



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PPGCS**

CLÁUDIA ROSANA FIRMINO MACÊDO MOURA

**A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA
QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE EM TRABALHADORES DE UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MACAPÁ-AP**

Macapá/AP

2020

CLÁUDIA ROSANA FIRMINO MACÊDO MOURA

**A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA
QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE EM TRABALHADORES DE UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MACAPÁ-AP**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Amapá, na área de concentração de Ensaios Biológicos e Linha de Pesquisa Saúde Ambiental e Qualidade de Vida como requisito para obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Júlio César Sá de Oliveira

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Marina Nolli Bittencourt

Macapá/AP

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá
Elaborada por Cristina Fernandes – CRB-2/1569

Moura, Cláudia Rosana Firmino Macêdo.

A influência do ambiente e das condições de trabalho na qualidade de vida e estresse em trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Macapá-AP. / Cláudia Rosana Firmino Macêdo Moura; Orientador, Júlio César Sá de Oliveira; Coorientadora, Marina Nolli Bittencourt. – Macapá, 2020.

108 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1. Ambiente de trabalho. 2. Condições de trabalho. 3. Qualidade de vida. 4. Estresse ocupacional. 5. Saúde mental. I. Oliveira, Júlio César Sá de, orientador. II. Bittencourt, Marina Nolli, coorientadora. III. Fundação Universidade Federal do Amapá. IV. Título.

613 M929i
CDD. 22 ed.

CLÁUDIA ROSANA FIRMINO MACÊDO MOURA

**A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA
QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE EM TRABALHADORES DE UM CENTRO DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MACAPÁ-AP**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Amapá, na área de concentração de Ensaaios Biológicos e Linha de Pesquisa Saúde Ambiental e Qualidade de Vida, como requisito para obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Júlio César Sá de Oliveira

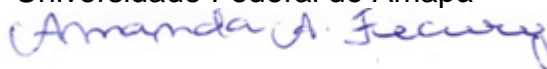
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Marina Nolli

Bittencourt

DATA DE APROVAÇÃO: 21/ 09/ 2020



Orientador: Prof. Dr. Júlio César Sá de Oliveira
Universidade Federal do Amapá



Examinadora: Prof.^a Dr.^a Amanda Alves Fecury
Universidade Federal do Amapá



Examinadora: Prof.^a Dr.^a Silvana Rodrigues da Silva
Universidade Federal do Amapá



Examinadora: Prof.^a Dr.^a Leila do Socorro Rodrigues Feio
Universidade Federal do Amapá

Macapá/AP
2020

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Raimundo e Cinira (in memoriam)
Que me ensinaram a trilhar o caminho da verdade
e do respeito ao próximo.

Aos Homens da minha vida, meu porto seguro:
Thiago, meu filho amado, por me amar em silêncio
e sempre que precisava de conforto, quebrava o
silêncio para me reconfortar com muito carinho e
sábias palavras.

À Roberto, meu grande amor, que sempre esteve
ao meu lado, acreditando em mim, abrindo mão
de muitos dos seus sonhos, para junto comigo
transformar este sonho em realidade, mesmo nos
momentos mais difíceis, me fazendo acreditar que
conseguiria e que nós três somos a força um do
outro, me fortalecendo a cada olhar e a cada
abraço! Minha eterna gratidão e meu amor a
vocês!

AGRADECIMENTOS

Uma conclusão de mestrado traz consigo inúmeras experiências vivenciadas ao longo de anos de estudos e preparação, um misto de alegria, realização de sonhos com excessivas preocupações. Uma trajetória com novos professores, novos amigos e novos conhecimentos, onde me senti muito acolhida por todos, especialmente por meu querido orientador Professor Dr. Júlio César Sá de Oliveira, que aceitou o desafio em orientar uma Psicóloga, sem me conhecer, mas que depositou total confiança em mim e me proporcionou inúmeras gargalhadas ao longo das orientações, passando um pouco do seu enorme conhecimento, com muita leveza, principalmente da tão temida estatística. À minha querida coorientadora Prof.^a Dr.^a Marina Nolli Bittencourt, que me incentivou a trilhar o caminho da pesquisa e não mediu esforços para me amparar nos momentos difíceis, com toda sua doçura e amizade, e prontamente se disponibilizou a ajudar-me no decorrer do curso. À Prof.^a Dr.^a Amanda Alves Fecury, por toda competência e assertividade ao dar suas contribuições, durante as aulas e pelas palavras sempre de carinho, que me aliviavam de tudo quando angustiada recorria a ela. Ao Prof. Dr. Washington Luiz de Oliveira Brandão por suas importantes considerações e dicas acadêmicas com muita leveza; sempre confiando em mim e nos meus conhecimentos. À Prof.^a Dr.^a Leila do Socorro Rodrigues Feio pela receptividade e carinho ao aceitar contribuir com sua experiência em minha banca. À Prof.^a Dr.^a Silvana Rodrigues da Silva, pelo companheirismo, parceria e amizade em toda minha profissional e não poderia ficar fora desse momento tão importante em minha vida! À Prof.^a Dr.^a Francineide Pereira da Silva Pena, pelo incentivo mesmo antes da aprovação, que foram extremamente importantes; e por sua inestimável contribuição com seus conhecimentos e experiências. Aos professores do PPGCS/UNIFAP, com os quais tive a honra de conviver e aprender. Às minhas amigas e colegas de mestrado Denise Gabrielle Feitosa Ribeiro e Marcela Dias Bentes Monteiro pela amizade, carinho, bate-papo e apoio durante todo o processo de mestrado. À minha amiga Manuela Siraiama Duarte, pelo incentivo e apoio antes e durante o mestrado. Ao meu colega Wandervan dos Santos Lima, que me socorreu nos momentos de angústias. Um agradecimento especial a todos os meus queridos amigos, colegas, familiares e usuários do CAPS Gentileza; meu carinho e respeito pelas trocas de conhecimentos, contribuições, compartilhamentos de emoções ao longo do curso e da vida e para todos os trabalhadores que contribuíram com esta pesquisa. À Deus, O Pai Maior, sem a sua força, nada seria possível!

“A vida não pode ser economizada para
amanhã, acontece sempre no presente”

Rubem Alves

RESUMO

As condições adversas do ambiente de trabalho expõem o trabalhador ao risco de adoecimento e estresse laboral, afetando diversas áreas de sua vida e interferindo diretamente em sua qualidade de vida. Essa exposição é inerente aos serviços de saúde mental, devido ao ambiente e as situações que neles se desenvolvem, potencialmente de riscos e estressoras, com influências na saúde físico-mental e na prática laboral. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência do ambiente e das condições de trabalho na qualidade de vida e estresse em trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. Trata-se de pesquisa do tipo quantitativa, descritiva e transversal, aplicada a 38 (trinta e oito) trabalhadores do CAPS "Gentileza", no município de Macapá. Os dados foram coletados por meio dos seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico, Escala Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho (PACT), Job Stress Scale (JSS) e World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref). Para análise dos dados foram utilizadas medidas estatísticas descritivas. Na análise inferencial de comparação de grupos utilizou-se testes não paramétricos. Para a análise de correlação foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Os resultados apresentaram predominância de trabalhadores pardos, idade média 40,7 anos, sexo feminino, ensino superior completo, média de tempo de profissão 12,8 anos e tempo de serviço no CAPS 3,8 anos, área da enfermagem. Na percepção do ambiente e condições de trabalho, os domínios ambiente físico e remuneração e benefícios foram os componentes com maior percepção negativa, enquanto os domínios ambiente social e relevância social do trabalho apresentaram maior percepção positiva. O estudo mostrou a exposição da maioria dos trabalhadores ao estresse ocupacional, devido a combinação demanda psicológica e o controle sobre o trabalho, a partir dos resultados: alto desgaste no trabalho (alta demanda e baixo controle) e trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle). Na qualidade de vida o domínio social obteve a maior média e a qualidade de vida geral dos trabalhadores foi avaliada como boa. Quanto às correlações observadas entre as variáveis dos instrumentos e as condições do ambiente e trabalho, estresse e qualidade de vida, constatou-se que à medida que melhora o ambiente social, aumenta o apoio social, e à medida que melhora a remuneração e benefícios há uma melhora na qualidade de vida dos trabalhadores em todos os seus aspectos. Conclui-se que apesar das condições estruturais e ambientais evidenciarem-se como geradoras de desconforto ambiental, a maioria dos trabalhadores apresentou boa capacidade para o trabalho, devido o ambiente social e a relevância social do trabalho atuarem como apoio e suporte para os trabalhadores lidarem com as dificuldades do ambiente laboral, repercutindo em seu estilo de vida, capacidade funcional, saúde e qualidade de vida, e nos fatores coletivos relacionados à organização do trabalho. Recomenda-se para o CAPS estratégias de intervenção estruturais e ergonômicas, incorporando em seu planejamento ações de prevenção, promoção, reabilitação e de vigilância em saúde do trabalhador no âmbito do SUS, que contribuam para a melhoria do ambiente e das condições de trabalho.

Palavras-chave: Ambiente de trabalho. Condições de Trabalho. Qualidade de Vida. Estresse Ocupacional. Saúde Mental.

ABSTRACT

The adverse conditions of the work environment expose the worker to the risk of illness and work stress, affecting several areas of his life and directly interfering in his quality of life. This exposure is inherent to mental health services, due to the environment and the situations that develop in them, potentially risky and stressful, with influences on physical-mental health and work practice. The aim of this study was to evaluate the influence of the environment and working conditions on quality of life and stress in workers at a Psychosocial Care Center - CAPS. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional research, applied to 38 (thirty-eight) workers from CAPS "Gentileza", in the municipality of Macapá. Data were collected using the following instruments: Sociodemographic Questionnaire, Environment Profile and Working Conditions Scale (PACT), Job Stress Scale (JSS) and World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL-Bref). For data analysis, descriptive statistical measures were used. In the inferential analysis of group comparison, non-parametric tests were used. For the correlation analysis, Spearman's correlation coefficient was used. The results showed a predominance of brown workers, mean age 40.7 years, female, complete higher education, mean time in the profession 12.8 years and length of service at the CAPS 3.8 years, nursing area. In the perception of the environment and working conditions, the domains of physical environment and remuneration and benefits were the components with the highest negative perception, while the domains of social environment and social relevance of work showed a greater positive perception. The study showed the exposure of most workers to occupational stress, due to the combination of psychological demand and control over work, based on the results: high wear at work (high demand and low control) and passive work (low demand and low control). In terms of quality of life, the social domain obtained the highest average and the general quality of life of workers was assessed as good. As for the correlations observed between the variables of the instruments and the conditions of the environment and work, stress and quality of life, it was found that as the social environment improves, social support increases, and as compensation and benefits improve there an improvement in the quality of life of workers in all its aspects. It is concluded that despite the structural and environmental conditions showing themselves to generate environmental discomfort, most of the workers had a good capacity for work, due to the social environment and the social relevance of the work to act as support and support for workers to deal with the difficulties of the work environment, affecting their lifestyle, functional capacity, health and quality of life, and the collective factors related to the organization of work. Structural and ergonomic intervention strategies are recommended for the CAPS, incorporating prevention, promotion, rehabilitation and surveillance measures for workers' health within the scope of SUS, which contribute to the improvement of the environment and working conditions.

Keywords: Working environment. Working conditions. Quality of life. Occupational stress. Mental health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização Sociodemográfica dos trabalhadores (n=38). Macapá (AP), 2019.	42
Tabela 2: Caracterização das condições de saúde dos trabalhadores (n=38). Macapá (AP), 2019	44
Tabela 3: Caracterização Profissional dos Trabalhadores. Macapá-AP 2019 (N=38)	45
Tabela 4: Caracterização da atividade complementar. Macapá-AP 2019 (N=38)	45
Tabela 5: Caracterização das respostas da Escala do Perfil do ambiente e condições de trabalho. Macapá-AP 2019 (N=38)	46
Tabela 6: Frequências das respostas dos trabalhadores com percepção negativa de acordo com a Escala do Perfil do ambiente e condições de trabalho. Macapá-AP 2019 (N=38)	47
Tabela 7: Caracterização das respostas da JOB STRESS SCALE (JSS). Macapá-AP 2019 (N=38)	48
Tabela 8: Caracterização das respostas segundo as demandas psicológicas, controle e apoio social no trabalho. Macapá-AP 2019 (N=38)	49
Tabela 9: Caracterização do Modelo Demanda-Controle do Questionário (JOB STRESS SCALE (JSS). Macapá-AP 2019 (N=38)	49
Tabela 10: Caracterização das respostas do Questionário de Qualidade de Vida - WHOQOL OMS de trabalhadores da saúde mental que atuam no CAPS-Casa Gentileza. Macapá-AP 2019 (N=38)	50
Tabela 11: Caracterização dos domínios do WHOQOL. Macapá-AP 2019 (N=38)	51
Tabela 12: Análise Inferencial de associação entre as características sócio demográficas e a classificação da JSS. Macapá-AP 2019 (N=38)	52
Tabela 13: Análise Inferencial de comparação de grupos (sexo) em relação aos escores dos questionários. Macapá-AP 2019 (N=38)	53
Tabela 14: Análise Inferencial de comparação de grupos (Faixa Etária) em relação aos escores dos questionários respondidos por trabalhadores. Macapá-AP 2019 (N=38)	54
Tabela 15: Análise Inferencial de comparação de grupos (Tipo de Vínculo) em relação aos escores dos questionários respondidos por trabalhadores. Macapá-AP 2019 (N=38)	55
Tabela 16: <i>Correlação de Spearman</i>	61

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Análise Inferencial de pares - Post Roc (Demanda Psicológica do Trabalho) - em relação a faixa etária dos Trabalhadores. Macapá-AP 2019 (N=38)	56
Figura 2- Análise Inferencial de pares - Post - em relação ao Tipo de Vínculo e o Desenvolvimento e Realização Profissional. Macapá-AP 2019 (N=38)	57
Figura 3- Análise Inferencial de pares - Post Roc - em relação ao Tipo de Vínculo e o Controle sobre o trabalho. Macapá-AP 2019 (N=38)	58
Figura 4- Análise Inferencial de pares - Post Roc - em relação ao Tipo de Vínculo e o Domínio Físico. Macapá-AP 2019 (N=38)	59
Figura 5- Análise Inferencial de pares - Post Roc - em relação ao Tipo de Vínculo e o Domínio Ambiental. Macapá-AP 2019 (N=38)	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Amapá
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial nível três
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial infantil
CBM/AP	Corpo de Bombeiros Militar do Amapá
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DOM	Domínio
DP	Desvio Padrão
GEA	Governo do Estado do Amapá
HCA/PAI	Hospital da Criança e do Adolescente/Pronto Atendimento Infantil
HCAL	Hospital de Clinicas Alberto Lima
HMM	Hospital da Mulher Mãe Luzia
JSS	Job Scale Stress
LACEN	Laboratório Central
LDRT	Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho
MDC	Modelo Demanda-Controle
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS/WHO	Organização Mundial de Saúde/World Health Organization
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACT	Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho
PMM	Prefeitura Municipal de Macapá
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PSICO	Psicológico
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador
SESA-AP	Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Amapá
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	20
3.2 ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO	24
3.3 SAÚDE DO TRABALHADOR E RISCOS PSICOSSOCIAIS	28
3.4 QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DA SAÚDE MENTAL	33
4 MATERIAL E MÉTODOS	36
4.1 TIPO DE ESTUDO	36
4.2 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO	36
4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	36
4.4 PERÍODO DA COLETA	37
4.5 COLETA DE DADOS	37
4.5.1 Questionário Sociodemográfico e Ocupacional	37
4.5.2 Escala Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho	37
4.5.3 Job Stress Scale (JSS)	38
4.5.4 Questionário WHOQOL, Versão Breve da OMS	39
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	40
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	41
4.8 RISCOS DA PESQUISA	41
4.9 BENEFÍCIOS DA PESQUISA	41
5 RESULTADOS	42
5.1 ANÁLISE DESCRITIVA DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	42
6 DISCUSSÃO	62
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICES	97
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	97
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO	98
ANEXOS	100
ANEXO A - ESCALA PERFIL DO AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO, DE NAHAS	100
ANEXO B - JOB STRESS SCALE (MDC) – VERSÃO RESUMIDA	102

ANEXO C - WHOQOL – ABREVIADO (VERSÃO EM PORTUGUÊS).....	103
ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA – SESA – CAPS GENTILEZA	106
ANEXO E – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ.....	107

1 INTRODUÇÃO

A relação do indivíduo com a atividade laboral sofreu mudanças influenciadas pelos momentos históricos e pelas transformações sociais e econômicas, dos primórdios das civilizações, passando pela revolução industrial, até a era contemporânea da tecnologia e da informática, com repercussões significativas nas demandas sobre o organismo humano, devido às inovações tecnológicas aliadas às novas formas de gestão, com a organização do trabalho afetando o aparelho psíquico e as condições de trabalho agindo sobre o corpo físico (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011; LAVNCHICHA, 2015).

