s. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000006518>
4. Lenz FCD, Silva RM, Siqueira DF, Pretto CR, Müller FE, Freitas EO. Produção científica acerca da saúde de trabalhadores de serviços de saúde mental. *Rev Recien*. 2022;12(39):172-83. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.172-183>
5. Fiocruz. Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil [Internet]. 2024 [citado 2024 Jul 31]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>
6. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). Piso salarial da Enfermagem: os entraves na garantia de direitos para a categoria [Internet]. 2024 [citado 2024 Jul 31]. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticia/piso-salarial-da-enfermagem-os-entraves-na-garantia-de-direitos-para-a-categoria>
7. Neves DR, Nascimento RP, Felix Júnior MS, Silva FA, Andrade ROB. Meaning and Significance of work: a review of articles published in journals associated with the Scientific Periodicals Electronic Library. *Cad EBAPE.BR*. 2018;16(2):318-30. <https://doi.org/10.1590/1679-395159388>
8. Santos YLQ, Navarro VL, Elias MA. A precarização do trabalho e a saúde dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Cad psicol soc trab*. 2023;26:e-190114. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.cpst.2023.190114>
9. Silva Filho JA, Nobre SV, Silva CF, Lima ICS, Domingos JEP, Bezerra AM. Satisfação e impacto do trabalho em serviços de saúde mental de um município de referência. *Saúde (Santa Maria)*. 2021;47(1):e63691. <https://doi.org/10.5902/2236583465329>
10. Centenaro APFC, Silveira A, Colet CF, Kleibert KRU, Santos GK. Potentials and challenges of Psychosocial Care Centers in the voice of health workers. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12:e58. <https://doi.org/10.5902/2179769271239>

11. Fidelis FAM, Barbosa GC, Corrente JE, Komuro JE, Papini SJ. Satisfaction and burden in mental health professionals' performance. *Esc Anna Nery*. 2021;25(3):e20200309. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0309>
12. Lima ICS, Sampaio JJC, Ferreira Júnior AR. Work and illness risks in Territorial Psychosocial Care: implications for mental health care management. *Saúde debate*. 2023;47(139):878-92. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313911I>
13. Fernandes MA, Silva DRA, Ibiapina ARS, Silva JS. Mental illness and its relationship with work: a study of workers with mental disorders. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(3):277-86. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180110>
14. Acirole GG, Pedro MJ. Sobre a saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e a saúde coletiva. *Saúde debate*. 2019;43(120):194-206. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912015>
15. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, *et al*. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
16. Peters MDJ, Godfrey CM, McInerney P, Soares CB, Khalil H, Parker D. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual: methodology for JBI scoping reviews. 2015. [cited 2024 July 15]. 24 p. Available from: <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>
17. Santos LR, Barbosa GC, Silva JCMC, Oliveira MAF. Mental health workers' life experience during the coronavirus pandemic. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12:e35. <https://doi.org/10.5902/2179769268002>
18. Kolhs M, Olschowsky A, Ferraz L. Suffering and defense in work in a mental health care service. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):903-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0140>
19. Oliveira JF, Santos AM, Primo LS, Silva MRS, Domingues ES, Moreira FP, *et al*. Job satisfaction and work overload among mental health nurses in the south of Brazil. *Ciênc saúde colet*. 2019;24(7):2593-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>
20. Clementino FS, Miranda FAN, Martiniano CS, Marcolino EC, Pessoa Júnior JM, Fernandes NMS. Satisfaction and work overload evaluation of employees' of Psychosocial Care Centers. *J res fundam care online*. 2018;10(1):153-9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.153-159>
21. Zanatta AB, De Lucca SR. Burnout Syndrome in Mental Health Workers at Psychosocial Care Centers. *Mundo Saúde*. 2021;45:390-9. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145390399>

22. Peter KA, Voirol C, Kunz S, Gurtner A, Renggli F, Juvet T, *et al.* Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations. *BMC Health Serv Res.* 2024;24(1):269. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10718-5>
23. Ghasemi MS, Valizadeh N, Dehghan N, Shalbfafan M. Workload and Burnout Among Nurses of a Public Referral Psychiatric Hospital in Tehran, Iran: A Cross-Sectional Study. *J Iran med council.* 2022;5(3):363-70. <https://doi.org/10.18502/jimc.v5i3.10929>
24. Bogaert VP, Clarke S, Willems R, Mondelaers M. Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. *J Adv Nurs.* 2013;69(7):1515-24. <https://doi.org/10.1111/jan.12010>
25. Bustamente V, Onocko-Campos R. Processo de trabalho e sofrimento institucional em Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis (Capsi): uma pesquisa-intervenção junto a trabalhadores. *Rev latinoam psicopatol fundam.* 2022;25(2):429-52. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n2p429.9>
26. Sousa YG, Oliveira JSA, Chaves AEP, Clementino FS, Araújo MS, Medeiros SM. Psychic burden development related to nursing work in Psychosocial Care Centers. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(suppl 3):e20200114. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0114>
27. Athayde V, Hennington EA. A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis.* 2012;22(3):983-1001. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300008>
28. Assuline SZ, Savitsky B, Wilf-Miron R, Kagan I. Social shaming and bullying of mental health staff by patients: A survey in a mental health centre. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2023;30(2):255-66. <https://doi.org/10.1111/jpm.12865>
29. Itzhaki M, Peles-Bortz A, Kostitsky H, Barnoy D, Filshtinsky V, Bluvstein I. Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *Int J Ment Health Nurs.* 2015;24(5):403-12. <https://doi.org/10.1111/inm.12151>
30. Ashtari Z, Farhady E, Khodae S. Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff. *Afr J Psychiatry.* 2009;12(1):71-4. <https://doi.org/10.4314/ajpsy.v12i1.30282>
31. Glanzener CH. Avaliação dos fatores de sofrimento e prazer no trabalho em um Centro Atenção Psicossocial [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. 107 p.

32. Magnus CN. Sob o peso dos grilhões: um estudo sobre a psicodinâmica do trabalho em um hospital psiquiátrico público [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. 275 p.
33. Ramminger T. Cada CAPS é um CAPS: a importância dos saberes investidos na atividade para o desenvolvimento do trabalho em saúde mental [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2009. 226 p.
34. Fernandes MA, Marziale MHP. Occupational risks and illness among mental health Workers. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(6):539-47. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400088>
35. Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(2):244-50. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000200011>
36. Carvalho MB, Felli VEA. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(1):61-9. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100009>
37. Scozzafave MCS, Leal LA, Soares MI, Henriques SH. Psychosocial risks related to the nurse in the psychiatric hospital and management strategies. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):834-40. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0311>
38. Pascoal FFS, Costa SFG, Batista PSS, Carvalho MAP, Lordão AV, Batista JBV. Overload in health workers in a psychiatric hospital complex in the northeast of Brazil. *Esc Anna Nery.* 2021;25(4):e20210018. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0018>
39. Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitoune RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Rev Latibo Am Enfermagem.* 2018;26:e3032. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2458.3032>
40. Vieira DLC. Satisfação e sobrecarga de trabalho entre técnicos de enfermagem de hospitais psiquiátricos. *Revista Portuguesa de Enfermagem em Saúde Mental.* 2017;(17):43-9. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0182>
41. Souza IAS, Pereira MO, Oliveira MAF, Pinho PH, Gonçalves RMDA. Work process and its impact on mental health nursing professionals. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(5):447-53. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500075>
42. Guimarães JMX, Jorge MSB, Assis MMA. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. *Ciênc saúde coletiva.* 2011;16(4):2145-54. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400014>

43. Scozzafave MCS, Leal LA, Soares MI, Henriques SH. Psychosocial risks related to the nurse in the psychiatric hospital and management strategies. *Rev Bras Enferm.* 2019;Jul;72(4):834–40. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0311>
44. Emerich BF, Campos, OR. Formação para o trabalho em Saúde Mental: reflexões a partir das concepções de Sujeito, Coletivo e Instituição. *Interface.* 2019;23:e170521. <https://doi.org/10.1590/Interface.170521>
45. Santos ELD, Begnini M, Prigol AC. Implicações da síndrome de burnout na saúde mental dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev Port Enferm Saúde Ment.* 2023; (30):66-82. <https://doi.org/10.19131/rpesm.374>
46. Athié K, Amarante P. Financiamento da saúde mental pública: estudo do caso do Rio de Janeiro (2019 a 2022). *Saúde Debate.* 2024; 48(141):e8568. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418568P>
47. Onocko CRT. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(11):e00156119. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>
48. Chazan LF, Fortes SLCL, Junior, CKRD. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25:3251-60. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31942018>
49. Barros PRCB, Mazzaia MC. A percepção de enfermeiros acerca da ambiência na saúde mental / Perception of nurses about the environment in mental health. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2019 [cited 2024 Aug. 14];2(4):2322-4. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1694>
50. Marziale MH, Rocha FL, Robazzi ML, Cenzi CM, Santos HEC, Trovó ME. Organizational influence on the occurrence of work accidents involving exposure to biological material. *Rev Latinoam Enferm.* 2013; 21(Spe):199-206. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700025>

5.2 ARTIGO 2 - SATISFAÇÃO NO TRABALHO E IMPACTO NA SAÚDE DOS TRABALHADORES DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Job Satisfaction and Health Impact among Workers in Psychosocial Care Centers

Artigo após defesa será submetido para avaliação na Revista Panamericana de Salud Pública (RPSP)

h5-index: 52

<https://journal.paho.org/en/about-journal>

Introdução: A precarização das relações laborais impõe instabilidade, desproteção social e condições adversas que comprometem o bem-estar e a saúde mental dos trabalhadores. As mudanças no modelo assistencial, impulsionadas por reformas nas políticas de saúde mental, demandam a aquisição de novas competências técnicas, capacidade de trabalho interdisciplinar e elevado envolvimento emocional no cuidado. Fatores organizacionais e sociais determinam o bem-estar, sendo essencial monitorar as condições de trabalho. **Objetivo:** avaliar a correlação entre a satisfação no trabalho e o impacto do trabalho na saúde dos profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial. **MÉTODO:** Estudo transversal, descritivo e analítico, de abordagem quantitativa, foi realizado em todos os cinco CAPS de Natal, incluindo profissionais com pelo menos quatro meses de atuação e 20 horas semanais. Utilizou questionário e escalas validadas (SATIS-BR e IMPACTO-BR), com análises descritivas e correlação de Pearson. **Resultados:** Os resultados indicam satisfação moderada, alta sobrecarga física e emocional, e relevância das relações interpessoais e da autonomia. Estabilidade no emprego e formação específica atuam como fatores protetores. Mediante os achados foi possível inferir estratégias para melhorar as condições de trabalho, reduzir a sobrecarga e promover a saúde mental nos serviços.

Palavras-Chaves: Satisfação no Emprego; Saúde do Trabalhador; Transtornos Mentais; Serviços de Saúde Mental

INTRODUÇÃO

A precariedade social do trabalho gera dinâmicas complexas que se manifestam em condições de trabalho e emprego precárias, caracterizadas por sentimentos persistentes de insegurança e vulnerabilidade por parte dos trabalhadores, particularmente relacionados com o risco de desemprego. Esta situação é causada por múltiplos fatores como formas frágeis de entrada no mercado de trabalho, desigualdades sociais, aumento da intensidade de trabalho, terceirização, falta de segurança e múltiplas exposições ocupacionais. Longas jornadas de trabalho, falta de autonomia, repetitividade e monotonia na execução das tarefas também contribuem para isso (Santos; Navarro; Elias, 2023).

Como resultado, estas formas novas ou atualizadas de dominação e exploração laboral têm impactos variados na vida e na saúde dos trabalhadores, causando ou exacerbando uma série

de consequências negativas, especialmente para os profissionais de saúde (Araújo; Palma; Araújo, 2017; Santana *et al.*, 2021).

Essas rápidas transformações no cenário laboral têm gerado significativas modificações no campo da saúde, especialmente no que diz respeito aos processos de produção, ao perfil dos profissionais e às condições de trabalho. Essas mudanças também afetaram o campo da saúde mental, onde ocorreram transformações organizacionais significativas, como a implementação da Reforma Psiquiátrica (RP) no Brasil (Machado *et al.*, 2018; Lenz *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o cuidado em saúde mental, no âmbito do trabalho, passou a abranger não apenas aspectos técnicos e processuais, mas também dimensões emocionais, éticas, ideológicas e políticas. Assim, no cotidiano de trabalho, os profissionais enfrentam uma transição de um modelo asilar para um modelo psicossocial. São continuamente desafiados a envolver-se em processos de mudança para prestar cuidados que promovam a autonomia individual mediante relações dialógicas (Machado *et al.*, 2018; Lenz *et al.*, 2022).

Portanto, fatores relacionados às condições organizacionais, às exigências e competências dos trabalhadores, bem como aos aspectos culturais e sociais que permeiam o seu ambiente, assim como às suas características pessoais, são determinantes da saúde dos trabalhadores, afetando negativamente o seu bem-estar. O monitoramento dessas características do trabalho é fundamental para criar condições que facilitem a construção de uma identidade profissional satisfatória e gratificante (Santos; Navarro; Elias, 2023).

