

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR

GLENDHA OLIVEIRA ARDUINI

RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E TRABALHO NA PERSPECTIVA DE
TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

UBERLÂNDIA

2022

GLENDHA OLIVEIRA ARDUINI

**RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E TRABALHO NA PERSPECTIVA DE
TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia (PPGAT/UFU), Instituto de Geografia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.
Linha de pesquisa: Saúde do Trabalhador
Orientadora: Profa. Dra. Rosimár Alves Querino

UBERLÂNDIA

2022

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

A677 Arduini, Glendha Oliveira, 1992-
2022 RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E TRABALHO NA PERSPECTIVA DE
TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA
[recurso eletrônico] / Glendha Oliveira Arduini. - 2022.

Orientadora: Rosimár Alves Querino.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de
Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.163>

Inclui bibliografia.

1. Geografia médica. I. Querino, Rosimár Alves, 1974-
(Orient.). II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-
graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.
III. Título.

CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

GLENDHA OLIVEIRA ARDUINI

**RELAÇÕES ENTRE SAÚDE E TRABALHO NA PERSPECTIVA DE
TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA**

Dissertação aprovada para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia (MG) pela banca examinadora formada por:

Uberlândia, 15 de fevereiro de 2022.



Prof^a Dr^a Rosimár Alves Querino- UFTM



Prof^a Dr^a Érika Renata Trevisan - UFTM



Prof^o Dr^o Álvaro da Silva Santos- UFTM



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, PPGAT				
Data:	15/02/2022	Hora de início:	09:00h	Hora de encerramento:	11:30h
Matrícula do Discente:	11912GST021				
Nome do Discente:	Glendha Oliveira Arduini				
Título do Trabalho:	Relações entre saúde e trabalho na perspectiva de trabalhadores de um centro de convivência e cultura				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:	Ser trabalhador no campo psicossocial: perspectivas de trabalhadores de um centro de convivência e cultura sobre as relações entre trabalho e saúde do trabalhador				

Reuniu-se em web conferência pela plataforma TEAMS, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Profa. Dra. Érika Renata Trevisan, instituição: Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos, Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Triângulo Mineiro; Rosimár Alves Querino, instituição: Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT/UFU) e orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Dra. Rosimár Alves Querino, apresentou a Comissão Examinadora e a candidata, agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir a senhora presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

Aprovada

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.



Documento assinado eletronicamente por Rosimár Alves Querino, Usuário Externo, em 21/02/2022, às 13:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Álvaro da Silva Santos, Usuário Externo, em 21/02/2022, às 13:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por Erika Renata Trevisan, Usuário Externo, em 22/02/2022, às 09:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 3391942 e o código CRC 652DF526.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, por permitir a realização de um sonho. Obrigada, Deus, por abençoar cada passo nesta jornada, por colocar pessoas especiais que me ajudaram tanto durante todo o processo e por ser meu apoio e mostrar-se ainda mais presente nos momentos de adversidade.

Aos meus pais, Glória e Mário, que sempre me incentivaram a correr atrás dos meus objetivos e me apoiaram em todas as decisões necessárias para que esta fase fosse concluída.

À minha irmã, Giovanna, que está presente em todos os momentos da minha vida. Oferece-me auxílio nos momentos em que mais preciso, é meu ponto de apoio em todas as necessidades, inclusive pessoais, obrigada por existir!

Ao meu esposo João Paulo pelo companheirismo de 15 anos, por sempre acreditar em meu potencial, por compreender o quanto é importante o estudo para a minha vida, por me incentivar a ir cada vez mais alto e por me encorajar diante de todas as indecisões.

À minha amada e tão sonhada filha, Mariah, que iniciou sua vida, intrauterina, já inserida neste processo de mestrado. Minha filha, você é uma dádiva de Deus e sua presença foi responsável pelo meu empenho nos últimos momentos do mestrado. A cada vez que sentia você mexer em meu ventre sentia-me incentivada a continuar lutando porque você é o meu maior motivo.

A todos meus amigos, em especial à Cristiane Neri, Damiana Monteiro, Elaine Eugênio e Isadora Calegari. Cada uma de vocês foi essencial para o início, desenvolvimento e conclusão do mestrado. Isadora, obrigada pela grande ajuda no processo seletivo para o mestrado, por compartilhar todo seu conhecimento, pela dedicação e paciência. Obrigada Damiana, por me auxiliar nas dúvidas diárias e pelo incentivo de sempre seguir adiante mesmo perante os obstáculos. Obrigada Cristiane e Elaine por serem minhas companheiras de mestrado, por me acolherem tão bem e ajudarem tanto no desenvolvimento do projeto e meu crescimento profissional e pessoal.

Aos professores, pelos conhecimentos, disponibilidade e auxílios para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço especialmente, à minha orientadora Rosimár Alves Querino, pela acolhida, pela perseverança e empenho que conduziu nosso trabalho. Rosimár obrigada por me convidar a entrar no campo Saúde Mental e mostrar outra ótica dessa área. Agradeço por todo conhecimento compartilhado, paciência, por ter me escutado nos momentos de angústia e

especialmente por ter me apoiado em um momento tão especial que é a gestação. Obrigada por ser sensível, por se colocar no lugar do outro, por levar o trabalho com leveza, eterna gratidão!

Aos professores e doutores Érika Renata Trevisan e Álvaro da Silva Santos que contribuíram excepcionalmente na minha banca de qualificação, que com sabedoria e olhar crítico e cuidadoso enriqueceram o trabalho.

RESUMO

O trabalho é elemento constituinte da identidade e subjetividade dos profissionais e tem sido associado à sobrecarga e sofrimento psíquico. Os trabalhadores de instituições de saúde mental estão expostos aos intrínsecos riscos psicossociais e àqueles advindos da organização do trabalho, intensificados pelo momento histórico-sanitário da pandemia causada pelo vírus Covid-19. Objetivou-se analisar o modo como os trabalhadores de um Centro de Convivência e Cultura (CECO) compreendem sua atuação no campo da saúde mental e as relações entre seu trabalho e saúde. Trata-se de estudo descritivo com abordagem metodológica qualitativa desenvolvido com onze trabalhadores de um CECO do interior do estado de Minas Gerais. Na construção de dados empregou-se entrevista semiestruturada e formulário de caracterização sociodemográfica. Com a análise de conteúdo temática das entrevistas foram delineadas três categorias: Dinâmica do CECO; Saúde Mental do Trabalhador; Terceirização. A maioria dos participantes é do sexo feminino. A idade variou de 31 a 61 anos, sendo que 90,9% dos trabalhadores eram adultos e uma era idosa; estavam em união (54,5%), possuíam curso superior (81,8%) e destes, 54,5% realizaram pós-graduação. O tempo de atuação na área da saúde e na saúde mental variou de 8 a 32 anos, predominando trabalhadores com experiência de 21 anos e mais (45,4%). Quanto à atuação no CECO, houve variação de três a 12 anos sendo a faixa predominante (54,5%) de 1 a 10 anos. O vínculo trabalhista celetista envolveu 54,5% dos participantes. A maioria (81,8%) atuava exclusivamente no CECO. A carga horária de trabalho semanal na instituição variou de 20 a 40 horas, sendo 30 horas a predominante (54,5%). A categoria Dinâmica do CECO refere-se ao papel fundamental da instituição no processo de reabilitação dos usuários. Os participantes detalharam as atividades desenvolvidas, as especificidades do cuidado ofertado e as relações com a rede de atenção à saúde e outras instituições parceiras. A categoria Saúde Mental do Trabalhador engloba fatores que contribuem para a satisfação profissional, como o reconhecimento pelos usuários e qualificação, e situações que causam sofrimento, mudança da empresa terceirizada responsável pela gestão e alterações da dinâmica institucional na pandemia de Covid-19. A Terceirização foi tratada pelos participantes como retrocesso no campo saúde mental, rompimento das parcerias de associações e redução da autonomia dos trabalhadores gerando desamparo e desmotivação nos trabalhadores devido uma organização do trabalho verticalizada e burocratizada. O estudo evidenciou que os trabalhadores consideram o CECO como um dispositivo de cuidado essencial para o campo da saúde mental, embora enfrentem incertezas para sua manutenção. A pandemia de Covid-19 exacerbou os desafios para a manutenção do serviço e fortaleceu aspectos da organização do trabalho pela empresa terceirizada considerados pelos trabalhadores como geradores de insatisfação com o trabalho, sofrimento psíquico e o adoecimento laboral.

Palavras-chave: Saúde mental e trabalho; Saúde do Trabalhador; Trabalhadores da Saúde; Serviços Comunitários de Saúde Mental.

ABSTRACT

Work is a constituent element of the professionals' identity and subjectivity and has been associated with overload and psychic suffering. Workers in mental health institutions are exposed to intrinsic psychosocial risks and those arising from the work organization, intensified by the historical-sanitary moment of pandemic caused by Covid-19 virus. The objective was to analyze how the workers of a Center of Coexistence and Culture (CECO) understand their performance in the field of mental health and the relations between their work and health. This is a descriptive study with a qualitative methodological approach developed with eleven workers from a CECO in the interior of state of Minas Gerais. In the construction of data, were used a semi-structured interview and a socio-demographic characterization form. With the thematic content analysis of the interviews, three categories were outlined: CECO dynamics; Worker's Mental Health; Outsourcing. Most participants are female. Age varied 31 to 61 years, and 90.9% of the workers were adults and one was elderly; were in a union (54.5%), had a higher education degree (81.8%) and of these, 54.5% had completed graduate studies. The time working in the area of health and mental health varied 8 to 32 years, with a predominance of workers with experience of 21 years and more (45.4%). Regarding the performance in CECO, there was a variation from three to 12 years, with predominant (54.5%) from 1 to 10 years. The celetista labor bond involved 54.5% of the participants. The majority (81.8%) worked exclusively in CECO. The weekly workload at the institution varied from 20 to 40 hours, with 30 hours being predominant (54.5%). The Ceco Dynamics category refers to the institution's fundamental role in the rehabilitation process of users. The participants detailed the activities developed, the specificities of the care offered and the relationships with the health care network and other partner institutions. The Worker's Mental Health category includes factors that contribute to professional satisfaction, such as recognition by users and qualification, and situations that cause suffering, change of the outsourced company responsible for managing and changes in institutional dynamics in the Covid-19 pandemic. Outsourcing was treated by the participants as a setback in the field of mental health, rupture of association partnerships and reduction of workers' autonomy, generating helplessness and demotivation due to a verticalized and bureaucratized work organization. This study showed that workers consider CECO as an essential care device for the field of mental health, although they face uncertainties for its maintenance. The Covid-19 pandemic exacerbated the challenges for maintaining the service and strengthened aspects of the organization of work by the outsourced company considered by workers as generators of dissatisfaction with work, psychic suffering and occupational illness.

Keywords: Mental health and work; Occupational Health; Health Personnel; Community Mental Health Services

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas dos trabalhadores do Centro de Convivência e Cultura. Município do interior de Minas Gerais, 2021. 22

Tabela 2 - Distribuição de frequência das variáveis tempo de atuação na área da saúde, na saúde mental e no Centro de Convivência e Cultura; tipo de vínculo trabalhista e carga horária semanal de trabalho. Município do interior de Minas Gerais, 2021. 23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CECO	Centro de Convivência e Cultura
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
CIST	Conselho de Saúde estruturar a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
DORT	Doenças por Repetição do Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
OS	Organização Social de Saúde
PDT	Psicodinâmica do Trabalho
PPGAT	Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RS	Rio Grande do Sul
SM	Saúde Mental
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtornos mentais e comportamentais
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFU	Universidade Federal de Uberlândia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo geral	17
2.2 Objetivos específicos	17
3 METODOLOGIA	18
3.1 Delineamento do estudo	18
3.2 Cenário do estudo da pesquisa	18
3.3 Participantes	18
3.4 Técnicas para construção de dados	19
3.5 Análise de dados	19
3.6 Aspectos éticos	21
4 RESULTADOS	22
4.1 Perfil dos participantes	22
4.2 Dinâmica do CECO	24
4.3 Saúde mental do trabalhador	28
4.4 Terceirização	30
5 DISCUSSÃO	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO	51
APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE	53
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54

1 INTRODUÇÃO

O texto da VIII Conferência Nacional de Saúde foi relevante para a Saúde do Trabalhador (ST), pois declarava a existência de requisitos para o acesso à saúde, como por exemplo, ambiente de trabalho favorável e existência de trabalhadores cientes da relevância do controle sobre os processos e ambientes de trabalho (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018). Com a consolidação do campo ST, estudos têm demonstrado a relação entre o processo de trabalho, o qual proporciona sua estruturação e o processo de adoecimento dos trabalhadores (RESENDE et al., 2019). Contudo, ao avaliarmos a implantação dos programas de ST fica evidente a fragmentação do cuidado deste público, pois a abordagem está centrada na fisiologia corporal esquecendo que o trabalho pode gerar sofrimento e este adoecimento (VIAPIANA; GOMES; ALBUQUERQUE, 2018).

A Saúde Coletiva possibilitou o desenvolvimento do campo da ST. Este também possui como menção o movimento da Medicina Social latino-americana e a estruturação de uma nova abordagem do processo saúde-doença que instituiu uma perspectiva que contribui para o entendimento que envolve o processo de trabalho e saúde. Nesta circunstância, também se desenvolveram novas maneiras de intervir no mundo do trabalho. Em âmbito nacional, se constituiu o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

Tendo como referência este contexto científico, político e social, a ST almeja expor e contestar as relações de trabalho que configuram adoecimento e agravo ao trabalhador. Vale ressaltar que a ST é definida com um campo que envolve a interdisciplinaridade das ações e conhecimentos estratégicos abrangendo assim aspectos técnicos, sociais, políticos, humanos, multiprofissionais e interinstitucionais (LACAZ, 2020).

