

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Magna Martins Ferreira de Queiroz

**SOFRIMENTO PSÍQUICO EM TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL:
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

Magna Martins Ferreira de Queiroz

**SOFRIMENTO PSÍQUICO EM TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL:
ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Isabel Cristina Alves Maliska

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado Sofrimento Psíquico em trabalhadores de saúde mental: estratégias de enfrentamento de autoria do aluno Magna Martins Ferreira de Queiroz foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Prof.^a Dra. Isabel Cristina Alves Maliska
Orientadora da Monografia

Prof.^a Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof.^a Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus pela sabedoria e por ter permitido a minha chegada até aqui.

A orientadora Isabel Cristina Alves Maliska, a Coordenadora do Curso Vânia Marli Schubert Backes, a Coordenadora Flávia Regina Souza Ramos e as Tutoras Silvana Benedet, Diana Coelho Gomes pela atenção e dedicação.

A Maria Elaine da Silva pelo incentivo e carinho.

Ao meu companheiro e amigo Antônio Claret de Almeida, que me incentivou e estimulou a crescer nos rumos da minha profissão.

Aos meus amigos Valquíria dos Santos Bretas, Aparecida Celina Alves de Oliveira e Mendel Marques Vilaça, pela generosidade e tempo dedicados durante a elaboração deste trabalho.

A equipe multiprofissional do Cersam Oeste pela acolhida e disponibilidade.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para essa construção, fica expressa a minha gratidão.

RESUMO

QUEIROZ, M. M. F. Sofrimento psíquico em trabalhadores de saúde mental: estratégias de enfrentamento. 28f. Monografia [Pós-Graduação]. Santa Catarina, Universidade Federal de Santa Catarina. 2014.

Trata-se de um relato de experiência realizado junto aos trabalhadores de um centro de referência em saúde mental, que teve como objetivo geral criar estratégias que possibilite aos trabalhadores do Cersam-Oeste desenvolver mecanismos de enfrentamento do sofrimento psíquico. Foram objetivos específicos realizar uma roda de conversa junto aos profissionais da equipe multiprofissional do Cersam-Oeste, a fim de compartilhar experiências pessoais e coletivas relacionadas ao sofrimento psíquico; Identificar quais mecanismos de enfrentamento tem sido adotado por estes profissionais, diante da experiência do próprio sofrimento psíquico; Elaborar, a partir desta experiência, uma cartilha que contemple os mecanismos de enfrentamento do sofrimento psíquico, a fim de instrumentalizar estes e outros profissionais atuantes na saúde mental. Através de uma roda de conversa e discussão individual participaram trinta e dois profissionais da equipe multiprofissional, confirmando que existe o sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde mental. A partir desta experiência, foi elaborada uma cartilha contemplando os mecanismos de enfrentamento ao sofrimento psíquico, a fim de instrumentalizar estes e outros profissionais atuantes na saúde mental. Esta experiência possibilitou à reflexão da saúde do trabalhador na equipe multiprofissional do Cersam Oeste, a discussão sobre a existência do sofrimento psíquico entre os próprios trabalhadores, abrindo espaço para os profissionais pensarem sobre esta temática e sobre as possíveis estratégias de enfrentamento. Ressalta-se que é necessário que a gestão pública de saúde lance um novo olhar para a saúde dos trabalhadores na saúde mental, discutindo formas mais flexíveis de organizar o processo de trabalho, bem como planejar e programar ações de saúde que visem a promoção da saúde e o bem estar dos profissionais.

Palavras-chave: Sofrimento Psíquico, Trabalhadores, Estratégias de enfrentamento, Roda de Conversa.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Equipe multiprofissional na roda de conversa-----16

Gráfico 2- Discussão individual-----16

Gráfico 3- Participação da equipe na roda de conversa-----17

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção psicossocial

CERSAM – AD Centro de Referência em Saúde Mental álcool e Drogas

CERSAM – Centro de Referência em Saúde Mental

CERSAMI - Centro de Referência em Saúde Mental Infante Juvenil

ESF- Equipe de Saúde da Família

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SRT – Serviços Residenciais Terapêuticos

SUP – Serviço de Urgência Psiquiátrico

SUMÁRIO

1.0 Introdução.....	9
2.0 Sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde mental.....	11
2.1 Política de Saúde Mental em Belo Horizonte – MG.....	12
3.0 Metodologia.....	14
3.1 Roda de conversa e discussão individual com equipe multiprofissional: experiência em campo	14
4.0 Resultados	16
4.1 Avaliação dos dados coletados.....	
5.0 Considerações finais.....	20
6.0 Referências.....	21
7.0 Apêndices.....	23
7.1 Apêndice A.....	23
7.2 Apêndice B.....	24
7.3 Apêndice C.....	26

1.0 INTRODUÇÃO

Os fatores de adoecimento relacionados à organização do trabalho, em geral considerados riscos ergonômicos, podem ser identificados em diversas atividades, tanto nos processos de trabalho tradicional, quanto nos modernos, que incorporam alta tecnologia e sofisticadas estratégias de gestão.