Em 2004, uma medida legislativa estabeleceu os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), com outros dez Agravos Relacionados ao Trabalho (ART), como doenças sujeitas a notificação compulsória, passando a ser registrados no Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN). Esse marco regulatório representou um avanço significativo nas políticas de Vigilância à Saúde do Trabalhador, embora tenha sido inicialmente implementado apenas nas unidades de saúde designadas como Rede Sentinela. No entanto, a plena implementação da portaria só ocorreu em 2006, quando foram feitas as primeiras notificações de ART em todo o país (Santos; Navarro; Elias, 2023; Lima; Sampaio; Júnior, 2023).

Diante desse cenário, observa-se uma crescente mobilização por parte do Estado para incorporar os fatores psicossociais como elementos centrais nas estratégias de prevenção de agravos à saúde dos trabalhadores. A recente atualização da Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01) do Ministério do Trabalho, vigente a partir de 2024, representa um avanço significativo nesse sentido. Ao reconhecer oficialmente os riscos psicossociais como passíveis de gerar adoecimento e comprometer a capacidade laborativa, a NR-01 impõe às organizações a responsabilidade de identificar, avaliar e mitigar tais riscos, com ênfase na promoção de ambientes de trabalho

saudáveis e na preservação da saúde mental. Essa medida normativa evidencia o reconhecimento institucional da complexidade dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) e sua estreita relação com as condições organizacionais, reforçando a necessidade de abordagens integradas entre saúde, segurança do trabalho e gestão organizacional (Santos; Navarro; Elias, 2023; Brasil; 2020).

No que diz respeito aos trabalhadores que atuam nos serviços de saúde mental, observa-se uma significativa lacuna tanto na compreensão crítica da natureza do adoecimento quanto na identificação dos fatores estruturais que o alimentam. Essa limitação não se restringe à ausência de informações, mas pode ser compreendida como uma forma de alienação, no sentido marxiano do termo, em que o trabalhador se vê afastado do entendimento sobre as reais condições que produzem seu sofrimento (Machado et al., 2018).

Ao não reconhecer os determinantes institucionais, políticos e organizacionais que configuram o cotidiano de precarização e desgaste, o profissional tende a internalizar o sofrimento como uma fragilidade individual ou resultado inevitável da prática assistencial. Tal despolitização do sofrimento impede o enfrentamento coletivo e crítico das condições de trabalho, dificultando a construção de estratégias emancipatórias que visem à valorização profissional, à proteção da saúde e à transformação do modelo de gestão do cuidado (Lenz et al., 2022).

Os profissionais afetados por Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) apresentam uma variedade de sintomas, incluindo irritabilidade, insônia, fadiga, lapsos de memória, dificuldade de concentração, redução do desempenho físico e intelectual, bem como dores e queixas físicas (Centenaro *et al.*, 2022; Fidelis *et al.*, 2021).

A estrutura do trabalho e as condições de vida são os principais determinantes para o surgimento desses transtornos, que podem se manifestar de forma transitória ou persistente, recorrente ou esporádica, raramente resultando em morte, mas frequentemente levando à incapacidade laboral (Santos; Navarro; Elias, 2023; Lima; Sampaio; Júnior, 2023).

Estudos na literatura mostram que o desgaste físico, emocional e mental gerado pelo ambiente de trabalho pode causar uma série de sintomas adicionais, como apatia, desânimo, hipersensibilidade, explosões emocionais, raiva, irritabilidade e ansiedade. Isso também pode induzir à despersonalização e à inércia, contribuindo para a diminuição da produtividade, do desempenho e da satisfação dos trabalhadores (Araújo; Palma; Araújo, 2017; Lima; Sampaio; Júnior, 2023).

Conforme indicado por um estudo realizado com profissionais que atuam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os níveis de estresse e a prevalência de desgaste profissional

nesses ambientes variam de moderados a críticos. Além disso, pesquisas conduzidas em diversas regiões do país revelaram que uma parcela significativa dos trabalhadores da saúde pública apresenta algum tipo de transtorno mental comum, com uma proporção considerável relatando pensamentos suicidas em algum momento (Gonçalves *et al.*, 2016; Faria *et al.*, 2018).

A baixa remuneração e a sobrecarga de trabalho, em alguns casos resultando em múltiplas jornadas, demonstram falta de valorização e reconhecimento pelos trabalhadores, o que contribui para a insatisfação profissional e desmotivação em relação ao campo de atuação. Essa realidade reflete-se em recursos materiais, financeiros e psicológicos inadequados, culminando em sofrimento decorrente dessas adversidades, enquanto fatores institucionais também desempenham um papel importante na saúde dos trabalhadores (Lima; Sampaio; Júnior, 2023).

Um estudo realizado em centros de atenção psicossocial no Sul do Brasil identificou que enfermeiros apresentam níveis elevados de sobrecarga de trabalho e menor satisfação profissional em comparação com outros membros da equipe. O principal fator de sobrecarga relatado foi o cansaço físico, enquanto o bom relacionamento interpessoal destacou-se como aspecto positivo (Oliveira *et al.*, 2019).

Essa confluência de fatores reforça a importância de investigar a relação entre satisfação no trabalho e o impacto do trabalho na saúde dos profissionais que atuam nesses serviços. Compreender essas interações é fundamental para orientar políticas e estratégias que promovam condições laborais mais saudáveis, valorizem os trabalhadores e, conseqüentemente, garantam a qualidade do atendimento prestado aos usuários dos CAPS.

Nesse sentido, a saúde dos trabalhadores deve ser compreendida como um estado de equilíbrio dinâmico entre múltiplas dimensões — física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual — que se refletem diretamente no desempenho e na qualidade dos serviços de saúde mental coletiva (Peter *et al.*, 2024). A satisfação profissional, componente essencial desse equilíbrio, relaciona-se ao sentimento de realização no exercício das atividades, às condições adequadas de trabalho e ao reconhecimento institucional. A ausência desses elementos pode gerar comprometimentos significativos na saúde mental dos profissionais, impactando negativamente não apenas sua qualidade de vida, mas também a eficácia do cuidado prestado (Peter *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, marcado por demandas emocionais e institucionais particularmente intensas nos CAPS, torna-se imprescindível aprofundar a compreensão sobre os determinantes da satisfação e do adoecimento desses trabalhadores. Foi justamente a partir dessa necessidade que este estudo foi realizado, com o objetivo de avaliar a correlação entre a satisfação no trabalho

e o impacto do trabalho na saúde dos profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de delineamento transversal descritivo e analítico e de abordagem quantitativa, do qual foi conduzido conforme as diretrizes do checklist STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), visando garantir a transparência e a completude na descrição dos métodos e resultados (Von *et al.*, 2014).

A coleta de dados foi realizada em todos os cinco CAPS do município de Natal, caracterizando, portanto, um censo, uma vez que contemplou a totalidade dos serviços dessa natureza existentes na cidade. A população foi composta pelos profissionais que compõem os cinco CAPS do município. Destes, foram incluídos na amostra aqueles que estavam em função laboral de no mínimo quatro meses nos serviços e em jornadas de trabalho que sejam de pelo menos 20 horas semanais e que, além disso, aceitem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Sendo assim, foram incluídos: técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, técnicos educacionais, artesãos, médicos, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos e/ou outro profissional de nível superior. Como critério de exclusão, adotaram-se os trabalhadores afastados por atestado médico ou licenças no período da coleta.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário de caracterização pessoal e profissional e duas escalas, que foram criadas e validadas como parte de um estudo multicêntrico coordenado pela OMS e posteriormente adaptadas para o Brasil (Bandeira; Isara; Zuardi, 2007). A variável de exposição foi a satisfação com o trabalho e a variável desfecho foi o impacto do trabalho, que foram mensurados respectivamente pela SATIS-BR e IMPACTO-BR.

A SATIS-BR, em sua versão abreviada, contém 32 itens com respostas em escala Likert de cinco pontos (1 = muito insatisfeito; 5 = muito satisfeito). A escala é composta por quatro subescalas que avaliam diferentes dimensões da satisfação: (1) qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes; (2) participação da equipe no serviço; (3) condições gerais de trabalho; e (4) relacionamento interpessoal e autonomia no serviço. Quanto maior a média das respostas, maior é a percepção de satisfação com o trabalho.

A IMPACTO-BR, também em sua forma abreviada, possui 18 itens quantitativos distribuídos em três subescalas: (1) impacto na saúde física e mental do profissional; (2) impacto

sobre o funcionamento da equipe; e (3) efeitos emocionais e sensação de sobrecarga. As respostas seguem uma escala Likert de cinco pontos (1 = de forma alguma; 5 = extremamente), sendo que escores mais elevados indicam maior percepção de sobrecarga. Além desses, o instrumento inclui ainda 3 questões qualitativas ao final do questionário, que não são incluídas no cálculo do escore.

Destaca-se que para as duas escalas, a mensuração é feita com base em escores contínuos, sem ponto de corte pré-estabelecido, seguindo as descrições mencionadas anteriormente.

Os dados foram digitados e organizados em planilhas no software Excel 2019 for Windows e posteriormente analisados utilizando o software Jamovi, versão 2.3.28. A análise descritiva das variáveis numéricas foi realizada por meio do cálculo de medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio padrão), enquanto as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e percentuais.

Para verificar a adequação da distribuição dos dados às análises paramétricas, aplicou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk. As pontuações das escalas foram calculadas conforme as sintaxes estabelecidas para cada instrumento. Para avaliar a associação entre as variáveis de exposição e desfecho, realizou-se o teste de correlação de Pearson. Adotou-se o nível de significância de 5% para todas as análises.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, obtendo a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP Huol), conforme número de parecer 6.681.209 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 76909023.2.0000.5292. O TCLE foi disponibilizado, anteriormente, à aplicação dos questionários (APÊNDICE B).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 93 profissionais, a maioria se identificou como mulher cisgênero (79,6%). No que diz respeito à orientação sexual, (84,8%) se identificaram como heterossexuais. Em relação à autodeclaração étnico-racial, 49,5% dos participantes se identificaram como brancos (Tabela 1).

No que tange à religião, 51,6% se declararam cristãos católicos. Quanto à renda individual, 41,3% dos participantes declararam receber entre mais de 1 e até 3 salários mínimos. Em relação à renda familiar, 52,2% relataram possuir renda acima de 5 salários mínimos. Quanto ao estado civil, 47,3% dos participantes eram casados. Em relação ao local de moradia, 76,3% residiam em Natal/RN e 17,2% na região metropolitana (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica pessoal da amostra, Natal, RN, 2024 (n=93)

Variável	Categoria	n(%)	SATIS- BR global	IMPACT-BR global
			\bar{x} (DP)	\bar{x} (DP)
Identidade Gênero	Mulher Cisgênero	74 (79,6)	3,32(0,456)	2,22(0,789)
	Homem Cisgênero	18 (19,4)	3,29 (0,599)	2,26 (0,834)
Orientação Sexual	Prefiro não declarar	1 (1,1)	3,09 (NaN)	1,78 (NaN)
	Homossexual	9 (9,8)	3,19 (0,652)	2,58 (0,897)
	Bissexual	4 (4,3)	3,41 (0,932)	2,24 (0,735)
	Heterossexual	78 (84,8)	3,31 (0,430)	2,20 (0,777)
Autodeclaração	Prefiro não declarar	1 (1,1)	3,09 (NaN)	NaN (NaN)
	Preto	9 (9,7)	3,02 (0,628)	2,72 (0,788)
	Pardo	36 (38,7)	3,36 (0,488)	2,03 (0,703)
	Branco	46 (49,5)	3,33 (0,441)	2,26 (0,773)
	Amarelo	2 (2,2)	3,22 (0,442)	2,92 (1,768)
Religião	Religião de matriz africana	2 (2,2)	3,09 (0,530)	2,28 (0,786)
	Cristã católica	48 (51,6)	3,29 (0,494)	2,21 (0,826)
	Cristã evangélica	23 (24,7)	3,36 (0,476)	2,25(0,901)
	Espírita	6 (6,5)	3,31 (0,467)	2,68 (0,582)
	Islâmica/muçulmana	3 (3,2)	3,03 (0,500)	2,22 (0,111)
	Não possui religião	8 (8,6)	3,40 (0,558)	2,15 (0,470)
	Prefiro não declarar	1 (1,1)	3,63 (NaN)	1,44 (NaN)
	Outra	2 (2,2)	3,42 (0,464)	1,44 (NaN)
Renda Individual	Até 1/2 salários mínimos	3 (3,3)	3,71 (0,494)	1,91 (0,370)
	Mais de 1/2 até 1 salário mínimo	3 (3,3)	3,31 (0,814)	2,76 (1,389)
	Mais de 1 até 3 salários mínimos	38 (41,3)	3,32 (0,508)	2,19 (0,703)
	Mais de 3 até 5 salários mínimos	28 (30,4)	3,34 (0,487)	2,05 (0,761)
	Mais de 5 salários mínimos	20 (21,7)	3,17 (0,370)	2,56 (0,857)
	Até 1/2 salários mínimos	2 (2,2)	3,92 (0,4640)	1,69 (0,0393)
Renda Familiar	Mais de 1/2 até 1 salário mínimo	2 (2,2)	3,58 (0,9502)	2,78 (1,9642)
	Mais de 1 até 3 salários mínimos	19 (20,7)	3,27 (0,4798)	2,32 (0,6788)
	Mais de 3 até 5 salários mínimos	21 (22,8)	3,36 (0,5833)	2,15 (0,8130)
	Mais de 5 salários mínimos	48 (52,2)	3,27 (0,4176)	2,22 (0,7902)
	Solteiro(a)	29 (31,2)	3,37 (0,535)	2,26 (0,694)
Estado Civil	Casado(a)	44 (47,3)	3,25 (0,452)	2,19 (0,813)
	Divorciado(a)	13 (14,0)	3,37 (0,544)	2,08 (0,807)
	União Estável	7 (7,5)	3,32 (0,340)	2,52 (1,021)
Onde mora	Natal/RN	71 (76,3)	3,33 (0,494)	2,25 (0,834)
	Região Metropolitana	16 (17,2)	3,09 (0,365)	2,15 (0,567)
	Interior do RN	5 (5,4)	3,65 (0,448)	2,17 (0,917)
	Outros estados	1 (1,1)	3,41 (NaN)	2,17 (NaN)