Com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), as ações referentes ao campo da ST passam a ser competência do mesmo. Dessa maneira, houve mudanças em relação à prevalência da dimensão assistencial que antes era disposta nos Programas e Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Assim, a ST é caracterizada pela participação dos trabalhadores e integra ações que abrangem a prática assistencial, ações de vigilância, o desenvolvimento de pesquisas e o princípio da informação. A Constituição Federal (CF) de 1988 e a Lei Orgânica de Saúde (LOS) reforçam os deveres do ente federal no campo da ST por meio da participação na fundamentação de normas com o intuito de controlar as condições dos ambientes de trabalho e guia a ST de acordo com os princípios organizativos, descentralização e hierarquização, para os âmbitos estadual e municipal. Vale ressaltar que está

regulamentada, ainda, a relevância de constituir a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) pelo Conselho de Saúde (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

Decorridas três décadas de implantação do SUS, há ainda muitos fatores que dificultam a consolidação da ST, como por exemplo, dificuldades de municipalizar as ações da ST, equipe com baixa qualificação no campo ST, rigidez das vigilâncias no que diz respeito à incorporação da relação saúde/trabalho em suas ações, o discernimento dos trabalhadores quanto aos agravantes assistências e ideário auto supressivo de suas ações, carência de uma cultura da ST, entre outras (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

Na abordagem da ST, o processo saúde-doença deve levar em consideração o trabalho, que é um dos determinantes sociais de saúde, que possui papel central na construção da identidade e da vida (ZENKNER et al., 2020). Além disso, para compreender a associação entre saúde e trabalho é fundamental levar em consideração as experiências de cada indivíduo, pois o mesmo é capaz de se posicionar frente às condições de trabalho (VIAPIANA; GOMES; ALBURQUEQUE, 2018).

De acordo com Dejours (1992), o trabalho repercute de forma direta no psíquico do indivíduo. Destarte, o adoecimento mental não pode ser justificado apenas pela vulnerabilidade psicológica, pois o trabalho é um poderoso operador na construção e estabilização da identidade e da saúde mental (DEJOURS; BÈGUE, 2010). Dessa maneira, o trabalho torna o indivíduo vulnerável aos fatores que interferem de forma negativa na saúde e contribui para o desenvolvimento de uma doença.

Há fatores que provocam desgaste no profissional e conseqüente adoecimento, dentre os quais: exposição contínua às cargas de trabalho, a vivência diária de sentimentos de prazer e de sofrimento e reconhecimento profissional (NÓBREGA, 2019). O desgaste criado leva a situações graves como, por exemplo, os acidentes de trabalho e afastamentos por meio de licença médica (SANTOS, 2020).

As ocorrências de adoecimento devido a transtornos mentais e comportamentais (TMC) é crescente. Estes foram identificados como uma das principais causas de afastamento, 52,7%, em uma Unidade de Saúde do Trabalhador. O estudo evidenciou que a maioria dos transtornos mentais é passível de prevenção no ambiente de trabalho. No entanto, para isso é necessário que os trabalhadores e gestores reconheçam a origem do problema e sua associação com as condições de trabalho e adoecimento (SANTANA et al., 2016).

As transformações socioeconômicas provocam impactos no ambiente de trabalho como, por exemplo, o desemprego e a desregulamentação dos direitos trabalhistas. Porém,

profissionais estão sendo alvos de outros fatores como vivências caracterizadas por opressão, controle, implicação, rivalidade entre os trabalhadores e exorbitância nos campos mental e emocional (SANTOS, 2020). Dessa maneira, o sofrimento e as doenças associadas ao trabalho são presentes, dentre outros, em casos como: exaustão generalizada, dor muscular, estresse, ansiedade, angústia, depressão, medo, esgotamento profissional (síndrome de Burnout), síndrome do pânico, doenças por repetição do trabalho (DORT) e problemas cardíacos (SELIGMANN-SILVA, 2011).

A saúde mental (SM) do trabalhador relaciona-se com a maneira de organização do trabalho tal como seus sentidos e significados (RESENDE et al., 2019). A intensificação das atividades associada às condições adversas do trabalho pode comprometer a saúde ocupacional provocando absenteísmo e, conseqüentemente, sobrecarga para a equipe (VIEIRA, 2019).

Neste contexto, faz-se necessário conhecer as relações entre trabalho e ST, quais são os impactos na ST, possibilitando a elaboração de um plano que almeje à prevenção da doença e do sofrimento psíquico. Frente ao exposto foi delineada a questão norteadora do estudo: Como trabalhadores de um Centro de Convivência e Cultura (CECO) compreendem sua atuação no campo da Saúde Mental e as relações entre seu trabalho e saúde?

Compreender as associações e repercussões entre saúde do trabalhador e os diversos fatores presentes no trabalho é relevante para o campo Saúde do Trabalhador visto que a estruturação, o processo de trabalho, a disposição dos serviços, falta de oportunidades de desenvolvimento na carreira e conflitos interpessoais estão entre as principais causas dos problemas psicossociais no trabalho (FARIA et al., 2018). Assim, o trabalho provoca no indivíduo uma exacerbação psíquica e é responsável pelo crescente número de afastamento devido a transtornos mentais (OLIVEIRA et al., 2019). Deste modo, é fundamental a ampliação de pesquisas que favoreçam a compreensão das relações entre o trabalho e o adoecimento do trabalhador.

O trabalhador que atua no campo da saúde mental executa suas atividades segundo os preceitos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e de acordo com as políticas nacionais de saúde mental, porém lida diariamente com impasses que ocasionam sofrimento, desprazer e estresse. Isso justifica-se pelo fato de haver fatores que contribuem para o surgimento destes sentimentos, por exemplo, defrontar com a loucura, ausência de recursos, carência de aptidão para o manejo de situações, interação entre trabalhadores entre outros. Portanto, é relevante ampliar os estudos neste campo para que haja o progresso do cuidado e reflexão sobre o processo de trabalho (MERÇOM; CONSTANTINIDIS, 2020). Vale ressaltar, ainda, que as condutas no campo da saúde mental demandam um conjunto de recursos e responsabilidades para o cuidado. Assim,

a precariedade limita as ações necessárias provocando nos trabalhadores sentimento de impotência e descrença favorecendo o adoecimento (BATISTA; FERREIRA; BATISTA, 2018).

Dessa maneira, os trabalhadores da saúde mental estão expostos aos intrínsecos riscos psicossociais e àqueles advindos da organização do trabalho, os quais provocam sofrimento mental (ZANATTA; LUCCA, 2021). Salienta-se, ainda, que o momento histórico-sanitário da pandemia, em todo o mundo, ressoa na saúde mental dos trabalhadores de saúde, que se sentem ainda mais vulneráveis.

Assim, casos de depressão, síndromes variadas de ansiedade, comportamento suicida, síndrome de burnout, surtos psicóticos, uso problemático de álcool e outras drogas, estresse, fadiga e esgotamento profissional mostram-se crescentes e caracterizam o processo de sofrimento e adoecimento mental entre os profissionais de saúde (ESPERIDIÃO; SAIDEL; RODRIGUES, 2020). Desse modo, estima-se que a pesquisa contribua para sedimentar os estudos no campo Saúde do Trabalhador e, de maneira específica, para lançar luzes sobre o modo como o trabalho em serviços de saúde mental pode gerar impactos na saúde do trabalhador. Considera-se que a participação na pesquisa possa ter contribuído para que os trabalhadores refletissem sobre sua condição de trabalho e as relações com sua saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o modo como os trabalhadores de um Centro de Convivência e Cultura compreendem sua atuação no campo da saúde mental e as relações entre seu trabalho e saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as ações desenvolvidas no Centro de Convivência e Cultura;
- Identificar o modo como os trabalhadores avaliam sua saúde e as relações com sua atuação no campo da saúde mental.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de estudo descritivo com abordagem metodológica qualitativa (MINAYO, 2014). A abordagem qualitativa é definida como:

[...] aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. (MINAYO, 2014, p. 54).

Optou-se pelo método qualitativo devido ao fato de ser possível registrar e analisar as perspectivas dos trabalhadores do CECO sobre seu trabalho e as relações com sua saúde. Tal metodologia é consistente com a abordagem do campo ST que prima pelo envolvimento dos trabalhadores no conhecimento e enfrentamento dos determinantes que incidem sobre seu trabalho e adoecimento (LACAZ et al., 2020).

3.2 Cenário do estudo da pesquisa

O cenário de estudo foi um CECO localizado em município do interior de Minas Gerais, o qual é um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2005, 2011).

Na RAPS, o CECO é definido como espaço estratégico para a inserção social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da elaboração de ambientes que proporcionem convívio e ampare as diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade (BRASIL, 2011).

3.3 Participantes

Os critérios para inclusão foram: possuir 18 anos ou mais, ser trabalhador/a do CECO; independente da função desempenhada e do vínculo trabalhista; atuar no CECO há, no mínimo, doze meses e estar em exercício da função no período de coleta de dados.

Os critérios de exclusão foram: estar em afastamento do trabalho por motivos de licença médica ou gozo de férias e estar em exercício da coordenação durante o período de construção de dados. No período, o CECO possuía onze trabalhadores e uma coordenadora. Todos os

trabalhadores aderiram ao estudo e a coordenadora foi excluída do estudo devido a função desempenhada.

3.4 Técnicas para construção de dados

Na construção de dados empregou-se o formulário para caracterização socioeconômica (APÊNDICE A) e entrevistas com roteiro semiestruturado (APÊNDICE B). Inicialmente, foi solicitado a cada participante que preenchesse o formulário de caracterização. O autopreenchimento decorreu da escolaridade dos participantes, considerada elemento facilitador.

Durante a realização das entrevistas, a equipe se deparou com os desafios postos pela pandemia de Covid-19. No início da pandemia, ano de 2020, o CECO permaneceu fechado por seis meses. Após estabilização de casos de infecção de Covid- 19, retornou com suas atividades em setembro de 2020 de forma limitada.

As pesquisadoras fizeram contato prévio com os trabalhadores com o intuito de agendar momento para realização das entrevistas individuais. Com o retorno das atividades do CECO, coube a cada participante definir sobre a melhor estratégia para a entrevista: realização em ambiente virtual ou de modo presencial, no próprio CECO. Na condução das entrevistas foi utilizado um roteiro para entrevista composto por dez perguntas, elaborado pela equipe do projeto de pesquisa “Ser trabalhador no campo psicossocial: perspectivas de trabalhadores de um centro de convivência e cultura sobre as relações entre trabalho e saúde do trabalhador”. Exploram-se neste estudo as categorias temáticas referentes à questão norteadora do estudo.

3.5 Análise de dados

A descrição do perfil dos participantes do estudo foi elaborada a partir do formulário de caracterização aplicado e com o uso da estatística descritiva. Por sua vez, a análise dos dados construídos com as entrevistas ocorreu com análise de conteúdo temática. A partir desse método é possível detectar, alegar e declarar temas padrões dentro dos dados, por meio da organização e descrição de um conjunto de dados em sua riqueza de detalhes (CLARK; BRAUN; HAYFIELD, 2019).

A análise temática permite reconhecer as formas como os indivíduos criam significados de suas experiências e como estas são atravessadas e representantes do contexto social no qual estão inseridas. É uma ferramenta de abordagem acessível e teoricamente flexível para análise

de dados qualitativos que segue preceitos básicos e é composta por seis fases de análise (CLARK; BRAUN; HAYFIELD, 2019).

A análise temática é um processo recursivo, onde é necessário o movimento de vai-e-vem através dos dados, ao longo das fases e que se desenvolve ao longo do tempo. A primeira das fases consiste em familiarizar-se com os dados obtidos por meio da reprodução dos mesmos, leitura e releitura e apontamento de ideias iniciais. A imersão nos dados envolve a leitura ativa dos dados quantas vezes se fizerem necessárias, tendo como objetivo a identificação de padrões e significados. A partir dessa fase é determinado uma maior familiaridade com os dados, já que promove uma interpretação onde os dados possuem um significado. Por esse motivo, é fundamental que o pesquisador se atenha à natureza original do conteúdo emitido (CLARK; BRAUN; HAYFIELD, 2019).

Após listar as características relevantes dos dados e definir as ideias sobre o que eles contêm, inicia-se a segunda fase, que consiste em gerar códigos iniciais a partir dos dados, codificando as características dos dados de forma sistemática em todo o conjunto de dados. O processo de codificação é parte da organização da análise em grupos significativos e é importante assegurar que todos os extratos reais estão codificados e, em seguida, agrupados em conjunto dentro de cada código (CLARK; BRAUN; HAYFIELD, 2019).

A terceira fase configura-se pela busca por temas a partir do agrupamento dos códigos em temas potenciais, analisando os códigos e os considerando em sua diferença para formar temas abrangentes. Nessa fase é quando se inicia o processo de pensar a relação entre os códigos, entre os temas e os diferentes níveis de temas - temas principais e seus subtemas.