Quanto aos aspectos sociais, econômicos e organizacionais, assim como os processos psicossociais, pouca ou nenhuma atenção é dada em suas repercussões sobre a subjetividade (SELIGMANN-SILVA et al., 2010). Portanto, são necessárias formas de gestão e condições de trabalho favoráveis, tanto físicas quanto psicológicas (PELEGRINI et al., 2018), para que os trabalhadores exerçam suas funções de maneira satisfatória. Neste âmbito, o conceito de qualidade de vida vem ganhando destaque, por seu valor em todos os segmentos da sociedade.

A concepção de qualidade de vida no trabalho está atrelada à tendência de se buscar a adequação dos ambientes e das condições de trabalho, como forma de garantir tanto a sustentabilidade econômica quanto o bem-estar e a qualidade de vida do ser humano, por se reconhecer que há muitas evidências de sua influência sobre a saúde do trabalhador, considerando-se que fatores socioambientais (o ambiente e as condições de trabalho) somados aos fatores individuais (estilo de vida) resultam na percepção do bem-estar geral do indivíduo, o que reflete a sua qualidade de vida (NAHAS et al, 2009).

As vivências de sofrimento podem se manifestar pelos males causados no corpo, na mente e nas relações socioprofissionais (LAVNCHICHA, 2015). No âmbito da organização do trabalho, o indivíduo pode ter seu aparelho psíquico impactado por uma ação específica, principalmente se, em certas condições, emergir um sofrimento relacionado ao choque entre sua história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que o ignora (DEJOURS, 2015).

O reconhecimento da natureza laboral como possível fonte de agravos mentais e os mecanismos pelos quais eles são fabricados nos contextos de trabalho são também cada vez mais objeto da preocupação e do interesse daqueles que buscam preparar-se para o enfrentamento dos novos desafios constituídos pela precarização da saúde mental, que acompanha a precarização do trabalho e do meio ambiente (SELIGMANN-SILVA, 2011).

O trabalho por si só não é fator de adoecimento, e sim determinadas condições laborais e seus contextos, que podem causar prazer e/ou desgaste no trabalhador, o que interfere diretamente na qualidade de suas intervenções (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011), por isso deve ser percebido enquanto uma realidade com muitas dimensões relacionadas ao processo de trabalho, sendo este um fator determinante das relações entre trabalho e saúde (NEFFA, 2015). O trabalho visto como gerador de satisfação e bem-estar, historicamente é recente, em relação a sua concepção como atividade de punição ou de subsistência. Esta dualidade é estabelecida dentro da lógica capitalista, onde “não é possível prescindir do trabalho, é algo que organiza a sociedade, estabelece funções sociais e confere sentido à vida” (CAMPOS; SARAIVA, 2014).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) têm destacado o estreito relacionamento existente entre o trabalho e a saúde, principalmente a partir da evolução no conceito de saúde dos trabalhadores, no final do século XIX, que se limitava apenas às mortes, aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais, estendendo-o aos riscos psicossociais no trabalho, fontes de doenças psíquicas e mentais provocadas por estresse, assédios, Burnout (esgotamento), violência verbal e física, abuso sexual, abuso de álcool e substâncias químicas e psicoativas, desemprego prolongado, trabalho precário, que dizimavam, também, a massa de assalariados, resultantes das muitas mudanças nos processos de trabalho como consequência das crises econômicas e dos processos de reestruturação dos sistemas produtivos (NEFFA, 2015).

O Ministério da Saúde, desde 2001, vem alertando que as condições de trabalho (sejam físicas, químicas e biológicas) vinculadas à sua execução e a sua organização (estruturação, hierarquia, divisão de tarefa, jornada, ritmo, trabalho em turno, intensidade, monotonia, repetitividade e responsabilidade excessiva) poderiam favorecer o adoecimento do trabalhador, bem como o desencadeamento de estresse ocupacional (BRASIL, 2001).

Na área da saúde, as relações e as consequências psíquicas resultantes das situações adversas vivenciadas pelo trabalhador envolvem, principalmente, estressores biopsicosocioambientais, que contribuem para repercussões negativas no âmbito da saúde mental, influenciando a qualidade de vida dos trabalhadores, devido a abrangência de suas atividades e do nível de complexidade exigidos aos profissionais, muitas vezes expostos às condições laborais não ideais, tendo que lidar com a dor, a frustração e o sofrimento, por conta da pressão imposta para adequação às condições laborais precárias, com submissão às jornadas intensas, utilização de equipamentos e instrumentos inadequados ou insuficientes e ainda, escassez de recursos materiais e humanos, que contribuem significativamente para o seu adoecimento (cansaço, distúrbios do sono, fadiga, entre outras) (FERNANDES et al., 2018).

No Brasil, na área da saúde do trabalhador, as pesquisas que analisam o ambiente e as condições laborais, interagindo a qualidade de vida e estresse, evidenciam situações adversas envolvendo estressores biopsicossociais e ambientais, que contribuem para repercussões negativas no âmbito da saúde mental e ambiental, influenciando a qualidade de vida dos trabalhadores, tendo que lidar com exigências físicas, psíquicas e mentais, geradoras de dor emocional, frustração, sofrimento psíquico, cansaço, distúrbios do sono, fadiga, entre outros, devido as condições laborais não ideais, a pressão para a adequação às formas inadequadas de gestão, a submissão de sobrecarga e jornadas intensas de trabalho, a utilização de equipamentos e instrumentos inadequados ou insuficientes, a escassez de recursos materiais e humanos, a falta de autonomia em decisões referentes ao trabalho, além da desvalorização e do não reconhecimento de sua atividade e de seu desempenho, contribuindo significativamente para o seu adoecimento (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010; GIROTTO; DIEHL, 2016).

No Estado do Amapá, ainda se observa a necessidade de integração das ações de saúde do trabalhador com a rede de serviços de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a necessidade de ações de reconhecimento por parte dos trabalhadores, gestores, sociedade e poder público de que o trabalho é fator de adoecimento mental, influenciado por condições de trabalho precárias e desfavoráveis, que afetam no desempenho das atividades e nas principais queixas relacionadas ao trabalho, fato que nos motivou a realizar esta pesquisa, visando

alertar sobre esta situação aos trabalhadores propensos ao adoecimento no ambiente laboral.

Segundo dados do Centro de Atenção Psicossocial “Gentileza”, o Amapá possui uma alta demanda de pessoas em sofrimento psíquico, vindas dos seus 16 municípios, além dos municípios do Pará, devido a sua proximidade geográfica. O Estado, mesmo que ao longo de sua história nunca tenha contado com hospitais psiquiátricos ou manicômios de caráter asilar, assumiu, apesar do processo de municipalização e descentralização das ações de Saúde, atendimentos e serviços de competência municipal, devido alguns municípios não disporem de estrutura para atividade desta natureza.

Para suprir a busca por atendimento às pessoas em reabilitação psicossocial, o Governo do Estado do Amapá, de acordo com o que preconiza a Lei 10.216/2001 (BRASIL, 2001), com base na Portaria 336/2002 (BRASIL, 2002), implantou Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em alguns municípios, dentre eles o CAPS “Gentileza”, na capital Macapá, como espaço especializado para a atenção psicossocial, proporcionando uma assistência integral às pessoas em sofrimento psíquico, com transtornos mentais severos e persistentes, e seus familiares, tornando-se um espaço de referência para todo o Estado do Amapá e ilhas adjacentes do Pará.

A demanda atendida pelo CAPS “Gentileza” aliada às condições de trabalho pode fazer com que os trabalhadores vivenciem situações de conflitos resultando em sofrimento psíquico. Esta relação entre ambiente de trabalho e saúde originou a seguinte indagação: existe influência do ambiente laboral e condições de trabalho sobre a saúde psíquica e qualidade de vida dos trabalhadores que lidam com o sofrimento mental em CAPS?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a influência do ambiente e das condições de trabalho na qualidade de vida e estresse em trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores;
- ✓ Descrever o ambiente e as condições de trabalho do CAPS;
- ✓ Investigar o nível de exposição ao estresse ocupacional;
- ✓ Analisar a qualidade de vida dos trabalhadores;
- ✓ Identificar a influência das variáveis sociodemográficas na qualidade de vida e estresse ocupacional.
- ✓ Verificar a correlação do ambiente e condições de trabalho com as variáveis da qualidade de vida e estresse ocupacional.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

No Brasil, transtornos mentais e comportamentais são a terceira causa de incapacidade para o trabalho, corresponde a 9% da concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, de acordo com dados do 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade (Secretaria de Previdência/Ministério da Fazenda, 2017). Avaliando o quadro de auxílios pagos relacionados ao trabalho, os números são ainda mais expressivos. Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação, episódios depressivos e outros transtornos ansiosos causaram 79% dos afastamentos do trabalho no período de 2012 a 2016 (BRASIL, 2017).

A Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença (BRASIL, 2012).

Por sua vez, o papel do SUS no atendimento aos trabalhadores está organizado de acordo com os princípios desta Política que, conforme determinação do Ministério da Saúde, deve ser articulada à Política e ao Plano Nacional de Segurança e Saúde, em todo o âmbito do SUS, além da articulação com o Ministério do Trabalho e Emprego e da Previdência Social (BRASIL, 1990), atendendo os preceitos da Constituição Federal Brasileira, que define a saúde como direito de todos os brasileiros e que é dever do Estado garanti-la mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988).

A Rede de Atenção do SUS é formada por pontos de atenção que ofertam ações e serviços de saúde, como, por exemplo, as Unidades de Saúde da Família, as Unidades Básicas de Saúde, os domicílios, as unidades ambulatoriais especializadas. Alguns pontos de atenção no SUS são específicos para atender a determinados grupos. Um bom exemplo são os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), destinados a atender às pessoas com transtornos mentais (MERLO; BOTTEGA; PEREZ, 2014).

A PNSTT também reforça ações que permitiram grandes avanços no desenvolvimento no campo da saúde mental do trabalhador, pelas transformações propostas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica que foram construídas coletivamente por meio do protagonismo dos próprios usuários da saúde mental, seus familiares e profissionais da área. Destacam-se as ações empreendidas pelo Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM) que propuseram novas formas de organização e gestão dos serviços, bem como do cuidado ofertado (BRASIL, 2005).

O percurso da Reforma Psiquiátrica Brasileira é caracterizado por diversos desafios e conquistas, em três períodos distintos: I. 1978-1992, denúncias e primeiras iniciativas para a humanização da atenção; II. 1992-2001, ampliação do modelo da desinstitucionalização, de inspiração italiana e início da implantação dos serviços substitutivos e; III. 2001, aprovação da Lei 10.216, de 2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental de acordo com a Portaria/GM nº 336 – de 19 de fevereiro de 2002, que prevê os CAPS em suas diversas modalidades (VASCONCELOS, 2010).

O Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, adquiriu maior visibilidade em 1987, a partir da realização da 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental e do 2º Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, em Bauru, São Paulo. A Reforma Psiquiátrica Brasileira foi influenciada por marcos mundiais que tiveram representação expressiva nos caminhos da luta antimanicomial, dentre eles a reforma italiana, na qual Franco Basaglia e seus parceiros lutaram pela extinção do hospital psiquiátrico, concretizando-se pela aprovação da Lei 180/1978, a chamada "Lei Basaglia" (MACHADO; PINHEIRO; RIBEIRO, 2005).

A Lei Basaglia determina a não construção de novos manicômios e que os existentes deveriam ser substituídos por uma rede de serviços em saúde mental, possibilitando o surgimento de um novo modelo de tratamento da doença mental, com a inclusão de serviços denominados de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Hospitais-Dia, objetivando oferecer atenção integral, ao mesmo tempo promover, por meio de uma clínica interdisciplinar ampliada, o resgate da cidadania e a integração social do paciente, utilizando-se de serviços substitutivos como estruturas intermediárias entre a internação integral e a vida comunitária, enquanto formas de suporte para a desospitalização e a desmedicalização (QUEIROZ; DELAMUTA, 2011).

Estas perspectivas adotadas no modelo Italiano podem ser observadas nas diretrizes que orientam as práticas em saúde mental e saúde coletiva na Reforma Psiquiátrica Brasileira (QUEIROZ; DELAMUTA, 2011). Outro marco foi o documento intitulado Declaração de Caracas, produzido em 1990 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em conjunto com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). A declaração prevê uma reestruturação na atenção à saúde mental, considerando que os hospitais psiquiátricos, como modalidade única de tratamento, não oferecem respaldo para garantia de um modelo assistencial humanitário e coletivo (OMS, 1990).

A Lei Basaglia tornou-se um símbolo e um instrumento da luta antimanicomial, influenciando fortemente a constituição de normativas no Brasil, como a Lei Federal n. 10.216 de 2001, conhecida como "Lei Paulo Delgado", que faz parte da Reforma iniciada na década de 70, com o intuito de garantir os direitos de pacientes portadores de transtornos mentais a receberem atendimentos menos invasivos e priorizando o tratamento através da reinserção na família, no trabalho e na comunidade, esses serviços substitutivos se caracterizam pela oferta de assistência integral e tratamento diferenciado, direcionados a todos aqueles que necessitam de atendimento em saúde mental, substituindo a lógica manicomial, considerada como única estratégia de tratamento e intervenção na vida desses sujeitos (AMARANTE, 2019).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira se equivale à Italiana, quanto a transformação ideológica, considerada uma das maiores transformações, pois “quando dizemos não ao manicômio, estamos dizendo não à miséria do mundo e nos unimos a todas as pessoas que no mundo lutam por uma situação de emancipação” (BASAGLIA, 1982, p. 29). Ela se fundamenta num processo construtivo e transformador na relação sociedade e loucura, tendo como principal característica uma nova concepção de humanização, acolhimento, cuidado e tratamento, no âmbito da doença mental, buscando construir estratégias para desmontar a ideia de periculosidade e isolamento social, bem como trilhar novos caminhos para a inclusão social (SANTOS et al., 2018).