Segundo Boff (1999) foi pelo trabalho que os seres humanos formaram as culturas como modelação de si mesmas. O trabalho também é um elemento primordial da vida e da organização social, porém, gera circunstâncias e situações de adoecimento do corpo e da alma.

Para Dejours (1987), o trabalho pode ser desencadeador de saúde ou doença; de bem-estar e de prazer e até mesmo desestruturação mental e loucura. O trabalho é fonte de vida, mas também de doenças e morte. Mas afinal, como podemos identificar os fatores de sofrimento psíquico nos trabalhadores de saúde mental? De acordo com Silva (1997), a organização e as condições de trabalho são avaliadas como causadoras do sofrimento e adoecimento mental.

Por meio da análise Swot¹ realizada em Agosto de 2013 no Centro de referência em Saúde Mental (Cersam Oeste), foi possível observar a ausência de ações de saúde voltadas para os trabalhadores. A importância de trabalhar com este tema se justifica pela necessidade de criar estratégias que contemplem a saúde dos trabalhadores da saúde mental.

Deste modo, este trabalho teve como objetivo criar estratégias que possibilite aos trabalhadores do Cersam-Oeste desenvolver mecanismos de enfrentamento do sofrimento psíquico. A escolha por este serviço público de referência em saúde mental se deu pelo fato da minha atuação profissional e de conhecer a realidade deste serviço. O Centro de Referência em Saúde Mental (Cersam Oeste) situa-se na Rua Oscar Trompowysk n 1325, no bairro Grajaú, região oeste do município de Belo Horizonte MG.

¹ SWOT “A análise SWOT, cujas siglas significam Strengths (forças), Weaknesses (fraquezas), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças), é uma ferramenta muito utilizada por empresas na busca por orientações estratégicas. Seus pontos fortes e fracos são determinados por elementos internos, enquanto as oportunidades e riscos são ditados por forças externas, o que permite sistematizar todas as informações possíveis e, após uma análise cuidadosa, tomar uma decisão balanceada. No meio científico essa ferramenta pode ser uma alternativa eficaz para analisar se um método de medida adotado é adequado para a aplicação em questão”(Gonçalves, Cintral, 2010). L. R. G. Gonçalves; G. B. Cintral; B. H. Teiderll; J. B. Galloll; V. C. Pandolfellil Aplicação da ferramenta SWOT para avaliação das técnicas de dano ao choque térmico em materiais refratários – 2010
<http://dx.doi.org/10.1590/S0366-69132010000400002>- acesso em 06/04/2014.

O Cersam-Oeste funciona 24h em plantões de 12h diurnos e noturnos, possui uma clientela variada com idade acima dos 18 anos. São atendidos em média 100 pacientes por mês, divididos entre atendimento ambulatorial, os acolhimentos de pacientes novos e pacientes que chegam de outras regionais e até mesmo de outras regiões, nesses dois casos os mesmos são encaminhados para o Cersam de origem.

No Cersam-Oeste os transtornos psíquicos mais frequentes são as Esquizofrenias que estão classificadas em F20 a F29, os Transtornos Severos de Humor (episódio depressivo grave, mania e transtorno bipolar), as Depressões e Dependência Química (álcool e outras drogas).

Foram objetivos específicos deste estudo realizar uma roda de conversa junto aos profissionais da equipe multiprofissional do Cersam-Oeste, a fim de compartilhar experiências pessoais e coletivas relacionadas ao sofrimento psíquico; Identificar quais mecanismos de enfrentamento tem sido adotado por estes profissionais, diante da experiência do próprio sofrimento psíquico; Elaborar, a partir desta experiência, uma cartilha que contemple os mecanismos de enfrentamento do sofrimento psíquico, a fim de instrumentalizar estes e outros profissionais atuantes na saúde mental.

O trabalho se espelhou na vertente da concepção holística de ensino e aprendizagem, que segundo Juliano (2004), está relacionado à necessidade de mudança do homem, para que assim possa ver o mundo de maneira diferente e não apenas fragmentada. Neste contexto, a educação tem a tarefa fundamental de transformar a sociedade, pois ela tem o poder de se tornar agente de formação de novos indivíduos. Ainda segundo o autor, na visão holística, “educar significa utilizar práticas pedagógicas que desenvolvam simultaneamente razão, sensação, sentimento e intuição [...]” (JULIANO, 2004, p.02).

O presente trabalho aborda o sofrimento psíquico em trabalhadores de saúde mental; A política de saúde mental em Belo Horizonte-MG; O relato de experiência da roda de conversa realizada junto aos profissionais; Compilação dos dados coletados, avaliação; e por fim, as considerações finais.