A quarta fase consiste em revisitar os temas pré-estabelecidos com vista ao trabalho de definir se os temas irão ser mantidos sem alteração ou se serão necessárias combinações, refinamentos ou descartes. Nesta etapa considerou a validade de temas individuais em relação ao conjunto e também se o mapa temático candidato refletiu os significados contidos nos dados como um todo. Ao final desta etapa, realizou uma releitura de todo o conjunto de dados com a finalidade primeira de verificar se os temas se relacionam satisfatoriamente com relação ao conjunto de dados; a segunda codificar possíveis dados adicionais perdidos em estágios anteriores (CLARK; BRAUN; HAYFIELD, 2019).

A revisão só está completa quando o mapa temático criado for satisfatório e permitir uma ideia explícita dos diferentes temas, como se encaixam e a história geral que contam sobre os dados. A partir disso, dá-se início à quinta fase, que consiste em definir e nomear os temas, ou seja, identificar a essência do assunto de cada tema, determinando qual aspecto dos dados cada tema apreende. Ao final do processo, será possível nomear os temas definidos, atentando

para que sejam nomes concisos e diretos a ponto de dar imediatamente ao leitor uma ideia sobre o tema (CLARK; BRAUN; HAYFIELD, 2019).

A sexta e última fase configura-se pela análise final e escrita do relatório, que busca contar a história dos dados, de forma concisa, coerente, lógica e interessante, sem ser repetitiva. A escolha de exemplos vívidos e de códigos que capturam a essência do ponto demonstrado é recomendado. É imprescindível que os extratos sejam analisados à luz da questão norteadora do estudo (CLARK; BRAUN; HAYFIELD, 2019).

3.6 Aspectos éticos

A pesquisa integra o projeto “Ser trabalhador no campo psicossocial: perspectivas de trabalhadores de um centro de convivência e cultura sobre as relações entre trabalho e saúde do trabalhador”, aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAAE nº 28908820.1.0000.5154; Parecer: 3.903.324. A equipe de pesquisa é composta por três mestrandas¹ do PPGAT/UFU com recortes diferenciados.

A Secretaria Municipal de Saúde autorizou o desenvolvimento da pesquisa e o processo de construção de dados foi iniciado somente após a aprovação pelo CEP. Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos, técnicas para construção de dados e manifestaram interesse em termo específico, tendo recebido uma cópia do mesmo (APÊNDICE C).

Para minimizar riscos relacionados à quebra de sigilo, anonimato e privacidade, foram tomadas as seguintes medidas: as entrevistas foram realizadas individualmente; as entrevistas presenciais ocorreram em espaço com condições de sigilo e privacidade; eliminação da áudio gravação após a transcrição; eliminação dos nomes dos participantes e sua identificação por números; esclarecimento aos participantes sobre o caráter sigiloso e confidencial das informações compartilhadas assegurando ainda o direito de retirada da pesquisa sem nenhum tipo de prejuízo. Visando garantir o sigilo e a privacidade dos participantes, empregou-se a sigla ENT seguida do número arábico atribuído ao participante do estudo.

¹ Elaine Eugênio; Cristiane Neri Teixeira e Glendha Arduini.

4 RESULTADOS

4.1 Perfil dos participantes

Participaram da pesquisa todos os profissionais que atuavam no CECO: dois auxiliares administrativos, um auxiliar de serviço geral, seis psicólogos e dois assistentes sociais. A Tabela 1 traz a síntese das características sociodemográficas dos profissionais.

Tabela 1 - Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas dos trabalhadores do Centro de Convivência e Cultura. Município do interior de Minas Gerais, 2021.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	10	90,9
Masculino	1	9
Faixa etária		
Até 59 anos	10	90,9
60 anos e mais	1	9
Religião		
Espírita	4	36,3
Católico	3	27,2
Sem religião	2	18,1
Outra	2	18,1
Estado civil		
Em união	6	54,5
Solteiro ou Divorciado	5	45,4
Escolaridade		
Fundamental	1	9
Técnico	1	9
Superior	9	81,8
Pós-graduação		
Sim	6	54,5
Não	5	45,5

* Idoso, de acordo com o Estatuto do Idoso, é aquela pessoa com 60 anos e mais.

Fonte: Elaborada pela autora.

A maioria dos participantes é do sexo feminino. A idade variou de 31 a 61 anos, sendo que 90,9% dos trabalhadores eram adultos e uma era idosa; estavam em união (54,5%), possuíam curso superior (81,8%) e destes, 54,5% realizaram pós-graduação. No que diz respeito à religião, prevaleceu o espiritismo (36,3%).

A Tabela 2 apresenta o tempo de atuação dos participantes na área da saúde, na saúde mental e na instituição estudada.

Tabela 2 - Distribuição de frequência das variáveis tempo de atuação na área da saúde, na saúde mental e no Centro de Convivência e Cultura; tipo de vínculo trabalhista e carga horária semanal de trabalho. Município do interior de Minas Gerais, 2021.

Variável	n	%
Tempo de atuação na área da saúde		
até 10 anos	3	27,2
11 a 20 anos	3	27,2
21 anos e mais	5	45,4
Tempo de atuação na saúde mental		
até 10 anos	4	36,3
11 a 20 anos	4	36,3
21 anos e mais	3	27,2
Tempo de atuação no CECO		
até 10 anos	6	54,5
11 anos e mais	5	45,4
Experiência de trabalho em saúde mental anterior ao CECO		
Sim	6	54,5
Não	5	45,4
Vínculo trabalhista		
Celetista	6	54,5
Estatutário	5	45,4
Outro vínculo trabalhista		
Não	9	81,8
Sim	2	18,1
Carga horária semanal no CECO		
Até 25 horas	2	18,1
30	6	54,5
36	1	9
40	2	18,1

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação ao tempo de atuação na área da saúde, houve uma variação entre 8 a 32 anos, sendo a faixa de 21 anos e mais a predominante (45,4%) tanto na atuação na área da saúde quanto na saúde mental. Quanto à atuação no CECO, houve variação de três anos a 12 anos sendo a faixa predominante (54,5%) de 1 a 10 anos. Os participantes esclareceram que houve, ao longo do tempo, alterações no CECO. Em 1999, houve a criação de um CECO (com outro formato de trabalho), o qual funcionou até o ano de 2002. Em 2002 foi criado um Centro de

Atenção Psicossocial (CAPS). Em 2008, foi instituído o CECO que permanece até os dias atuais.

O vínculo trabalhista como celetista envolvia 54,5% dos participantes, contratados pela organização social. Verificou-se experiência anterior de trabalho no campo da saúde mental em 54,5% dos trabalhadores. A maioria (81,8%) atuava exclusivamente no CECO. A carga horária de trabalho semanal na instituição variou de 20 a 40 horas, sendo 30 horas a predominante (54,5%). Os participantes da pesquisa exerciam os seguintes cargos: auxiliar administrativo (2), serviço geral (1), assistente social (2) e psicólogo (6).

4.2 Dinâmica do CECO

De acordo com os participantes, a institucionalização do CECO acompanhou a expansão dos serviços comunitários de saúde mental. No estado de Minas Gerais, na década de 1990, a cidade de Belo Horizonte instituiu o Projeto de Saúde Mental elaborado pelo Movimento Mineiro de Trabalhadores da Saúde Mental. Este projeto era essencialmente antimanicomial e almejava criar serviços inovadores. Assim nasceu o Centro de Convivência São Paulo (LOBOSQUE, 2009). Esse fato serviu como inspiração para o município do interior de Minas Gerais no qual a pesquisa foi desenvolvida.

A criação do CECO, no município campo da pesquisa, foi determinada pelo desejo dos profissionais de ressignificarem as práticas de cuidado. A partir disso, foi elaborado um projeto atendendo às diretrizes da Secretaria de Estado de Minas Gerais e Saúde Mental no SUS. Tais publicações afirmavam a necessidade de ampliar a atenção em saúde mental com a criação de equipamentos fora do âmbito da saúde que promovessem a inclusão social pelo trabalho em interseção com a economia solidária e atividades ligadas à arte e cultura (MINAS GERAIS, 2006). A implantação do CECO ocorreu em março de 2008. Na trajetória de estruturação do serviço os entrevistados destacaram que a primeira iniciativa ocorreu de 1999 a 2002, com atividades desenvolvidas em outro formato. No ano de 2002, o local que abrigava o CECO passou a sediar um CAPS e permaneceu até o ano de criação do atual CECO.

Este dispositivo possui papel fundamental no apoio ao usuário no que diz respeito à sua reorganização para inclusão social. A contribuição do CECO para o cuidado em saúde mental foi destacada pelos participantes:

O Centro de Convivência é uma ferramenta essencial na saúde mental porque ele sustenta pessoas fora de crises, além de auxiliar na ressocialização na adequação de vida para o mundo, para o dia a dia [...], os mantém fora de crise. (ENT 09)

Ao longo das entrevistas, os participantes detalharam as atividades desenvolvidas no seu cotidiano de trabalho que permitem a compreensão das especificidades do cuidado ofertado na instituição. Observou-se que no CECO há uma diversidade de atividades, as quais variam diariamente. O cotidiano dos trabalhadores envolve ações com usuários e rotinas administrativas. Dentre as ações com usuários constam: acolhimento, rodas de conversa, oficinas de trabalhos manuais e corporal como pode ser observado nos depoimentos:

[...] na segunda-feira tem a oficina de Aquarela [...] que a gente colore o pano de prato em giz de cera [...] na quarta tem oficina de horta [...] quinta-feira tem oficina da mulher [...] sexta-feira...é aqui interno, aí é o dia que eu tiro para poder lançar no [sistema eletrônico], para ligar para os pacientes confirmar presença né e recepção dos pacientes que chegam aqui (ENT 04)

[...] eu tenho o dia que eu faço a entrevista de [...] usuários novos, [...] existe a demanda espontânea que às vezes chega, mas sempre com encaminhamento, com agendamento [...], coordeno oficinas de música, oficina de Dança Circular, oficinas de caminhada [...] (ENT 07)

A gente tem o Coro Cênico, eu tenho um grupo de teatro espontâneo [...] dança árabe, que é uma pessoa que vem, da professora, que vem de fora, nos ajudar nessa oficina [...] (ENT 06)

[...]retomei a oficina de azulejo [...] (ENT 8)

A gente abriu uma oficina de yoga [...]. Assumi uma oficina de natação no corpo de bombeiros para adultos e crianças [...], continuamos com a oficina de dança [...], assumi uma oficina de música. (ENT 9)

[...] as atividades que eu estava me dedicando mais recentemente eram o desenho, o mosaico e um outro trabalho que se chama “Circulando ideias” que é um trabalho no qual a gente convidava pessoas externas pra conversar sobre temas que os usuários se interessavam [...]. (ENT 11)

Os participantes destacaram que a atuação no CECO mobiliza habilidades e conhecimentos que vão além das competências profissionais específicas de cada profissão. Dessa maneira, estes profissionais se autodenominam como “oficineiros”:

A gente mesmo organiza as oficinas, faz elas acontecerem [...]. Você é oficineira, você cuida dos usuários, você faz busca ativa [...] é um serviço que não tem a mesmice do dia a dia. (ENT 05)

Atuar como oficineiro no CECO requer o desenvolvimento de diversos papéis e flexibilidade profissional. Exige, ainda, habilidades que ultrapassam a formação profissional estrita – serviço social e psicologia, por exemplo. Há oficinas conduzidas por trabalhadores específicos, outras desenvolvidas em duplas e outras com participação da comunidade. Os espaços também são variados, pois há ações desenvolvidas em outras instituições parceiras.

Eu sou responsável por duas oficinas de trabalhos manuais [...]. Eu participo de uma oficina em conjunto com a [psicóloga] [na qual] a gente traz pessoas [para debater os temas de interesse dos participantes]. Ai tem um dia que eu fico no acolhimento [...]. (ENT 05)

Na quinta-feira, no bairro x., uma igreja é uma parceira[...] pra fazer atividades com os usuários [atividades de artesanato, trabalhos manuais, culinária] [...]. (ENT 04)

No CECO constitui-se como espaço de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. Dessa maneira, é possível a construção de ambientes de trabalho, lazer, cultura, saúde, entretenimento, inserção social, discussões e posicionamentos sobre problemas da unidade pelas pessoas que ali frequentam.

Tem a oficina de bordado, tem mosaico, desenho, a dança. Estas são as internas. Nas externas tem ioga, tem hidroginástica e natação e jardinagem fora, no parque [municipal]. (ENT 02)

A execução das oficinas envolve diversos elementos, inclusive materiais. Os recursos financeiros para sua aquisição, apontado como um desafio para o trabalho, tem sido enfrentado graças à autogestão dos trabalhadores e apoio dos usuários.

[...] não se pode vender coisas numa unidade de saúde [...]. Algumas coisas assim a gente vai fazendo, porque senão a gente não tem nem dinheiro pra ter material pras oficinas. Então, tem oficinas que a gente combina com eles [sobre a venda] [...]. Quais são as alternativas pra esse grupo conseguir ter material!?! (ENT 07)

As oficinas afetam diretamente o usuário de forma positiva contribuindo para seu desenvolvimento psicossocial e econômico:

[...] tem oficina que é feita com recurso dos usuários. Essa de quarta-feira a gente fez uma rifa início, comprou o cordão, desse cordão foi vendendo e agora vai comprando material para essa oficina. Tem uma usuária que participa na oficina dia de quarta-feira, muito deprimida ela não sabia fazer o tapete, custou a aprender [...] ela tá fazendo tapete, tá vendendo tapete, fazendo aparador de porta de cordão [...], ela disse que tá vendendo, vendendo super bem. (ENT 05)

Quanto ao acolhimento, ele visa garantir que os usuários possam ser atendidos de acordo com suas necessidades. A partir do acolhimento, os trabalhadores identificam suas demandas e os encaminham para as atividades afins com o intuito de promover a reabilitação psicossocial. Ademais, os trabalhadores do CECO executam uma articulação com os serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a RAPS, necessários para o tratamento e acompanhamento do usuário.