Essa concepção fundamentará a origem e o embasamento técnico-teórico dos CAPS, enquanto espaço de acolhimento, troca de experiências e diálogo cotidiano, evidenciando-se como elemento estratégico importante na construção de um processo de interação e comunicação, entre profissionais e usuários, que dialogue com a singularidade do sujeito em sofrimento e o processo de Reforma Psiquiátrica, garantindo, desta forma, melhor eficácia na qualidade do serviço, promovendo, assim,

sua autonomia, a partir de um processo em contínua construção e de mudança de conceitos, de práticas e de papéis sociais, em um processo histórico de formulação crítica e prática de estratégias e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da Psiquiatria (CARDOSO; OLIVEIRA; PIANI, 2016).

No Estado do Amapá, a Reforma Psiquiátrica se efetiva a partir da inauguração do CAPSi (gestão municipal), do CAPS AD e do CAPS “Gentileza”, sob a gestão da Secretaria Estadual de Saúde, com uma equipe multiprofissional (psicólogos, enfermeiros, médicos psiquiatras, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fonoaudiólogos), com vínculos empregatícios distintos (efetivos, contratos administrativos e terceirizados), para atender pessoas em sofrimento psíquico, por meio de atividades de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação), atendimento em grupo (psicoterapia, grupo operativo, oficinas), visitas domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias e de lazer e inserção social e comunitária.

Os Centros de Apoio Psicossocial no Amapá atuam a partir das características e perspectivas da Reforma Psiquiátrica, como instituições colaboradoras para a restauração da saúde mental dos usuários, regulamentados pela Portaria 336/2002, como componentes estratégicos de saúde, abertos e comunitários, do SUS, enquanto lugar de referência para tratamento e ressocialização de pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades recorrentes do uso de álcool e outras drogas (BITTENCOURT et al., 2018).

O CAPS “Gentileza”, objeto dessa pesquisa foi inaugurado em 2014, na cidade de Macapá. Seu atendimento se caracteriza por lidar com o sofrimento coletivo de usuários com transtornos mentais e seus familiares, com média de 3.000 mil atendimentos mensais, demanda que exige demais de seus trabalhadores no cotidiano do trabalho, afetando muitas das vezes sua saúde, posto que as condições físicas, químicas e biológicas do ambiente de trabalho se manifestam sobre o físico do trabalhador, enquanto a organização técnica e social do trabalho reflete sobre a saúde psíquica (DEJOURS, 2015). Com o propósito de ter sido criado para funcionar 24 horas, o CAPS “Gentileza” funciona apenas em dois turnos, matutino e vespertino, por ser apenas credenciado e não habilitado, dificultando o recebimento de recursos, tornando-o impossibilitado de funcionar na estrutura de CAPS III como determina a Portaria 336/2002.

3.2 ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO

O termo estresse explica o conjunto de reações que um organismo pode desenvolver ao se deparar com situações que exijam um esforço maior de adaptação (CATALDI, 2015). No contexto ocupacional, o estresse está relacionado aos estímulos do ambiente laboral, onde este exige do trabalhador respostas adequadas, que em alguns casos excedem a sua capacidade de enfrentamento, considerando-se, ainda, a possibilidade da conexão do estresse a uma questão de controle, em que se constate a falta de capacidade de tomar as próprias decisões ou de utilizar um certo número de habilidades. Porém, nem todo excesso de trabalho é prejudicial, dependendo do contexto em que ocorra, pode ser estimulante e positivo (MILKOVICH; BOUDREAU, 2012).

O processo de trabalho é um fenômeno dinâmico, contraditório e repleto de armadilhas na sua organização, pois na mesma medida que traz benefícios, como subsistência, identidade profissional, reconhecimento, proporciona dor, desrespeito, humilhação e desgastes, deixando o trabalhador vulnerável a acidentes e agravos à sua saúde. Esta realidade condiz com o cenário contemporâneo de mudanças das condições laborais que intensificaram os riscos psicossociais como grande ameaça à segurança e saúde dos trabalhadores, que os torna vulneráveis ao adoecimento e estresse ocupacional (COSTA et al., 2013; PEREIRA et al, 2020).

O estresse ocupacional tem se evidenciado no processo saúde-doença como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, responsável pelo elevado número de adoecimento dos trabalhadores (PETARLI et al., 2015; AMORIM, 2016), sendo considerado como um importante fator de risco ao bem-estar psicossocial do indivíduo, por afetar diretamente sua saúde e sua qualidade de vida (ALVES; HÖKERBERG; FAERSTEIN, 2013), com consequências tanto no âmbito pessoal (aumento do *turnover* ou insatisfação, apatia, fadiga, ansiedade e baixa motivação em relação à força de trabalho, afastamento do trabalho, intervenção hospitalar, desequilíbrio familiar, perda de emprego e constrangimento social) como no nível organizacional (perdas de oportunidades, queda de produtividade, absenteísmo e prejuízos financeiros) (LADEIRA, 1996; CAIAFFO, 2003).

O agravamento do estresse ocupacional é determinado pela percepção do profissional em relação às suas demandas de trabalho e por sua falta de habilidade para enfrentá-los gerando sentimento de incapacidade para atingir metas, além de frustração e sentimento de tristeza (FERNANDES et al., 2018).

As demandas da saúde mental se caracterizam por exigências psicológicas (tempo, velocidade e intensidade na realização das atividades laborais), por conflitos de controle (uso de suas habilidades intelectuais e a autonomia para a tomada de decisão sobre seu próprio trabalho) e por seus apoios sociais (interação e suporte oferecido pelas relações interpessoais no trabalho), tornando notória a possibilidade de estresse ocupacional (REIS; FERNANDES; GOMES, 2010).

A Reforma Psiquiátrica e a implantação de novos serviços de atenção à pessoa em sofrimento psíquico, proporcionaram mudanças em diversos fatores na atenção em saúde mental, dentre eles o espaço físico, que se tornou aberto, proporcionando a diminuição de agentes estressores do ambiente. No entanto, não se deve esquecer que a equipe lida com pessoas em sofrimento mental, o que demanda não só um cuidado diferenciado, mas um preparo psíquico desses profissionais. (BITTENCOURT et al., 2013).

Alves et al. (2015) considera que a hipossuficiência no poder de decisão no processo de trabalho, a contínua e simultânea experimentação de altas demandas psicológicas e a insuficiência ou escassez de suporte social, enquanto geradores de estresse podem gerar baixo desempenho, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho.

Para Fontes (2006), o desenvolvimento do estresse ocupacional é associado a fatores relacionados com o próprio trabalho (condições incômodas de trabalho ou inseguras, sobrecarga quantitativa e qualitativa de trabalho, ausência de controle sobre o processo, ritmo, monotonia e aborrecimentos).

Lipp (2000) e Rossetti et al. (2008), por sua vez, corroboram essa posição afirmando que tanto ambiente como processos laborais possuem estressores organizacionais geradores de alto grau de exaustão emocional (carência de energia, sentimento de esgotamento), alto grau de despersonalização (insensibilidade emocional) e baixa realização profissional (insatisfação com o desenvolvimento profissional e autoavaliação negativa), relacionados à sensação subjetiva de não conseguir fazer o necessário para efetivar uma atividade com êxito, aliada à

percepção de falta de autonomia e de falta de controle no trabalho, ambas predictoras de elevado nível de sofrimento e frustração.

Quando esses estressores dificultam a realização da atividade laboral e limitam o poder de agir dos trabalhadores, tornam-se nocivos para sua saúde, restringindo sua capacidade de instituir novas estratégias de adaptação e superação em situações inusitadas, uma vez que “o patológico implica em um sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada” (MACHADO; ASSUNÇÃO, 2012; BATISTA et al., 2017).

Outros elementos estressores que antagonizam com o bem-estar mental do indivíduo são o trabalho noturno, que pode gerar o surgimento de distúrbios do sono (sintomas de insônia, má qualidade de sono, diminuição dos estados de alerta, com alterações no ciclo de vigília) e a sobrecarga de responsabilidades e expectativas não alcançadas, elementos são geradores de estresse, impaciência, irritabilidade, agressividade, desconforto, tristeza, isolamento e falta de ânimo e de energia, cansaço, transtorno depressivo e de ansiedade, doenças cardiovasculares e dependência de substâncias psicoativas, que vão interferir no rendimento físico e mental e repercutir na forma emocional, social, física e laboral de interagir do indivíduo (SOUZA; PASSOS, 2015; SIMÕES; BIANCHI, 2016; GALVÃO et al., 2017; SILVA et al., 2019).

O estresse pode ser gerado por diversas variáveis presentes no ambiente laboral, podendo ser tanto de natureza psíquica quantitativa (estressores relacionados ao tempo e à velocidade de execução de tarefas, que podem originar sintomas fadiga, dores de cabeça, insônia, entre outros), quanto de natureza psíquica qualitativa - estressores que envolvem conflitos contribuintes para ocorrências de adoecimentos psíquicos/mentais e emocionais, que podem originar sintomas como diminuição da concentração e de memória, indecisão, confusão, perda de senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência (PASCHOAL; TAMAYO, 2005; LANCMAN; SZNELWARI; DEJOURS, 2008; SOUSA et al., 2015; MEDEIROS; MARTINS; MENDES, 2017).

No âmbito da área da saúde a palavra estresse foi usada por volta de 1926 por Selye, ao observar que as pessoas estavam sofrendo de doenças físicas e reclamavam de certos sintomas que estavam se tornando comum, tais como fadiga e desânimo. No campo da saúde mental e trabalho, diferentes correntes de pensamento versam sobre a questão, com destaque à teoria do estresse (investiga o estresse e o

trabalho e recebe o nome de *work stress*) e à teoria das ciências sociais (privilegia as relações de poder como estudo). Para a teoria *work stress*, na relação entre trabalho e adoecimento mental, o primeiro é um meio influenciador para o surgimento do segundo. As causas do *work stress* são variadas e envolvem episódios de *mobbing* (forma de pressão psicológica ou moral), assédio psicológico, intimidação e outras formas de violência que estão cada vez mais presentes no ambiente de trabalho (LIMA; SOUZA, 2015).

O fenômeno *mobbing* provoca danos psicofísicos e sociais, gerando um efeito negativo sobre o trabalhador e a empresa. Para essa teoria, os profissionais recorrem a comportamentos pouco saudáveis (abuso de álcool e outras drogas) na tentativa de lidar com o estresse, a ansiedade, a depressão e outros distúrbios mentais, gerados por crise econômica e recessão que, além de levarem a um aumento do estresse relacionado ao trabalho, podem conduzir ao extremo do suicídio (FERNANDES; MARZIALE, 2014), mesmo que o “suicídio pareça contradizer algo que é essencial para qualquer espécie que é a luta pela sobrevivência e adaptação às mudanças impostas pela própria ação do homem sobre o ambiente” (BRANDÃO; FERREIRA; SUSSUARANA, 2015).

Dentre as muitas consequências do estresse ocupacional destaca-se como mais grave a síndrome psicológica no trabalho, chamada de Síndrome de Burnout (“queimar-se por completo” ou “consumir-se”), termo empregado pela primeira vez na década de 1970 pelo psicanalista americano Herbert Freudenberger, resultante da reação prolongada aos estressores interpessoais crônicos, desenvolvendo-se em três dimensões: exaustão avassaladora, sensações de ceticismo e desligamento do trabalho e, a sensação de ineficácia e falta de realização pessoal (ROSSI et al., 2007). Esta síndrome também conhecida como “síndrome do esgotamento profissional” ou “sensação de estar acabado”, e está descrita na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT-MS), com a referência Z73 (BRASIL, 2008).

Outras doenças também têm se evidenciado como fonte de preocupação no âmbito da relação saúde mental-trabalho-doença, como consequência do estresse laboral, tais como: transtorno afetivo bipolar (CID 10 F31.5); transtorno esquizoafetivo do tipo misto (CID 10 F25.2); episódio depressivo grave com sintomas psicóticos (CID 10 F32.3); episódio depressivo grave (CID10 F32.2); episódio depressivo recorrente (CID 10 F33.1). Vale ressaltar que apenas integram LDRT o CID 10 F32.2 e o CID 10 F32.3 (BRASIL, 2017). Tal fato remete à ideia de o trabalho ter papel secundário nos

demais casos de adoecimento psíquico (CARDOSO; PADOVANI; TUCCI, 2014). No entanto, em termos estatísticos, dados apontam que mais de 400 milhões de pessoas são afetadas por transtornos mentais ou comportamentais em todo o mundo. Por essa razão, os problemas de saúde mental já ocupam cinco posições no ranking das dez principais causas de incapacidade para o trabalho, representando um fenômeno mundial (RIBEIRO et al., 2016; PRADO, 2016)

O reconhecimento legal da relação entre saúde mental e trabalho foi estabelecido mediante o Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, do Ministério da Previdência e Assistência Social, que discrimina os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho e os inclui na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT) (BRASIL, 1999).

3.3 SAÚDE DO TRABALHADOR E RISCOS PSICOSSOCIAIS

O trabalho possibilita crescimento pessoal e profissional, além de reconhecimento e independência, funcionando como eixo norteador para o homem, uma vez que a satisfação profissional traz consigo a ideia de bem-estar e afeição para com a atividade laboral exercida. Todavia, existem fatores no ambiente de trabalho e na organização do processo desse trabalho, além das constantes mudanças impostas aos indivíduos por um labor desgastante, que podem contribuir para a insatisfação com o labor exercido e causar adoecimento profissional, gerando sintomas físicos e psíquicos (LANCMAN; SZNELWARI; DEJOURS, 2008; BORDIGNON et al., 2015; SOUSA et al., 2015; KRUG et al., 2017). Esses fatores podem fazer com que o trabalho deixe de ser uma atividade de realizações pessoais para tornar-se fonte de frustrações, que levam os indivíduos a não se reconhecerem nas tarefas que executam e, por conseguinte, tornarem-se descrentes, distantes e sem envolvimento emocional, o que contribui para a depressão (AMBROSIO, 2013; MOREIRA; MACIEL; ARAÚJO, 2013), entre outros sofrimentos psíquicos.

A relação saúde-trabalho-doença há muito tempo vem sendo objeto de estudos, em virtude da sua relevância para o homem e para a sociedade. Esta correlação evidencia-se, principalmente, nos ambientes laborais, onde os trabalhadores passam a maior parte de seu tempo e de sua vida, em exposição contínua a estressores psicossociais, que repercutem de diversas maneiras em sua saúde, de maneira que é possível estabelecer a relação entre esta exposição contínua

e a incidência de doenças psicossomáticas e de sintomas de sofrimento psíquico, além da percepção diminuída de bem-estar, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (SILVA-JÚNIOR; FISCHER, 2015).

Esta dialética servirá de aporte para uma das importantes vertentes teóricas em que se estruturam as pesquisas sobre a relação doença-saúde-trabalho, que é a Psicopatologia do Trabalho, que possibilita a análise da dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do indivíduo com o trabalho e de onde estão envolvidos o sofrimento psíquico e o prazer (BOUYER, 2010; DEJOURS, 2013), tendo na psicodinâmica do trabalho a base para focar a organização dessa atividade como fator gerador de angústia e adoecimento mental, em consonância com as abordagens baseadas no modelo epidemiológico e/ou diagnóstico que abordam os efeitos do trabalho no processo de adoecimento psíquico, considerando a multicausalidade para esse fato (JACQUES, 2003; JACINTO; TOLFO, 2017).

A abordagem psicodinâmica do trabalho é direcionada às exigências que existem no ambiente de trabalho que podem influenciar a saúde do trabalhador, como ocorre com os fatores psicossociais, englobando cargas psíquicas, em suas duas instâncias: a sobrecarga (situações de tensão prolongada) e a subcarga (impossibilidade de se desenvolver a capacidade mental, à falta de controle sobre o trabalho, ao distanciamento entre grupos de mandos e de subordinados, ao isolamento social no ambiente de trabalho, aos conflitos de papéis, aos conflitos interpessoais e à falta de apoio social) (VILELA; CARVALHO; PEDRÃO, 2014).