Região	Zona Norte	10 (18,2)	3,70 (0,570)	1,77 (0,518)
	Zona Sul	29 (52,7)	3,32 (0,463)	2,17 (0,728)
	Zona Leste	9 (16,4)	3,44 (0,521)	2,38(1,081)
	Zona Oeste	7 (12,7)	3,16 (0,328)	2,53 (0,958)

Fonte: Acervo da pesquisa, 2024

Na segunda parte da análise sociodemográfica focada na caracterização profissional, (63,4%) possuem pós-graduação e no que se refere à formação, tanto em nível de graduação, quanto técnica, observou-se que a maioria era da enfermagem, sendo respectivamente (33,3%) e (75,0%) (Tabela 2).

No que se refere à formação em nível de pós-graduação, (88,9%) relataram possuir especialização. Entre os campos de estudo mais frequentes nos cursos de pós-graduação, destacaram-se a saúde mental (34,4%) e a saúde coletiva (21,9%). Outros campos de estudo representaram 43,8% dos casos (Tabela 2).

Sobre a capacitação específica em saúde mental, (63,2%) dos participantes declararam possuir formação na área. Já a capacitação para o trabalho multiprofissional foi mencionada por 27,6%. No que concerne às funções desempenhadas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a função de técnico(a) de enfermagem foi a mais prevalente, representando 25,8% da amostra (Tabela 2). Essa predominância reflete a própria composição das equipes dos serviços investigados, nos quais há maior número de profissionais com essa função, não estando relacionada a diferenças na taxa de participação ou disponibilidade para responder à pesquisa.

Quanto à forma de ingresso no CAPS, a maioria (78,9%) foi admitida por meio de concurso público. Quanto ao vínculo empregatício (79,3%) são servidores públicos estatutários, sendo que (46,2%) do total da amostra atuam em regime integral (manhã e tarde) e 28,0% em regime de plantão. Por fim, 59,8% dos participantes relataram possuir outro vínculo de trabalho além do CAPS (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica profissional da amostra, Natal, RN, 2024(n=93)

	CATEGORIA	n(%)
Nível de instrução	Ensino médio completo	3 (3,2)
	Nível técnico	8 (8,6)
	Ensino superior incompleto	4 (4,3)
	Ensino superior completo	19 (20,4)
	Pós-Graduação	59 (63,4)
	Técnico em Enfermagem	27 (75,0)
Cursos Técnicos	Técnico em Segurança do Trabalho	1 (2,8)
	Técnico em controle ambiental	1 (2,8)
	Técnico em informática	1 (2,8)
	Técnico em edificações	1 (2,8)
	Técnico em contabilidade	2 (5,6)
	Técnico em Pedagogia Clínica	1 (2,8)
	Técnico Gestão e vendas	1 (2,8)
	Mais de um curso técnico	1 (2,8)
	Medicina	10 (12,8)

	Enfermagem	26 (33,3)
	Psicologia	11 (14,1)
	Serviço Social	9 (11,5)
	Fonoaudiologia	2 (2,6)
Cursos de Graduação	Terapeuta Ocupacional	1 (1,3)
	Educação Física	1 (1,3)
	Pedagogia	2 (2,6)
	Farmácia	5 (6,4)
	Nutrição	3 (3,8)
	Ciências Econômicas	1 (1,3)
	Letras	1 (1,3)
	Educação Artística	1 (1,3)
	Artes visuais	1 (1,3)
	Direito	1 (1,3)
	Administração	1 (1,3)
	Ciências Sociais	1 (1,3)
	Mais de uma graduação	1 (1,3)
Curso de pós graduação	Sim	64 (88,9)
	Não	8 (11,1)
Objeto de estudo	Área de Saúde Mental	22 (34,4)
	Saúde Coletiva	14 (21,9)
	Outra área	28 (43,8)
Capacitação em saúde mental	Sim	55 (63,2)
	Não	32 (36,8)
Capacitação em trabalho multiprofissional	Sim	24 (27,6)
	Não	63 (72,4)
	Médico Psiquiatra (a)	10 (10,8)
	Enfermeiro (a)	17 (18,3)
	Psicólogo (a)	9 (9,7)
	Assistente Social	5 (5,4)
	Fonoaudiólogo (a)	2 (2,2)
	Educador Físico	1 (1,1)
	Educador Social	2 (2,2)
	Técnico Administrativo	2 (2,2)
Função/Cargo no CAPS	Técnico (a) enfermagem	24 (25,8)
	Farmacêutico	3 (3,2)
	Auxiliar em Farmácia	2 (2,2)
	Direção	4 (4,3)
	Agente administrativo	5 (5,4)
	Oficineira	1 (1,1)
	Nutricionista	3 (3,2)
	Arteterapeuta	1 (1,1)
	Arquivista	1 (1,1)
	Mais de uma função	1 (1,1)
Tipo de admissão	Concurso público	71 (78,9)
	Processo seletivo	18 (20,0)
	Cargo comissionado	1 (1,1)
	Servidor público estatutário	73 (79,3)
Vínculo	Celetista ou trabalhador com carteira assinada	2 (2,2)
	Contrato temporário	13 (14,1)
	Trabalhador terceirizado	4 (4,3)
Turno CAPS	Manhã	11 (11,8)
	Tarde	4 (4,3)
	Integral (manhã e tarde)	43 (46,2)
	Plantão	26 (28,0)
	Outro	9 (9,7)
Possui outro vínculo além do CAPS	Sim	55 (59,8)
	Não	37 (40,2)

Fonte: Autores, 2024

Entre os domínios avaliados pelo SATIS-BR, os profissionais relataram maior satisfação com o relacionamento no serviço ($\bar{x} = 3,89$; DP = 0,663) e com a qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes ($\bar{x} = 3,60$; DP = 0,613), enquanto as menores médias foram observadas nas condições de trabalho ($\bar{x} = 2,90$; DP = 0,565) (Tabela 3).

No IMPACT-BR, os maiores impactos percebidos referem-se ao sentimento de estar sobrecarregado ($\bar{x} = 2,50$; DP = 0,817) e aos efeitos no funcionamento da equipe ($\bar{x} = 2,34$; DP = 0,838), indicando que os aspectos emocionais e organizacionais são os que mais afetam os profissionais. Esses achados sinalizam áreas prioritárias para intervenções voltadas à melhoria do ambiente e das condições de trabalho (Tabela 3).

Tabela 3. Domínios do SATIS-BR e IMPACT-BR relacionados à satisfação e impacto do trabalho entre os profissionais, Natal, RN, 2024

		n	\bar{x}	DP	Mínimo	Máximo
SATIS-BR	Qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes	93	3,60	0,613	1,80	4,90
	Participação da equipe no serviço	93	3,31	0,648	1,43	4,86
	Condições de trabalho	93	2,90	0,565	1,11	4,44
	Relacionamento no serviço	93	3,89	0,663	1,00	5,00
IMPACT-BR	Efeitos sobre a saúde física e mental	93	2,15	0,994	1,00	5,00
	Efeitos no funcionamento da equipe	93	2,34	0,838	1,00	4,50
	Sentimento de estar sobrecarregado	93	2,50	0,817	1,00	4,40

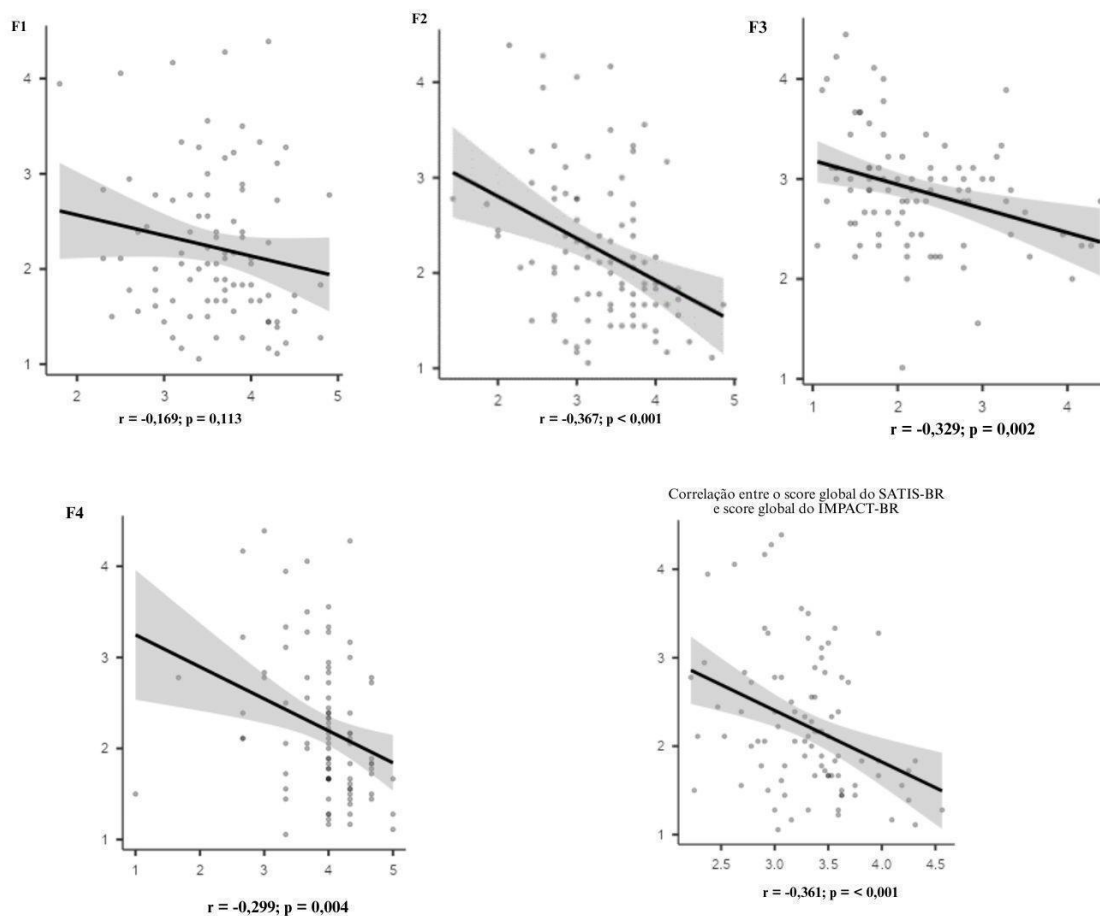
Nota: número de respondentes (**n**), média (\bar{x}), desvio padrão (**DP**);

Na análise das correlações entre os domínios da satisfação profissional e o impacto global de sobrecarga percebida, observou-se correlação negativa fraca e não significativa entre a qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes e o impacto global de sobrecarga ($r = -0.169$; $p = 0.113$). Já os fatores participação da equipe no serviço; condições de trabalho e relacionamento no serviço, apresentaram correlações negativas estatisticamente significativas com o impacto global, sendo a participação da equipe no serviço uma correlação moderada ($r = -0.367$; $p < 0.001$), as condições de trabalho com correlação moderada ($r = -0.329$; $p = 0.002$) e o relacionamento no serviço com correlação fraca ($r = -0.299$; $p = 0.004$) (Figura 4).

A análise da correlação entre os escores globais das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR evidenciou uma associação negativa e estatisticamente significativa ($r = -0,361$; $p < 0,001$), conforme demonstrado na (Figura 4). O gráfico de dispersão indica que, à medida que aumenta a satisfação global dos profissionais com o trabalho, há uma tendência de redução nos níveis de impacto negativo percebido.