2.0 SOFRIMENTO PSÍQUICO EM TRABALHADORES DA SAÚDE MENTAL

O trabalho é um elemento primordial da vida e da organização social, porém, gera circunstâncias e situações de adoecimento do corpo e da alma. Além de trazer satisfação pessoal e profissional, o trabalho traz consigo também consequências na saúde do homem.

Segundo Dejours (1992, apud GUIMARÃES et al, 2010), o trabalho é um desgaste mental e que nem sempre funciona como fonte de crescimento e reconhecimento profissional, levando muitas vezes a insatisfação, irritação, exaustão e adoecimento.

Ainda conforme Dejours (1992, apud MILANESI et al, 2003) O sofrimento é determinado pela insatisfação do trabalhador, tanto pelo fato de não ter no trabalho uma via de descarga de energia, como também no que se refere a desejos e motivações. O trabalhador, em confronto com a realidade, busca significação para as tarefas que realiza perante a organização do trabalho.

Mendes (1999, apud GUIMARÃES et al, 2010), destaca também o trabalho como sofrimento, mas não exclui a possibilidade do mesmo trazer prazer ao ser humano. O prazer é o elemento central na estruturação psíquica do ser humano, pois possibilita o fortalecimento da identidade pessoal por meio do contato com o produzir e com o ambiente social. O sofrimento é um sintoma de alerta ao trabalhador que ele não está bem.

Estudos desenvolvidos por Dejours (1987) e Carlotto e Câmara (2007) comprovam que certas profissões expõem o indivíduo a tensão e estresse intensos, como a enfermagem, educação, segurança, telemarketing. Os profissionais que atuam nestas áreas enfrentam no seu dia-a-dia conflito relacionado com a dinâmica do trabalho e as relações interpessoais.

Neste contexto, Carlotto e Câmara (2007) descrevem a síndrome de Burnout como um fenômeno psicossocial relacionado ao contexto do trabalho e que acomete trabalhadores que desenvolvem suas atividades de forma direta e emocional com o público.

De acordo com Maslach (1976, apud MOREIRA ET AL, 2009) a síndrome de Burnout é definida como um cansaço emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Este autor acrescenta que o cansaço emocional é considerado o traço inicial da síndrome de Burnout e se manifesta tanto na forma física, quanto psíquica ou uma

combinação das duas. Já a despersonalização caracteriza-se pela insensibilidade emocional do profissional, sendo uma reação imediata após a instalação do cansaço. E em relação à baixa realização pessoal trata-se de uma autoavaliação negativa associada à insatisfação e desânimo com o trabalho.

Diante dos benefícios e malefícios que o trabalho pode causar ao ser humano é possível identificar o sofrimento psíquico no trabalhador e promover estratégias eficazes de enfrentamento, como mudanças no processo de trabalho e modificações no estilo de vida do profissional.

2.1 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM BELO HORIZONTE – MG

A assistência psiquiátrica no Brasil passou a ser desenvolvida a partir de 1852, na ocasião da criação do Hospital Psiquiátrico Pedro II, na cidade do Rio de Janeiro. Nos anos seguintes, instituições públicas semelhantes foram construídas em alguns Estados como: São Paulo, Pernambuco, Bahia e Minas Gerais (BRASIL, 2006).

Com a criação de inúmeras instituições, no final da década de 50, a situação era grave nos hospitais psiquiátricos: superlotação; deficiência de pessoal; maus-tratos; falta de vestuário e de alimentação; péssimas condições físicas; cuidados técnicos escassos. A má fama dos grandes hospícios públicos possibilitou a entrada da iniciativa privada.

Surge então, a partir do golpe militar de 64, até os anos 70 a proliferação de clínicas psiquiátricas privadas conveniadas com o poder público, obtendo lucro fácil por meio da “psiquiatrização” dos problemas sociais de uma ampla camada da população brasileira. Criou-se assim a chamada “indústria da loucura” (BRASIL, 2006).

Nos anos 70, diversos segmentos sociais se organizaram e surgiram as denúncias e críticas a essa situação. Um marco decisivo foi o III Congresso Mineiro de Psiquiatria, ocorrido em Belo Horizonte (BRASIL, 2006).

No ano de 1993, foi criada a Política de Saúde Mental de Belo Horizonte, que definiu como objetivos específicos a formulação de estratégias capazes de sustentar a presença pública e digna do portador de sofrimento mental, a implantação de uma rede de serviços substitutivos e a desativação de leitos psiquiátricos, metas que possibilitaram, no decorrer destes anos, o fechamento expressivo de 1.600 leitos e de dois hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2008).