Outras correntes teóricas têm embasado estudos sobre a relação doença-saúde-trabalho, dentre as quais o positivismo (os riscos ocupacionais são resultados do adoecimento dos trabalhadores), o materialismo histórico (fundamenta na determinação social de que as cargas de trabalho são consideradas parte dos determinantes do adoecimento pelo labor), o marxismo (sustenta a determinação histórica sobre os processos saúde-doença e seus vínculos, considerando a historicidade e o contexto que envolvem as relações de produção, materializadas em condições ao trabalhador, geradoras ou não de sofrimento psíquico) (JACQUES, 2003; JACINTO; TOLFO, 2017).

O trabalho pode ser gerador de significações psíquicas, mantidas por relações sociais de trabalho que contribuem para o equilíbrio psíquico do indivíduo. A vivência psíquica dos trabalhadores no dia-a-dia laboral é permeada por várias situações características do trabalho real, por saberes construídos, por relações sociais e profissionais e por sua história de vida, interagindo de forma complexa e resultando nas elaborações psíquicas de prazer-sofrimento (CODD; DINIZ, 2004).

Os trabalhadores elaboram a construção de sentidos sobre os resultados obtidos em suas jornadas de trabalho, a qual irá exercer influência sobre sua satisfação no trabalho e atingir sua vida psíquica e sua capacidade de poder se “sentir” como parte do processo e do ambiente laboral (DEJOURS, 2015; LAVNCHICHA, 2015). Ambas impactam diretamente na qualidade de vida do ambiente de trabalho, com repercussões na qualidade de vida pessoal e reflexos nos relacionamentos que envolvem o clima organizacional, o bem-estar físico e mental de todos (LAVOR et al., 2016), influenciando na concepção do trabalhador, a partir das experiências adquiridas em suas atividades, sobre suas vivências e sobre o significado que o trabalho traz consigo no processo saúde-doença, uma vez que, além do caráter técnico e econômico, o significado do trabalho ultrapassa o âmbito social, cultural, valores e subjetividade (JACQUES, 2003).

Os trabalhadores são capazes de desenvolver estratégias defensivas que podem ser compreendidas como um mecanismo pelo qual buscam transformar ou minimizar o impacto da realidade de atividades laborais que desencadeiam sofrimento. Essas estratégias são de natureza individual ou coletiva (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2011), podendo ser tanto positivas quanto negativas, compreendendo desde uma atitude de desprezo com relação ao risco existente no âmbito laboral até a atribuição de um valor simbólico para o sofrimento, além da minimização da importância do sofrimento, por meio do abuso de álcool, da racionalização, do individualismo, da passividade, dos exercícios físicos e da atenção à espiritualidade e encontros sociais (LANCMAN; SZNELWARI; DEJOURS, 2008; SOUSA et al., 2015). Neste sentido, a OIT e a OMS emitiram recomendações para os serviços de saúde ocupacional destacando a proteção do bem-estar físico e mental dos trabalhadores, visando a adaptar o labor a um ambiente saudável de convivência (LIMA et al., 2017).

O ambiente de trabalho pode ser nocivo e fonte de agravos à saúde, quando não é organizado e não leva em consideração a saúde do trabalhador. De acordo com o Ministério da Saúde, várias situações relacionadas ao ambiente de trabalho, como situações de grande estresse no ambiente de trabalho com carga horária elevada, com um ambiente de trabalho que exige do trabalhador um desempenho além do que é possível, situações de assédio moral, de assédio sexual, juntamente com outras situações, podem acabar funcionando como um gatilho que, comprovadamente, pode desencadear um transtorno mental ou contribuir com o aumento da prevalência de transtornos mentais (BRASIL, 2017).

Várias condições de trabalho podem conduzir a riscos psicossociais (cargas de trabalho excessivas, exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções, falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador e falta de controle sobre a forma como executa o trabalho, má gestão de mudanças organizacionais, insegurança laboral, comunicação ineficaz, falta de apoio da parte de chefias e colegas, assédio psicológico ou sexual e violência de terceiros). Esses tópicos têm sido observados em diversas atividades pela inspeção do trabalho, tornando-se uma preocupação e um desafio para os órgãos que atuam na segurança e saúde do trabalhador.

O sofrimento do trabalhador é formado pelo sofrimento organizado por meio dos sintomas de insatisfação e ansiedade. E o prazer no trabalho está vinculado à satisfação das necessidades representadas em alto grau pelo sujeito, assim, o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa exige (DEJOURS, 2015).

A relação de prazer-sofrimento evidencia-se desde a origem da definição, derivada de trabalho, do vocábulo latino *tripalium* (*trepalium*), instrumento de tortura formado por três paus (*tri+palus*), suplício pelo qual os escravos passavam para aumentarem a produtividade (SANTOS, 2013), até sua concepção de mais-valia, quando Karl Max definiu trabalho como sendo o instrumento com o qual o homem deve se realizar e se definir como ser humano, através do processo de procura em suprir as suas necessidades (SANTOS, 2014).

As vivências do prazer-sofrimento são consideradas pela psicodinâmica do trabalho como coexistentes entre si, com preponderância de uma sobre a outra, em um dado momento. O prazer é vivenciado quando são experimentados sentimentos de valorização e reconhecimento no trabalho, enquanto o sofrimento é vivenciado

quando é experimentado o desgaste em relação ao trabalho, que vem na forma de desânimo e descontentamento. O sofrimento, em primeiro momento, é o limite entre a saúde e a doença, visto como um processo dinâmico vinculado à organização do trabalho estando intrinsecamente ligado ao ambiente e às condições de trabalho, elementos potencialmente influenciadores nas medidas de satisfação (bem-estar mental, físico e laboral), a qual uma vez não sendo alcançada pode possibilitar o surgimento de doenças ocupacionais (DEJOURS, 2013).

No Brasil, os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho, representando a terceira causa de concessão de auxílio-doença por incapacidade laborativa (SILVA-JUNIOR; FISCHER, 2014), sendo considerado um dos principais grupos de agravos relacionados ao trabalho. Em 2012, foram registrados na Previdência Social 16.978 casos de transtornos mentais (Grupo F, CID10) relacionados ao trabalho, compreendendo 2,4% do total de registros acidentários no mesmo período (705.239). Do total de casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho registrados, 5.038 foram decorrentes de acidentes típicos, 304 por acidentes de trajeto, 1.166 foram classificados como doença do trabalho e 10.470 foram identificados por meio do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) (BRASIL, 2007).

Dados da Organização Internacional do Trabalho – OIT de 2017 informam a ocorrência de 2,7 milhões de mortes anuais relacionadas ao trabalho, sendo 2,4 milhões decorrentes de doenças do trabalho. Os acidentes e doenças do trabalho impactam diretamente na vida dos brasileiros. Para o trabalhador significa perda da saúde (e até da vida), de convívio social e familiar e de renda. Essas perdas decorrentes de acidentes e doenças do trabalho são estimadas pela OIT em 4% do PIB mundial, o que pode ultrapassar a cifra de R\$ 200 bilhões de reais anualmente no Brasil (BRASIL, 2017).

O trabalho fez-se objeto de desejo para o homem, que por sua vez tornou-se mais independente não apenas devido à remuneração, mas ao fato de que nas relações trabalhistas é preciso, além de cumprir seu ofício, tomar decisões, observar e aceitar vários pontos de vista.

3.4 QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES DA SAÚDE MENTAL

O grupo de qualidade de vida da OMS, em um conceito genérico, a define como:

a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Conceito multifatorial engloba fatores como: saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e crenças pessoais (WHO, 1996, p. 354).

Vivemos numa sociedade que percebe a saúde e a qualidade de vida das pessoas como fatores essenciais, pois envolvem as dimensões física, intelectual, emocional, profissional, espiritual e social, resultante da interação entre as pessoas e destas com o meio, marcada por contínuas mudanças, durante o processo de atendimento das necessidades integrais nas áreas física, biológica, psicológica, social e espiritual (FENNER, 2002; CARMELLO, 2007; DAVI; BRUNO-FARIA, 2007; AMARAL et al., 2013). A subjetividade da qualidade de vida diz respeito à percepção do indivíduo sobre seu estado de saúde e funcionalidade considerando seu impacto no contexto de vida (PENA; ALMEIDA; FAVACHO, 2019).

A qualidade de vida tem na composição de sua concepção valores que não são materiais, dentre os quais amor liberdade, solidariedade, inserção social, realização pessoal e felicidade, tendo como contraponto de negação o desemprego, a exclusão social e a violência de forma objetiva, tornando-os passíveis de mensuração e comparação (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A OMS ao definir saúde como um conjunto de bem-estar físico, mental e social e não apenas como ausência de doença, lhe confere um caráter multidimensional interrelacionado com inúmeros fatores interdependentes com a qualidade de vida, que ao estarem em consonância possibilitam ao indivíduo uma vida saudável, minimizando ou evitando problemas de saúde, podendo-se concluir que não há saúde se não existir qualidade de vida, uma vez que estão intimamente conectadas (PENA; ALMEIDA; FAVACHO, 2019).

A relação do conceito de qualidade de vida com a condição de saúde preceitua o resultado da interrelação da percepção dos indivíduos com suas vivências, com seu contexto cultural, com seus sistemas de valores, envolvendo aspectos psicológicos, níveis de independência, interações sociais e ambientais, e especial

relação com a saúde de uma maneira geral, que estabelecem termos conceituais e complexos em relação aos objetivos, as expectativas, aos anseios e às sistematizações de comportamentos individuais e coletivos, relacionados ao bem-estar desses indivíduos (CIESLAK et al., 2012), direcionado para uma padronização da concepção de conforto e de bem-estar, quer seja por uma composição cultural, que seja por influência de uma práxis, pessoal, social ou profissional (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; LEITE; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2014).

Em plena era da globalização, a fragmentação das atividades laborais, aliada à competitividade no mercado de trabalho e o medo do desemprego, tem induzido o trabalhador a submeter-se a péssimas condições laborais, baixos salários, assédio moral e sexual, discriminação, carga horária excessiva e acúmulo de funções para atingir metas propostas pelas empresas. Esses são fatores que contribuem para o surgimento de sintomas ansiosos e depressivos nos trabalhadores (CARREIRO et al., 2013; FERNANDES et al., 2018), tornando-se fator comum em áreas de atendimento e prestação de serviço. Na área da saúde, por exemplo, o desequilíbrio entre as exigências do trabalho e os recursos mentais empreendidos frente às demandas laborais resultam numa sobrecarga mental, gerando sofrimento psíquico e transtornos mentais, em um processo, que se não for interrompido, desencadeia adoecimento, afetando diretamente a saúde mental e a qualidade de vida.

A área da saúde tem sido apontada, segundo pesquisas, como o espaço de maior índice de insatisfação, uma vez que, devido a sua natureza, pode expor o trabalhador a fatores exponencialmente estressores, como condições insalubres, longas jornadas de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais, intensa demanda por assistência médica, baixa remuneração, acúmulo de empregos, exposição cotidiana ao sofrimento e morte de pacientes, que contribuem e intensificam o desgaste do trabalhador, conduzindo-o a um iminente adoecimento (SOUZA et al., 2015) portanto, haverá efeitos negativos para a qualidade de vida do profissional caso ele não tenha um estilo de vida que minimize esse desgaste e previna o surgimento de transtornos mentais.

A área da saúde mental pode ser tida como um exemplo de processo de trabalho complexo e dinâmico, constantemente influenciado por mudanças socioeconômicas e políticas, que atuam diretamente nas condições laborais e nas exigências técnicas e de infraestruturas, provocando um incremento dos riscos ocupacionais psicossociais (RIBEIRO et al., 2018), com reflexos diretos no bem-estar

físico e mental e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos profissionais desta área, possibilitando alteração em seus níveis de satisfação e motivação, que influenciam na sua produtividade (PIZZOLATO; MOURA; SILVA, 2013).

São inúmeros os aspectos relacionados com a satisfação no ambiente de trabalho, os quais podem estabelecer o nível de satisfação vivenciado pelo trabalhador, dentre os quais o estado emocional vinculando o indivíduo ao seu trabalho, sua percepção da concordância entre sua atividade laboral e seus valores pessoais, bem como a relevância atribuída a estes valores. Sendo esta satisfação um fenômeno amplo e complexo, relacionado intrinsecamente com aspectos físicos, mentais e emocionais dos trabalhadores, no âmbito familiar e social, que repercute potencialmente no desempenho de sua organização laboral (SOUZA et al., 2015).

A qualidade de vida de trabalhadores da saúde mental está inserida num processo antagônico em relação aos aspectos do ambiente laboral associados ao estresse ocupacional, gerados pelos fatores da organização, administração e sistema de trabalho e da qualidade das relações humanas (PETARLI et al., 2015) vivenciados por esse profissional. Isso condiz com a posição de Linch, Guido e Umann (2010), ao afirmarem que devido aos possíveis sofrimentos vivenciados, às condições de trabalho, às demandas requeridas pela assistência, além da grande responsabilidade exigida no trabalho, o ambiente laboral pode constituir um importante estressor para os profissionais de saúde. Esta percepção é reforçada por Martinez e Paraguay (2003), para os quais a satisfação no trabalho pode ser compreendida como um estado emocional aprazível decorrente da percepção que o trabalhador tem sobre seu trabalho, o como e o quanto este trabalho o satisfaz, em relação aos valores que considera relevantes para sua vida.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, descritivo, transversal.

4.2 LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no CAPS “Gentileza”, situado na rua Mãe Luzia, 994, Laginho, no município de Macapá, Estado do Amapá. Inaugurado em julho de 2014, para atender pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, de acordo com a Portaria 336/2002, com funcionamento de segunda a sexta-feira, em horário matutino e vespertino, ofertando acolhimento, atendimento individual e grupal, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento clínico, com uma média de 3000 mil atendimentos mensais.

A população estudada foi constituída de todos os trabalhadores, totalizando trinta e oito (38) trabalhadores, dentre os quais psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, recepcionistas, agentes Administrativos, auxiliar de serviços gerais e coordenadora, sendo distribuídos entre os seguintes vínculos empregatícios: Efetivos (concurados), Contratos Administrativos (temporários) e Terceirizados (vinculados a uma prestadora de serviços).

4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

- Critérios de Inclusão

Ser trabalhador do CAPS gentileza, de ambos os sexos, atuando há mais de seis meses na instituição, com o vínculo de efetivos, terceirizados e de contrato administrativo, que manifestassem claramente a vontade de participar da pesquisa e, para tanto, após leitura e concordância, assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). (APÊNDICE A).

- Critérios de Exclusão

- ✓ Trabalhadores em regime de trabalho voluntariado;
- ✓ Trabalhadores há menos de seis (6) meses na instituição.

4.4 PERÍODO DA COLETA

O período da coleta de dados deu-se de janeiro a março de 2019.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora por meio de convite individual aos trabalhadores com entrega do TCLE (Apêndice A).

Na coleta de dados foram aplicados os seguintes instrumentos: Questionário Sociodemográfico e ocupacional, elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE B); Escala Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho-PACT (ANEXO A); Job Stress Scale (JSS) (versão resumida do modelo demanda-controle traduzida e validada no Brasil), (ANEXO B); Questionário WHOQOL (versão breve da OMS), (ANEXO C).