O dia que não tem oficina, geralmente é o dia do acolhimento. A gente fica aguardando os usuários que tá agendado ou que chega por demanda espontânea. Você acolhe, faz entrevista, já direciona ele pra qual oficina que ele tem o desejo de participar [...]. A gente vai entrar em contato com a atenção primária porque às vezes

a pessoa não é conhecida lá na unidade... às vezes o usuário tá no CAPS aí a gente vai ligar para discutir o caso. (ENT 05)

[...] o acolhimento que você vai fazendo com as pessoas que estão chegando que inicialmente eram arredias e depois começam a fazer parte daquele grupo, conviver, interagir, ter uma outra relação com você, com o espaço, com o lugar e conseqüentemente em casa. (ENT 11)

Outra dimensão do cuidado com o usuário apresentada pelos participantes do estudo foi o manejo de crises. Perante as situações de crise apresentadas pelos usuários, ficou notório que tal fato provoca sofrimento nos profissionais e fortalece o trabalho em equipe no CECO.

Hoje eu vivenciei essa situação assim, que eu fico muito sofrida [...] Assim, do jeito que ele tava, acho que isso desconcertou todo mundo na equipe aqui, a gente ficou meio perdida [...]. (ENT 07)

Às vezes um paciente chega em crise, aí se desorganiza, os outros acabam se desorganizando também e termina pesado [...]. No geral as pessoas ajudam, a equipe também ajuda. Quando a equipe tá vendo que isso tá acontecendo, ela vai lá e dá o suporte ou fica na oficina, ou tira a pessoa. A gente conta muito com essa colaboração da equipe. (ENT 05)

As atividades e rotinas administrativas referem-se ao registro das atividades no prontuário eletrônico dos usuários, resolução de questões diárias, busca ativa, por meio de ligação telefônica, dos usuários que não compareceram nas atividades agendadas (oficinas e acolhimento).

Aí você vai fazer a parte burocrática do trabalho. Registrar no [sistema da empresa terceirizada], [...] e vai resolver as pendências que tem para resolver [...] fazer ligação para os usuários que não vieram [...]. Você liga para um usuário mais grave que não veio para saber o que está acontecendo. (ENT 05)

Sexta-feira...é aqui, interno. É o dia que eu tiro para poder lançar [atividades] no [sistema da empresa terceirizada], para ligar para os pacientes e confirmar presença e recepção dos pacientes que chegam aqui com as orientações devidas como uso da máscara, do álcool em gel, manter distanciamento, essas coisas (ENT 04)

Ademais, diante das atividades desenvolvidas, o trabalhador identifica elementos que precisam ser fortalecidos e aprimorados no CECO com o intuito de desenvolver um trabalho resolutivo e integral para os usuários:

Eu acho que a gente precisa trabalhar mais para o usuário ter mais autonomia. [...] garantir que ele tenha mais autonomia, até mesmo aqui dentro do Centro de Convivência, fortalecer essa questão do trabalho, com a família [...] melhorar mais essa reinserção [...]. (ENT 05)

É capacidade de articular outras coisas fora da unidade no território, de construir outras alternativas [...] melhorar essa articulação com os outros do seguimento da arte, da cultura, isso a gente precisa melhorar [...] (ENT 11)

As pessoas que possuem algum transtorno mental necessitam de apoio em relação à elaboração de projetos de vida saudáveis que favoreça o exercício da cidadania e respeito às particularidades. Dessa forma, o CECO, criado em 2008, objetiva apoiar a inclusão e reabilitação psicossocial desses indivíduos a partir de atividades intersetoriais, envolvendo as interfaces saúde/educação/cultura/esportes/lazer.

Neste sentido, o CECO possui parcerias que possibilitam a expansão das atividades oferecidas aos usuários e desempenha papel social importante enquanto campo de formação profissional.

Tem parceria com [secretarias municipais de esporte e lazer], com os cursos de agronomia e de pedagogia [da universidade pública]. Temos parceria com os clubes de mães de algumas igrejas [...], parque municipal e poliesportivos com atividades físicas, [...] outros parceiros [como] hortas comunitárias. (ENT 11)

Eu tenho uma oficina externa no parque aqui perto, junto com o meio ambiente. Então, fica um professor do meio ambiente, [...] às vezes a escola chama a gente para ajudar depois escola dos meninos [...]. (ENT 06)

Como visto, as parcerias foram destacadas pelos participantes como possibilidade de ampliar as atividades ofertadas aos usuários e, também, ampliar sua circulação pelos territórios.

4.3 Saúde mental do trabalhador

A categoria temática intitulada Saúde Mental do trabalhador mostrou-se central no processo de análise. A vivência diária no campo da saúde mental contribuiu, segundo os trabalhadores, para a desconstrução de uma ideia negativa sobre pessoas com transtornos mentais. Inicialmente, a ideia de trabalhar com pessoas nestas condições causa sentimento de medo. Porém, a prática diária das atividades e o acompanhamento destes usuários contribui positivamente para a construção de outro olhar sobre a saúde mental e a satisfação do trabalhador.

Foi uma coisa maravilhosa que aconteceu [trabalhar no CECO]. Eu achei que eu teria medo de trabalhar com pessoas com problemas mentais, mas foi uma experiência muito boa [...] foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida. Eu amo, sou muito apaixonada por essa minha área. [...] me ajudou muito também [...] a gente achava que era assim “o doido, não porque o cara é doido” Não é isso, a gente vê que a pessoa tem uma doença [...] quando eu tô nas oficinas, vejo os pacientes dançando ou bordando [...] você vê eles aqui no trabalho, naquela felicidade que eles chegam. (ENT 02)

Quando eu estou ministrando aula de dança, quando eu estou ministrando aula de música, quando eu estou gerindo aquela oficina. [...] Eu sou muito grato, eu sou muito feliz porque eles também dão um feedback [...] O reconhecimento dos usuários da rede é uma coisa prazerosa [...] é prazeroso ter qualificação, é prazeroso saber que eu posso oferecer algo porque eu trabalhei por aquilo [...] é bem prazeroso trabalhar na saúde mental da rede. (ENT 09)

A satisfação com o trabalho foi relacionada, assim, ao reconhecimento pelos usuários, à qualificação e à compreensão de trabalhar na rede. Há, também, situações que causam sofrimento aos trabalhadores. Estas situações abrangem diversas dimensões que vão desde o processo de trabalho, por exemplo, ausência de investimento financeiro e perda de parcerias para realizar atividades, até situações que extrapolam o poder de influência e decisão dos profissionais, por exemplo, retrocessos no tratamento de usuários. Isso causa sentimento de impotência nos trabalhadores.

[...] são os obstáculos mesmo tanto dos materiais que a gente não tem, do usuário que tem uma recaída [...]. Aqueles projetos que não tem continuidade por diversas razões [...] a gente não consegue manter essas parcerias e isso é angustiante porque tem um investimento, alguns projetos no território. [...] às vezes as equipes não conseguem caminhar junto [...] e ver o usuário no meio desse caminho [...]. Então, essas coisas me deixam bem assim sofrida [...] acabam influenciando no dia a dia do serviço [...]. A gente vai até um ponto e esbarra nesse retrocesso que vai de uma esfera federal, mas acaba vindo pro micro de uma forma [...]. Me faz sofrer porque a gente não vê muita perspectiva adiante [...] de talvez perder ou essa continuidade e tudo que foi conquistado, isso me deixa em alguns momentos angustiada com o trabalho. (ENT 11)

Eu acho que o que me traz mais sofrimento, é eu ver os usuários às vezes, normalmente mais difícil...isso eu acho que é a primeira coisa assim que mexe muito comigo [...]. (ENT 07)

Durante a entrevista, observou-se ambiguidade de sentimentos no que diz respeito ao trabalho desenvolvido no CECO. Os trabalhadores vivenciaram diversas situações que causaram mudanças importantes no processo de trabalho, como por exemplo, mudança de gestão (terceirização), a qual distanciou a comunicação com os trabalhadores e burocratizou o serviço e a pandemia de COVID- 19, que trouxe impacto direto nas atividades desenvolvidas no CECO. Tais vivências provocaram nos trabalhadores desmotivação, o que provoca entraves no desenvolvimento do trabalho e relaciona-se diretamente com o bem-estar do trabalhador.

Fui [transferida para um CAPS]. Isso pra mim foi um sofrimento muito grande... isso mexeu muito com meu emocional. Eu adoeci muito...muito mesmo. A pressão, cumprir meta, um local de trabalho que você nunca trabalhou [...] se você tá errada, você errou, você é cobrada por aquilo de uma forma bem ríspida [...]. Estou doente até hoje por causa disso... porque só de pensar, igual eu tô aqui...eu já tô tremendo...porque eu não consigo trabalhar sob pressão. [...] Essa situação é muito angustiante ao ponto de adoecer...eu adoeci mesmo...fiquei de cama trinta dias praticamente. (ENT 04)

[...] não é nem vontade [de criar atividades e projetos]. É de você olhar e falar assim, aí gente... para quê fazer isso, não vai dar em nada. É assim, é não estar acreditando mais, né? [...] Não sei se é a pandemia ou se são os problemas do dia a dia [...] Tem dia que eu não tô muito [...] desanimada com o serviço. (ENT 05)

A mudança de gestão foi a principal fonte de desgaste e sofrimento, segundo os participantes. É importante observar o quanto este fator contribuiu para o adoecimento mental dos trabalhadores que vivenciam situação de instabilidade profissional. Na perspectiva dos trabalhadores, os efeitos negativos advindos da terceirização quando associados às repercussões da pandemia de Covid-19 no CECO foram intensificados, o que contribui para a deterioração da saúde mental dos trabalhadores.

Todo ano é a mesma coisa muda. A prefeitura, o prefeito continua, a gente não sabe [o que ocorrerá com] o contrato deles (OS), não sabe se vai continuar, se vai mudar... E a gente fica com medo de perder o emprego. [...]. Faltam 2 anos pra [me] aposentar. Fico com medo também [...] medo de ficar desempregada [...] eu ainda ajudo em casa [...]. Eu acredito que tô começando com uma depressão, tem hora que me dá vontade de não sair de casa, vontade de ficar quieta, dormir e dormir. (ENT 02)

[...] e aí eu fico dessa forma, às vezes fala assim: '- Vamos fazer isso...' Aí eu penso... Antes [da terceirizada] não pensava, antes, vaamo, e isso tem me incomodado porque eu nunca fui assim, sabe? Eu acho que foi quando veio a [terceirizada] e a pandemia agravou mais ainda. (ENT 05)

Diante disso, a autopercepção da necessidade do cuidado em saúde mental pelo próprio trabalhador foi referida. Os entrevistados enunciaram, ainda, que o próprio trabalhador se considera culpado pelo fato de não conseguir realizar o trabalho como antes, assim manifestasse o sentimento de sofrimento.

Eu penso que eu tô precisando de um momento para refletir, tô precisando de ajuda profissional psicológica [...]. Eu fico culpada porque eu não tô fazendo, de ver assim como era e aí tá confuso aqui dentro e isso tem me feito sofrer muito! [...]. Parece que eu não tô fazendo meu serviço, por não estar com aquela vontade... (ENT 05)

Retornando ao trabalho, a mudança que eu faria era essa. Não deixar os cuidados comigo, principalmente em segundo ou terceiro plano [...]. Equiparar o mesmo grau de importância, o trabalho, família e eu. (ENT 10)

4.4 Terceirização

A terceirização foi uma das categorias temáticas delineadas no processo de análise. Segundo os participantes, a terceirização envolveu retrocessos no campo saúde mental, rompimento das parcerias de associações e redução da autonomia dos trabalhadores. Isso provoca nos trabalhadores sentimento de desamparo e desmotivação devido a uma organização do trabalho verticalizada e burocratizada.

Assim, por conta da terceirização, a gente não tem nem que ir lá, por exemplo, a coordenação [...]. Se eu tivesse uma dúvida de qualquer coisa a gente direcionava [...]. Hoje você não tem mais isso [...] não pode isso, não pode aquilo...não tem isso nem aquilo...Então, eu acho que isso tem me desmotivado muito, sabe? Um antes muito bom [na implantação do CECO] que estava numa construção e não era que

estava muito bom, mas que estava construindo [...] e agora caiu na minha opinião ela caiu e estacionou, nosso objetivo agora é [...] tocar o serviço... não tem um crescimento da saúde mental, da política de saúde mental. É assim o retrocesso que a gente tá vendo e me deixa muito triste. (ENT 05)

A estrutura física não depende de mim, não depende da equipe, depende de outras questões, mas isso é uma coisa [...]. Olha a situação da parede!! Então assim, são coisas que incomodam, um lugar que é assim... de arte de cultura que podia tá colorido [...]. A gente até tentou fazer uma parede ali pra dar uma diferenciada [...] acho que o ambiente também ajuda muito em diversas questões e aí ver as coisas como tão ficando. Isso vai dando uma desmotivada! Acho que tanto pra gente da equipe, como para os usuários também. (ENT 07)

Desde sua criação, o CECO foi gerido pela coordenação de saúde mental da secretaria de saúde do município. Nesse período, a participação das Organizações Sociais de Saúde (OS) era voltada, principalmente, para a contratação de recursos humanos para o CECO. No ano de 2018, ocorreu uma mudança na organização da coordenação dos serviços de saúde mental no município. Dessa maneira, a gestão atual do CECO, feita pela nova OS, refletiu na organização do trabalho modificando o grau de autonomia dos trabalhadores. Isto provocou sentimento de desamparo, angústia, desmotivação e incerteza que se relaciona com o fato de não saberem se conseguirão lidar com a nova forma de organização do trabalho. Diante disso, surgem preocupações que refletem na vida pessoal dos profissionais, pois o trabalho está atrelado à renda.