A linha de tendência negativa reforça essa relação inversa, sugerindo que profissionais mais satisfeitos tendem a relatar menor sobrecarga física, emocional e funcional no contexto dos CAPS. Esses achados reforçam a importância de estratégias institucionais que promovam a satisfação no ambiente de trabalho como forma de minimizar os efeitos adversos da sobrecarga ocupacional, favorecendo a saúde mental e a qualidade da assistência oferecida.

Figura 4 – Correlação entre os domínios da Escala SATIS-BR e o escore global da IMPACTO-BR, Natal, RN, 2024



F1 - Correlação entre a qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes e o escore global da IMPACT-BR; **F2** - Correlação entre a participação da equipe no serviço e o escore global da IMPACT-BR; **F3** - Correlação entre as condições de trabalho e o escore global da IMPACT-BR; **F4** - Correlação entre o relacionamento no serviço e o escore global da IMPACT-BR.

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais, observou-se que a maioria é composta por mulheres, com idade entre 30 e 49 anos, formação superior na área da saúde, vínculo empregatício estável e tempo de atuação superior a cinco anos. Embora tais dados não permitam estabelecer uma relação causal, apontam para uma possível associação entre esse perfil e como esses trabalhadores percebem sua satisfação e os impactos do trabalho sobre sua saúde.

Profissionais com maior tempo de atuação e inserção consolidada nas equipes demonstram maior estabilidade emocional diante das demandas, senso de pertencimento e reconhecimento do valor social de seu trabalho. Da Costa Pinheiro, Hypólito e Kantorski (2019) evidenciam que vínculos duradouros e maior vivência no serviço favorecem o envolvimento com o cuidado e contribuem para a experiência positiva no cotidiano profissional.

Quanto à formação, embora a maioria dos profissionais tenha ensino superior na saúde, nem todos relataram capacitação específica em saúde mental. Aqueles que participaram de formações adicionais, como oficinas, cursos e discussões em serviço, inclusive sob a lógica da Educação Permanente (EP), relataram maior segurança, na prática, e percepção mais positiva do trabalho. Tais elementos reforçam a importância da formação continuada como suporte à atuação cotidiana (Mattos *et al.*, 2023).

Por outro lado, profissionais com vínculos instáveis, menor tempo de serviço ou com formação insuficiente para lidar com as especificidades da saúde mental relataram maior desgaste físico e emocional, insatisfação com o trabalho e sensação de desvalorização. Esses achados dialogam com Fornereto, Sousa e Martini (2023), que alertam que lacunas formativas comprometem a articulação das equipes e a qualidade das relações de trabalho e do cuidado prestado.

A análise dos dados obtidos por meio das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR revelou níveis moderados de satisfação com o trabalho e percepção significativa de sobrecarga entre os profissionais de saúde mental. Dentre os domínios avaliados pela SATIS-BR, a qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes e as condições gerais de trabalho apresentaram médias inferiores aos demais domínios, indicando insatisfação relacionada a aspectos estruturais e organizacionais. Esse achado é coerente com o que aponta Sousa *et al.* (2021), ao destacarem que a precariedade de recursos humanos, materiais e tecnológicos compromete diretamente a continuidade do cuidado, gerando insatisfação tanto entre trabalhadores quanto entre os usuários do serviço.

Por outro lado, o escore mais elevado no domínio “relacionamento interpessoal e autonomia no serviço” evidencia que, apesar dos desafios estruturais, o vínculo entre os membros da equipe atua como fator protetivo. Oliveira *et al.* (2019) identificaram o bom relacionamento no ambiente de trabalho como o principal elemento positivo relacionado à satisfação dos enfermeiros da saúde mental. O apoio social entre os pares pode mitigar os efeitos da sobrecarga e reduzir o risco de transtornos como a Síndrome de Burnout, cuja prevalência é mais elevada entre trabalhadores com baixos níveis de satisfação (Zanatta; Lucca, 2021).

Esse vínculo entre os membros da equipe pode ser qualificado, sustentado pela confiança, solidariedade e corresponsabilidade. Ele configura um capital relacional que favorece o bem-estar dos trabalhadores e a qualidade do cuidado, funcionando como fator protetivo diante da sobrecarga emocional. O reconhecimento mútuo e o sentimento de pertencimento, conforme Dejours (1992), são essenciais para a saúde mental no trabalho, fortalecendo a identidade profissional e promovendo resiliência.

No que tange à percepção de sobrecarga medida pela IMPACTO-BR, os profissionais relataram altos níveis de impacto sobre a saúde física e mental, com destaque para sintomas como cansaço físico intenso. Esse achado, também verificado por Oliveira *et al.* (2019), sugere que os efeitos do trabalho vão além da fadiga física, alcançando aspectos emocionais e funcionais, um fenômeno especialmente relevante no contexto dos serviços de saúde mental, onde a carga afetiva dos atendimentos é elevada.

Os resultados do presente estudo convergem com os de Fernandes *et al.* (2018) e Aciole & Pedro (2019), que ressaltam a influência de fatores como estrutura organizacional, relações de trabalho e implicações subjetivas na vivência de prazer ou sofrimento no trabalho. A psicodinâmica do trabalho destaca, nesse sentido, a importância de espaços de escuta coletiva e de suporte institucional como formas de enfrentamento do sofrimento psíquico.

A pandemia de COVID-19 agravou ainda mais essas fragilidades. Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020) e Byrne *et al.* (2021), houve aumento do sofrimento psíquico entre usuários e trabalhadores, interrupções nos atendimentos, sobrecarga nos serviços remanescentes e escassez de profissionais. Esses fatores amplificaram a sensação de exaustão e o impacto emocional observado, sobretudo nos domínios da escala IMPACTO-BR relacionados à saúde mental e à sobrecarga.

Estudos anteriores, como o de Dias e Furegato (2016), já indicavam escores médios de satisfação classificados como “indiferença” e níveis moderados de sobrecarga em hospitais psiquiátricos, sugerindo que a baixa percepção de bem-estar pode coexistir com elevados níveis de exaustão. Tal cenário é reforçado por achados de Sousa *et al.* (2020), que identificaram fatores como insônia, turnos noturnos e jornadas extenuantes como agravantes das condições de saúde de profissionais da enfermagem em contextos psiquiátricos. Tais condições, aliadas ao impacto psicossocial do trabalho, contribuem para o uso de estratégias de enfrentamento negativas, como o uso abusivo de psicofármacos (Fernandes *et al.*, 2022).

Estudos epidemiológicos no campo da saúde ocupacional têm destacado a correlação entre as características da organização do trabalho e os transtornos mentais (Filho *et al.*, 2021). No entanto, devido à natureza subjetiva desses transtornos, diagnosticá-los pode ser uma tarefa

desafiadora. Isso dificulta a definição de critérios que orientem a alocação de trabalhadores para determinadas tarefas, os limites das penalidades que os empregadores podem impor aos seus funcionários, metas de produção adequadas e outros aspectos que possam contribuir para o surgimento de problemas de saúde (Centenaro *et al.*, 2022; Fidelis *et al.*, 2021; Santos; Navarro; Elias, 2023; Lima; Sampaio; Júnior, 2023).

Diante desse panorama de desgaste e vulnerabilidade psicossocial, torna-se imprescindível reforçar o papel das normativas legais e das políticas públicas voltadas à proteção e promoção da saúde dos trabalhadores. A Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01), ao estabelecer diretrizes para o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e medidas de prevenção em ambientes laborais, deve ser incorporada de forma efetiva nas práticas institucionais dos serviços de saúde mental, considerando suas especificidades (Brasil, 2020)

Além disso, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), atualizada e reafirmada na 17ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2023, reforça o compromisso do SUS com a integralidade da atenção à saúde do trabalhador, com ações que englobam vigilância, promoção, prevenção de agravos e atenção especializada (Brasil, 2023). Contudo, os dados deste estudo evidenciam que essas diretrizes ainda carecem de concretude nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A ausência de indicadores específicos voltados à avaliação da saúde e segurança no trabalho dificulta o monitoramento e o aprimoramento das práticas institucionais (Brasil, 2012). Essas práticas institucionais, podem ser entendidas como ações organizadas pelos serviços de saúde voltadas à promoção do bem-estar dos trabalhadores, prevenção de agravos relacionados ao trabalho, oferta de educação permanente, segurança no ambiente laboral e gestão participativa do cuidado.

Soma-se a isso a necessidade de fortalecimento do controle social — por meio dos conselhos de saúde, das comissões intersetoriais de saúde do trabalhador (CISTTs) e de instâncias participativas — como estratégia fundamental para garantir a fiscalização, o planejamento e a implantação de ações voltadas à melhoria das condições laborais. Assim, os resultados do presente estudo não apenas reforçam achados anteriores, mas também apontam para a necessidade urgente de que as políticas públicas voltadas aos trabalhadores do SUS avancem para além do plano normativo, sendo efetivadas na prática e acompanhadas por indicadores que possibilitem mensurar os avanços na promoção da saúde e da segurança no trabalho.

Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de políticas estruturantes voltadas ao fortalecimento das condições de trabalho na saúde mental. Medidas como valorização dos profissionais, suporte à saúde do trabalhador, capacitação contínua, apoio emocional e investimentos em infraestrutura são fundamentais para elevar os níveis de satisfação e mitigar os

efeitos adversos sobre a saúde física e mental dos trabalhadores (Sousa *et al.*, 2021; Zanatta; Lucca, 2021).

Dessa forma, os dados evidenciam que as condições estruturais dos serviços, os vínculos laborais, as relações interpessoais e o suporte formativo são elementos interdependentes que influenciam significativamente a satisfação e a saúde dos trabalhadores dos CAPS. Embora políticas como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), a Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01) e as diretrizes da 17ª Conferência Nacional de Saúde estabeleçam, de forma clara, a obrigação do Estado e das instituições de garantirem ambientes de trabalho seguros, saudáveis e humanizados, observa-se um distanciamento entre o que está normatizado e o que, de fato, é implementado nos territórios.

A fragilidade na aplicação dessas políticas, aliada à ausência de indicadores eficazes de monitoramento e avaliação, compromete a efetividade das ações de proteção à saúde do trabalhador. Assim, os achados deste estudo reforçam a necessidade de um compromisso político e institucional com a implementação concreta dessas diretrizes, de modo que elas não apenas existam formalmente, mas produzam transformações mensuráveis nas condições de trabalho dos profissionais da saúde mental.

6 CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo evidenciam que os profissionais atuantes nos CAPS apresentam níveis moderados de satisfação com o trabalho, acompanhados por elevados níveis de sobrecarga física e emocional. A qualidade das relações interpessoais e o sentimento de autonomia no ambiente laboral se destacaram como elementos positivos, contrastando com a insatisfação relacionada às condições estruturais e à precarização dos serviços.

A análise apontou ainda que a estabilidade do vínculo empregatício, o tempo de atuação e a formação específica em saúde mental atuam como fatores protetores, promovendo maior segurança no exercício das atividades e repercutindo positivamente na percepção subjetiva do trabalho. Por outro lado, profissionais com menor experiência, vínculos precários ou sem formação especializada demonstraram maior vulnerabilidade ao sofrimento psíquico e à insatisfação laboral.

Nesse sentido, torna-se fundamental que os gestores e formuladores de políticas públicas priorizem ações de valorização profissional, investimento em formação permanente e criação de espaços institucionais de escuta e cuidado com os trabalhadores da saúde mental. O fortalecimento dos CAPS, enquanto dispositivos estratégicos da Reforma Psiquiátrica brasileira,

passa necessariamente pela qualificação das condições de trabalho e pela proteção da saúde física e emocional de seus profissionais.

REFERÊNCIAS

- ACIOLE, G. G; PEDRO, M. J. Sobre a saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e a saúde coletiva. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 194-206, 2019.
- ARAÚJO, T. M; PALMA, T. F; ARAÚJO, N. C. Vigilância em saúde mental e trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3235-3246, 2017.
- BANDEIRA, M; ISHARA, S; ZUARDI, A. W. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, p. 280-286, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Brasília: MS, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_trabalhador.pdf. Acesso em: 2 jul. 2025.
- _____. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 01 (NR-01) – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO). Portaria nº 6.730, de 9 de março de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-01>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da 17ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: CNS, 2023. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- BYRNE, L. *et al.* Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 43, n. 1, p. 45-56, 2021.
- CENTENARO, A. P. F. C. *et al.* Potencialidades e desafios do Centro de Atenção Psicossocial na voz dos trabalhadores da saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e58-e58, 2022.
- PINHEIRO, M. C.; HYPÓLITO, Á. L. M.; KANTORSKI, L. P. Educação permanente no processo de trabalho em saúde mental. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 2, p. 1-12, 2019.
- DIAS, G. C; FUREGATO, A. R. F. Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional de um hospital psiquiátrico. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, p. 1-7, 2016.

FARIA, N. M. X. *et al.* Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 145-157, 2018.

FERNANDES, M. A. *et al.* Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 277-286, 2018.

FERNANDES, R. C. *et al.* Fatores associados ao adoecimento de profissionais de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, e20210256, 2022.

FIDELIS, F. A. M. *et al.* Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2021.

FORNERETO, A. P. N; SOUSA, D. F; MARTINI, L. C. Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e220221, 2023.