4.5.1 Questionário Sociodemográfico e Ocupacional

O questionário sociodemográfico é composto por questões relativas a: sexo, idade, naturalidade, profissão, nível de escolaridade; renda familiar, situação conjugal, vínculo empregatício, presença de outro emprego, se realiza algum tratamento em saúde mental, uso de psicofármacos, prática de exercícios físicos, especialização na área de saúde mental (APÊNDICE B).

4.5.2 Escala Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho

A escala Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho consiste em 15 questões dentro de uma escala de 4 níveis: [0] Ruim, [1] Regular/Sofrível, [2] Bom (Boa), [3] Excelente. O instrumento busca avaliar o ambiente e as condições de trabalho, considerando-se cinco domínios, a saber: ambiente físico (condições de limpeza e iluminação do local de trabalho, adequação ergonômica de mobiliário e equipamentos, condições de ruído e temperatura); ambiente social (relacionamento com os demais trabalhadores, relacionamento com seu(s) chefe (s) imediato(s), oportunidade para expressar opiniões relacionadas ao trabalho); desenvolvimento e realização profissional (crescimento e aperfeiçoamento profissional oferecidos pela instituição, nível de conhecimento/habilidade para realizar suas tarefas, grau de motivação e ânimo ao chegar para trabalhar; remuneração e benefícios (remuneração em relação

ao trabalho que realiza, benefícios de saúde oferecidos pela instituição aos trabalhadores, oportunidades de lazer e conagração entre trabalhadores e familiares; relevância social do trabalho (imagem da instituição perante a sociedade, relevância do seu trabalho para a instituição e a sociedade, nível de equilíbrio entre a vida profissional e pessoal/familiar), por meio de uma escala tipo Likert de zero (0) a três (3).

Nahas et al. (2009), ao realizarem a reprodutibilidade desta mesma escala encontraram níveis de concordância substanciais, portanto, aceitáveis para reprodutibilidade (coeficiente de Kappa de 0,63 (IC95%: 0,60; 0,66), representando 77,6% de concordância das respostas entre o teste e o reteste (valor “substancial”). As respostas “ruim” e “regular/sofrível”; e “boa” e “excelente” neste estudo, serão avaliadas respectivamente como percepção negativa e percepção positiva do ambiente e das condições de trabalho (PEREIRA et al., 2014).

4.5.3 Job Stress Scale (JSS)

A Job Stress Scale é uma versão resumida do instrumento de investigação do modelo demanda-controle, originalmente elaborado por Robert Karasek nos anos 70, propondo um modelo bidimensional, relacionando os aspectos demanda-controle com o apoio social, com foco na organização do trabalho, onde as demandas são as pressões de natureza psicológica; o controle, são as habilidades intelectuais do trabalhador nas decisões e formas de realizar suas tarefas; e o apoio social, acrescentado em 1988 por Johnson, é o nível de interação existente no trabalho com colegas e chefes. Também esse aspecto foi incluído no questionário formulado por Theorell e em sua tradução para a língua portuguesa. (ALVES et al., 2015).

Karasek, um dos primeiros pesquisadores a buscar a existência de fatores estressores no ambiente de trabalho a estudar suas consequências sobre a saúde do trabalhador: As demandas seriam as pressões psicológicas que o trabalho exerce sobre o indivíduo e o controle consistiria na capacidade do indivíduo de empregar seus recursos intelectuais para exercer seu trabalho e ter autoridade para decidir como realizá-lo.

O modelo de Karasek dispõe escores médios em uma figura formada por quatro quadrantes, relacionando a demanda e o controle. Considera-se que a associação de altas demandas e baixo controle ocasiona alto desgaste (também chamado de job strain) e danos à saúde do trabalhador. Por outro lado, a coexistência de baixas demandas e baixo controle configuraria um trabalho passivo, sendo também danosa por poder levar à perda das habilidades e do interesse. Já a combinação de altas demandas/alto controle levaria o profissional a vivenciar ativamente o processo de trabalho, pois, apesar dos altos níveis de demandas, o trabalhador teria o controle sobre o planejamento e o ritmo de seu trabalho e a capacidade para contornar dificuldades.

A coexistência de baixas demandas e alto controle geraria baixo desgaste no trabalhador, sendo considerada a situação “ideal”. A dimensão demanda do trabalho possui cinco questões relacionadas às pressões de natureza psicológica, como o tempo e a velocidade na realização do trabalho, bem como os conflitos entre as demandas contraditórias, as quais refletem o estresse ocupacional; o controle no trabalho, com seis questões que avaliam os aspectos referentes ao uso de habilidades intelectuais para a realização do trabalho e à autoridade decisória sobre este; e o apoio social com seis questões que avaliam a qualidade do ambiente laboral, considerando os níveis das interações sociais com os colegas e chefes (ALVES et al., 2004).

No presente estudo, utilizamos a versão resumida, composta por 17 itens: cinco para avaliar as demandas psicológicas, seis para o controle sobre o trabalho e seis para avaliar o apoio social, cujos escores variam de 5 a 20 pontos, de 6 a 24 pontos, e de 6 a 24 pontos respectivamente (URBANETTO et al., 2011).

4.5.4 Questionário WHOQOL, Versão Breve da OMS

O *WHOQOL-bref* que é um instrumento criado pelo *World Health Organization Quality of Life*, traduzido e validado para o Brasil por Fleck et al. (2000). A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o *WHOQOL* buscando um instrumento que avaliasse a qualidade de vida de forma global e que pudesse ser utilizado por diferentes culturas considerando o conceito de qualidade de vida da Organização, sendo esse subjetivo, multidimensional e que inclui elementos de avaliação tanto positivos como negativos (FLECK et al., 2000).

Este inventário busca informações sobre a auto percepção do indivíduo sobre sua qualidade de vida nas duas semanas anteriores à aplicação do questionário, bem como sobre a sua satisfação com seu estado de saúde. Apresenta boa consistência interna e seus coeficientes de correlação são superiores a 0,69 (FLECK et al., 2000; PAULA et al., 2016).

O WHOQOL-Bref é composto por 26 questões, duas questões gerais (um referente à qualidade de vida e outra à saúde) e não estão incluídas nas equações estabelecidas para análise dos resultados e mais 24 questões relativas a quatro domínios e suas respectivas facetas (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) por meio de uma escala tipo Likert de um (1) a cinco (5), sendo que quanto maior o valor obtido, melhor será a qualidade de vida. É possível, assim, obter informações sobre a qualidade de vida como um todo e de cada um dos domínios separadamente (FLECK et al., 2000; ARAÚJO et al., 2017). Quanto mais próximo de 100 melhor a qualidade de vida avaliada.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram tabulados no Excel® 2016. Os resultados foram apresentados segundo distribuições de frequências e medidas estatísticas descritivas tais como média aritmética, desvio-padrão, valores mínimos e máximos para as variáveis quantitativas. A análise inferencial foi realizada através da correlação dos domínios e variáveis dos instrumentos.

Com base no teste de normalidade, ao nível de significância de 5%, os escores não seguem distribuição normal, deste modo para a análise inferencial de comparação de grupos, foram usados os testes não paramétricos: “Teste U Mann Whitney”, “Kruskal Wallis”; e os Testes de associações “Teste Exato de Fisher” e “Shapiro-Wilk”. Para a análise de correlação utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, que mede o grau de associação das variáveis.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada de acordo com as normas para pesquisa que envolve seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12), sendo submetida, para avaliação e aprovação, à Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS. A partir da obtenção da Carta de Anuência, a pesquisa foi apreciada na Plataforma Brasil e, em seguida, pelo Comitê de Ética em pesquisa e aprovada sob o parecer de Nº 3.063.043 e CAAE: 02487118.1.0000.0003. Após as devidas aprovações e liberações, o projeto e seus objetivos foram apresentados aos participantes da pesquisa, os quais foram solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (APÊNDICE A).

4.8 RISCOS DA PESQUISA

O estudo pode ser definido com riscos indiretos, uma vez que foram exploradas questões de percepção individual, porém os mesmos foram minimizados pela pesquisadora de acordo com a Resolução 466/12, que trata de pesquisas com seres humanos.

4.9 BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Os resultados desta pesquisa poderão nortear estudos relativos ao ambiente e condições de trabalho como indicadores relevantes à qualidade de vida e estresse em trabalhadores da saúde mental, contribuindo com a comunidade científica, proporcionando um novo olhar para estes profissionais em termos de políticas públicas.

5 RESULTADOS

5.1 ANÁLISE DESCRITIVA DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Os dados sociodemográficos da pesquisa revelaram que dos 38 entrevistados a maioria (35), tinha de 25 a 59 anos (92,1%), com média de idade 40,7 anos ($\pm 9,67$), do sexo feminino (71,1%), amapaenses (60,5%), autodeclarados pardos (57,9%), solteiros (47,4%), com média de número de dependentes ($1,4 \pm 1,13$); e de número de filhos ($1,4 \pm 1,08$); com residência própria (76,3%), de religião católica (63,2%), com o ensino superior completo (73,7%), não possuíam capacitação/especialização na área de saúde mental (71,1%), com tempo de profissão a média de 12,8 anos ($\pm 8,9$), e de tempo de serviço no CAPS de 3,8 anos ($\pm 1,8$). Tipo de vínculo empregatício de efetivos concursados (52,6%), desenvolviam atividade complementar (60,5%), trabalhando no CAPS em média 6,1 hora/dia ($\pm 0,84$), e no total das atividades desenvolvidas 9,9 hora/dia ($\pm 2,67$), recebendo até 4 salários mínimos (78,9%) pelo trabalho realizado no CAPS (tabela 1).

Tabela 1. Caracterização Sócio-demográfica dos trabalhadores (n=38). Macapá (AP), 2019.

(Continua)

Variáveis sociodemográficas		N	%	Média	Mín.	Máx.	Dp
N= 38							
Faixa Etária	≤24 anos (jovens)	1	2,6	40,71	19,00	68,00	9,67
	25- 59 anos (Adulto)	35	92,1				
	≥60 anos (Idoso)	2	5,3				
Sexo	Masculino	11	28,9				
	Feminino	27	71,1				
Naturalidade	Amapá	23	60,5				
	Pará	10	26,3				
	Amazonas	3	7,9				
	Chile	1	2,6				
	Rio de Janeiro	1	2,6				
Raça	Branco	9	23,7				
	Negro	7	18,4				
	Pardo	22	57,9				
Estado civil	Solteiro(a)	18	47,4				
	Casado(a)	16	42,1				
	Divorciado(a)	4	10,5				
Nº dependentes			1,4	0,00	4,00	1,13	
Nº filhos			1,4	0,00	4,00	1,08	

Tabela 1. Caracterização Sócio-demográfica dos trabalhadores (n=38). Macapá (AP), 2019.

(Conclusão)

Variáveis sociodemográficas		N	%	Média	Mín.	Máx.	Dp
Residência	Própria	29	76,3				
	Alugada	8	21,1				
	Cedida	1	2,6				
Religião	Católica	24	63,2				
	Evangélica	5	13,2				
	Espírita	3	7,9				
	Mormon	1	2,6				
	Cristão	1	2,6				
	Não tem	4	10,5				
	Escolaridade	Médio Completo	10	26,3			
	Superior Completo	28	73,7				
Capacitação	Sim	11	28,9				
	Não	27	71,1				
Tempo profissão (ano)				12,82	2,00	40,00	8,97
Tempo trabalho (ano)				3,08	1,00	8,00	1,87
Tipo de vínculo	Efetivo	20	52,6				
	Contrato	14	36,8				
	Administrativo						
	Terceirizado	4	10,5				
Atividade complementar	Sim	23	60,5				
	Não	15	39,5				
Jornada (hora/dia) CAPS				6,19	4,00	8,00	0,84
Jornada (semanal) CAPS + Atividade complementar				9,97	6,00	14,00	2,67
Renda CAPS	Até 4 salários mínimos	30	78,9				
	Até 6 salários mínimos	3	7,9				
	Até 8 salários mínimos	2	5,3				
	> 10 salários mínimos	3	7,9				

Fonte: Dados coletados pela autora (2019).

Quanto à prática de atividade (60,5%) realizavam atividade física; com uma média de frequência de 3,2 dias na semana ($\pm 1,36$), afastamento do trabalho por doença/acidente, (86,8%) nunca se afastaram; a frequência de afastamento do trabalho por doença/acidente (6,2) dias/ano, afastamento do trabalho por doença psíquica/emocional (92,1%) nunca se afastaram, a frequência de afastamento do trabalho por doença psíquica/emocional (8,0) dias/ano. Quanto ao uso de psicofármacos (86,8%) revelaram nunca terem feito uso, quanto aos que fizeram uso, obteve-se a seguinte duração: 1 mês; 3 meses; 1 ano; 2 anos, e; 3 anos e 6 meses, totalizando 20% cada; não realizaram tratamento em saúde mental (89,5%), ausência no trabalho por encontrar-se sem vontade em média 2,2 dias ($\pm 3,53$), no período de janeiro de 2018 a março de 2019 (tabela 2).

Tabela 2. Caracterização das condições de Saúde dos trabalhadores. N:38

	N	%	Média	Mín.	Máx.	Dp
Atividade física						
Sim	23	60,5%				
Não	15	39,5%				
Frequência atividade física (dia)			3,20	1,00	6,00	1,36
Afastamento trabalho doença/acidente						
Sim	5	13,2%				
Não	33	86,8%				
Frequência afastamento trabalho doença/acidente			6,20	1,00	21,00	8,44
Afastamento trabalho doença psíquica/emocional						
Sim	3	7,9%				
Não	35	92,1%				
Frequência afastamento trabalho doença Psíquica/Emocional			8,00	1,00	21,00	0,71
Uso psicofármacos						
Sim	5	13,2%				
Não	33	86,8%				
Duração do uso de psicofármacos						
1 mês	1	20,0%				
3 meses	1	20,0%				
1 ano	1	20,0%				
2 anos	1	20,0%				
3 anos e 6 meses	1	20,0%				
Tratamento em saúde mental						
Sim	4	10,5%				
Não	34	89,5%				
Ausência no trabalho por falta de vontade (período 1/01/18 - 1/03/19)			2,26	0,00	10,00	3,53

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

O estudo apontou que 42% dos entrevistados eram da área da enfermagem, sendo técnicos de enfermagem (26%) e enfermeiros (16%). No que se refere a função exercida, desempenhavam a função de técnicos de enfermagem (20%), seguidos por enfermeiros (13%) e agentes administrativos (13%) (tabela 3).

Tabela 3. Caracterização Profissional dos Trabalhadores. N:38

Profissão	n	%	Função	n	%
Agente Administrativo	1	3	Agente Administrativo	5	13
Assistente Social	2	5	Assistente Social	2	5
Auxiliar de Serviços Gerais	1	3	Auxiliar de Serviços Gerais	1	3
Enfermeiro	6	16	Coordenadora	1	3
Farmacêutica	2	5	Enfermeiro	5	13
Fisioterapeuta	3	8	Farmacêutica	2	5
Fonoaudiólogo	1	3	Fisioterapeuta	1	3
Médico	3	8	Fonoaudiólogo	1	3
Professor	2	5	Médico	3	8
Psicólogo	3	8	Professor	1	3
Recepcionista	2	5	Psicólogo	3	8
Técnico de Enfermagem	10	26	Recepcionista	3	8
Terapeuta Ocupacional	2	5	Técnico de Enfermagem	8	20
			Terapeuta Ocupacional	2	5
	38	100		38	100

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Em relação à atividade complementar, atuavam como técnico de enfermagem (18%), enfermeiro (13%) e como psicólogo (13%). Quanto ao local de desenvolvimento das atividades complementares: no HCAL (22%) e em consultórios particulares (18%) (tabela 4).