Depois que passou pra OS nós estamos sentindo que estamos sendo pressionados [...] Primeiro veio o motivo do contrato que foi uma pressão [...] E agora veio esse ponto eletrônico [...] Ai veio nossa carga horária 180 horas [...] eles (empresa) querem que eu saia às 15:15 [...] agora vem o negócio das nossas férias [...]. Eu sempre tirava em dezembro e janeiro e agora já não pode mais. Ai junto com os problemas em casa [...] Tô uma manteiga derretida, tô me sentindo pressionada. (ENT 02)

O estilo que a gente trabalhava era completamente diferente. E parece assim que não tem aquele coleguismo [...] Atestado você pode ter um atestado no ano [...]. Acompanhante igual eu tenho meu pai, meu esposo que já é idoso também meu pai é acamado, não posso ir como acompanhante, não aceitam [...] No dia da folha de ponto não tava dando certo nosso ponto eletrônico [...] não vinha ninguém pra explicar pra gente como que fazia [...] Fico com medo também [...] medo de ficar desempregada [...] eu ainda ajudo em casa. (ENT 02)

Os profissionais do CECO, concomitantemente com a gestão de uma nova OS vivenciaram os reflexos da pandemia de Covid-19. Este acontecimento levou a mudanças bruscas e repentinas no serviço de saúde. Houve o fechamento por seis meses, na primeira fase da pandemia, e os profissionais foram distribuídos na rede de atenção à saúde. Muitos assumiram postos de trabalho nos quais não tinham experiência ou mesmo empatia por determinado campo de trabalho, o direcionamento foi realizado sem nenhuma orientação o que provocou nos profissionais sentimento de sofrimento, além do adoecimento.

[...] foi o fechamento do Centro de Convivência por causa da pandemia de Covid-19... por esse motivo, me transferiram para o CAPS [x]. [...] isso pra mim foi um sofrimento muito grande... isso mexeu muito com meu emocional, eu adoeci muito...muito mesmo, a pressão, cumprir meta, um local de trabalho que você nunca trabalhou e...você... e a pessoa chegar e falar assim: "...como você não sabe? não tem como você não saber...ah porque quando eu comecei a trabalhar aqui, no primeiro dia ,eu já fiz tudo!" (ENT 04)

[...] porque eu estava acostumada lá [na instituição parceria do CECO], já tinha feito parceria. Eu falava assim: '-Tá gente eu aguento aqui até o final do ano.' [...] Eu comecei a inventar projeto para fazer ali, mas meu medo também era de inventar projetos e ficar lá, eu falava assim: gente eu invento ou não invento? (ENT 06)

A terceirização associada à pandemia de Covid-19 criou um período de instabilidade/incertezas em relação ao local de trabalho diário, tempo de permanência no posto de trabalho e conseqüente adoecimento. A pandemia favoreceu o deslocamento frequente dos profissionais do CECO, entretanto a OS demonstrava a cada dia postura de desorganização da própria coordenação.

Isso é brincar com a minha Saúde[...] Cada dia eu tô num ponto [...] eu sabia que tinha uma pessoa saindo de férias, eu vou cobrir as férias dessa pessoa, depois eu vou para onde? [...] Então, eu ficava sem comer até às 14:15 porque eu não conseguia comer... [...] eu não gosto, e isso é uma coisa bem pensada, de não ser levada em conta, sabe quando você não é levada, quando você é uma peça de xadrez, você é uma estratégia para alguém, mas que você nem sabe o que tá acontecendo com a sua vida, isso me desorganiza de um tanto... Assim, essa falta de respeito! [...] me avisaram isso no meio das minhas férias, que eram apenas 15 dias [...]. Eu não queria mais, eu tive uma crise de ansiedade homérica [...], eu estava me cuidando, já foi difícil eu chorava, eu não conseguia curtir meu dia, eu achei desrespeitoso, eu ficar sabendo disso nas minha férias. (ENT 06)

A gente não conta com esse apoio mais, isso me deixa triste quando eu olho para trás e te falo que participei muito da saúde mental no início e vejo, quanto diminuiu agora, quanto isso acabou. Agora, isso me deixa triste. (ENT 05)

Além disso, com a terceirização houve a implantação do sistema de metas, método que não vai de encontro com o objetivo de trabalho desenvolvido no CECO, ou seja, a terceirização deseja implantar um sistema de trabalho que não corresponde aos princípios e objetivos de implantação do serviço. No CECO o trabalho tem como principal objetivo a qualidade do trabalho e não sua quantidade. Ademais, o perfil de atendimento dos usuários, com problemas psiquiátricos e em uso de álcool e outras drogas, não permite um atendimento padronizado em tempo e quantidade, requerendo singularidade no cuidado.

Essas coisas de bater meta, bater horário, coisas que a gente preza mais pela qualidade do que a quantidade [...]. Então, minha vida era qualidade! Então agora eu tenho essa novidade de quantidade, no meu dia a dia. (ENT 06)

Eu acho difícil, assim essa coisa, porque se o paciente surtar aqui dentro, às dez pra uma, eu não vou bater o dedo, eu vou ficar cuidando dele né? Como já aconteceu, eu chegar, eu sempre chego um pouco antes umas 15 para 7 [...] paciente me pega na rua, entrando e aí eu vou bater 7:15 - 7:20, mas eu tava atendendo. [...]. Essa falta,

essa crueza, essa dureza, ela me incomodou muito, muito, porque não é verdade! Eu acho que não é verdade, acho que ser Saúde Mental, é muito mais do que cumprir esse horário com o dedo marcado, outro tipo, você ter disponibilidade da pessoa chamar para jogar bolsa do lado e sentar no meio-fio é um outro tipo de cuidado que as pessoas não entendem... uma empresa não entende isso [...]. (ENT 06)

Eu adoeci com isso, entendeu...a pressão, que você precisa fazer aquilo, que você tem metas pra cumprir, entendeu? [...]. (ENT 04)

Podemos observar que a terceirização provoca nos profissionais do CECO um sentimento de desamparo. Isso acontece devido à ausência de diálogo entre OS e equipe. Nas falas fica explícito a falta de uma coordenação municipal que leve em consideração a realidade do serviço, as peculiaridades da instituição. Ademais, observa-se que quando é dado voz aos profissionais estes não são ouvidos e sobressai os padrões ditos pela OS.

Eu tinha uma coordenação de saúde mental Municipal, agora a gente não tem isso, a gente tem uma OS, que tá cuidando de Saúde Mental e que não entende [...]. Não tem um cuidar, eu acho que isso eu já falei numa reunião deles [...]. Assim, uma mega [lista] de deveres que a gente tem que cumprir, e eu fui ficando assim, estarrecida nessa reunião [...]. Ela começou a falar de roupas... Tipo: a gente tem que ir de cabelo preso, sem brinco com calça preta e blusa branca [...]. Dou oficinas terapêuticas em Saúde Mental, eu não vou conseguir usar um jaleco [...] ela falou assim: '- Não, mas imagina você com um brinco desse tamanho dando oficina?'. Eu falei assim: '- Não estou falando de acessórios, tô falando de vestimenta, eu tô falando que essa vestimenta para eu dançar a dança circular, ela me prende, para eu fazer uma oficina de corpo ela me prende [...]'. (ENT 06)

A terceirização desdobra-se, ainda, na diferença salarial existente entre os profissionais, fator responsável pela desmotivação. Diante desta situação, estes passam a acumular mais de um emprego ocupando o tempo integral de suas vidas com o trabalho:

Aí foi quando eu percebi que eu estava mesmo doente [...] Pera, isso é doença! Eu amo o meu trabalho porque eu amo o meu trabalho e salário não tem nada a ver eu tô passando fome, eu preciso de dinheiro, preciso comer". Aí eu fui para a terapia e entendi tudo isso [...]. Quando eu não tô no CAPS, eu tô no Centro de Convivência 4 horas por dia e os demais horários [...]. Sempre estou atendendo, sexta-feira eu tirei a sexta feira pra estudar [...] os finais de semana eu tenho feito cursos. (ENT 09)

Que vontade de não me submeter a isso, mas não posso... eu não posso por duas coisas: eu não quero perder esse emprego, assim eu não posso perder esse emprego e não quero sair da saúde pública, porque se eu pensar só no emprego, só no salário, o pouco salário que se ganha, talvez eu tentaria outras coisas, mas não era só isso, é como eu falei, é uma construção de vida desde a academia até então...então não posso [...]. (ENT 06)

5 DISCUSSÃO

Entre os anos de 2003 e 2006, o Ministério da Saúde (MS) realizou a análise para inclusão dos CECOs nas redes de atenção à saúde mental das grandes cidades. Havia critérios para a implementação dos mesmos como, por exemplo, os municípios deveriam conter uma rede CAPS estruturada e população superior a 200.000 habitantes (BRASIL, 2007).

O município em questão acompanhava o movimento nacional da Reforma Psiquiátrica e possuía serviços de atenção à saúde mental, tais como: Unidade Básica de Saúde (UBS), Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) Adulto e Infantil e dois hospitais de grande porte. A criação de três Centros de Convivência e Cultura ocorreu para a estruturação dos serviços substitutivos.

A RAPS é formada por serviços que almejam a instituição, crescimento e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Estes serviços oferecem cuidado nas diferentes dimensões do indivíduo, por exemplo, os CAPS atuam sob a ótica interdisciplinar e oferece tratamento nos diferentes níveis de complexidade por meio do Projeto Terapêutico Individual o qual envolve a equipe, o usuário e a família. O CECO, outro componente da RAPS, proporciona a socialização, elaboração e mediação na cultura e na cidade. Dessa maneira, a RAPS oferece aos indivíduos diferentes cuidados que abrange situações que vão desde a crise até a reabilitação (BRASIL, 2011).

Os CECOS são dispositivos de uma rede articulada de atenção à saúde mental. Alicerçados nas diretrizes e princípios do SUS e na abordagem psicossocial, são espaços que promovem a popularização, inserção, urbanização e encontros entre os usuários da saúde mental e a população/comunidade geral (CARVALHO, 2018). Pesquisa realizada em um CECO de Campinas teve como objetivo destacar a análise de suas produções. Observa-se a diversidade de atividades desenvolvidas pelos profissionais, como por exemplo, dança, teatro, oficinas de pintura, canto entre outras, o que corrobora com a nossa pesquisa.

O campo da saúde mental é caracterizado pelos inúmeros meios em que é possível desenvolver as atividades, sendo estas na clínica, trabalho e gestão, pois suas atividades se relacionam com as técnicas nos contextos das artes, cultura e do lazer. O CECO motiva práticas inovadoras de cuidado que permitem a convivência e troca de saberes, como as atividades expressivas, artísticas e corporais rompendo com o modelo biomédico ao apresentarem novas possibilidades de cuidado. Destarte, o CECO torna evidente, por meio de suas produções, a

potencialidade das tecnologias leves no cuidado dos usuários (ALEIXO; LIMA, 2017; ANDRADE, 2019).

As relações interpessoais vivenciadas no CECO proporcionam ao usuário uma condição psicológica que consiste em receber e aceitar o outro como ele é. Essa condição propicia a cada usuário a viver a sua vida de forma autônoma e na expansão e maturação de suas potencialidades (ANDRADE, 2019). Assim, como evidenciado pelos participantes do estudo, o CECO é local de expansão de pensamentos e habilidades, os serviços ofertados extrapolam o tratamento conservador, sendo o usuário o autor de suas ações.

O perfil socioeconômico dos trabalhadores é definido a partir dos descritores utilizados. Assim, prevalece o sexo feminino, com uma variação de idade entre 31 a 61 anos, ressaltando que há apenas um idoso no grupo de trabalhadores no CECO, a maior parte se declararam espíritas, casados, cursaram nível superior e mais da metade possui curso de pós-graduação.

Dado divergente, em relação à equipe permanente, foi encontrado em estudo executado em um CECO de um município do interior de São Paulo. A composição dos profissionais é dividida entre profissionais permanentes (enfermeira, psicólogo, monitor, ator/músico, auxiliar de limpeza e jovem aprendiz) e profissionais parceiros (auxiliar de enfermagem, agente de saúde, estagiários de psicologia e nutrição e parcerias intersetoriais, Casa de Cultura e Fundação Municipal para Educação Comunitária) (ANDRADE, 2019).

Estudo quantitativo ocorrido em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) localizados no estado de São Paulo corrobora com a pesquisa ao identificar a prevalência do sexo feminino, 69,4%, estado civil casado, 47,9%, e 35,4% da população possuía pós-graduação como escolaridade (PINHO et al., 2018).

Corroborando com a pesquisa, estudo realizado em CAPSs de um município do interior paulista observou que 75,48% dos profissionais que colaboraram com a pesquisa eram do gênero feminino, com média de idade de 43,6 anos, ou seja, adultos, 61,2% tinham uma relação estável ou casamento, 57,12% possuíam ensino superior completo e destes 46,4% detinham curso de pós-graduação (FIDELES, et al., 2021).