GONÇALVES, A. M. *et al.* Atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 266-274, 2016.

LENZ, F. C. D. *et al.* Produção científica acerca da saúde de trabalhadores de serviços de saúde mental. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 39, p. 172-183, 2022.

LIMA, I. C. S; SAMPAIO, J. J. C; JÚNIOR, A. R. Trabalho e riscos de adoecimento na Atenção Psicossocial Territorial: implicações para a gestão do cuidado em saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 878-892, 2023.

MACHADO, K. L. *et al.* Mobilização subjetiva de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: intervenção em saúde do trabalhador por meio da clínica psicodinâmica do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, 2018.

MATTOS, M. P. *et al.* Validação do modelo lógico da Política de Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2385-2402, 2023.

OLIVEIRA, J. F. de *et al.* Satisfação no trabalho e sobrecarga de trabalho entre enfermeiros de saúde mental no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2609-2618, 2019.

PETER, K. A. *et al.* Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations. **BMC Health Services Research**, v. 24, n. 1, p. 269, 2024.

SANTANA, M. A. Classe trabalhadora, precarização e resistência no Brasil da pandemia. **Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea**, v. 19, n. 48, 2021.

SANTOS, Y. L. Q; NAVARRO, V. L; ELIAS, M. A. A precarização do trabalho e a saúde dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 26, 2023.

FILHO, J. A. S. *et al.* Satisfação e impacto do trabalho em serviços de saúde mental de um município de referência. **Saúde (Santa Maria)**, v. 47, n. 1, p. e63691, 2021.

SOUSA, C. C. de *et al.* Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00246320, 2021.

SOUSA, E. R. *et al.* A colaboração e a reflexão coletiva no CAPS: novos paradigmas no cuidado em saúde mental. **Revista Brasileira de Saúde Mental Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 102-112, 2021.

VON ELM, E. *et al.* The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. **International Journal of Surgery**, v. 12, n. 12, p. 1495–1499, 2014.

ZANATTA, A. B; MR, L. Burnout syndrome in mental health workers at Psychosocial Care Centers. **Everybody, Cheers**, v. 45, p. e1572020, 2021.

7 CONCLUSÃO DA DISSERTAÇÃO:

Os estudos que compõem esta dissertação, a revisão de escopo e o estudo transversal convergem na evidência de que as condições laborais nos serviços de saúde mental, especialmente nos CAPS, impactam diretamente a saúde física e mental dos trabalhadores, bem como a qualidade da atenção prestada aos usuários do SUS. A revisão de escopo permitiu mapear os principais fatores associados à satisfação e ao sofrimento no trabalho em saúde mental, enquanto a investigação empírica identificou, no município de Natal/RN, níveis moderados de satisfação laboral coexistindo com altos índices de sobrecarga, revelando um cenário de vulnerabilidade que demanda atenção prioritária do poder público.

A partir dos achados, torna-se evidente o impacto social e coletivo dessas condições sobre o funcionamento da rede de atenção psicossocial, implicando diretamente na efetividade das políticas de saúde pública. A desvalorização profissional, a precarização dos vínculos, a insuficiência de estrutura física e a fragilidade dos processos formativos configuram elementos críticos que, se não enfrentados, comprometem a sustentabilidade da Reforma Psiquiátrica e o cuidado em liberdade. Nesse contexto, é imprescindível que os dados aqui produzidos sejam considerados como subsídios concretos para a formulação e aprimoramento de políticas públicas intersetoriais.

Propõe-se, portanto, que os resultados desta dissertação sejam apresentados, em momento oportuno, a todos os trabalhadores da rede de saúde mental do município, incluindo gestores, equipes dos cinco CAPS pesquisados e representantes das instâncias de controle social. Essa devolutiva não apenas reafirma o compromisso ético com a pesquisa participativa, como também oferece elementos reais e locais para a construção de estratégias de enfrentamento e cuidado aos trabalhadores.

Recomenda-se, ainda, que o SUS, por meio da gestão municipal e estadual, incorpore os achados desta pesquisa no planejamento das ações de saúde do trabalhador, em diálogo com as Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), os Conselhos de Saúde, o Ministério Público do Trabalho e os sindicatos da categoria. A criação de indicadores específicos que permitam monitorar, avaliar e intervir nas condições de trabalho dos profissionais da RAPS é uma medida urgente e necessária.

Por fim, destaca-se que as futuras investigações a serem desenvolvidas no âmbito do doutorado darão continuidade a essa agenda de pesquisa, com foco na análise intersetorial de como as ações de proteção à saúde dos trabalhadores têm sido formuladas, implementadas e percebidas em diferentes setores e níveis de gestão. Essa continuidade científica buscará ampliar o debate sobre a responsabilidade compartilhada na garantia de ambientes laborais saudáveis, reforçando a centralidade do cuidado também a quem cuida.

8 REFERÊNCIAS DISSERTAÇÃO

AMARANTE, P. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAÚJO, E. S. de; CAVALCANTE, J. F.; LIMA, L. C.; ALMEIDA, M. C. de. Carência de profissionais capacitados na saúde mental: desafios e soluções. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 28, n. 3, p. 215-227, 2017.

ARAUJO, M. H. M. de; DAHER, D. V.; BRITO, I. da S.; *et al.* Notificação da COVID-19 como acidente laboral por trabalhadores da saúde: scoping review. **Acta Paul Enferm, São Paulo**, v. 36, eAPE013931, abr. 2023.

ARAÚJO, T. M.; PALMA, T. de F.; ARAÚJO, N. do C. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 3235-3246, 2017.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. Manual JBI para Síntese de Evidências. **JBI Evid Synth**, 2020.

ASHTARI, Z.; FARHADY, E.; KHODAEI, S. Relationship between job burnout and work performance in a sample of Iranian mental health staff. **Afr J Psychiatry**, v. 12, n. 1, p. 71-4, 2009.

ASSULINE, S. Z.; SAVITSKY, B.; WILF-MIRON, R.; KAGAN, I. Social shaming and bullying of mental health staff by patients: A survey in a mental health centre. **J Psychiatr Ment Health Nurs**, v. 30, n. 2, p. 255-66, 2023.

BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A. W. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, p. 280-286, 2007.

BARROS, R. B. de; SANTOZ-FILHO, S. Saúde coletiva: questões emergentes. São Paulo: Editora **Hucitec**, 2018.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, **Brasília, DF**, 6 abr. 2001.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Instrumento Normativo da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS no Sistema Único de Saúde (SUS). **Brasília, DF**: Ministério da Saúde, 2022.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, **Brasília, DF**, 23 dez. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. **Brasília, DF**: OPAS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Avanços e desafios na Política de Saúde Mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, SAES/MS, DESME/SAES/MS, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. v. 52, n. 33. **Brasília, DF**: Ministério da Saúde, 2021.

BUSTAMENTE, V.; ONOCKO-CAMPOS, R. Processo de trabalho e sofrimento institucional em Centros de Atenção Psicossocial Infanto-juvenis (Capsi): uma pesquisa-intervenção junto a trabalhadores. **Rev latinoam psicopatol fundam**, v. 25, n. 2, p. 429-52, 2022.

BYRNE, L. *et al.* Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 43, n. 1, p. 45-56, 2021.

CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. C. P. Um método para análise e cogestão de coletivos. São Paulo: **Pedro & João Editores**, 2015. 240 p.

CARDOSO, A. N.; FERNANDES, B. H. R.; SOUSA, P. R. de; CRUZ, M. de A. Relações entre produtividade, satisfação no trabalho, equilíbrio entre vida pessoal-profissional e estresse no home office. **RECAPE**, v. 15, n. 1, p. 27-53, jan./abr. 2025.

CLEMENTINO, F. S.; MIRANDA, F. A. N.; MARTINIANO, C. S.; *et al.* Satisfaction and work overload evaluation of employees' of Psychosocial Care Centers. **J res fundam care online**, v. 10, n. 1, p. 153-9, 2018.

COSTA, N. do R.; PINTO, L. A. F.; CARRERA, M. B. Desafios do SUS. Rio de Janeiro: Editora **Fiocruz**, 2020.

DAL POZ, M. R.; LIMA, F. L.; PERAZZI, M. L. R. A força de trabalho em saúde mental no Brasil: análise das lacunas regionais e das necessidades de formação. **Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 48-57, 2020.

DELGADO, P. G. G. A Reforma Psiquiátrica e os desafios para a atenção psicossocial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1931–1940, 2017.

DIAS, G. C.; FUREGATO, A. R. F. Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional de um hospital psiquiátrico. **Rev Enferm UERJ**, v. 24, n. 1, p. 1-7, 2016.

FEITOSA, L. C.; DANTAS, A. Território e federação: a dimensão institucional da política regional da saúde no Rio Grande do Norte. **Confins. Revista franco-brasileira de geografia**, n. 32, 2017.

FERREIRA, A. P. *et al.* Internações psiquiátricas e Reforma: dilemas e permanências. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, 2023.

G1. Unidade do CAPS na Zona Leste de Natal está interdita por problemas estruturais. **Rio Grande do Norte**, 24 jul. 2024.

GAMA, L. M.; PEREIRA, R. D. S.; OLIVEIRA, L. C. A precarização dos serviços de saúde mental: desafios e perspectivas na Rede de Atenção Psicossocial. **Jornal de Saúde Pública e Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 75-88, 2020.

GHASEMI, M. S.; VALIZADEH, N.; DEHGHAN, N.; SHALBAFAN, M. Workload and Burnout Among Nurses of a Public Referral Psychiatric Hospital in Tehran, Iran: A Cross-Sectional Study. **J Iran med council**, v. 5, n. 3, p. 363-70, 2022.

GUIMARÃES, J. M. X.; JORGE, M. S. B.; ASSIS, M. M. A. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Ciênc saúde coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2145-54, 2011.

HAN, S. *et al.* Estimating lost physician productivity due to burnout: a systematic review. **Mayo Clinic Proceedings, Rochester**, v. 96, n. 3, p. 716–722, 2021.

HILGERT, J. B.; BIDINOTTO, A. B.; PACHADO, M. P.; *et al.* Satisfaction and burden of mental health personnel: data from healthcare services for substance users and their families. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 403–409, 2018.

HIRSCHLE, A. L. T.; GONDIM, S. M. G. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2721-2736, 2020.

KOLHS, M. I.; OLSCHOWSKY, G.; FERRAZ, P. J. O trabalho no CAPS: análise das condições e satisfação dos profissionais. **Revista de Saúde Mental**, v. 12, n. 2, p. 90-99, 2019.

LENZ, F. C. D. *et al.* Produção científica acerca da saúde de trabalhadores de serviços de saúde mental. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 39, p. 172-183, 2022.

LIMA, I. C. S.; SAMPAIO, J. J. C.; FERREIRA JÚNIOR, A. R. Work and illness risks in Territorial Psychosocial Care: implications for mental health care management. **Saúde debate**, v. 47, n. 139, p. 878-92, 2023.

MACHADO, C. V. A política de saúde mental no Brasil contemporâneo: avanços, retrocessos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2465–2472, 2020.

MACHADO, K. L. *et al.* Mobilização subjetiva de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas: intervenção em saúde do trabalhador por meio da clínica psicodinâmica do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, 2018.

MINAYO, M. C. de S.; GONCALVES, R. B.-L.; ASCENSÃO, L. (orgs.). Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz; São Paulo: **Hucitec**, 2024.

NICÁCIO, F. O desafio da Reforma Psiquiátrica brasileira: novas práticas para novos sujeitos. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 13–32, 2007.

OLIVEIRA, J. F. de *et al.* Satisfação no trabalho e sobrecarga de trabalho entre enfermeiros de saúde mental no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2609-2618, 2019.

OLIVEIRA, M. A. *et al.* Satisfação dos enfermeiros em saúde mental: influência do relacionamento interpessoal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e3156, 2019.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Apenas 46% dos municípios têm cobertura de políticas públicas de trabalho decente, mostra nova edição da série SmartLab. **Brasília**: OIT, 6 jun. 2024.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C. M.; MCINERNEY, P.; *et al.* The Joanna Briggs Institute reviewers' manual: methodology for JBI scoping reviews. 2015. 24 p.

PETERS, M. D. J. *et al.* Guidance for conducting systematic scoping reviews. **JBIEvidence Implementation**, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015.

PILATTI, L. A. Qualidade de vida no trabalho e teoria dos dois fatores de Herzberg: possibilidades-limite das organizações. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 7, n. 1, p. 39–51, 2012.

PINHEIRO, E. M. N. *et al.* Análise das implicações profissionais de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial do interior do Nordeste brasileiro. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e210449, 2022.

PRASAD, K. *et al.* Prevalence and factors associated with burnout among a multidisciplinary healthcare workforce in Toronto during the COVID-19 pandemic. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 14, p. 2893–2901, 2021.

RAYIRALA, A. *et al.* Stress and coping strategies among nurses working in psychiatric tertiary care hospital—A cross sectional study. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 64, n. Suppl 3, p. S591, 2022.