Tabela 4. Caracterização da atividade complementar. N:38

Atividade complementar	n	%	Local de atividade complementar	n	%
Auxiliar de Enfermagem	1	5	CAPS/AD	1	5
Cirurgião Dentista	1	4	Escola Graziela	1	5
Médico	1	4	UBS Perpetuo Socorro	1	4
Enfermeiro	3	13	HCAL	5	22
Farmacêutico	2	9	HCA/PAI	2	9
Fisioterapeuta	2	9	Clínica ISAME	1	4
Fonoaudiólogo	1	4	CBM/AP	1	4
Psiquiatra	1	4	PMM	2	9
Professor	2	9	Consultório	4	18
Psicólogo	3	13	LACEN/SESA	1	4
Serviços Gerais	1	4	HMML	1	4
Técnico de Enfermagem	4	18	H S CAMILO	1	4
Terapeuta Ocupacional	1	4	UNIFAP	1	4
			Domicílio	1	4
	38	100		38	100

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Na análise da Escala Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho, os resultados apontaram a relevância social do trabalho com a maior média ($2,14 \pm 0,38$), seguido do ambiente social ($2,11 \pm 0,40$), e do desenvolvimento e realização profissional ($1,67 \pm 0,51$). O domínio remuneração e benefícios obteve a menor média ($0,99 \pm 0,52$), seguido do ambiente físico ($1,15 \pm 0,61$) (Tabela 5).

Tabela 5. Caracterização das respostas da Escala do Perfil do ambiente e condições de trabalho. N:38

Escala Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho - PACT	Média	Mínimo	Máximo	DP
Ambiente Físico	1,15	0,00	2,33	0,61
Ambiente Social	2,11	1,00	3,00	0,40
Desenvolvimento e Realização Profissional	1,67	0,67	3,00	0,51
Remuneração e Benefícios	0,99	0,33	3,00	0,52
Relevância Social do Trabalho	2,14	1,00	3,00	0,38

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

No que se refere aos percentuais de trabalhadores com percepção negativa acerca do ambiente físico e condições de trabalho: insatisfação quanto aos benefícios de saúde oferecidos pela instituição (94,8%), adequação ergonômica do mobiliário e equipamentos (76,3%), oportunidades de crescimento e aperfeiçoamento profissional oferecidos pela instituição (76,3%), condição de ruído e temperatura (65,8%), oportunidades de lazer e congraçamento entre trabalhadores e familiares (63,1%), e metade dos trabalhadores insatisfeitos com as condições de limpeza e iluminação. As questões que causaram menos insatisfação por parte dos trabalhadores foram: 2,6% relevância do seu trabalho para a empresa e sociedade (2,6%), nível de equilíbrio entre a vida profissional e pessoal/familiar (5,3%), e nível de conhecimento/habilidade para realizar as tarefas (7,9%). Quanto ao relacionamento com os demais trabalhadores, não houve insatisfação (Tabela 6).

Tabela 6. Frequências das respostas dos trabalhadores com percepção negativa de acordo com a Escala do Perfil do ambiente e condições de trabalho. N:38

Dimensões e variáveis	Trabalhadores com percepção negativa (%)
Ambiente físico	
Condições de limpeza e iluminação do local de trabalho	50,0
Adequação ergonômica do mobiliário e equipamentos	76,3
Condição de ruído e temperatura	65,8
Ambiente social	
Relacionamento com os demais trabalhadores	0,0
Relacionamento com o(s) chefe(s) imediatos(s)	18,5
Oportunidade para expressar opiniões relacionadas ao trabalho	15,8
Desenvolvimento e realização profissional	
Oportunidades de crescimento e aperfeiçoamento profissional oferecidos pela instituição	76,3
Nível de conhecimento/habilidade para realizar as tarefas	7,9
Grau de motivação e ânimo ao chegar para trabalhar	13,2
Remuneração e benefícios	
Remuneração em relação ao trabalho realizado	42,1
Benefícios de saúde oferecidos pela instituição aos trabalhadores	94,8
Oportunidades de lazer e conagraçamento entre trabalhadores e familiares	63,1
Relevância social do trabalho	
Imagem da instituição perante a sociedade	31,5
Relevância do trabalho para a instituição e a sociedade	2,6
Nível de equilíbrio entre sua vida profissional e pessoal/familiar	5,3

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Quanto à exposição ao estresse, no domínio demanda psicológica do trabalho, 50% dos trabalhadores as vezes realizavam suas tarefas de trabalho com muita rapidez; 34,2% as vezes trabalhavam intensamente tendo que produzir muito em pouco tempo; 39,5% revelaram que as vezes o trabalho exigia demais de si; 63,2% apontaram que frequentemente têm tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do trabalho; 55,3% disseram que as vezes o trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes (Tabela 7).

No domínio controle sobre o trabalho 52,6% dos trabalhadores frequentemente tiveram possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho; 65,8% referiram que frequentemente o trabalho exige muita habilidade e conhecimentos especializados, bem como exige a tomada de iniciativas; 39,5% frequentemente precisaram repetir as mesmas tarefas; 52,6% frequentemente puderam escolher (como) fazer seu trabalho e 50% as vezes puderam escolher o (quê) fazer em seu trabalho (Tabela 7).

No domínio apoio social 55,3% dos trabalhadores concordaram que existe um ambiente calmo e agradável no ambiente laboral, onde todos se relacionam bem uns com os outros; 63,2%, puderam contar com o apoio dos colegas de trabalho; 50% disseram que se não estivessem num bom dia, havia a compreensão do grupo de trabalho; 52,6% se relacionavam bem com os chefes; e 78,9% gostavam de trabalhar com os colegas. (Tabela 7).

Tabela 7. Caracterização das respostas da JOB STRESS SCALE (JSS). N:38

Demanda Psicológica do Trabalho				
	Nunca/ Quase nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente
Com frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?	5,3%	31,6%	50,0%	13,2%
Com frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?	23,7%	26,3%	34,2%	15,8%
Seu trabalho exige demais de você?	23,7%	21,1%	39,5%	15,8%
Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?	0,0%	7,9%	28,9%	63,2%
O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?	21,1%	7,9%	55,3%	15,8%
Controle sobre o Trabalho				
	Nunca/ Quase nunca	Raramente	As vezes	Frequentemente
Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?	5,3%	5,3%	36,8%	52,6%
Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?	7,9%	2,6%	23,7%	65,8%
Seu trabalho exige que você tome iniciativa?	2,6%	2,6%	28,9%	65,8%
No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?	7,9%	18,4%	34,2%	39,5%
Você pode escolher COMO fazer seu trabalho?	2,6%	2,6%	42,1%	52,6%
Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?	2,6%	13,2%	50,0%	34,2%
Apoio Social				
	Discordo totalmente	Discordo mais do que concordo	Concordo mais do que discordo	Concordo totalmente
Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho	10,5%	26,3%	55,3%	7,9%
No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.	0,0%	2,6%	55,3%	42,1%
Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.	0,0%	0,0%	36,8%	63,2%
Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.	0,0%	13,2%	36,8%	50,0%
No trabalho, eu me relaciono bem como meus chefe.	2,6%	10,5%	52,6%	34,2%
Eu gosto de trabalhar com meus colegas.	0,0%	0,0%	21,1%	78,9%

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Na JSS, o apoio social obteve a média mais alta ($19,97 \pm 2,43$), seguido do controle sobre o trabalho ($18,97 \pm 2,63$) e demanda psicológica do trabalho ($11,71 \pm 3,29$) (Tabela 8).

Tabela 8. Caracterização das respostas segundo as demandas psicológicas, controle e apoio social no trabalho. Macapá, Amapá. N:38

Job Stress Scale (JSS)	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
Demanda Psicológica do Trabalho	11,71	5,00	18,00	3,29
Controle sobre o Trabalho	18,97	10,00	24,00	2,63
Apoio Social	19,97	13,00	24,00	2,43

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

No que se refere aos quadrantes do estresse ocupacional 34,2% dos trabalhadores classificaram o trabalho como de alto desgaste (alta demanda psicológica e baixo controle); 34,2% como trabalho ativo (alta demanda psicológica e alto controle); 18,4% como trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle); 13,2% como de baixo desgaste (baixa demanda e alto controle) (Tabela 9).

Tabela 9. Caracterização do Modelo Demanda-Controle do Questionário (JOB STRESS SCALE (JSS), Macapá, Amapá. N:38

Modelo Demanda-Controle	N	%
Alto Desgaste no Trabalho	13	34,2
Trabalho Ativo	13	34,2
Trabalho Passivo	7	18,4
Baixo Desgaste	5	13,2

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

No domínio físico da QV 42,1% dos trabalhadores avaliaram como ruim os aspectos dor e desconforto, e energia e fadiga; 42,1% responderam que não acham nem ruim e nem bom o seu sono e repouso; 50% apresentaram muito boa mobilidade; 50% avaliaram como boa as atividades da vida cotidiana; 73,7% avaliaram com boa a dependência de medicamentos ou tratamentos; 76,3% revelaram boa capacidade de trabalho 76,3%. No domínio psicológico, 86,8% apresentaram bons sentimentos positivos; 57,9% apresentaram muito boa capacidade de pensar, aprender, memória e concentração; 60,5% revelaram ter boa autoestima; 42,1% apresentaram muito boa imagem corporal e aparência; 44,7% classificaram como bons os sentimentos negativos; 86,8% relataram como ruim a espiritualidade/religião/crenças pessoais. No domínio relações sociais, 52,6% relataram terem boas relações pessoais; 65,8% bom suporte/apoio social; 60,5% boa atividade sexual. No domínio meio ambiente, 65,8% se sentem bem seguro fisicamente e protegido; 63,2% avalia seu ambiente no lar

como nem ruim, nem bom; 71,1% disseram que seus recursos financeiros não são nem ruim, nem bom; 47,4% avaliaram como nem ruim, nem bom a disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais; 52,6% responderam que as oportunidades de adquirir novas informações e habilidades não são nem ruins, nem boas; 63,2% relataram terem boa participação e oportunidades de recreação/lazer; 42,1% avaliaram como ruim o ambiente físico quanto à poluição/ruído/trânsito/clima; 55,3% como boas as opções de transportes por eles utilizadas (Tabela 10).

Tabela 10. Caracterização das respostas do Questionário de Qualidade de Vida -WHOQOL OMS de trabalhadores da saúde mental que atuam no CAPS-Casa Gentileza, no município de Macapá, Amapá.N:38

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim/ Nem boa	Boa	Muito Boa
Domínio físico					
Dor e desconforto	36,8%	42,1%	15,8%	0,0%	5,3%
Energia e fadiga	34,2%	42,1%	21,1%	2,6%	0,0%
Sono e repouso	2,6%	5,3%	42,1%	23,7%	26,3%
Mobilidade	2,6%	0,0%	0,0%	47,4%	50,0%
Atividades da vida cotidiana	0,0%	10,5%	28,9%	50,0%	10,5%
Dependência de medicamentos ou de tratamentos	2,6%	2,6%	7,9%	73,7%	13,2%
Capacidade de trabalho	0,0%	5,3%	7,9%	76,3%	10,5%
Domínio psicológico					
Sentimentos positivos	0,0%	2,6%	31,6%	63,2%	2,6%
Pensar, aprender, memória e concentração	2,6%	0,0%	7,9%	31,6%	57,9%
Autoestima	2,6%	2,6%	31,6%	60,5%	2,6%
Imagem corporal e aparência	0,0%	5,3%	15,8%	36,8%	42,1%
Sentimentos negativos	0,0%	2,6%	18,4%	44,7%	34,2%
Espiritualidade/religião/crenças pessoais	10,5%	86,8%	2,6%	0,0%	0,0%
Relações sociais					
Relações pessoais	0,0%	0,0%	10,5%	52,6%	36,8%
Suporte (Apoio) social	2,6%	0,0%	10,5%	65,8%	21,1%
Atividade sexual	0,0%	0,0%	13,2%	60,5%	26,3%
Meio ambiente					
Segurança física e proteção	2,6%	5,3%	18,4%	65,8%	7,9%
Ambiente no lar	0,0%	15,8%	63,2%	18,4%	2,6%
Recursos financeiros	2,6%	5,3%	71,1%	13,2%	7,9%
Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	0,0%	0,0%	47,4%	42,1%	10,5%
Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	0,0%	7,9%	52,6%	31,6%	7,9%
Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	0,0%	5,3%	10,5%	63,2%	21,1%
Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	2,6%	42,1%	21,1%	28,9%	5,3%
Transporte	2,6%	10,5%	21,1%	55,3%	10,5%

Fonte: Elaborado pela autora, Macapá, 2019

Em relação à qualidade de vida, na análise do WHOQOL, o domínio social obteve a maior média (78,51±13,51), seguido do domínio psicológico (75,00±12,41), e o domínio físico (73,78±13,34). O domínio ambiente obteve a menor média (61,03±9,77). A qualidade de vida geral obteve média (72,09±9,34) (Tabela 11).

Tabela 11. Caracterização dos domínios do WHOQOL. Macapá, Amapá.N:38

Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Domínio Físico	73,78	14,30	100,00	13,34
Domínio Psicológico	75,00	20,80	91,70	12,41
Domínio Social	78,51	41,70	100,00	13,51
Domínio Ambiente	61,03	28,10	87,50	9,77
Qualidade de Vida	72,09	34,30	94,80	9,34

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

No que se refere à associação entre as características sociodemográficas e a classificação da escala JSS, observou-se correlação significativa entre a demanda psicológica do trabalho com o tipo de residência ($p=0,025$). Houve também correlação significativa entre o controle sobre o trabalho e a escolaridade ($p=0,016$). (Tabela 12).

Tabela 12. Análise Inferencial de associação entre as características sócio demográficas e a classificação da JSS, no município de Macapá, Amapá.N:38.

	Demanda Psicológica do Trabalho		Controle sobre o Trabalho		Apoio Social	
	P-valor	P-cal	P-valor	P-cal	P-valor	P-cal
I IDENTIFICAÇÃO						
Faixa etária	0,171	3,057	0,419	2,436	0,218	2,717
Sexo	0,471	0,983	0,457	870	0,724	0,32
Naturalidade	0,053	7,532	0,611	3,064	0,093	6,305
Raça	0,005	10,179	0,14	3,679	0,104	4,49
Estado civil	0,902	0,453	1	0,313	0,419	1,731
Escolaridade	0,062	4,332	0,016	7,724	0,719	0,296
Capacitação	1	0,071	0,268	1,767	0,16	2,508
Residência	0,025	6,085	0,484	2,033	1	0,937
Religião	0,482	4,717	0,828	3,101	0,435	4,946
II TRABALHO						
Tipo de vínculo	0,639	1,032	0,024	7,633	0,319	2,729
Atividade complementar	1	0,045	1	1	0,522	0,54
Renda CAPS	0,415	2,932	0,588	2,383	0,697	2,36
Atividade física	0,506	0,782	0,728	0,369	1	0,005
Afastamento trabalho (doença/acidente)	0,374	1,154	0,315	1,701	1	0,122
Afastamento trabalho (doença psíquica/emocional)	1	0,103	0,265	1,524	0,595	0,482
Uso de psicofármaco	1	0,011	1	0,084	0,653	0,369
Tratamento em saúde mental	0,124	4,712	0,595	0,473	0,328	1,413

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

*Teste de associação "Teste Exato de Fisher", ao nível de significância de 5%.

As respostas dos questionários respondidos por ambos os sexos, não apresentaram diferença significativa entre homens e mulheres (Tabela 13).

Tabela 13. Análise Inferencial de comparação de grupos (sexo) em relação aos escores dos questionários. Macapá, Amapá.N:38.