A Saúde Mental de Belo Horizonte é composta por: 07 Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), todos funcionando 24 horas (CAPS III), dividido em plantões

diurnos e noturnos, 09 Centros de Convivência, 58 Equipes de Saúde Mental nos Centros de Saúde, 10 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), 01 Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturna (SUP) que dá suporte aos CERSAMs durante a noite, 03 CERSAMs-ad (para os usuários de álcool e outras drogas), sendo que 02 com atendimento de 24 horas e 01 CERSAMi (para a clientela infanto-juvenil) e 09 Equipes Complementares de Atenção à Criança e ao Adolescente. Estes dispositivos contam com a parceria de dois importantes recursos da Rede de Saúde que são o SAMU e as Equipes de Saúde da Família, num total de 523 ESF em toda a cidade (BELO HORIZONTE, 2008).

O Centro de Referência em Saúde Mental (Cersam) é destinado ao atendimento de portadores de sofrimento mental em seus momentos de crise. A crise é entendida em três dimensões: a dimensão clínica, a dimensão do laço social, a dimensão do sujeito indivíduo enquanto subjetividade e sujeito de direitos e deveres. Funciona em área física independente de qualquer estrutura hospitalar e é composto por uma equipe multiprofissional, entre psiquiatras, psicólogos, terapia ocupacional, serviço social, farmacêutico, enfermeiros e técnicos de enfermagem (BELO HORIZONTE, 2008).

▣ 3. METODOLOGIA

▣ 3.1 RODA DE CONVERSA E DISCUSSÃO INDIVIDUAL COM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL: EXPERIÊNCIA EM CAMPO

Trata-se de um relato de experiência que descreve a ocorrência de uma roda de conversa e discussão individual acerca do tema do sofrimento psíquico, entre trabalhadores de saúde mental do Cersam Oeste – Belo Horizonte-MG.

Segundo Afonso e Abade (2008) na roda de conversa não se busca investigar quem tem razão, mas assinalar que existem várias verdades e razões. Portanto, a roda é um espaço de diálogo e troca, de socialização das experiências. É um tipo de metodologia participativa que pode ser utilizada em diversos contextos para promover uma cultura de reflexão.

Foi realizada uma roda de conversa e discussão individual com a equipe multiprofissional deste serviço, a fim de identificar o sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde mental e de compartilhar experiências pessoais e coletivas. A atividade foi desenvolvida no dia 19 de março de 2014, em um serviço público de Saúde Mental (Cersam Oeste), localizada no bairro Grajaú – Belo Horizonte / MG.

Após convite e orientação acerca do objetivo e metodologia do encontro, os profissionais deram seu Consentimento Livre e Esclarecido para sua participação. Foram observados todos os princípios éticos durante a realização do trabalho. Este trabalho não foi submetido a análise do comitê de ética por não tratar-se de intervenção ou pesquisa, apenas um relato de experiência da situação vivenciada. Também foi solicitada a autorização da Gerente do serviço para realizar este momento de discussão.

Participaram da roda de conversa 22 profissionais da equipe multiprofissional, sendo 12 Técnicos de Enfermagem, 02 Psicólogos, 03 Terapeutas Ocupacionais 02 Psiquiatras, 01 Assistente de Serviço Social, 01 Enfermeiro e 01 gestor do serviço. Na discussão individual participaram 10 profissionais sendo 09 técnicos de enfermagem e 01 psicólogo.

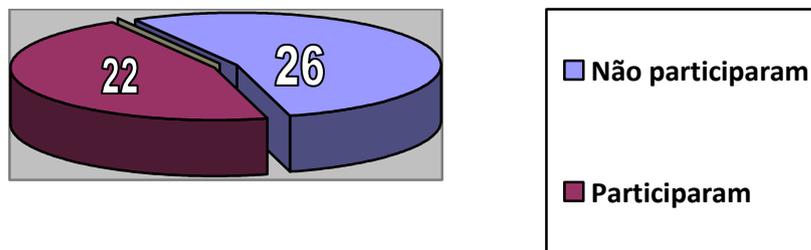
A roda de conversa aconteceu na sala de reunião do próprio serviço, no horário de trabalho dos profissionais. Primeiramente, houve uma apresentação do tema aos participantes e posteriormente anotado em um quadro negro, perguntas referentes ao tema, para facilitar a discussão. Após a apresentação do tema, os participantes tiveram um momento para refletir e expor suas opiniões.

Como nem todos profissionais estiveram presentes no dia da roda de conversa, foi realizado no dia 20 de março uma abordagem individual. Os mesmos assinaram o termo de consentimento livre esclarecido e foram informados sobre o tema e os objetivos deste trabalho. Posteriormente a esta atividade, foi elaborada uma cartilha informativa sobre o sofrimento psíquico, visando o auto cuidado e a promoção da saúde.

4.0 RESULTADOS

Apresentamos a análise geral dos dados coletados, baseados na roda de conversa e na discussão individual.