RESENDE, V. L.; PROCÓPIO, K.; SOARES, J. Entre rupturas e permanências: a reconfiguração dos hospitais psiquiátricos no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 312–324, 2022.

RIBEIRO, M.; PASSOS, C.; PEREIRA, P. Motivação organizacional: fatores precursores da motivação do colaborador. **Gestão & Desenvolvimento**, n. 26, p. 105–131, 2018.

RIBEIRO, M. *et al.* Inclusão social e Reforma Psiquiátrica: uma análise crítica contemporânea. **Revista Brasileira de Saúde Mental**, v. 15, n. 1, p. 18–34, 2023.

ROCHA, A. M. S. *et al.* Satisfaction and Workload as Predictors of Psychological Distress in Professionals of Psychosocial Care Centers During the COVID-19 Pandemic. **Nursing Reports**, v. 14, n. 4, p. 3968–3983, 2024.

ROTELLI, F. Desinstitucionalizar é possível. In: AMARANTE, P. (org.). Archivos de saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: **Nau Editora**, 1995. p. 85–94.

SANDOVAL-REYES, J.; DURÁN, P.; IGLESIAS, C. Applying Conservation of Resources theory to nurse burnout: a systematic integration. **Journal of Advanced Nursing**, v. 73, n. 11, p. 2512–2523, 2017.

SANTANA, M. A. Classe trabalhadora, precarização e resistência no Brasil da pandemia. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, v. 19, n. 48, 2021.

SANTOS, L. R. *et al.* A experiência de vida dos trabalhadores da saúde mental durante a pandemia do coronavírus. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e35-e35, 2022.

SANTOS, Y. L. Q.; NAVARRO, V. L.; ELIAS, M. A. A precarização do trabalho e a saúde dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 26, 2023.

SCANLAN, J. N.; STILL, M. Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 62, jan. 2019.

SESAP. Secretaria do Estado de Saúde Pública. Plano Estadual de Saúde. Rio Grande do Norte, 2023.

SEVERO, A. P.; ARAÚJO, T. Z.; GUERRERO, A. de Q. A política de saúde mental no Brasil pós-2015: mudanças e continuidades. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. e200402, 2021.

SILVA, B. F. da *et al.* Impactos da pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde mental comunitários. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e220093, 2024.

SILVA, J. V. da; CUTY, P. F. N.; LIMBERGER, R. (orgs.). Perspectivas teóricas e metodológicas para as pesquisas em Educação. São Carlos: **Pedro & João Editores**, 2023. 236

SOARES, C. B. *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 335-345, 2014.

SOUSA, C. C. de *et al.* Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00246320, 2021.

SOUSA, E. R.; *et al.* A colaboração e a reflexão coletiva no CAPS: novos paradigmas no cuidado em saúde mental. **Revista Brasileira de Saúde Mental Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 102-112, 2021.

SOUZA, I. A. S.; PEREIRA, M. O.; OLIVEIRA, M. A. F.; *et al.* Work process and its impact on mental health nursing professionals. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 5, p. 447-53, 2015.

SOUZA, L. R. *et al.* Precariedade e insatisfação no trabalho em serviços de saúde mental. **Revista Saúde Pública**, v. 55, p. 33, 2021.

SOUZA, M. C. *et al.* Condições de trabalho e saúde de profissionais da enfermagem em hospitais psiquiátricos. **Revista de Saúde do Trabalhador**, v. 18, n. 2, p. 45-53, 2020.

TITTONI, J.; TSCHIEDEL, R. G. Cotidiano e as artes de trabalhar: O trabalho na atenção básica em saúde. **Psicoperspectivas**, v. 19, n. 3, p. 143-154, 2020.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**, v. 169, n. 7, p. 467-73, 2018.

WHO – World Health Organization. Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact. Geneva: WHO, 2020.

ZANATTA, A. B.; LUCCA, M. R. Burnout Syndrome in mental health workers at Psychosocial Care Centers. **Everybody, cheers**, v. 45, p. e1572020, 2021.

ZANATTA, A.; DE LUCCA, S. R. Burnout e satisfação no trabalho em saúde mental. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, n. 1, p. e10, 2021.

APÊNDICES A – PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

Production of knowledge on work-related factors that contribute to the illness of mental health service workers: a scoping review

José Mateus Bezerra da Graça¹ Eslia Maria Nunes Pinheiro¹ Rosiane Davina da Silva¹ José Adelmo da Silva Filho² Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante¹

Federal University of Rio Grande do Norte, UFRN, Brazil¹
University of São Paulo, USP, Brazil²

Abstract

Objective: to map the existing literature on work-related factors that contribute to the illness of mental health service workers. **Review method:** scoping review protocol according to the Joanna Briggs Institute method. As inclusion criteria, there will be no language or publication period restrictions, and sources of evidence will be retrieved from published and unpublished primary research, both qualitative and quantitative, as well as systematic reviews and related case reports. Incomplete, repeated documents that do not relate to the theme or do not respond to the objective of this review will be excluded. The databases and portals used will be: National Library of Medicine (PubMed), The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), Virtual Health Library (VHL), Web of Science (WOS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Embase. For gray literature, it will investigate the Catalogue of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (Capes). The analysis will cover quantitative (such as frequency analysis) and qualitative (thematic analysis) methods, with the aim of identifying gaps in the literature and suggesting potential topics for future reviews. The information extracted will be represented in a flow chart, as recommended by the scoping protocols. The presentation will be both textual and visual, by means of a narrative synthesis.

Keywords: Health Personnel; Triggering Factors; Mental Health Services.

Introduction

Over time, the employment landscape has become increasingly diverse. In recent years, there have been a number of significant changes as a result of the adoption of new models of capital accumulation. This model is based on capitalism's tendency towards flexibility and precarious working conditions. It is a structure based on flexibility, where everything becomes disposable, replaceable and ephemeral, not just the goods produced, but the agents of production themselves. This leads to a separation between capital and physical wealth, encouraging the financialization of the economy and driving an unprecedented globalization of production processes (Araújo; Palma; Araújo, 2017; Santana *et al.*, 2021).

The social precariousness of work generates complex dynamics that manifest themselves in precarious working and employment conditions, characterized by persistent feelings of

insecurity and vulnerability on the part of workers, particularly related to the risk of unemployment. This situation is caused by multiple factors such as fragile forms of entry into the labor market, social inequalities, increased work intensity, outsourcing, lack of security and multiple occupational exposures. Long working hours, lack of autonomy, repetitiveness and monotony in the execution of tasks also contribute to this. As a result, these new or updated forms of labor domination and exploitation have varied impacts on workers' lives and health, causing or exacerbating a series of negative consequences, especially for health professionals (Araújo; Palma; Araújo, 2017; Santana *et al.*, 2021).

These rapid transformations in the workplace have generated significant changes in the health field, especially with regard to production processes, the profile of professionals and working conditions. These changes have also affected the mental health field, where significant organizational transformations have taken place, such as the implementation of the Psychiatric Reform (PR) in Brazil (Machado *et al.*, 2018; Lenz *et al.*, 2022).

In this context, mental health care has come to encompass not only technical and procedural aspects, but also emotional, ethical, ideological and political dimensions. Thus, in their daily work, professionals face a transition from a sheltered model to a psychosocial model. They are continually challenged to engage in processes of change in order to provide care that promotes individual autonomy through dialogical relationships (Machado *et al.*, 2018; Lenz *et al.*, 2022).

Within the scope of the Unified Health System (SUS) there is the Psychosocial Care Network (RAPS), which is made up of several components: basic health care, which includes basic health units; specialized psychosocial care, represented by the Psychosocial Care Centers (CAPS); urgent and emergency care, such as the 24-hour Emergency Care Units (UPAs); transitional residential care, which includes residential care units; and hospital care, which includes psychiatric clinics and hospitals. This makes RAPS a particularly complex system, since treatment interventions are integrated into networks that facilitate comprehensive communication with other diverse and interconnected health systems (BRASIL, 2011).

Therefore, factors related to organizational conditions, workers' demands and competencies, as well as the cultural and social aspects that permeate their environment, as well as their personal characteristics, are determinants of workers' health, negatively affecting their well-being. and psychology. Monitoring these work characteristics is fundamental to creating conditions that facilitate the construction of a satisfying and rewarding professional identity (Santos; Navarro; Elias, 2023).

In 2004, a legislative measure established Work-Related Mental Disorders (WRMD), along with ten other Work-Related Diseases (WRD), as diseases subject to compulsory notification, and they were registered in the National System of Diseases and Notifications (SINAN). This regulatory framework represented a significant step forward in Occupational Health Surveillance policies, although it was initially only implemented in the health units designated as the Sentinel Network. However, the ordinance was only fully implemented in 2006, when the first notifications of ART were made throughout the country (Santos; Navarro; Elias, 2023; Lima; Sampaio; Júnior, 2023).

TMRT occupies a prominent position among the causes of absenteeism from work in the Brazilian context, being the third most frequent reason for granting sickness benefits for incapacity to work (Santos; Navarro; Elias, 2023).

Epidemiological studies in the field of occupational health have highlighted the correlation between the characteristics of work organization and mental disorders (Filho *et al.*, 2023). However, due to the subjective nature of these disorders, diagnosing them can be a challenging task. This makes it difficult to define criteria to guide the allocation of workers to certain tasks, the limits of penalties that employers can impose on their employees, appropriate production targets and other aspects that can contribute to the emergence of health problems (Centenaro *et al.*, 2022; Fidelis *et al.*, 2021; Santos; Navarro; Elias, 2023; Lima; Sampaio; Júnior, 2023).

As far as workers in mental health services are concerned, there are important gaps both in understanding the problem and in identifying and dealing with the factors that contribute to these events. Professionals affected by TMRT experience a variety of symptoms, including irritability, insomnia, fatigue, memory lapses, difficulty concentrating, reduced physical and intellectual performance, as well as pain and physical complaints. Work structure and living conditions are the main determinants for the emergence of these disorders, which can manifest themselves in a transient or persistent, recurrent or sporadic way, rarely resulting in death, but often leading to work incapacity (Centenaro *et al.*, 2022; Fidelis *et al.*, 2021; Santos; Navarro; Elias, 2023; Lima; Sampaio; Júnior, 2023).

Studies in the literature show that the physical, emotional and mental exhaustion generated by the work environment can cause a series of additional symptoms, such as apathy, discouragement, hypersensitivity, emotional outbursts, anger, irritability and anxiety. This can also lead to depersonalization and inertia, contributing to a decrease in productivity, performance and worker satisfaction (Araújo; Palma; Araújo, 2017; Lima; Sampaio; Júnior, 2023).

In the context of work in the health sector, particularly in hospital environments, there is a considerable workload for professionals, along with long working hours, creating a scenario prone to the emergence of health problems among these workers. This process of becoming ill is complex and goes beyond the mere discussion of job insecurity (Centenaro *et al.*, 2022; Fidelis *et al.*, 2023; Santos; Navarro; Elias, 2023; Lima; Sampaio; Júnior, 2023).

As indicated by a study carried out with professionals working in Psychosocial Care Centers (CAPS), stress levels and the prevalence of professional burnout in these environments range from moderate to critical. In addition, research conducted in various regions of the country has revealed that a significant proportion of public health workers have some kind of common mental disorder, with a considerable proportion reporting suicidal thoughts at some point (Gonçalves *et al.*, 2016; (Faria *et al.*, 2018).

It is widely recognized that the work environment has a direct impact on workers' health. Changes in work organization and processes have contributed to an increase in illness rates among health professionals in recent years, including work-related illnesses (Centenaro *et al.*, 2022; Fidelis *et al.*, 2023).

From a perspective that seeks to understand the dynamics of the worker and the feelings of suffering and pleasure derived from the work environment, we can identify two main categories: the organizational structure, working conditions and relationships; and the subjective mobilization of the worker, their defensive strategies and spaces for collective discussion. These elements are directly linked to experiences of pleasure and discomfort at work. The relationship between work demands and defense mechanisms against their psychological effects are crucial points in the psychodynamic approach to work, highlighting work organization as a potentially destabilizing factor for the mental health of workers, including those who work in mental health services (Fernandes *et al.*, 2018; Aciole; Pedro, 2019).

Professionals working in psychiatric hospitals face significant physical and mental demands, both in direct patient care and in administrative and support activities. These activities can be categorized into three distinct levels, each presenting specific challenges in terms of type, frequency and intensity. It is important to highlight the possible lack of preparation, knowledge and experience of mental health professionals, which can weaken care for users. In addition, the lack of adequate training to work in this field, especially among less experienced professionals, can be a serious problem (Lima; Sampaio; Júnior, 2023; Júnior; Palma; Araújo, 2017).

Low pay and work overload, in some cases resulting in multiple working hours, demonstrate a lack of appreciation and recognition for workers, which contributes to professional dissatisfaction and demotivation in the field. This reality is reflected in inadequate material,

financial and psychological resources, culminating in suffering as a result of these adversities, while institutional factors also play an important role in workers' health (Lima; Sampaio; Júnior, 2023)

Method

This scoping review protocol will follow the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI) for scoping reviews (Peters *et al.*, 2015). It will also be guided by the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) checklist, which will be used to report the results of this review. Taking into account the nature of the type of study, this protocol may undergo some methodological changes during its implementation, such as search strings, which will be reported in the scoping review.