	SEXO				P-valor
	Masculino		Feminino		
	Média	Dp	Média	Dp	
ESCALA PERFIL DO AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO – PACT					
Ambiente Físico	1,15	0,66	1,15	0,61	0,800
Ambiente Social	2,15	0,38	2,09	0,42	0,849
Desenvolvimento e Realização Profissional	1,73	0,61	1,64	0,48	0,849
Remuneração e Benefícios	1,15	0,69	0,93	0,43	0,505
Relevância Social do Trabalho	2,15	0,40	2,14	0,37	0,755
JOB STRESS SCALE (JSS) – Versão Resumida					
Demanda Psicológica do Trabalho	11,64	4,15	11,74	2,96	0,849
Controle sobre o Trabalho	17,64	3,38	19,52	2,08	0,116
Apoio Social	20,18	2,36	19,89	2,50	0,824
QUESTIONARIO DE QUALIDADE DE VIDA -WHOQOL OMS					
Domínio Físico	71,12	19,66	74,87	10,02	0,975
Domínio Psicológico	75,37	8,82	74,84	13,76	0,849
Domínio Social	74,99	7,45	79,95	15,20	0,264
Domínio Ambiente	59,95	9,05	61,47	10,18	0,446
Qualidade de Vida	70,37	7,86	72,79	9,94	0,323

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

* $p < 0,05$ * P-valor: Foi calculado com base no Teste de comparação de grupos “Teste U Mann Whitney”, ao nível de significância de 5%.

Na análise inferencial de comparação de grupos por faixa etária, observou-se correlação significativa com o domínio demanda psicológica do trabalho da JSS ($p=0,045$) (Tabela 14).

Tabela 14. Análise Inferencial de comparação de grupos (Faixa Etária) em relação as escores dos questionários respondidos por trabalhadores. Macapá, Amapá. N:38.

	Faixa Etária						P-valor
	≤24 anos (jovens)		25- 59 anos(Adulto)		≥60 anos(Idoso)		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
ESCALA PERFIL DO AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO – NAHAS							
Ambiente Físico	1,00		1,11	,61	1,83	,71	0,347
Ambiente Social	2,67		2,08	,37	2,34	,94	0,318
Desenvolvimento e Realização Profissional	2,33		1,63	,49	2,00	,95	0,299
Remuneração e Benefícios	,67		,98	,52	1,34	,47	0,348
Relevância Social do Trabalho	2,00		2,12	,38	2,50	,24	0,259
JOB STRESS SCALE (JSS)							
Demanda Psicológica do Trabalho	17,00		11,83	3,10	7,00	0,00	0,045*
Controle sobre o Trabalho	14,00		18,97	2,46	21,50	3,54	0,164
Apoio Social	18,00		19,83	2,36	23,50	,71	0,068
QUESTIONARIO DE QUALIDADE DE VIDA -WHOQOL PORT OMS							
Domínio Físico	75,00		73,89	13,90	71,40	0,00	0,759
Domínio Psicológico	75,00		74,40	12,67	85,40	2,97	0,224
Domínio Social	58,30		78,81	13,46	83,35	11,81	0,283
Domínio Ambiente	53,10		60,91	9,98	67,20	2,26	0,139
Qualidade de Vida	65,40		72,01	9,60	76,85	3,18	0,254

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

* $p<0,05$ * P-valor: Foi calculado com base no Teste de comparação de grupos “Kruskal Wallis”, ao nível de significância de 5%.

Na análise de comparação de grupos (tipo de vínculo) com os escores dos questionários, observou-se correlação significativa com o componente desenvolvimento e realização profissional da PACT ($p=0,011$); com o controle sobre o trabalho, da JSS ($p=0,036$); e com os domínios físico ($p=0,013$) e do ambiente ($p=0,015$), do WHOQOL (Tabela 15).

Tabela 15. Análise Inferencial de comparação de grupos (Tipo de Vínculo) em relação aos escores dos questionários respondidos por trabalhadores. Macapá, Amapá. N:38.

	TIPO DE VÍNCULO						P-valor
	Efetivo		Contrato Administrativo		Terceirizado		
	Média	Dp	Média	Dp	Média	Dp	
ESCALA PERFIL DO AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO – PACT							
Ambiente Físico	1,12	,79	1,19	,39	1,17	,19	0,972
Ambiente Social	2,12	,44	2,05	,39	2,25	,32	0,626
Desenvolvimento e Realização Profissional	1,47	,45	1,95	,43	1,67	,72	0,011*
Remuneração e Benefícios	,88	,39	1,19	,68	,84	,19	0,358
Relevância Social do Trabalho	2,15	,41	2,14	,34	2,09	,42	0,790
JOB STRESS SCALE (JSS) – Versão Resumida							
Demanda Psicológica do Trabalho	12,15	2,81	10,79	3,93	12,75	3,10	0,446
Controle sobre o Trabalho	19,60	1,85	18,86	3,32	16,25	1,71	0,036*
Apoio Social	19,60	2,50	20,79	2,39	19,00	1,83	0,227
QUESTIONARIO DE QUALIDADE DE VIDA -WHOQOL PORT OMS							
Domínio Físico	68,76	15,54	79,59	8,34	78,58	2,90	0,013*
Domínio Psicológico	73,13	15,69	77,08	7,79	77,08	5,38	0,893
Domínio Social	78,76	16,10	77,99	9,59	79,15	14,45	0,754
Domínio Ambiente	57,98	9,86	66,54	8,71	57,05	3,01	0,015*
Qualidade de Vida	69,66	11,03	75,31	6,58	72,98	5,46	0,578

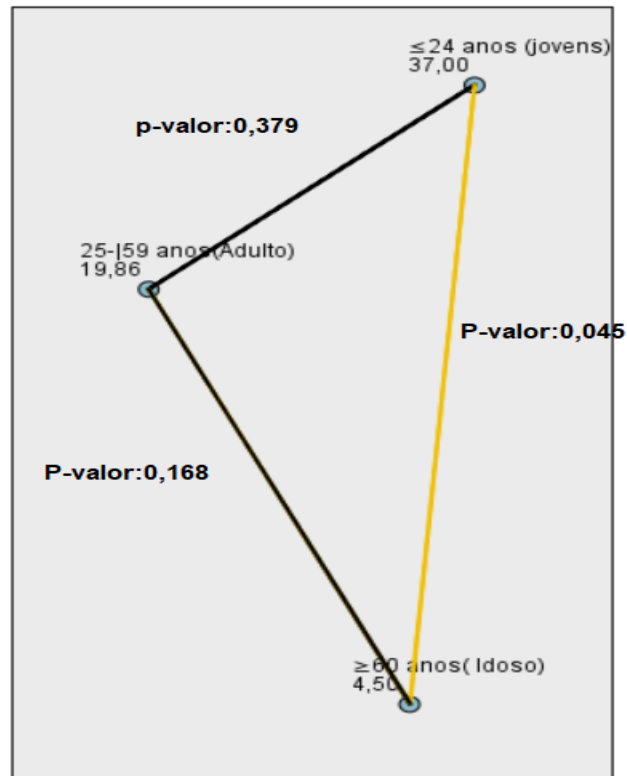
Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

* $p<0,05$ * P-valor: Foi calculado com base no Teste de comparação de grupos “Teste U Mann Whitney”, ao nível de significância de 5%.

Na análise inferencial de pares, observou-se correlação significativa entre a demanda psicológica do trabalho e as faixas etárias ≤ 24 anos (jovens) e ≥ 60 anos (Idosos) ($p=0,045$). (Figura 1).

Figura 1 - Análise Inferencial de pares - Post Roc (Demanda Psicológica do Trabalho) - em relação a faixa etária. Macapá, Amapá.N:38.

Comparação Entre Pares de Faixa Etária



* $p < 0,05$ * P-valor: Foi calculado com base no Teste de comparação de grupos "Teste U Mann Whitney", ao nível de significância de 5%.

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Em relação à análise inferencial de pares entre tipo de vínculo e desenvolvimento e realização profissional, observou-se correlação significativa com o contrato administrativo e efetivos ($p=0,008$) (Figura 2).

Figura 2- Análise Inferencial de pares - Post - em relação ao Tipo de Vínculo e o Desenvolvimento e Realização Profissional. Macapá, Amapá.N:38.

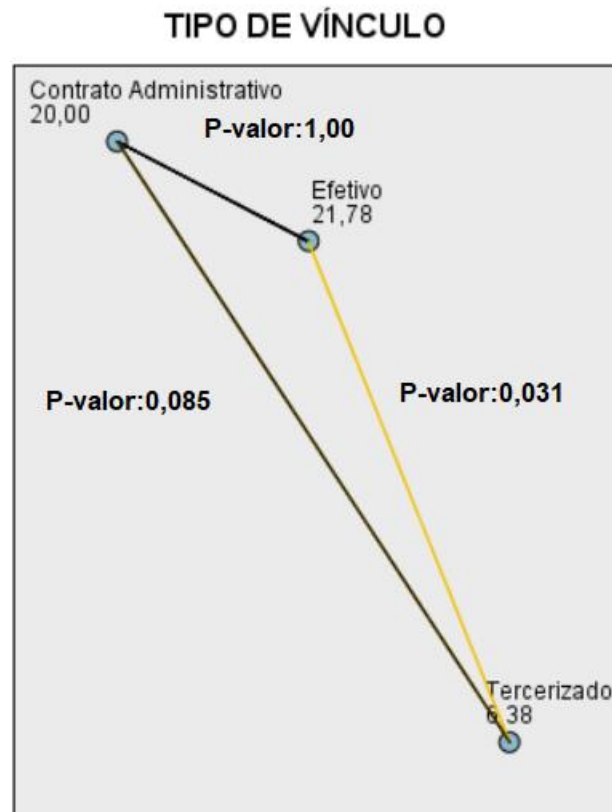


* $p < 0,05$ * P-valor: Foi calculado com base no Teste de comparação de grupos "Teste U Mann Whitney", ao nível de significância de 5%.

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Quanto à análise inferencial de pares em relação ao tipo de vínculo e o controle sobre o trabalho, observou-se correlação significativa com os efetivos e terceirizados ($p=0,031$) (Figura 3).

Figura 3- Análise Inferencial de Pares - Post Roc - em relação ao Tipo de Vínculo e o Controle sobre o trabalho. Macapá, Amapá.N:38.

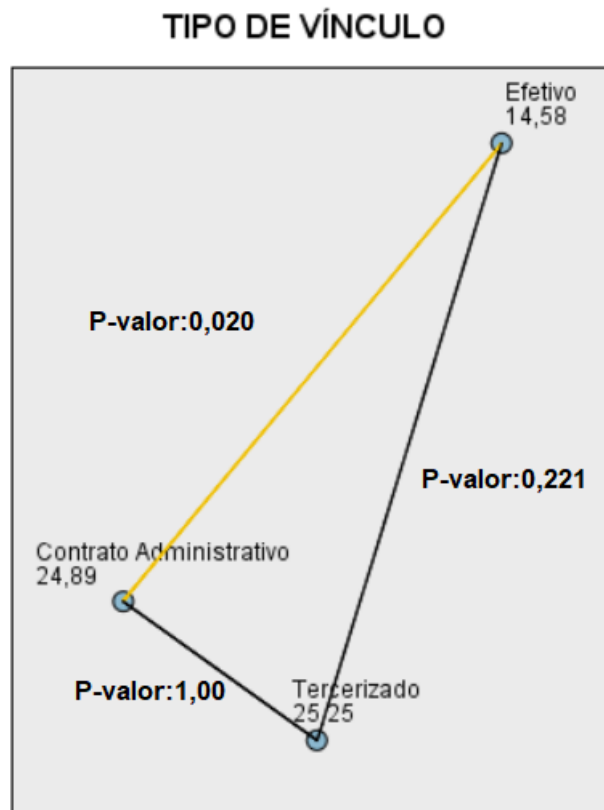


* $p < 0,05$ * P-valor: Foi calculado com base no Teste de comparação de grupos "Teste U Mann Whitney", ao nível de significância de 5%.

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Na análise inferencial de pares em relação ao tipo de vínculo e o domínio físico, houve significativa correlação com o contrato administrativo e efetivos ($p=0,020$). (Figura 4)

Figura 4- Análise Inferencial de pares - Post Roc - em relação ao Tipo de Vínculo e o Domínio Físico. Macapá, Amapá. N:38.

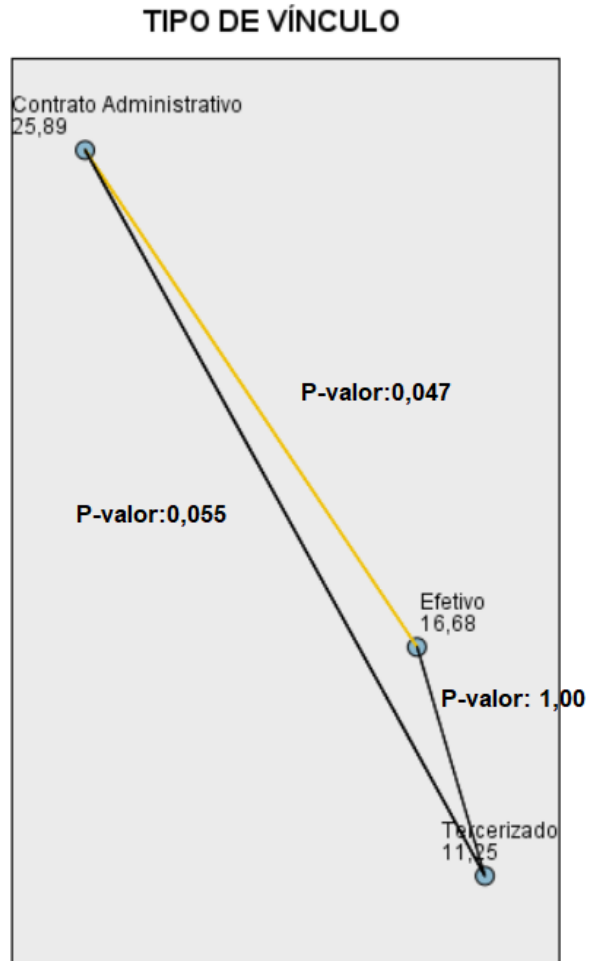


* $p < 0,05$ * P-valor: Foi calculado com base no Teste de comparação de grupos "Teste U Mann Whitney", ao nível de significância de 5%.

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Na análise inferencial de pares em relação ao tipo de vínculo e o domínio ambiental, houve significativa correlação com o contrato administrativo e os efetivos ($p=0,047$) (Figura 5).

Figura 5- Análise Inferencial de pares - Post Roc - em relação ao Tipo de Vínculo e o Domínio Ambiental. Macapá, Amapá.N:38.



* $p < 0,05$ * P-valor: Foi calculado com base no Teste de comparação de grupos "Teste U Mann Whitney", ao nível de significância de 5%.

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

A correlação entre as variáveis da PACT, JSS e WHOQOL revisou o padrão de relacionamento entre as variáveis (R de Spearman). A tabela 16 refere-se ao resumo das medidas estatísticas da matriz de correlação de Spearman para os itens dos instrumentos. Constatou-se uma correlação significativa positiva moderada com o componente ambiente social e o apoio social na JSS; e remuneração e benefícios com o domínio social da qualidade de vida. Detectou-se ainda, uma correlação significativa positiva de moderada a forte entre todos os domínios do WHOQOL com a qualidade de vida geral.