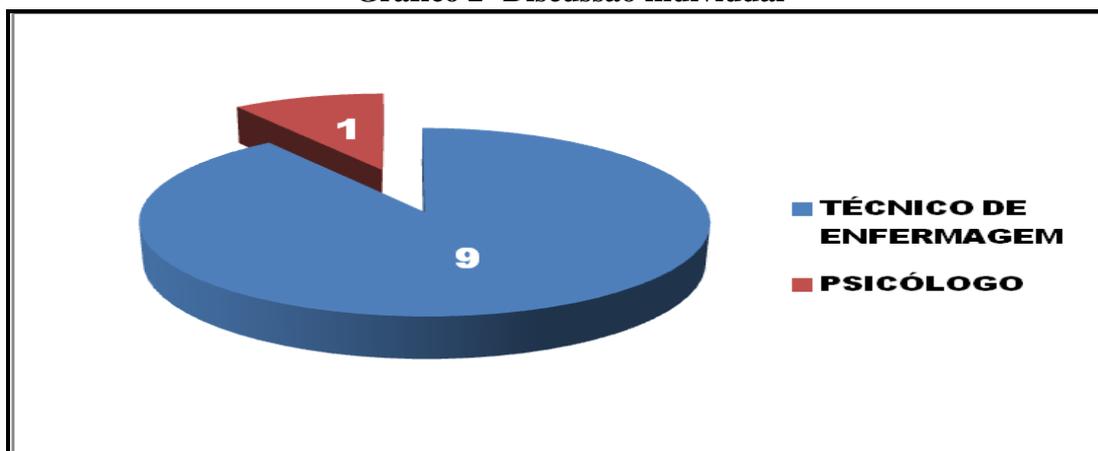
Gráfico 1- Equipe multiprofissional na roda de conversa



Fonte: Elaborado pela autora.

Segundo o gráfico apresentado, foram convidados 48 profissionais participaram da roda de conversa 22 profissionais da equipe multiprofissional, ou seja, o tema estimulou o interesse de parte da equipe em abordar o assunto.

Gráfico 2- Discussão individual



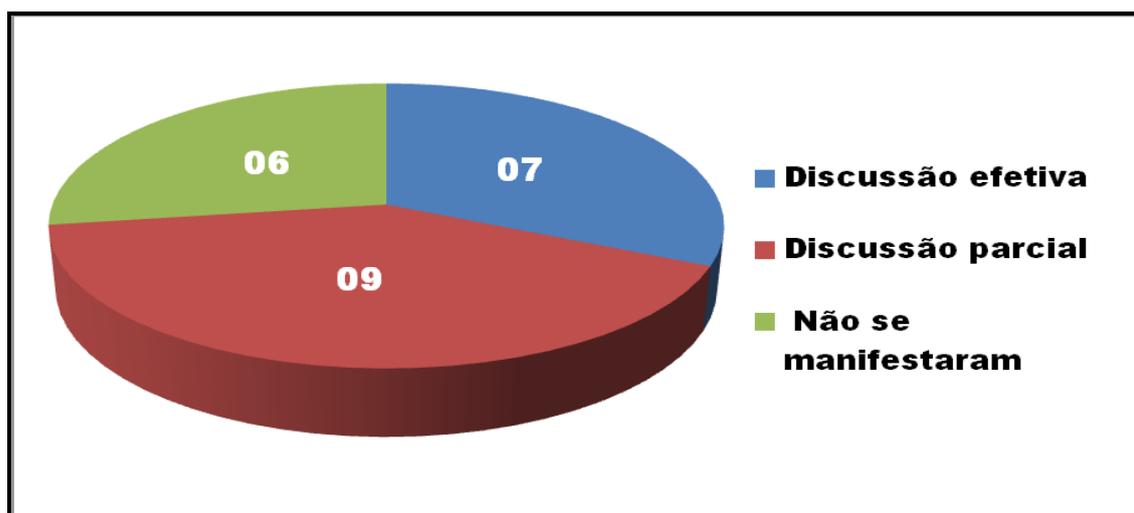
Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com o gráfico apresentado, participaram da discussão individual 10 profissionais da equipe multiprofissional. Mesmo não participando da roda de conversa, os profissionais tiveram a oportunidade de expressar-se sobre o assunto.

Conforme Gomes et al (2006) o sofrimento psíquico surge como uma temática importante nas organizações da saúde tendo em vista a repercussão na saúde dos trabalhadores e na qualidade do cuidado que estes oferecem a sociedade.

Para Afonso e Abade (2008) a roda é um canal para circulação da palavra e deve estar sempre aberto. Cada um pode falar a partir do seu ponto de vista, das suas dificuldades, dos seus êxitos e das suas razões.

Gráfico 3- Participação da equipe na roda de conversa



Fonte: Elaborado pela autora.

Observa-se pelo gráfico apresentado que houve uma variação na discussão em relação ao tema. Alguns profissionais se sentiram inibidos e outros se expressaram espontaneamente, sendo que 07 profissionais iniciaram a discussão com mais vigor, 09 profissionais discutiram parcialmente o assunto e 06 não se manifestaram, permanecendo em silêncio durante as discussões.