Em município do interior do estado de São Paulo, pesquisa executada com trabalhadores de um serviço de referência em álcool e outras drogas evidenciou que houve predomínio de trabalhadores do sexo feminino, 85,7%, 40,5% corresponde a faixa etária de 20 a 35 anos, 45,2% dos trabalhadores eram solteiros, 26,2% dos participantes cursaram nível técnico completo e 42,9% possuíam pós-graduação completo (ALMEIDA, DOMINGOS; BARBOSA, 2021).

Observa-se predomínio de trabalhadores do sexo feminino no setor saúde e profissionais que possuem pós-graduação. Houve variação, entre os estudos encontrados, no que diz respeito ao estado civil. Isso justifica-se pelo fato de que a faixa etária se relaciona com o tipo de estado civil, ou seja, quanto maior a faixa etária maior serão as chances de haver estado civil casado. Além disso, a divergência encontrada em relação ao nível de escolaridade pode justificar-se pela apuração de trabalhadores de nível técnico e superior de cada instituição. Salienta-se ainda a ausência de trabalhos que possuem como campo de estudo um CECO. Tal fato prejudica a comparação de dados e nos leva a buscar produções que tragam população alvo semelhante, ou seja, trabalhadores da saúde mental.

Ainda em relação ao perfil dos trabalhadores do CECO, identificamos que a maioria atua na saúde mental de 1 a 20 anos e trabalham no CECO de 1 a 10 anos. A carga horária predominante foi de 30 horas e a grande maioria possuía apenas um trabalho. O tempo de trabalho no campo da SM correspondeu a períodos de 2 e 4 anos, 50%, em estudo realizado com trabalhadores de um serviço de referência em álcool e outras drogas. Ademais, o período de 2 e 4 anos 54,8% correspondeu ao tempo de trabalho dos profissionais no serviço de saúde de referência (ALMEIDA; DOMINGOS; BARBOSA, 2021).

Estudo realizado com profissionais de um CAPS AD situado em um município do interior de São Paulo identificou que os períodos de 8 a 10 anos e de 10 a mais, correspondem ao tempo de trabalho, dos profissionais, no local da pesquisa, 35,3% (CLODOALDO; BARBOSA; OLIVEIRA, 2017).

Contribuindo com a pesquisa, estudo realizado com trabalhadores de um CAPS identificou que 90,5% dos profissionais possuem vínculo trabalhista celetista e a carga horária prevalente foi de 30 horas, 76,2% (ALMEIDA; DOMINGOS; BARBOSA, 2021). Trabalhadores de um CAPS AD de um município do interior de São Paulo possuem como predominância o fato de terem trabalhado em outro serviço de saúde mental, 70,5% (CLODOALDO; BARBOSA; OLIVEIRA, 2017).

Dessa maneira, confrontando os dados com os estudos apresentados, é notória a similitude nas questões de gênero, estado civil, escolaridade, tempo de atuação na SM, carga horária de trabalho e possuir apenas um emprego. Vale ressaltar, que o tempo de atuação na instituição pode variar a depender do tempo de criação do local, o CECO foi instituído há 12 anos.

Devido às mudanças de gestão e organização dos processos de saúde, ocorridos no mundo do trabalho, os trabalhadores são alvos de uma diversidade de circunstâncias que podem

provocar sentimentos que se relacionam com a satisfação, ou não, no ambiente de trabalho (RIBEIRO et al., 2018).

Estudo realizado em CAPSs de uma capital da região nordeste do Brasil, identificou que a satisfação com o trabalho se relaciona com a identificação na área de trabalho e resultados positivos alcançados pelo serviço. Entretanto, houve também apontamento de situações que causam insatisfação, como por exemplo, falta de estrutura, de material, de investimento, de reconhecimento da importância do serviço perante a gestão municipal e articulação da rede. Isto provoca nos trabalhadores sentimentos nocivos à saúde, como angústia, incapacidade, tristeza e frustração (RIBEIRO et al., 2018).

A carência de recursos para materiais e alimentos, a infraestrutura indeterminada do serviço, ausência de reconhecimento profissional, carga horária de trabalho exacerbada e baixa remuneração foram indicados como fatores que causam insatisfação dos trabalhadores em estudo com trabalhadores de oito CAPSs em um município localizado no extremo Sul do Brasil. Além disso, os trabalhadores pontuaram aspectos que deveriam ser melhorados, como por exemplo, predileção profissional, benfeitorias na segurança, qualificação acerca das políticas públicas de saúde mental e investimento financeiro para aplicação em materiais e alimentos (OLIVEIRA et al., 2017).

A Psicodinâmica do Trabalho (PDT) demonstra que os trabalhadores criam estratégias defensivas as quais contribuem para a depreciação do conflito existente entre a estruturação do trabalho e o comportamento psíquico. Tais estratégias minimizam as percepções das opressões do trabalho aumentando o risco de alienação o que provoca a implosão de conflitos de poder, gerando obstáculos no ambiente de trabalho refletindo de maneira pejorativa, ainda, nos campos psicológico, social e técnico do indivíduo, ameaçando também toda a estrutura e segurança do ambiente laboral (DEJOURS, 2015).

Vale ressaltar que, geralmente, os processos de trabalho não contribuem para que os profissionais de saúde desenvolvam a compreensão de que precisam de cuidados (DEJOURS, 2015). Além disso, o processo de trabalho expõem os trabalhadores a riscos que são potencializados pelas condições precárias do ambiente de trabalho, como por exemplo condições do ambiente laboral e a não visualização do trabalho realizado (LANCMAN, 2008).

O processo de adoecimento do trabalhador relaciona-se com as doenças pré-existentes e com as condições adversas nos ambientes de trabalho (LAURELL; NORIEGA, 1989). Atualmente, o número de doenças relacionadas ao trabalho mostra-se crescente, assim aumenta as intervenções que almejam promover a saúde do trabalhador, motivadas sobretudo pela relevante ampliação no índice de adoecimento causado por transtornos mentais e

comportamentais. Estes compreendem uma das principais doenças relacionadas ao trabalho, e é responsável por extensos períodos de afastamento em trabalhadores brasileiros (OLIVEIRA et al., 2019).

Mudanças na organização do trabalho precisam ser desenvolvidas, visto que o adoecimento mental dos trabalhadores de saúde produz um cenário preocupante. Ademais, a área da saúde tem apresentado índice relevante de adoecimento, pois os trabalhadores da saúde são expostos frequentemente a cargas biológicas, físicas e psíquicas (OLIVEIRA et al., 2019). O campo saúde mental expõe os trabalhadores a riscos ainda maiores, pois executam suas atividades laborais em ambientes com elevada tensão emocional advinda de pacientes que apresentam distúrbios psíquicos sendo assim imprevisível o comportamento dos pacientes atendidos. Dessa forma, é necessário um olhar diferenciado em relação à saúde mental desses profissionais, já que o trabalho no campo da saúde mental exige intervenções complexas (ZANATTA; LUCCA, 2021).

Fazem-se necessárias transformações nos processos que visem reduzir as implicações nocivas provenientes de ordem que vão desde aspectos individuais até a ordem institucional (ZANATTA; LUCCA, 2021). Dessa maneira, ressalta-se a importância de desenvolver pesquisas que evidenciem os fatores, presentes no campo de trabalho, que contribuem para o adoecimento do trabalhador, visto a difusa repercussão causada pelo adoecimento, como por exemplo, redução da qualidade do trabalho desempenhada pelo trabalhador adoecido, aumento no número de afastamentos, entre outros.

Promover ambientes de trabalho saudáveis e minimizar os efeitos adversos em que o trabalhador está submerso são ações que fogem da governabilidade individual, uma vez que demandam ações no âmbito coletivo, modificações organizacionais, de condutas e administrativas.

A partir disso é possível que os gestores reconheçam os fatores geradores de adoecimento e criem medidas preventivas. Além disso, é possível também fortalecer o cuidado em saúde ofertado aos trabalhadores.

Dessa maneira, analisar o conhecimento dos trabalhadores sobre as relações entre o perfil de adoecimento e o trabalho desenvolvido é fundamental para a identificação de aspectos contidos no ambiente laboral que contribuem para o adoecimento dos profissionais (ZENKNER et al., 2020). Assim, é possível promover a conscientização dos gestores, os quais poderão instituir processos de trabalho que contribuam para a saúde do trabalhador.

O fato de trabalhadores do CECO e usuários fazerem a própria gestão econômica das oficinas e, mais do que isso, assumirem os gastos financeiros das atividades demonstra a

ausência de incentivo financeiro governamental. A precarização das condições de trabalho corrobora para a fragilidade das políticas públicas de saúde. Ademais, a ausência de destinação orçamentária para investimentos torna os CECOs o serviço da RAPS mais vulnerável. Ademais, a inexistência de investimentos adequados interfere nos modos de cuidar e de trabalhar, na atenção e na gestão diária dos CECOs (CARVALHO, 2018).

Ante a falta de investimentos, os trabalhadores lidam com essa dificuldade diariamente com o propósito de disponibilizar o melhor para os usuários. A atividade é definida como movimento e ação permanente de conflito, pois pressupõe que para ser desempenhada é necessário fazer escolhas, o que se relaciona com o fato de postergar escolhas para exercer outras. Assim, a atividade desempenha função psicológica na vida do homem, já que ela é aquilo que se passa entre o trabalho prescrito e o trabalho realizado. O trabalho realizado é composto pelo que foi feito e pelo que se deixou de fazer (CLOT, 2010).

Corroborando com a pesquisa, estudo com trabalhadores de um CAPS de um município do interior de São Paulo, identificou que há situações que proporcionam aos trabalhadores bem-estar e satisfação com o trabalho, como por exemplo, eficácia dos tratamentos, aprendizado diário, profissionalismo, grupos, oficinas, vínculo paciente/funcionário entre outros (BARBOSA; BUESSO, 2019).

Trabalhos apontam que o ambiente de trabalho possui fatores que necessitam de melhorias, já que estes relacionam-se com a excelência dos serviços prestados, sua efetividade e conseqüente satisfação dos profissionais de saúde. Investimentos em recursos materiais, busca por infraestrutura de qualidade, circunstância e estruturação no trabalho são necessidades, pois situa a equipe em um ambiente de trabalho estressor (MACHADO et al., 2021). Trabalhadores de um CAPS citaram fatores que provocam sofrimento no cotidiano de trabalho, são eles: falta de autonomia, falta de supervisão, ausência de processo de trabalho, privação de progressão de carreira, local de trabalho inadequado, baixa valorização profissional, baixa remuneração, providências hierárquicas, burocratização do serviço e inexistência de respaldo dos trabalhadores pela coordenação (BARBOSA; BUESSO, 2019).

Vale ressaltar, que o nível de carga psíquica do trabalhador relaciona-se com a autonomia de cooperação na estruturação do trabalho (ALVES; SANTOS; YAMAGUCHI, 2018). Assim, é necessário que a gestão esteja atenta às diversas situações causadoras de adoecimento no ambiente laboral e almeja proporcionar melhores condições de vida para os trabalhadores por meio de intervenções de promoção e prevenção da saúde. Tal fato exige que as empresas reflitam sobre a forma de gestão e as conseqüências criadas para os trabalhadores e conseqüentemente para os usuários do serviço.

Dados do Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2012) evidencia que o número de afastamentos por problemas de saúde mental é crescente e é a terceira maior causa de afastamentos do trabalho no país. Diante disso, ressalta-se a importância de determinar aspectos entremostos no ambiente de trabalho que se relacionam com a geração de doenças mentais no trabalhador a fim de investir em medidas preventivas e de promoção da saúde.

A fragilização emocional dos trabalhadores, originada pela desatenção aos fatores psicossociais integrantes da relação trabalhador-organização-trabalho, contribui para o aumento no índice de depreciação do estado de humor dos trabalhadores, o que se relaciona com os chamados episódios depressivos no trabalho ou a síndrome de Burnout (SILVA; GOULART JÚNIOR; CAMARGO, 2019).

Em relação à autopercepção de necessidade de cuidado à saúde, os dados encontrados em estudo realizado com psicólogos atuantes em Porto Alegre e região do Vale dos Sinos-Rio Grande do Sul (RS) corroboram com a pesquisa. O estudo evidencia que os profissionais vivenciam situações de estresse laboral o que produz um impacto frente a sua saúde mental, seja de forma direta ou indireta. Além disso, ao serem questionados sobre sua saúde mental esta foi sinalizada como um aspecto equilibrado sendo um compromisso com um cuidado integrado e sistêmico que envolve diversas dimensões (PIMENTA; RODRIGUEZ, 2021).

A ambiguidade de sentimentos, dos trabalhadores, em relação à satisfação com o trabalho faz-se presente quando avaliada em suas diversas perspectivas. Este fato justifica-se devido à satisfação se relacionar com fatores que extrapolam a governabilidade do profissional. Dessa forma, a partir da investigação, em suas diversas dimensões, sobre a satisfação profissional é possível observar aspectos ligados à desmotivação gerada pela própria exposição a situações de estresse diário, que são características comuns do serviço em SM (RIBEIRO et al., 2018).

O agravamento à saúde mental relacionado com as circunstâncias adversas do trabalho é uma incitação para os trabalhadores que atuam na área da saúde (SELIGMANN-SILVA, 2011). Em pesquisa realizada com trabalhadores da saúde que operam em um CAPS, UBS e CEREST, no estado de São Paulo ficou evidente na fala dos entrevistados que estes reconhecem componentes inerentes ao trabalho que cooperam com o adoecimento mental. Este relaciona-se com o contexto social e a precarização do trabalho (SOUZA; BERNARDO, 2019).