The strategy that will be used to facilitate the conversion of the research question into the search strategy will be PCC (Araújo *et al.*, 2020). The acronym is called: P - Population; C - Concept; and C- Context. Thus, they have the following research question: What are the existing work-related factors that contribute to the illness of mental health service workers?

Eligibility criteria

The studies will be selected according to the PCC strategy criteria. Thus, the acronyms will be followed as follows: P - Population (all workers in general who work in mental health services); C - Concept (work factors that contribute to worker illness, whether physical, social, economic or psychological) and C- Context (all mental health service settings).

In addition, there will be no language or publication period restrictions, and sources of evidence will be retrieved from published and unpublished primary research, both qualitative and quantitative, as well as systematic reviews and related case reports, so that all sources of national and international literature (gray literature or difficult to locate) can be covered in the established databases. Incomplete, repeated documents that do not relate to the topic or do not respond to the objective of this review will be excluded.

Search strategy

To build the search strategy, this review proposes that it be developed in three steps (three-step-search strategy). In general, the steps are defined as identifying the main concepts about the object of investigation, then applying them to the research question and listing the terms/descriptors that will be used in the search strategy, pre-establishing Boolean operators such as AND and OR (Aromataris; Munn, 2020).

Thus, after determining all the descriptors and their alternative terms, a pilot search will be carried out to check that the search protocol was in agreement and working effectively.

In order to determine the correct terms, the Health Sciences Descriptors (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) and Embase's Emtree tool will be consulted, where uncontrolled terms/keywords in the singular and plural will be included alongside the descriptors. Table 1 below shows the logical search strategy of the steps that will be used to assemble the search strings for the collection, which was initially created in PubMed and will later be adapted to the particularities of each database.

The databases and portals used will be: National Library of Medicine (PubMed), The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), Virtual Health Library (BVS), Web of Science (WOS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS) and Embase. For gray literature, it will investigate the Catalogue of Theses and Dissertations of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (Capes).

Table 1. Search strategy.

Objective/problem	What are the existing work-related factors that contribute to mental health workers becoming ill?		
	P	C	C
Extraction	Mental Health Service Workers	Work factors that cause illness	Mental Health Services
Conversion	"Health Personnel"	"Precipitating Factors"	"Mental Health Services"
Combination	"Occupational Groups" "Work" "Health Workers" "Health Workers" "Healthcare Workers" "Healthcare Providers" "Healthcare Worker" "Health Professional" "Health professionals" "Health Professionals"	"Causality" "Risk Factors" "Workplace" "Workload" "Working Conditions" "Occupational Risks" "Occupational Stress" "Occupational Health" "Work-Life Balance" "Occupational Diseases" "Doenças Laborais" "Doenças do Trabalho" "Doenças Ocupacionais" "Social Problems" "Exploitation at Work" "Social Exploitation" "Worker safety" "Employee health" "Exploitation at Work" "Stresses Related to the Work Environment" "Work-related stress" "Stress Related to the "Work Environment"	"Psychiatric hospitals" "Specialized psychiatric hospital" "Psychiatric Hospital" "Custody and Treatment Hospital" "Psychiatric Custody and Treatment Hospital" "Mental Health Hospital" "Psychiatric Institute" "Mental Health Institute" "Psychiatric sanatoriums" "Custody and Psychiatric Treatment Hospitals" "Psychiatric Center" "Mental Health Center" "Custody and Treatment Hospitals" "Mental Hygiene Services" "Psychosocial Care Centers" "Therapeutic Residential Mental Health Service" "Community Mental Health Centers"

		<p>“Job-related stress” Work Environment Stress” “Work Stress” “Occupational Stress” “Workplace stress” “Bullying at Work” “Embarrassment at Work” “Abuse at Work” “Incivility”</p>	"CAPS"
Construction	<p>“Health Personnel” OR “Occupational Groups” OR “Work” OR “Health Workers” OR “Health Workers” OR “Healthcare Workers” OR “Healthcare Providers” OR “Healthcare Worker” OR “Health Professional” OR “Health Professional” OR “Health professionals” OR “Health Professionals”</p>	<p>“Precipitating Factors” OR “Causality” OR “Risk Factors” OR “Workplace” OR “Workload” OR “Working Conditions” OR “Occupational Risks” OR “Unsafe Conditions at Work” OR “Hazardous Work” OR “Precarious Work” OR</p> <p>“Occupational Stress” OR “Occupational Health” OR “Work-Life Balance” OR “Occupational Diseases” OR “Doenças Laborais” OR “Doenças do Trabalho” OR “Doenças Ocupacionais” OR “Social Problems” OR “Exploitation at Work” OR “Social Exploitation” OR “Worker safety” OR “Employee health” OR “Exploitation at Work” OR “Stresses Related to the Work Environment” OR “Work- related stress” OR “Stress Related to the Work Environment” OR “Job- related stress” OR “Work Environment Stress” OR “Work Stress” OR “Workplace stress” OR “Bullying at Work” OR “Embarrassment at Work” OR “Abuse at Work” OR “Incivility”</p>	<p>“Mental Health Services” OR “Psychiatric hospitals” OR “Hospitals, Psychiatric” OR “Specialized psychiatric hospital” OR “Psychiatric Hospital” OR “Custody and Treatment Hospital” OR “Psychiatric Custody and Treatment Hospital” OR “Mental Health Hospital” OR “Psychiatric Institute” OR “Mental Health Institute” OR “Psychiatric sanatoriums” OR “Custody and Psychiatric Treatment Hospitals” OR “Psychiatric Center” OR “Mental Health Center” OR “Custody and Treatment Hospitals” OR “Mental Hygiene Services” OR “Psychosocial Care Centers” OR “Therapeutic Residential Mental Health Service” OR “Community Mental Health Centers” OR “CAPS”</p>
Use			Records found
#1	<p>"Health Personnel"[MeSH Terms] OR "occupational groups"[MeSH Terms] OR "Work"[MeSH Terms] OR "Health Workers"[All Fields] OR "Health Workers"[All Fields] OR "Healthcare Workers"[All Fields] OR "Healthcare Providers"[All Fields] OR "Healthcare Worker"[All Fields] OR "Health Professional"[All Fields] OR "Health Professional"[All Fields] OR "health professionals"[All Fields] OR "health professionals"[All Fields]</p>		893,481
#2	<p>"Precipitating Factors"[MeSH Terms] OR "Causality"[MeSH Terms] OR "Risk Factors"[MeSH Terms] OR "Workplace"[MeSH Terms] OR "Workload"[MeSH Terms] OR "Working Conditions"[MeSH Terms] OR "Hazardous Work"[All Fields] OR "Precarious Work"[All Fields] OR "Occupational Stress"[MeSH Terms] OR "Occupational Health"[MeSH Terms] OR "Work-Life Balance"[MeSH Terms] OR "Occupational Diseases"[MeSH Terms] OR "Social</p>		1,522,983

	Problems"[MeSH Terms] OR "Social Exploitation"[All Fields] OR "Worker safety"[All Fields] OR "Employee health"[All Fields] OR "Work-related stress"[All Fields] OR "Job-related stress"[All Fields] OR "Work Environment Stress"[All Fields] OR "Work Stress"[All Fields] OR "Workplace stress"[All Fields] OR "Bullying Work"[All Fields] OR "Work Environment"[All Fields] OR (("embarrass"[All Fields] OR "embarrassed"[All Fields] OR "embarrassing"[All Fields] OR "embarrassment"[MeSH Terms] OR "embarrassment"[All Fields]) AND ("work"[MeSH Terms] OR "work"[All Fields])) OR "Abuse Work"[All Fields] OR "Incivility"[All Fields]	
#3	((("Mental Health Services"[MeSH Terms] OR "hospitals, psychiatric"[MeSH Terms] OR "Psychiatric Hospital"[All Fields] OR "Mental Health Hospital"[All Fields] OR "Psychiatric Institute"[All Fields]) AND "Mental Health Institute"[All Fields]) OR "Psychiatric Center"[All Fields] OR "Mental Health Center"[All Fields] OR "Mental Hygiene Services"[All Fields] OR "Psychosocial Care Centers"[All Fields] OR "Community Mental Health Centers"[MeSH Terms] OR "CAPS"[All Fields])	37,585
#1 #2 #3	((("Health Personnel"[MeSH Terms] OR "occupational groups"[MeSH Terms] OR "Work"[MeSH Terms] OR "Health Workers"[All Fields] OR "Health Workers"[All Fields] OR "Healthcare Workers"[All Fields] OR "Healthcare Providers"[All Fields] OR "Healthcare Worker"[All Fields] OR "Health Professional"[All Fields] OR "Health Professional"[All Fields] OR "health professionals"[All Fields] OR "health professionals"[All Fields]) AND ("Precipitating Factors"[MeSH Terms] OR "Causality"[MeSH Terms] OR "Risk Factors"[MeSH Terms] OR "Workplace"[MeSH Terms] OR "Workload"[MeSH Terms] OR "Working Conditions"[MeSH Terms] OR "Hazardous Work"[All Fields] OR "Precarious Work"[All Fields] OR "Occupational Stress"[MeSH Terms] OR "Occupational Health"[MeSH Terms] OR "Work-Life Balance"[MeSH Terms] OR "Occupational Diseases"[MeSH Terms] OR "Social Problems"[MeSH Terms] OR "Social Exploitation"[All Fields] OR "Worker safety"[All Fields] OR "Employee health"[All Fields] OR "Work-related stress"[All Fields] OR "Job-related stress"[All Fields] OR "Work Environment Stress"[All Fields] OR "Work Stress"[All Fields] OR "Workplace stress"[All Fields] OR "Bullying Work"[All Fields] OR "Work Environment"[All Fields] OR (("embarrass"[All Fields] OR "embarrassed"[All Fields] OR "embarrassing"[All Fields] OR "embarrassment"[MeSH Terms] OR "embarrassment"[All Fields]) AND ("Work"[MeSH Terms] OR "Work"[All Fields])) OR "Abuse Work"[All Fields] OR "Incivility"[All Fields]) AND (((("Mental Health Services"[MeSH Terms] OR "hospitals, psychiatric"[MeSH Terms] OR "Psychiatric Hospital"[All Fields] OR "Mental Health Hospital"[All Fields] OR "Psychiatric Institute"[All Fields]) AND "Mental Health Institute"[All Fields]) OR "Psychiatric Center"[All Fields] OR "Mental Health Center"[All Fields] OR "Mental Hygiene Services"[All Fields] OR "Psychosocial Care Centers"[All Fields] OR "Community Mental Health Centers"[MeSH Terms] OR "CAPS"[All Fields])	336

Source: Authors, 2024

Study selection and data extraction

After the data search process, other consecutive steps will be followed in order to extract the results of the evidence found: Importing the identified articles into the Rayyan reference management software (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qata, allowing the exclusion of duplicates and also serving as blinding in the peer review between reviewers and improving data screening; choosing three reviewers in a double-blind manner, so that two will be responsible for judging inclusion and exclusion and the third for resolving disagreements, with the decision of the third reviewer being upheld; the full texts of the included abstracts will be retrieved and considered for the review. The results of the research will be published in full, in the product of the scoping review, and presented in a flow diagram for scoping reviews, as recommended by the PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR) (Tricco *et al.*, 2018). The authors of

the articles will also be consulted for information when necessary during the study selection process.

The data extracted will include specific details on: the title, author(s), category of worker/professional, objective, type of study, journal, country, institution(s) where the study was carried out; population, sample size and work-related factors that contribute to the illness of mental health service workers.

Data analysis and presentation

The data will be examined to achieve the research objectives, describing the methodologies of the studies and highlighting the similarities and differences between them. The analysis will cover quantitative (such as frequency analysis) and qualitative (thematic analysis) methods, with the aim of identifying gaps in the literature and suggesting potential themes for future reviews.

The information extracted will be represented in a flow chart, as recommended by the scoping protocols. The presentation will be both textual and visual, by means of a narrative synthesis, accompanied by a discussion that will contextualize the results identified in relation to the objectives and the research question. The protocol for this review has been duly recorded.