4.1 AVALIAÇÃO DOS DADOS COLETADOS

Para avaliar o sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde mental na roda de conversa e na discussão individual foram lançadas perguntas referentes ao tema “Sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde mental”.

1. Existe sofrimento no trabalho de vocês?
2. Vocês já se encontraram nesta situação ou presenciaram algum colega?
3. Vocês poderiam definir algumas estratégias de enfrentamento que poderiam ajudar a enfrentar tal situação?
4. O que vocês acharam deste encontro para discutirem sobre o trabalhador e não sobre paciente com transtorno psiquiátrico?

Quanto ao primeiro questionamento, entre os 22 profissionais que participaram da roda de conversa e os 10 profissionais que participaram da discussão individual, todos confirmaram que existe o sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde mental.

Da análise de conteúdo dos relatos sobre sofrimento psíquico em profissionais da saúde mental, os mesmos informaram que o processo de trabalho, o absenteísmo, a estrutura física inadequada, relacionamento da equipe, ausência de planejamento das ações, falta de comunicação e organização na rede de saúde em Belo Horizonte, são fatores desencadeantes de sofrimento.

Em relação ao segundo questionamento, nenhum profissional relatou que se encontra em sofrimento psíquico ou presenciou algum colega.

Como estratégias de enfrentamento discutidas pelos profissionais, foram sugeridas ações pessoais e coletivas. Entre as ações coletivas foram citados melhorias no processo de trabalho, sendo: reposição de profissionais, adequação da área física, visando o bem estar dos pacientes e profissionais, realização de rodas de conversas constantes, reuniões com a rede de saúde para melhorar o relacionamento entre as equipes multiprofissionais, planejamento de ações e implantação de programas dentro da unidade de promoção à saúde do trabalhador, usando inclusive recursos já existentes na prefeitura como o Lian Gong² e Acupuntura.

Já as ações individuais estão relacionadas ao bem estar do profissional como: lazer, alimentação adequada, sono e repouso, saber dividir o tempo entre o trabalho e a família, praticar atividade física, saber ouvir o outro e dividir as angústias, não culpar o outro

² Ginástica terapêutica e preventiva criada para tratar e prevenir dores no pescoço, ombros, região lombar e pernas, além das dores articulares das mãos, cotovelos, e distúrbios funcionais dos órgãos internos. Fundamentada na Medicina Tradicional Chinesa, foi desenvolvida em Shangai (1974) pelo médico ortopedista Dr. Zhuang Yuen Ming, após constatar que 80% dos casos que chegam às clínicas e hospitais decorrem dessas dores ou distúrbios nestas regiões. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Dep. de Atenção Básica. Revista Saúde da Família. Medicina tradicional chinesa é adotada pelo Serviço Público. Brasília, 2006, p.46.

BRASIL. Portaria 971, de 3 de maio de 2006. Aprova Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, Brasília, 2006.

pelas falhas da instituição, respeitar as opiniões e os colegas e ficar atento a condutas e abordagens.

5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido à ausência de ações de saúde voltadas para os trabalhadores da saúde mental, identificado na análise Swot no Centro de referência em Saúde Mental (Cersam Oeste), constatou-se a importância de trabalhar com esse tema, justificado pela necessidade de ações que contemplem a saúde dos trabalhadores na saúde mental.

Diante da situação, foi realizada uma roda de conversa nesta instituição pública pertencente ao município de Belo Horizonte, a fim identificar nos trabalhadores da saúde mental, especificamente do Cersam Oeste a existência do sofrimento psíquico.

Esta experiência possibilitou à reflexão da saúde do trabalhador na equipe multiprofissional no Cersam Oeste, a discussão sobre a existência do sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde mental, e ainda abriu espaço para os profissionais darem sugestões de estratégias de enfrentamento.

Intervenções voltadas para a saúde do trabalhador devem ser realizadas visando prevenir o sofrimento psíquico no trabalho, pois o sofrimento é capaz de desestabilizar o indivíduo e a levá-lo ao adoecimento.

Diante dos comentários apresentados pelos participantes na roda de conversa e nas discussões individuais, foi possível identificar pela escuta qualificada que existe o sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde mental. Conclui-se que esta experiência possibilitou a promoção de momentos de reflexão aos trabalhadores do serviço, sendo apresentado como proposta para o enfrentamento do sofrimento psíquico medidas individuais e coletivas.

Ressalta-se que é necessário que a gestão pública de saúde lance um novo olhar para a saúde dos trabalhadores na saúde mental, discutindo formas mais flexíveis de organizar o processo de trabalho, bem como planejar e programar ações de saúde que visem a promoção da saúde e o bem estar dos profissionais.