O adoecimento mental é provocado ou intensificado por fatores presentes no trabalho. Fazer os trabalhadores compreenderem que a partir do reconhecimento desses elementos e buscar o enfrentamento coletivo com o propósito de lutarem por conjunções adequadas de trabalho é fundamental para maior qualidade de saúde para os trabalhadores (SOUZA;

BERNARDO, 2019). Diante disso, o combate às situações que provocam adoecimento dos trabalhadores, como a pressão e exploração laboral, serão enfrentadas por trabalhadores empoderados (SELIGMANN-SILVA, 2011). A debilidade, desvalorização e invisibilidade do trabalho causados pela terceirização influenciam a satisfação do trabalhador em todos os âmbitos de convivência interferindo na autoestima do indivíduo e sua propensão para a vida, devido aos fatores que provocam adoecimentos, proveniente da estruturação do trabalho (CARVALHO et al., 2021).

A debilidade do trabalho gera sofrimento e adoecimento mental nos trabalhadores assim não se pode neutralizar tal fato. É fundamental realizar discussões e associações entre grupos da sociedade civil que almejam princípios sociais e sindicais com o intuito de contestar e extinguir o adoecimento relacionado ao trabalho (SOUZA; BERNARDO, 2019).

Diante do cenário mundial, causado pela pandemia de Covid-19, houve uma reorganização da atenção à saúde no campo da SM. Este período foi marcado pela implantação de processos que provocaram a reorganização da RAPS, com o intuito de diminuir a transmissão do vírus nas áreas que executam o cuidado direto e a direção da atenção às manifestações de sofrimento mental, já que o momento histórico marcado pela pandemia provocou sentimentos de medo associado à perda de vida, própria e de familiares e da autonomia quanto ao sustento, ansiedade, irritabilidade, tristeza e angústia (FIGEL et al., 2020). Perante o cenário causado pela pandemia, os trabalhadores da saúde estão expostos a um aumento do desgaste emocional, despersonalização e baixa realização profissional, resultado do esgotamento físico e psíquico. Para mais, o número de eventos de Covid-19, a insegurança quanto a efetividade do tratamento, a exposição ao vírus e o receio de ser um veículo de disseminação da doença são aspectos da pandemia que contribuem para o desenvolvimento de doenças psicológicas por parte dos trabalhadores (LUZ et al., 2020).

A adversidade provocada pela pandemia de Covid-19 reflete questões presentes no ambiente de trabalho, como aspectos sócio-históricos e estruturais. Estas questões ressoam em fatores que colocam os trabalhadores em risco de contaminação pelo vírus: permanência em isolamento social, ameaça de exposição e elucidação e prevenção da saúde no ambiente de trabalho nos momentos durante e após a pandemia. Sendo assim, é necessário fortalecer os valores do SUS, das políticas públicas e a função social do Estado (GUIMARÃES JÚNIOR; GONÇALVES; CARDOSO, 2021).

O sistema de saúde brasileiro, há décadas, vem sofrendo com a precarização do trabalho, o qual, provoca intenso sofrimento psíquico dos trabalhadores da saúde. A pandemia de Covid-19 agravou a precarização já existente e conseqüentemente a saúde mental dos trabalhadores,

pois há sofrimento subsequente à carência de equipamentos de proteção individual (EPI), da vulnerabilidade na exposição dos protocolos e fluxos para a inspeção eficaz de infecções, aumento da carga horária de trabalho, insuficiência profissional e com baixa qualificação para lidar com a situação e insegurança aos meios terapêuticos (SOUZA et al., 2021).

A terceirização é uma forma de explorar o trabalho humano e causa efeitos imediatos no mundo do trabalho, como por exemplo, enfraquecimento dos sindicatos, o aumento das taxas de desemprego, a redução salarial dos trabalhadores, o aumento das jornadas de trabalho, o aumento dos acidentes de trabalho, o afastamento da responsabilidade do empregador e a informalidade das relações de trabalho. Ademais, a terceirização impacta a saúde física e mental dos trabalhadores ao expor os mesmos a uma pressão produtiva pelo ritmo, lidando ainda com a falta de perspectiva de estabilidade no trabalho, com a supressão das férias e com o aumento da jornada de trabalho contribuindo assim para o aumento de acidentes e adoecimento (ARAÚJO, 2021).

A terceirização aspira incidir os custos com a força de trabalho e/ou expor os enfrentamentos de cunho trabalhista. É estabelecida ainda como toda contratação feita por empresa entreposta (BRASIL, 2017), sendo as OS um exemplo de terceirização. A terceirização é vista como responsável pela precarização das condições de trabalho e vulnerabilidade social (GONDIM et al., 2018). Além disso, provoca desfechos negativos sobre o trabalhador, como por exemplo, adoecimento e altos índices de acidentes. Dessa maneira, há redução significativa da qualidade de vida no trabalho, fator considerado como importante variável de vulnerabilização da saúde física e mental dos trabalhadores (CAMARGO, 2017; CARDOSO; FEIJÓ; CAMARGO, 2018).

Aos profissionais de saúde são impostas situações de pressão devido à situação de precarização laboral, advinda da terceirização. Estes deixam de desfrutar de direitos legais além de sujeitar-se a situações de riscos de acidentes e adoecimentos. A terceirização responsabiliza cada vez menos o Estado frente aos direitos dos trabalhadores e reflete de forma direta na saúde dos trabalhadores deixando-os vulneráveis aos acidentes, contribuindo para adoecimento físico e psíquico, potencializando a ausência de suporte à saúde e segurança e reduzindo o sentido do trabalho para o indivíduo (GONDIM et al., 2018).

É comum, entre profissionais de saúde, o acúmulo de três ou mais regimes diferentes de contratação. Isso justifica-se pelo fato da desvalorização salarial e isto é intensificado pela terceirização, a qual, não promove melhores condições (GONDIM et al., 2018).

Pesquisa realizada em um CAPS III na cidade de Uberlândia, Minas Gerais identificou sentimento de desprazer, por parte dos trabalhadores, com a organização do trabalho e gestão.

A falta de incentivo financeiro na instituição provoca nos trabalhadores sentimento de desvalorização e perda de esperança com o próprio trabalho. Além disso, a baixa remuneração e a falta de reconhecimento geram sofrimento, sobrecarga física e emocional. A terceirização é vista como responsável pelo sucateamento do setor saúde, pois os interesses financeiros sobressaem à qualidade e importância do trabalho. Os danos causados pela terceirização repercutem na vida pessoal, familiar, profissional e na saúde dos trabalhadores. Dessa maneira, a terceirização afeta a sociedade como um todo, leva ao processo de desfiliação e de despertencimento social (SANTOS, 2017).

A precarização do trabalho causada pela terceirização é evidenciada em perdas salariais e de direitos, exacerbação da atividade laboral, ameaça à saúde dos indivíduos, aumento de acidentes de trabalho, além de objeção dos sindicatos para agregar as metas habituais (SILVA; GOULART JÚNIOR; CAMARGO, 2019).

Diante disso, os trabalhadores da saúde mental estão inseridos em ambientes laborais constituídos por aspectos que favorecem a sobrecarga psíquica e consequente adoecimento. A pandemia de Covid-19 e a terceirização contribuíram ainda mais para o adoecimento psíquico dos trabalhadores. Vale ressaltar, que o ambiente de trabalho da saúde mental naturalmente já expõe os trabalhadores a uma sobrecarga psicológica maior. Portanto, somando todos estes fatores fica evidente que o sofrimento psicológico e adoecimento são gerados e isso compromete todas as dimensões do ser humano, pois as vivências do trabalho refletem na vida pessoal e familiar do ser humano.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da pesquisa podemos concluir que o CECO é um dispositivo de cuidado essencial para o campo da saúde mental. Oferece apoio aos usuários no que diz respeito à continuidade do tratamento e extrapola o conceito de saúde já que considera o indivíduo em sua integralidade. As atividades desenvolvidas no CECO podem repercutir de forma positiva na vida dos usuários. Assim, o CECO permite que os usuários tenham novas expectativas de vida e entendam que é possível viver, realizar sonhos e até mesmo realizar atividades diárias simples e complexas de acordo com a capacidade de cada indivíduo.

Ficou evidente, ainda, a diversidade de atividades desenvolvidas no CECO. Tais atividades exigem dos profissionais um olhar complexo para que estas aconteçam. Olhar este que vai desde os aspectos organizacionais até a resolução de problemas que comprometem a continuidade das atividades, por exemplo, ausência de investimento financeiro. Diante de tais obstáculos, os profissionais intensificam suas ações com o intuito de obterem alternativas para que as atividades não sejam interrompidas e conseqüentemente não haja prejuízo para o usuário. Esses entraves refletem diretamente na satisfação com o trabalho e na saúde mental do trabalhador.

As atividades desenvolvidas no CECO repercutem de forma positiva sob os profissionais que ali atuam e relacionam-se com a satisfação profissional, são elas: atividades diárias no CECO (acolhimento, oficinas), o relacionamento com os usuários, a compreensão da presença de uma doença mental e o apoio da equipe durante situações de crise. Entretanto, há também fatores que provocam sofrimento nos trabalhadores, por exemplo, regresso do tratamento dos pacientes e a falta de apoio/incentivo por parte da coordenação local e em saúde mental. Assim, as situações que caracterizam sofrimento refletem na saúde mental dos trabalhadores.

A equipe do CECO vivenciou mudanças que comprometem de forma significativa a satisfação profissional e saúde mental dos mesmos. A mudança de gestão, terceirização, associada às alterações de trabalho advindas devido à pandemia de Covid-19 provocaram sofrimentos nos profissionais e até adoecimento mental. Tais mudanças contribuíram para o surgimento do sentimento de desamparo e ambigüidade de sentimentos em relação ao trabalho. Assim, ficou evidente o adoecimento profissional e a percepção pelos próprios profissionais em relação à necessidade de cuidado com a própria saúde.

Vale ressaltar ainda, que os efeitos da terceirização repercutiram de forma negativa nas atividades desenvolvidas no CECO. Isto é visto como um retrocesso no campo da saúde mental

e exacerba a insatisfação com o trabalho e o adoecimento laboral, já que os profissionais estão vivenciando a desconstrução do campo saúde mental e sentem-se impotentes na busca por melhorias. A desconstrução do campo saúde mental é evidenciada pelo desencontro de princípios e objetivos implantados pela terceirização, os quais não vão de encontro com os do CECO. O sentimento de impotência relaciona-se com a burocratização e verticalização do processo de trabalho criado pela terceirização.

O CECO é um ambiente singular devido às suas características: trabalho em equipe, equipe sincronizada, atividades que potencializam os indivíduos com doença mental, entre outras. Tais características fortalecem o CECO e relacionam-se com a satisfação laboral por parte dos trabalhadores. Apesar de haver diversas características positivas o CECO lida concomitantemente, com fatores negativos, como por exemplo, a terceirização que não contribui para a evolução do campo saúde mental e conseqüentemente gera insatisfação com o trabalho. A associação destes fatores gera sentimentos ambíguos nos trabalhadores causando ainda o adoecimento laboral. Vale ressaltar, que apesar das dificuldades, a equipe encontra maneiras e força para lutar diariamente pelo fortalecimento do CECO e da saúde mental, por meio do trabalho em equipe, vínculo com o paciente e a identificação com o campo de trabalho por parte do trabalhador.

Como limitação deste estudo, aponta-se a ausência de trabalhos realizados em outros CECOs. Este fato limitou a comparação dos dados obtidos na atual pesquisa, sendo assim foi necessário utilizar como referência trabalhos desenvolvidos, com trabalhadores da saúde mental, por exemplo, CAPS.

A pesquisa é relevante ao proporcionar a visão da importância do CECO na atenção integral às pessoas com transtornos mentais, já que amplia o cuidado, a convivência e a inserção nos territórios. O estudo evidencia a importância de ações de promoção e prevenção à saúde mental dos trabalhadores do CECO. É imprescindível a construção de espaços de diálogo entre trabalhadores e gestores da OS que permitam a elaboração compartilhada de estratégias que potencializem o trabalho e o cuidado.

É necessário, ainda, que a gestão envolva os trabalhadores na organização do processo de trabalho levando em consideração as particularidades do serviço, sendo assim um ponto de apoio e referência para o trabalhador. É relevante o desenvolvimento de estudos em CECOs que almejem avaliar a prática de cuidado em liberdade, assim como os desafios existentes. Neste sentido, compreender a condição de trabalho e de saúde dos trabalhadores é investir para que a reforma psiquiátrica possa se sedimentar e garantir o cuidado das pessoas com transtornos mentais de modo humanizado e com ampla inserção comunitária.

REFERÊNCIAS

ALEIXO, J. M. P.; LIMA, E. M. F. A. Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um Centro de Convivência. **Caderno Brasileiro Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 649-659, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF0957>.

ALMEIDA, A. A.; DOMINGOS, T. S.; BARBOSA, G. C. As atitudes dos profissionais de saúde mental frente ao uso de álcool. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 9, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17774>.

ALVES, S. R.; SANTOS, R. P.; YAMAGUCHI, M. U. Enfermagem em serviços de saúde mental: percepção sobre satisfação profissional e condições de trabalho. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 8, 1852, 2018. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1852>.

ANDRADE, E. S. **A experiência de usuários em um centro de convivência e cultura: um estudo fenomenológico**. Campinas: PUC-Campinas, 2019.

ARAÚJO, J. M. **A terceirização e seus impactos no direito fundamental à saúde do trabalhador terceirizado**. 2021. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2021.

BARBOSA, G. C.; BUESSO, T. S. O impacto da sobrecarga de trabalho e a satisfação do trabalhador em saúde mental. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 45, n. 2, p. 1-13, maio/ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583429678>.