**APÊNDICES B – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E
PROFISSIONAL**

Local de trabalho: _____

Codinome: _____ (OBS: para preenchimento do pesquisador)

Dia/hora da entrevista: _____

DADOS PESSOAIS

Idade:	_____ anos
Com qual gênero você se identifica:	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar <input type="checkbox"/> Outro [especificar] _____
Qual a sua identidade de gênero?	<input type="checkbox"/> Transexual <input type="checkbox"/> Cisgênero <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar <input type="checkbox"/> Outro [especificar] _____
Qual a sua orientação sexual?	<input type="checkbox"/> Homossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Assexual <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar <input type="checkbox"/> Outra [especificar] _____
Você se autodeclara:	<input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar <input type="checkbox"/> Outra [especificar] _____
Qual é a sua religião?	<input type="checkbox"/> Religião de matriz africana [especificar] _____ <input type="checkbox"/> Cristã católica <input type="checkbox"/> Cristã evangélica <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Islâmica/muçulmana <input type="checkbox"/> Não possuo <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar <input type="checkbox"/> Outra [especificar] _____
Qual é a sua renda?	<input type="checkbox"/> Até 1/2 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 1/2 até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> Mais de 1 até 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> Mais de 3 até 5 salários mínimos

	<input type="checkbox"/> Mais de 5 salários mínimos
Qual é o seu estado civil?	<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Outro [especificar] _____

DADOS PROFISSIONAIS

Nível de instrução	<input type="checkbox"/> Sem instrução formal <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Nível técnico [especificar] _____ <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Pós-Graduação
Se realizou curso de graduação:	Especificar o curso: _____ Ano de conclusão da graduação: _____
Se realizou curso de pós-graduação:	Especificar a área e objeto de estudo: _____ Ano de conclusão da pós-graduação: _____
Já fez alguma formação/capacitação em Saúde Mental?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, especificar o curso: _____
Já fez alguma formação/capacitação em trabalho interprofissional?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, especificar o curso: _____
Tempo de experiência na profissão: _____	
Função ou cargo que desempenha no CAPS: _____	

Tempo de experiência no serviço CAPS: _____	
Tipo de admissão:	<input type="checkbox"/> Concurso Público <input type="checkbox"/> Processo Seletivo <input type="checkbox"/> Cargo comissionado
Vínculo:	<input type="checkbox"/> Servidor público <input type="checkbox"/> Celetista ou empregado com carteira assinada <input type="checkbox"/> Contrato temporário
Turno de trabalho no CAPS:	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite <input type="checkbox"/> Outro [especificar] _____
Carga horária de trabalho diária no CAPS: _____	
Qual o número médio de usuários sob sua responsabilidade durante o seu turno de trabalho? _____	
Possui outro vínculo empregatício além do CAPS?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, qual a carga horária semanal de trabalho incluindo o outro vínculo empregatício? _____

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA

APÊNDICE C – TCLE DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

a) (Para Maiores de 18 anos)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **“O TRABALHO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE NATAL/RN: PRÁTICAS COLABORATIVAS DE CUIDADO E SAÚDE DOS TRABALHADORES”**, que tem como pesquisador responsável a Profa. Dra. Elisangela Franco de Oliveira Cavalcante.

Esta pesquisa pretende compreender como ocorrem as práticas colaborativas de cuidado em saúde mental, além de compreender a satisfação no trabalho e o impacto do trabalho na saúde a partir dos Centros de Atenção Psicossocial.

O motivo que nos leva a fazer este estudo emerge-se, portanto, do pressuposto de compreender as barreiras e os processos facilitadores das práticas colaborativas nos Centros de Atenção Psicossocial no contexto do município de Natal/RN para ampliar o entendimento entre a colaboração entre usuários, familiares, trabalhadores e gestores, buscando ainda compreender a satisfação e repercussões do trabalho na saúde desses trabalhadores do serviço.

Caso decida participar você será convidado nessa fase da pesquisa a responder três questionários (Um sobre dados pessoais, com questões relacionadas ao CAPS em que trabalha, idade, sexo, estado civil e dados profissionais de formação e os outros dois questionários tratam a respeito de sua satisfação e sobrecarga no Centro de Atenção Psicossocial em que atua). O tempo previsto para responder os questionários é de aproximadamente 30 minutos. As entrevistas serão realizadas em ambiente adequado e reservado no local de trabalho do seu trabalho com um membro responsável pela pesquisa, de acordo com os dias e horários mais convenientes para você e para sua instituição participante.

Durante a realização da pesquisa, na etapa quantitativa, poderão ocorrer eventuais desconfortos em relação aos temas abordados nas perguntas. Esses riscos poderão ser minimizados com os devidos esclarecimentos acerca da realização da pesquisa.

Em caso de risco de transmissão de doenças infecto contagiosas existentes no período de coleta de dados, serão adotadas medidas de mitigação com adoção de procedimentos de biossegurança, como uso de máscara, higienização das mãos e distanciamento social.

Como benefícios da pesquisa você irá contribuir com a produção de conhecimento com o intuito de fortalecer o modelo de cuidado psicossocial no município estudado e em outros contextos à medida que forem difundidos os resultados da pesquisa.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelos membros responsáveis pela aplicação da pesquisa.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para a pesquisadora Profa. Dra. Elisângela Franco de Oliveira Cavalcante. Endereço. Departamento de Saúde Coletiva. Campus Universitário, Av. Senador Salgado Filho, 3000 - Lagoa Nova. CEP – 59078-900 - Natal/RN. E-mail: elisangelaFranco2@gmail.com. Fone: (084) 9 9816-5655.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no telefone (84) 3342-5003, e-mail cep_huol@yahoo.com.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h30 min às 12h30 e de 13h30 às 15h00, no Hospital Universitário Onofre Lopes, endereço Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Profa. Dra. Elisangela Franco de Oliveira Cavalcante.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “O TRABALHO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE NATAL/RN: PRÁTICAS COLABORATIVAS DE CUIDADO E SAÚDE DOS TRABALHADORES”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo “O TRABALHO EM SAÚDE MENTAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE NATAL/RN: PRÁTICAS COLABORATIVAS DE CUIDADO E SAÚDE DOS TRABALHADORES”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, ___/___/___

Assinatura do(a) Pesquisador(a) Responsável

Elisangela Franco de Oliveira Cavalcante
CPF:034.434.764-81

Missão: Promover de forma integrada o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência no âmbito das ciências da saúde e correlatas, com qualidade, ética e sustentabilidade.
Visão: Ser reconhecido como hospital universitário de referência, identificado pela excelência, sentido humanitário e relevância social.

Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis | Cep 59.012-300, Natal/RN ☎ +55 (84) 3342-5000 🌐 www.huol.ebserh.gov.br

Gerência de Ensino e Pesquisa: ☎ (84) 3342-5027 ✉ gep_huol@outlook.com



_____ (rubrica do Participante/Responsável legal) _____ (rubrica do Pesquisador)

ANEXO A – ESCALAS VALIDADAS

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA EQUIPE EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM SUA FORMA ABREVIADA – SATIS-BR

Nós vamos lhe fazer algumas perguntas sobre o seu grau de satisfação com a instituição na qual você trabalha atualmente. Favor responder a todas as questões. Não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com sua percepção.

1. De modo geral, até que ponto você está satisfeito com este serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

2. Como você se sente com a expectativa de ser promovido?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

3. Você se sente satisfeito com o grau de responsabilidade que você tem no seu serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

4. Você se sente satisfeito no seu relacionamento com os outros colegas?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

5. Você se sente satisfeito com o grau de controle dos seus supervisores sobre o seu trabalho?

Muito insatisfeito	1
--------------------	---

Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

6. Como você se sente em relação ao grau de autonomia que você tem em seu serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

7. Você se sente satisfeito com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais que você tem com seus colegas no serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

8. Você se sente satisfeito com o grau de sua participação no processo de tomada de decisões no seu serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

9. Você se sente satisfeito com sua participação na implementação de programas e/ou atividades novas no serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

10. Você se sente satisfeito com sua participação no processo de avaliação das atividades e/ou programas do serviço?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Frequentemente	4
Sempre	5

11. Você se sente satisfeito com a atenção dada às suas opiniões?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

12. Você percebe um bom clima no ambiente de trabalho?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Frequentemente	4
Sempre	5

13. Em geral, você se sente satisfeito com o clima no seu ambiente de trabalho?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

14. Em geral, como você classificaria o "clima" de amizade no ambiente de trabalho?

Nada amigável	1
Pouco amigável	2
Mais ou menos	3
Amigável	4
Muito amigável	5

15. Até que ponto você se sente satisfeito com seu salário?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

16. Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

17. Você está satisfeito com a atenção e os cuidados que são dados aos usuários?

Muito insatisfeito	1
--------------------	---

Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

18. Até que ponto você acha que os profissionais deste serviço compreendem os problemas dos usuários?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Bem	4
Muito bem	5

19. Até que ponto você acha que os profissionais de Saúde Mental do serviço compreendem o tipo de ajuda que os usuários necessitam?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Bem	4
Muito bem	5

20. Considerando as necessidades globais dos usuários que procuram este serviço para tratamento, até que ponto este serviço é apropriado para recebê-los aqui?

Muito inapropriado	1
Inapropriado	2
Mais ou menos	3
Apropriado	4
Muito apropriado	5

21. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos usuários sobre suas doenças neste serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

22. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos usuários sobre o tratamento que é dado neste serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

23. Em geral, até que ponto você se sente satisfeito com a forma como os usuários são tratados pela equipe?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

24. Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos usuários pelo CAPS?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

25. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar privacidade durante o tratamento dos usuários no CAPS (p.ex.: portas fechadas, nenhuma interrupção durante o atendimento com o terapeuta)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

26. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas dos usuários, e os cuidados que eles recebem no CAPS?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

27. Você se sente satisfeito com a frequência de contato entre a equipe e os usuários?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

28. Você se sente satisfeito com o grau de competência profissional da equipe deste serviço?

Muito insatisfeito	1
--------------------	---

Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

29. Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança do CAPS?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

30. Você está satisfeito com o conforto e a aparência do CAPS?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

31. Como você classificaria as instalações da unidade (p.ex.: banheiro, cozinha, refeições, o próprio prédio, etc.)?

Péssimas	1
Ruins	2
Regulares	3
Boas	4
Excelentes	5

32. Se um amigo ou familiar estivesse necessitando de ajuda de uma unidade de Saúde Mental, você recomendaria a ele/a o CAPS?

Não, com certeza que não	1
Não, acho que não	2
Talvez	3
Sim, acho que sim	4
Sim, com certeza	5

33. De que você mais gosta neste serviço?

34. Quais são particularmente os aspectos de que você não gosta?

35. Você acha que o serviço poderia ser melhorado?

Sim	1
Não	2

35.1 Se sim, de que maneira?

ESCALA DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM SUA FORMA ABREVIADA – IMPACT-BR

As perguntas que vamos lhe fazer agora se referem às repercussões que podem ocorrer em sua vida cotidiana devido ao seu trabalho junto às pessoas portadoras de transtorno mental. Queira responder a todas as perguntas sem exceção. Não há respostas certas ou erradas. Queira responder em função de sua percepção.

1. Quando você pensa nos resultados de seu trabalho com as pessoas em sofrimento psíquico grave, você se sente frustrado?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

2. Você se sente sobrecarregado tendo que lidar com as pessoas em sofrimento psíquico grave todo o tempo?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

3. Você tem receio da possibilidade de ser fisicamente agredido por um usuário?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

4. Você acha que o seu trabalho com as pessoas em sofrimento psíquico grave está afetando o seu estado geral de saúde física?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

5. Você está tendo mais problemas ou queixas físicas desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3

Frequentemente	4
Sempre	5

6. Você sente necessidade de procurar médicos com mais frequência desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

7. Você toma mais medicações desde que está neste emprego?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

8. Você se sente fisicamente cansado quando termina de trabalhar?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

9. Até que ponto seus períodos de afastamento por doença estão relacionados com períodos de estresse no trabalho?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

10. Em geral, o contato com as pessoas em sofrimento psíquico grave está afetando a sua estabilidade emocional?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

11. Você está tendo distúrbios de sono que você relacione com o trabalho?

Nunca	1
Raramente	2

Mais ou menos 3
Frequentemente 4
Sempre **Você se sente deprimido por trabalhar com pessoas em sofrimento psíquico grave?**

De forma alguma 1
Não muito 2
Mais ou menos 3
Muito 4
Extremamente 5

12. Você se sente estressado por causa do seu trabalho em Saúde Mental?

De forma alguma 1
Não muito 2
Mais ou menos 3
Muito 4
Extremamente 5

13. Alguma vez você precisou procurar ajuda de um profissional de Saúde Mental por causa de problemas emocionais devido ao seu trabalho?

Nunca 1
Raramente 2
Mais ou menos 3
Frequentemente 4
Sempre 5

14. Você algumas vezes sente que ter um outro tipo de emprego faria você se sentir mais saudável emocionalmente?

De forma alguma 1
Não muito 2
Mais ou menos 3
Muito 4
Extremamente 5

15. Você pensa em mudar de campo de trabalho?

Nunca 1
Raramente 2
Mais ou menos 3
Frequentemente 4
Sempre 5

16. Em geral, você sente que trabalhar com as pessoas em sofrimento psíquico grave impede você de ter relacionamentos mais satisfatórios com sua família?

De forma alguma 1
Não muito 2

Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

17. Você acha que seu contato com as pessoas em sofrimento psíquico grave está afetando pessoalmente sua vida social?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Muito	4
Extremamente	5

18. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em mais sobrecarga para você?

19. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em menos sobrecarga para você?

20. Quais os aspectos do seu trabalho neste serviço que você gostaria de mudar para diminuir sua sobrecarga