6.0 REFERÊNCIAS

AFONSO, M. L. M.; F.L. Para reinventar as rodas. Rede de cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM). Belo Horizonte, 2008. Publicação eletrônica disponível em http://www.ibp. Justicarestaurativa.nom.br/pdfs/ Livro_eletronico.pdf. Acesso em 25 de março 2014.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha Guia Atenção em Saúde Mental**. Belo Horizonte, 2006. Disponível em: http://www.fasa.edu.br/images/pdf/Linha_guia_saude_mental.pdf. Acesso em: 25 de fevereiro 2014.

BELO HORIZONTE-MG. Secretaria Municipal de Saúde. **Política de Saúde Mental de Belo Horizonte: o cotidiano de uma utopia**. Belo Horizonte, 2008. Disponível <http://www.ebah.com.br/content/ABAAezGwAK/politica-saude-mentalde-belo-horizonte-cotidiano-utopia>. Acesso em: 27 de fevereiro 2014.

BOFF, L. (1999). Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. Petrópolis: Voze

CARLOTTO, M. S. e CAMARA, Sheila Gonçalves. Síndrome de Burnout: uma doença do trabalho na sociedade de bem-estar. Aletheia [online]. 2007, n. 25, pp. 203-205. Acesso em: 19 de Março 2014.

DEJOURS, C., Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho / Christophe Dejours, Elisabeth Abdoucheli, Christian Jayet; coordenação Maria Irene Stocco Betiol; | Tradutores Maria Irene Stocco Betiol... | et al. | . São Paulo: Atlas, 1994.

GOMES. Giovana Calcagno, et al. **O Sofrimento Psíquico em Trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem**. Revista de Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, 2006 jan/mar. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n1/v14n1a15.pdf>. Acesso em 27 de Março 2014.

GUIMARÃES. Flávia Arantes Lopes, et al. **Valores e prazer-sofrimento no trabalho: um estudo com profissionais de nível superior**. Estudos de Psicologia, Campinas, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a01v27n2.pdf>. Acesso em: 25 de fevereiro 2014.

JULIANO, Neiva Cabral. As metodologias Educacionais na concepção holística <http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2004/anaisEvento/Documentos/CI/TC-CI0080.pdf>>ca de ensino aprendizagem. Disponível em:. Acesso em: 20 de fevereiro 2014.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo. **Psicodinâmica do trabalho**. Disponível em: <http://www.dmtemdebate.com.br/userfiles/file/artigos/MERLO-psicodinamica_do_trabalho.pdf>. Acesso em 21 de fevereiro 2014.

MILANESI, Karina et al. **Seminário Nacional – Estado e Políticas Sociais no Brasil. Sofrimento Psíquico em Dejours**. Cáscavel PR, 2003. Disponível em: <http://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario1/trabalhos/Saude/eixo2/68karinamilanesi.pdf>. Acesso em: 23 de março 2014.

MOREIRA, Davi de Souza et al. **Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil**. Caderno de saúde Pública, Rio de Janeiro – 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-11X2009000700014&script=sci_abstract&tlng=PT. Acesso em: 03 de março de 2014.

SELIGMANN-SILVA, E. Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, p. 95-109, 1997. Suplemento 2. Acesso em: 08 de Fevereiro de 2014.

7.0 APÊNDICES

7.1 APÊNDICE A

PERGUNTAS NORTEADORAS DA RODA DE CONVERSA E DISCUSSÃO INDIVIDUAL

Tema

“Sofrimento psíquico em trabalhadores da saúde mental”.

Perguntas Norteadoras

1. Existe sofrimento no trabalho de vocês?
2. Vocês já se encontraram nesta situação ou presenciaram algum colega?
3. Vocês poderiam definir algumas estratégias de enfrentamento que poderiam ajudar a enfrentar tal situação?
4. O que vocês acharam deste encontro para discutirem sobre o trabalhador e não sobre paciente com transtorno psiquiátrico?

7.2 APÊNDICE- B

TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE RODA DE CONVERSA COM SERVIDORES DO CERSAM-OESTE

A gerente do serviço do CERSAM Oeste

Solicito autorização para realização de Roda de Conversa com os servidores do CERSAM-Oeste, para coletar dados com fim exclusivo de desenvolver o trabalho intitulado: “Sofrimento psíquico em trabalhadores de saúde mental: estratégias de enfrentamento”, que teve como objetivos: “Realizar Roda de Conversa junto aos profissionais da equipe multidisciplinar do CERSAM-Oeste, a fim de compartilhar experiências pessoais e coletivas relacionadas ao sofrimento psíquico; Identificar quais mecanismos de enfrentamento tem sido adotados por estes profissionais, diante da experiência do próprio sofrimento psíquico; Elaborar, a partir desta experiência, uma cartilha que contemple os mecanismos de enfrentamento de sofrimento psíquico, a fim de instrumentalizar estes e outros profissionais atuantes na saúde mental”.

Informo que os dados só serão coletados dos profissionais que participarem voluntariamente desta atividade. Será mantida a confidencialidade dos dados, o anonimato dos participantes, e serão tomados todos os cuidados éticos.