BATISTA, E. C.; FERREIRA, D. F.; BATISTA, L. K. S. O cuidado em saúde mental na perspectiva de profissionais de um CAPS I na Amazônia. **Pluralidades em Saúde Mental**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 77-92, jan./jun. 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: [s. n.], 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 2017**. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais. **Previdência em Questão**, Brasília, DF, n. 59, p. 1-2, fev. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 396 de 07 de julho de 2005. Dispõe sobre diretrizes para os Centros de Convivência e Cultura. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 142, n. 130, p. 60, jul. 2005. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-396-2005_192226.html. Acesso em: 9 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 9 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS**: acesso ao tratamento e mudanças do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, jan. 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_saude_mental_2003-2006.pdfhttp://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_saude_mental_2003-2006.pdf. Acesso em: 20 nov. 2019.

CAMARGO, M. L. Presenteísmo: denúncia do mal-estar nos contextos organizacionais de trabalho e de riscos à saúde do trabalhador. **Revista Laborativa**, [s. n.], v. 6, n. 1 (Esp.), p. 125-146, abr. 2017.

CARDOSO, H. F.; FEIJÓ, M. R.; CAMARGO, M. L. O papel do Psicólogo Organizacional e do Trabalho (POT) na prevenção dos fatores psicossociais de risco. *In*: SCHMIDT, M. L. G.; CASTRO, M. F.; CASADORE, M. M. (org.). **Fatores psicossociais e processo saúde/doença no trabalho**: aspectos teóricos, metodológicos, interventivos e preventivos. São Paulo: FiloCzar, 2018. p. 111-136.

CARVALHO, J. de O. **Possibilidades e limites da desinstitucionalização em um Centro de Convivência e Cultura do Distrito Federal**: contribuições para consolidação da Política Nacional de Saúde Mental Brasileira. 2018. Tese (Doutorado em Política Social) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2018.

CARVALHO, M. A. M. C *et al.* Bem-estar e perfil de trabalhadores terceirizados da Universidade Federal de Viçosa-UFV. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, Viçosa, v. 32, n. 1, p. 191-212, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.9683>.

CLARK, V.; BRAUN, V.; HAYFIELD, N. Análise temática. *In*: SMITH, J. A. (org.). **Psicologia qualitativa**. Um guia prático para métodos de pesquisa. Rio de Janeiro: Vozes, 2019. p. 295-327.

CLODOALDO, S. S.; BARBOSA, G. C.; OLIVEIRA, M. A. S. Satisfação dos trabalhadores de um centro de atenção psicossocial em álcool e outras drogas. **Revista Uningá**, Maringá, v. 52, n. 1, p. 12-17, abr./jun. 2017.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. [S. l.]: Editora Fabrefactum, 2010.

- DEJOURS, C. **Le choix**: souffrir au travail n'est pas une fatalité. Montrouge: Bayard Éditions, 2015.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. ampl. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
- DEJOURS, C.; BÈGUE, F. **Suicídio e trabalho**: o que fazer. Brasília, DF: Paralelo 15, 2010. DOI: <https://doi.org/10.3917/puf.dejou.2009.01>.
- ESPERIDIÃO, E.; SAIDEL, M. G. B.; RODRIGUES, J. Saúde mental: foco nos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73 (Suppl 1), e73sp01, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>.
- FARIA, N. M. X *et al.* Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira Medicina do Trabalho**, [São Paulo], v. 16, n. 2, p.145-157, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180196>.
- FIDELES, F. A. M *et al.* Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. **Escola Ana Nery**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0309>.
- FIGEL, F. C. *et al.* Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 118-128, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2020v3sup1p118>.
- GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F.; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1963-1970, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>.
- GONDIM, A. A. *et al.* O impacto do processo de precarização laboral em serviços de saúde. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 56-73, jan./jun. 2018.
- GUIMARÃES JUNIOR, S. D.; GONÇALVES, L. R.; CARDOSO, A. J. S. Do sujeito à sujeição: apontamentos reflexivos à psicologia organizacional e do trabalho em contexto de pandemia pela COVID -19. **Revista Laborativa**, [s. l.], v. 10, n.1, p. 40- 67, abr. 2021.
- LACAZ, F. A. C. *et al.* O campo saúde do trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4843-4852, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.21292020>.
- LANCMAN, S. *et al.* Ação em psicodinâmica do trabalho: contribuições sobre o trabalhar em saúde mental. In: LANCMAN, S. (org.). **Políticas públicas e processos de trabalho em saúde mental**. Brasília, DF: Paralelo 15, 2008. p. 175-204.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LOBOSQUE, A. M. L. **Experiências da loucura**. Rio de Janeiro: Garamond, 2009.

LUZ, E. M. F *et al.* Repercussões da Covid-19 na saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 10, e3824, 2020. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3824>.

MACHADO, F. P. *et al.* Satisfação, sobrecarga e opinião sobre doença mental de profissionais de saúde. **SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 26-23, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.152995>.

MERÇOM, L. N.; CONSTANTINIDIS, T. C. Processos de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores nos CAPS: uma revisão integrativa. **Contextos Clínicos**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 666-695, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.132.14>.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção em Saúde Mental- linha guia**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

NÓBREGA, M. M. **O adoecimento mental inerente às atividades laborais: uma revisão integrativa**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Higiene Ocupacional) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba, Patos, 2019.

OLIVEIRA, D. M *et al.* Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. **Revista Cuidarte**, [s. l.], v. 10, n. 2, e631, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631>.

OLIVEIRA, J. F. *et al.* Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2593-2599, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>.

PIMENTA, E. C. S. S.; RODRIGUEZ, S. Y. S. Fatores de risco e de proteção à saúde mental de psicólogos clínicos. **Revista Trabalho (En)Cena**, Palmas, v. 6, e021013, 2021.

PINHO, P. H. *et al.* Atitudes das equipes dos serviços de atenção psicossocial em álcool e drogas. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 1-10, jan./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.24879/201800120010078>.

RESENDE, A. O. *et al.* Uma perspectiva analítica acerca da saúde mental do trabalhador. **Única Cadernos Acadêmicos**, Ipatinga, v. 1, n. 5, p. 1-11, 2019.

RIBEIRO, M. C. *et al.* Atenção psicossocial e satisfação no trabalho: processos dialéticos na saúde mental. **RIES**, Caçador, v. 7, n. 1, p. 55-67, 2018. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v7i1.1102>

SANTANA, L. L. *et al.* Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 1-8, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.53485>

SANTOS, M. J. R. dos. **Ambiente de trabalho e sofrimento psíquico para trabalhadores da área de saúde**: revisão integrativa. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.

SANTOS, Y. L. Q. **O trabalho e a saúde dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial**: reflexões sobre o trabalho na saúde pública. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, L. A. T.; GOULART JÚNIOR, E.; CAMARGO, M. L. Terceirização é prejudicial à saúde: um estudo bibliográfico nacional sobre a precarização do trabalho. **Revista Labor**, Fortaleza, v. 1, n. 21, p. 76-97, 2019. DOI: <https://doi.org/10.29148/labor.v1i21.40801>

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 44, n. 26, p. 1-8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000001918>

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Trabalho de enfermagem na pandemia de Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, São Paulo, v. 42, n. esp, p. 1-6, 2021.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S.C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde Debate**, São Paulo, v. 42 (spe4), dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s414>

VIEIRA, M. L. C. **Análise da psicodinâmica do trabalho das enfermeiras obstétricas da cidade do Rio de Janeiro frente à lógica neoliberal na saúde**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

ZANATTA, A. B.; LUCCA, S. R. Síndrome de Burnout nos trabalhadores da Saúde Mental nos Centros de Atenção Psicossocial. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 45, p. 390-399, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145390399>.

ZENKNER, K. V *et al.* Saúde Mental dos profissionais da saúde: o adoecimento de quem se dedica a cuidar a doença do outro. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4747>.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO

I. IDENTIFICAÇÃO

1. Idade: _____
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. Cor: () Branco () Preto () Amarelo () Pardo () Indígena () Sem declaração
4. Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () Sem religião () Outra:

5. Estado Civil: () Solteiro () Em união (casado/união estável/etc.) () Separado/ Divorciado
() Viúvo

II. FORMAÇÃO

6. Nível de escolaridade:
() Ensino Fundamental incompleto () Ensino Fundamental completo () Ensino Médio incompleto () Ensino Médio completo () Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo () Outro: _____
7. Se nível técnico, qual curso? _____
- 7.1. Há quanto tempo concluiu o ensino técnico?

8. Se graduado, qual curso superior?

- 8.1. Há quanto tempo concluiu a graduação:

9. Pós-Graduação:
- 9.1. Especialização: () Não () Sim – Qual? _____ 9.2.
Mestrado: () Não () Sim – Qual? _____
- 9.3. Doutorado: () Não () Sim – Qual? _____

III. ATUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

10. Há quanto tempo atua na área da Saúde?

11. Há quanto tempo atua na área da Saúde Mental?

12. Há quanto tempo atua NESTA instituição de Saúde Mental?

13. Profissão: _____

14. Função na instituição: _____

15. Vínculo trabalhista: _____

16. Já havia trabalhado em outros serviços de saúde mental antes de atuar nesta instituição? ()

Não () Sim

16.1. Se sim, em qual (is) ?

17. Qual sua carga horária de trabalho semanal? _____

18. Neste momento, trabalha em outras instituições ou serviços? () Não () Sim

18.1. Se Sim, onde?

19.2. Qual carga horária semanal?

20. Você participa de reuniões de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas nesta instituição? () Sim () Não

21. Se sim, as reuniões ocorrem com qual frequência?

Obrigado por participar da pesquisa!

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE

- 1- Conte sua trajetória como trabalhador (a) na Saúde Mental.
- 2- O que te faz permanecer como trabalhador (a) na Saúde Mental?
- 3- Como é seu cotidiano de trabalho no CECO?
- 4- Que outras atividades fazem parte de seu cotidiano além do trabalho no CECO?
- 5- Você poderia me contar como é um dia típico de sua semana? (Envolvendo as várias dimensões e não somente o trabalho)
- 6- Em seu cotidiano, como você relaciona o trabalho, a família e o cuidado de si?
O que você mudaria neste cotidiano?
- 7- Ser mulher/homem influencia em sua atuação profissional na Saúde Mental? De que forma?
- 8- Na rotina de trabalho no Centro de Convivência, em quais situações você vivência prazer?
- 9- Na rotina de trabalho no Centro de Convivência, em quais situações você vivência sofrimento?
- 10- Se você pudesse sugerir mudanças no CECO, quais alterações faria?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ESCLARECIMENTO PARA OS PROFISSIONAIS

Convidamos você a participar da pesquisa: “SER TRABALHADOR DA SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE O TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR”. O objetivo desta pesquisa é analisar o modo como trabalhadores de um Centro de Convivência e Cultura compreendem sua atuação no campo da saúde mental e as relações entre a atuação profissional e sua condição de saúde. Sua participação é importante, pois o estudo pretende caracterizar a organização do trabalho desenvolvido no Centro de Convivência, compreender as motivações para atuar no campo da Saúde Mental e o modo como os trabalhadores avaliam sua condição de saúde.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a um formulário sobre suas características sociodemográficos e profissionais. Estima-se que você demorará vinte minutos para preenchê-lo. Além disso, você será convidado a participar de encontros com outros trabalhadores do Centro de Convivência no qual conversaremos sobre o trabalho desenvolvido na instituição e as relações do trabalho com a saúde dos trabalhadores. Estão previstos dois encontros com duração média de noventa minutos. Os riscos desta pesquisa são a quebra de sigilo, anonimato e privacidade. Para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes medidas: realização dos encontros em espaço com condições de sigilo e privacidade, eliminação da áudio gravação dos encontros após a transcrição e atribuição de um número a cada participante. Espera-se que de sua participação na pesquisa contribua para o crescimento dos saberes na área da saúde do trabalhador no que se refere ao modo de trabalho relacionado às condições de saúde.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio das pesquisadoras do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto às pesquisadoras, ou prejuízo quanto à continuidade nas atividades desempenhadas no Centro de Convivência e Cultura, bastando você dizer à pesquisadora que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste

estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas das pesquisadoras da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Rubrica do/a participante	Data	Rubrica da pesquisadora	Data
---------------------------	------	-------------------------	------

Contato das pesquisadoras:

Rosimár Alves Querino

E-mail: rosimar.querino@uftm.edu.br

Endereço: Rua Vigário Carlos, 100 - Sala 429 - Bairro Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, CEP - 38025-440

Formação/Ocupação: Doutora em Sociologia, docente do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto de Ciências da Saúde; Integrante do NUPESS. Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Glendha Oliveira Arduini

E-mail: glendharduini@gmail.com

Endereço: Avenida João Naves de Ávila, 2121 – Bairro Santa Mônica, Uberlândia – MG, CEP 38408-100

Formação/Ocupação: Mestrando do curso de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Rua Conde Prados, 191, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

Rubrica do/a participante	Data	Rubrica da pesquisadora	Data
---------------------------	------	-------------------------	------

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: SER TRABALHADOR DA SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE O TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará os meus vínculos profissionais. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, “SER TRABALHADOR DA SAÚDE MENTAL: PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE O TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR”, e receberei uma via assinada deste documento.

...../...../.....

Assinatura da/o participante

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura da pesquisadora assistente

Este documento deverá ser emitido em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador.

Rubrica participante	do/a	Data	Rubrica pesquisadora	da	Data