.....
Magna Martins Ferreira de Queiroz (Pós - Graduanda em Atenção Psicossocial).
e-mail : magnamfqueiroz@gmail.com . Tel.: [\(31\) 9918-3579](tel:(31)9918-3579)

Declaro que estou ciente dos objetivos do Projeto de Intervenção e autorizo a realização das Rodas de Conversa dentro dos termos propostos acima.

.....
Gerente do Centro de Referência em Saúde Mental-CERSAM.

Belo Horizonte, / /2014.

TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado (a) a participar das Rodas de Conversa no CERSAM- Oeste para coleta de dados com fim exclusivo de atender aos objetivos descritos abaixo.

Esta Roda de Conversa tem como título: “Sofrimento psíquico em trabalhadores de saúde mental: estratégias de enfrentamento”, e tem como objetivos: “Realizar Roda de Conversa junto aos profissionais da equipe multidisciplinar do CERSAM-Oeste, a fim de compartilhar experiências pessoais e coletivas relacionadas ao sofrimento psíquico; Identificar quais mecanismos de enfrentamento tem sido adotado por estes profissionais, diante da experiência do próprio sofrimento psíquico; Elaborar, a partir desta experiência, uma cartilha que contemple os mecanismos de enfrentamento de sofrimento psíquico, a fim de instrumentalizar estes e outros profissionais atuantes na saúde mental”.

O material produzido durante as conversas e discussões será utilizado para a elaboração de uma cartilha no Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Atenção Psicossocial.

Você não é obrigado (a) a participar desta Roda de Conversa e a qualquer momento poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua participação é voluntária. Durante o estudo, será mantida a confidencialidade dos dados, o anonimato dos participantes, e serão tomados todos os cuidados éticos.

Você receberá uma cópia deste termo e poderá tirar dúvidas sobre o Projeto a qualquer momento.

.....
 Magna Martins Ferreira de Queiroz (Pós-Graduanda em Atenção Psicossocial).
 e-mail: magnamfqueiroz@gmail.com / Tel.: [\(31\) 9918-3579](tel:(31)9918-3579)

Declaro que estou ciente dos objetivos do Projeto de Intervenção propostos acima.

.....
 Participante do Centro de Referência em Saúde Mental-CERSAM.

Belo Horizonte, / / 2014.

7.3 APÊNDICE C

SOFRIMENTO PSÍQUICO

**CARTILHA ELABORADA A PARTIR DA MONOGRAFIA APRESENTADA AO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

Universidade Federal de Santa Catarina

Magna Martins Ferreira de Queiroz

Orientadora: Isabel Cristina Alves Maliska

REFERÊNCIAS:

DEJOURS, C. (1987). A loucura do trabalho: Psicodinâmica do trabalho.

DEJOURS, C., Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo Atlas S.A. 1994.



Roda de
Conversa

SOFRIMENTO PSÍQUICO

O QUE É?

Na roda de conversa e discussões individuais com os trabalhadores da saúde mental, observou-se que a idealização profissional se choca com a realidade cotidiana, causando ruptura nas relações laborais. Para Dejours (1987) a compreensão do sofrimento se dá com a escuta dos trabalhadores. A partir desse processo reflexivo sobre o próprio trabalho o indivíduo se torna capaz de aproximar-se da realidade de seu trabalho e reapropriar-se dele, mobilizando-se de forma a tornar o trabalho mais saudável.

FATORES DESENCADEANTES DE SOFRIMENTO:

- ✓ O próprio processo de trabalho;
- ✓ O absenteísmo;
- ✓ Falta de comprometimento;
- ✓ Estrutura física inadequada;
- ✓ Dificuldade de relacionamento em equipe;
- ✓ Fofocas, sátiras, conversas maldosas no ambiente de trabalho;
- ✓ Ausência de espaço ou quem acolha o trabalhador em sofrimento psíquico;
- ✓ Ausência de planejamento das ações;
- ✓ Falta de comunicação e organização com a rede de saúde.

ESTRATÉGIAS SUGERIDAS NA RODA DE CONVERSA E DISCUSSÕES INDIVIDUAIS COM OS TRABALHADORES DA SAÚDE MENTAL:

PESSOAIS:

- ✓ Lazer e praticar atividades físicas,
- ✓ Alimentação adequada,
- ✓ Sono e repouso,
- ✓ Saber dividir o tempo entre o serviço e a família,
- ✓ Saber ouvir o outro e dividir as angústias;
- ✓ Respeitar as opiniões e os colegas;
- ✓ Estar atento às condutas e falas.

COLETIVAS:

- ✓ Mudanças no processo de trabalho;
- ✓ Melhorias na área física;
- ✓ Realização de rodas de conversa freqüentes;
- ✓ Reuniões com a rede de saúde para melhorar o relacionamento entre as equipes multiprofissionais;
- ✓ Planejamento de ações e implantação de programas na unidade para promoção da saúde do trabalhador.