Tabela 16- Correlação de Spearman - Correlação dos dados relacionados a Escala Perfil do Ambiente e das Condições de Trabalho (PACT), da Job Stress Scale (JSS) e do WHOQOL de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial- CAPS. 2019.N:38.

rô de Spearman		Ambiente Físico	Ambiente Social	Desenvolvimento e Realização Profissional	Remuneração e Benefícios	Relevância Social do Trabalho	Demanda Psicológica do Trabalho	Controle Sobre o Trabalho	Apoio Social	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Ambiente	QV
	CC	1,000	,392*	,368*	,170	,211	,003	-,142	,194	-,019	-,138	-,117	-,070	-,220
	P-valor		,015	,023	,309	,203	,987	,394	,244	,911	,409	,484	,678	,184
	CC		1,000	,390*	,077	,228	,202	-,259	,473**	-,123	-,065	-,088	-,138	-,152
	P-valor			,016	,644	,168	,224	,116	,003	,464	,698	,600	,408	,363
	CC			1,000	,285	,331*	,026	-,121	,184	,187	-,148	,045	,242	,057
	P-valor				,083	,042	,877	,468	,269	,261	,374	,787	,143	,732
	CC				1,000	,242	,012	-,063	,180	,081	,179	,419**	,275	,379*
	P-valor					,144	,942	,706	,279	,629	,281	,009	,095	,019
	CC					1,000	,073	,220	,225	-,053	,123	,350*	,297	,261
	P-valor						,665	,184	,175	,750	,462	,031	,070	,114
	CC						1,000	-,076	-,194	-,275	-,314	-,230	-,046	-,375*
	P-valor							,650	,242	,095	,055	,164	,782	,020
	CC							1,000	,050	-,044	-,023	,111	,195	,035
	P-valor								,767	,794	,893	,508	,241	,837
	CC								1,000	,112	,020	,056	,284	,180
	P-valor									,503	,905	,739	,084	,280
	CC									1,000	,287	,033	,276	,471**
	P-valor										,081	,846	,093	,003
	CC										1,000	,380*	,282	,702**
	P-valor											,019	,086	,000
	CC											1,000	,138	,739**
	P-valor												,410	,000
	CC												1,000	,494**
	P-valor													,002
	CC													1,000
	P-valor													

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades). **. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: autora, Macapá, 2019

6 DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos apontaram um total de 38 participantes, com média de idade de 40,7 anos, tendo o participante mais jovem 19 anos e o mais velho 68 anos, demonstrando a maior concentração de idade na faixa-etária compreendida entre 25 e 59 anos, o que corresponde a 35 trabalhadores, havendo representação de várias gerações; a maioria dos entrevistados eram amapaenses; autodeclarados pardos; solteiros; ensino superior completo. Constatou-se um predomínio de participantes do sexo feminino, compatível com o resultado de estudo que demonstrou que historicamente a área da saúde tem o predomínio do gênero feminino (PEREIRA; BEZERRA; BARROS, 2019).

Quanto a profissão 42% eram da área de enfermagem, isso se deve ao fato de ser uma unidade de saúde, de atenção psicossocial preconizada pela legislação, onde na equipe mínima deve conter os profissionais como enfermeiros e técnicos de enfermagem (BRASIL, 2002); em sua maioria possuindo residência própria, com poucos filhos, religião católica. Quanto ao tempo de profissão a média em anos ($12,8 \pm 8,9$); e de tempo de serviço no CAPS em anos ($3,1 \pm 1,87$). A maioria de efetivos concursados, semelhante ao estudo sobre o perfil dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína (MENDES; NEVES; PARTATA, 2015); desenvolviam atividade complementar; trabalhando em média ($6,19 \pm 0,84$) hora/dia no CAPS; e no total das atividades ($9,97 \pm 2,67$) hora/dia; recebendo até 4 salários mínimos e praticantes de atividade física (60,5%), com média de 3,2 dias na semana, o que favorece a qualidade de vida boa e a diminuição no nível de estresse. O exercício regular consegue minimizar problemas como confusão mental, ansiedade, tensão e fadiga (PELUSO; ANDRADE, 2005; ARAUJO; MELLO; LEITE, 2007; VIEIRA; PORCU; BUZZO, 2009; RITTER; MARQUES, 2011; GARCIA-FALGUERAS, 2015).

Quanto ao uso de psicofármacos, dos 13,2% que fizeram uso de psicofármacos, apenas 10,5% relataram realizar tratamento em saúde mental, o que pode denotar uma automedicação por parte do trabalhador, visto que 73,7% relataram uma elevada dependência de medicamentos ou de tratamentos (tabela 10). Por certo, observa-se que as pessoas às vezes querem curar a “dor da alma”, em pequenos frascos de medicamentos, abrindo mão da necessidade de cuidar do corpo e do emocional com atividades físicas e mentais saudáveis e prazerosas. Aquino (2008),

Carmo e Silva (2013) e Miranda (2017) ressaltam que é necessário que a sociedade tome consciência e compreenda que o mesmo medicamento que cura, pode matar ou deixar danos irreversíveis.

Da população estudada, 71,1% dos trabalhadores não possuíam capacitação/especialização na área de saúde mental, fato este que pode ser gerador de insegurança e desconforto do profissional, em situações conflitantes ou que necessitem de tomada de decisão. A ausência de formação na área faz com que muitos vivenciem uma crise paradigmática de reorientação do objeto de trabalho em saúde mental (OLIVEIRA et al. 2017). Observa-se que os trabalhadores horas parecem trabalhar em um modelo de clínica ampliada, característico dos modelos de reforma na saúde mental; horas parecem percorrer caminhos da lógica excludente, manicomial, hospitalocêntrica, com vistas à internação como única via de acesso ao cuidado, onde é resultante de um CAPS instalado para funcionar 24 h, mas que não funciona como prevê a legislação, levando alguns trabalhadores a fazerem intervenções sofridas, não salutares, sendo vítimas do Sistema. Estudos realizados em um CAPSAD, evidenciou a ausência de formação dos profissionais em Reabilitação Psicossocial (BITTENCOURT et al., 2018).

Ao avaliar o ambiente e as condições de trabalho do CAPS, observou-se que o domínio ambiente físico e o domínio remuneração e benefícios, foram os componentes com percepção mais negativa, onde metade dos trabalhadores avaliaram as condições de limpeza e iluminação como ruim e sofrível, bem como a adequação ergonômica do mobiliário e equipamentos, e as condições de ruído e temperatura. Os trabalhadores consideraram que as condições estruturais insuficientes e inadequadas do CAPS, devido à instalação cedida para atendimento não ter sido preparada conforme as características do serviço, provoca sofrimento moral nos mesmos (OLIVEIRA et al., 2020).

As condições estruturais e ambientais do CAPS Gentileza evidenciam-se como geradoras de desconforto ambiental (térmico, sonoro, ergonômico) e de saúde e higiene, atingindo a saúde dos trabalhadores e usuários destes serviços. Os ambientes do CAPS Gentileza são quentes, devido a ausência de central de ar em todos os espaços, gerando intenso calor nos ambientes fechados, característica agravada pelas características dos trabalhos desenvolvidos em grupo, principalmente as atividades de expressão corporal, as sobrecargas de energia “queimam” as luminárias e os aparelhos elétricos, não há força suficiente para que o fluxo d’água

suba até os banheiros do piso superior, a acústica é ruim, fazendo com o que os ruídos interfiram no desenvolvimento das atividades, somado a esses fatores, tem-se ainda a carência e a inadequação ergonômica de móveis e equipamentos, em desacordo com a Norma Regulamentadora - NR 17 (BRASIL, 2018), que trata da Ergonomia e visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

A maioria dos espaços destinados aos Centros de Atenção Psicossocial no Amapá são prédios alugados ou cedidos, impossibilitados a fazer intervenções estruturais no prédio (reestruturações, construções e reformas), devido à sua condição contratual (locação ou cessão). As atividades do CAPS Gentileza são desenvolvidas em uma residência (casa) alugada, com dois andares, cujos os cômodos foram adaptados com divisórias, para serem utilizados como salas de atendimentos individuais e grupais, oficinas, consultórios, farmácia, enfermaria, recepção, arquivo, copa, almoxarifado. No entanto, apesar dos pequenos “arranjos” nos espaços, em muitos aspectos o prédio não atende as necessidades estruturais, elétricas e hidráulicas, para suprir um ambiente voltado ao atendimento de usuários com transtornos mentais severos e persistentes, conforme disposto na Portaria nº 336/2002, tornando o ambiente danoso e estressante, além de dissonante à sua natureza voltada ao atendimento de pessoas em sofrimento mental grave, muitas vezes sob a tensão de possíveis surtos, e com possibilidades de trabalhadores e usuários se machucarem devido as características da casa e da exposição a riscos.

O ambiente e as condições de trabalho são fatores que influenciam diretamente na saúde e na qualidade de vida, repercutindo muitas vezes de forma negativa em ambas. Esta assertiva é corroborada por Oliveira e Cunha (2014) ao concluírem que no ambiente laboral de saúde diversos fatores que favorecem o aparecimento do estresse podem ser encontrados, possibilitando a ocorrência de problemas graves à saúde do trabalhador, uma vez que, dependendo das condições de trabalho que o profissional da saúde conviva, pode haver desenvolvimento de insatisfação e de situações estressantes. Para Bittencourt et al. (2013), estes fatores podem submeter a equipe a problemas físicos, psíquicos e biológicos que se tornam agentes estressantes, produzindo uma alteração no ambiente que é percebida como ameaçadora ou lesiva para o equilíbrio dinâmico da pessoa, tornando-a incapaz de satisfazer as demandas de situações novas.

O domínio remuneração e benefícios, foi um dos componentes com percepção mais negativa nas variáveis remuneração em relação ao trabalho realizado; benefícios de saúde oferecidos pela instituição aos trabalhadores; e oportunidades de lazer e conagração entre trabalhadores e familiares, observados neste estudo onde 78,9% recebiam até quatro salários mínimos por seu trabalho no CAPS e 60,5% dos trabalhadores desenvolviam outras atividades para complementação de renda, o que pode ter influenciado na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. Estudo realizado com professores corroboram que as principais medidas para melhoria das condições de trabalho estão relacionadas com o investimento na valorização salarial e na melhoria do ambiente e equipamentos de trabalho (PEREIRA et al., 2014).

Especificamente tratando das condições de trabalho, os componentes de maior fragilidade, na visão dos empregados, são associados à remuneração e benefícios (que se associam à percepção da remuneração em relação ao trabalho que realiza, aos benefícios de saúde oferecidos pela empresa aos trabalhadores e as oportunidades de lazer entre os trabalhadores e familiares e ao ambiente físico ao qual os trabalhadores estão inseridos (que se associa às condições de limpeza e iluminação do local de trabalho, adequação ergonômica do mobiliário e equipamentos e condições de ruídos e temperatura). Estes resultados se associam aos achados com a qualidade de vida que também associou o ambiente como principal fragilidade (BARBOSA, 2016; VENTRE; FELDEN; TEIXEIRA, 2018; RAMOS et al., 2019).

O ambiente social e a relevância social do trabalho foram os componentes com percepção mais positiva dos trabalhadores, bem como as oportunidades para expressões de opiniões relacionadas ao trabalho, isso se deve ao fato dos relacionamentos entre os trabalhadores e destes com suas chefias servirem de apoio entre todos, onde há suporte para lidarem com as dificuldades do ambiente de trabalho. Os trabalhadores do CAPS têm plena consciência da importância do seu trabalho desempenhado (MENDES; NEVES; PARTATA, 2015).

Estudo realizado com músicos de uma orquestra aponta o ambiente social como o componente do ambiente de trabalho com percepção mais positiva, mostrando que o relacionamento com os demais trabalhadores e com chefes, com a oportunidade de expressar opiniões relacionadas ao trabalho, são questões que contribuem para a satisfação dos trabalhadores (TEIXEIRA et al., 2014).

O trabalho também possibilita um convívio social, pois é em seu ambiente que há troca interpessoal entre os indivíduos, não ficando restrita à realização de atividades rotineiras. O fato de estar inserido nesse ambiente social possibilita ao indivíduo o aprimoramento de sua subjetividade (LIMA et al., 2013).

A demanda psicológica do trabalho se deu pela realização das tarefas de trabalho com muita rapidez, pelo trabalho intenso, tendo que produzir muito em pouco tempo, pelas vezes que o trabalho exige demais de si, e pelas exigências contraditórias ou discordantes do trabalho.

No domínio controle sobre o trabalho, a maioria dos trabalhadores, com frequência, tiveram possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho; e referiram que frequentemente o trabalho exige muita habilidade e conhecimentos especializados, bem como exige a tomada de iniciativas; também puderam escolher (como) e o (quê) fazer em seu trabalho.

No domínio apoio social 55,3% dos trabalhadores concordaram que existe um ambiente calmo e agradável no ambiente laboral, onde todos se relacionavam bem uns com os outros; e podiam contar com o apoio dos colegas de trabalho 63,2%; se não estavam num bom dia de trabalho, 50% disseram haver compreensão da equipe; 52,6% se relacionavam bem com os chefes e 78,9% gostavam de trabalhar com o grupo; evidenciando-se que mais do que colegas de trabalho, são companheiros, formando uma rede de apoio, de suporte. Trabalhar não é tão só produzir, trabalhar é ainda viver junto (DEJOURS, 2013).

No que se refere aos quadrantes do estresse ocupacional, observou-se uma importante exposição ao estresse laboral, visto que 34,2% dos trabalhadores classificaram o trabalho como de alto desgaste (alta demanda psicológica e baixo controle), caracterizando fatores de riscos à saúde dos trabalhadores; 18,4% como trabalho passivo (baixa demanda psicológica e baixo controle), o que leva à desmotivação, sendo fonte geradora de estresse. Toda situação em que há baixo controle do trabalho pode produzir algum efeito a saúde, advindo de perda de habilidade e desinteresse. Assim, a relação entre grande demanda e baixo controle gera alto desgaste e é a mais nociva ao trabalhador (FISCHER et al., 2005, VALINOTE, 2011; DUTRA et al., 2018).

Do total de trabalhadores 34,2% apresentaram um trabalho ativo (alta demanda e alto controle), resultado a ser observado uma vez que se iguala ao número de trabalhadores com alto desgaste nesta pesquisa. Estudo semelhante constatou elevada prevalência de Síndrome de Burnout na situação de alta exigência, confirmando a principal predição do modelo que a situação de trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle) apresenta maior risco à saúde mental de trabalhadores. A elevada prevalência em trabalho ativo foi um achado inesperado, visto que a maioria dos achados apresentaram alta prevalência no trabalho passivo, sugerindo que apesar do profissional exercer certo controle, a alta demanda é o que parece estar mais associada ao sofrimento mental (ARAGÃO, 2019).

Os trabalhadores que apresentaram alta demanda psicológica, aliada ao baixo controle sobre o trabalho se encontram mais propensos ao adoecimento físico e/ou mental decorrentes do estresse (alta exigência ou alto desgaste no trabalho), assim como os trabalhadores que combinaram baixa demanda e baixo controle, chamados de trabalho passivo, que são vistos como indutores de declínio na atividade geral do indivíduo, fazendo com que o trabalhador sinta-se num estado de apatia, seja pela ausência de desafios que dão significados à sua vida, seja pela constantes rejeições às suas iniciativas de trabalho. Por outro lado, os trabalhadores que são considerados com trabalhos ativos, possuem altas demandas psicológicas, mas detém ampla possibilidade de controle, decisão e liberdade sobre como e quando desenvolver suas tarefas usando todo seu potencial intelectual para isso. Os trabalhadores considerados como tendo baixo desgaste são aqueles que combinam poucas demandas psicológicas e muito controle sobre o trabalho, considerado o ideal para não exposição ao estresse.

Os trabalhadores apresentaram um nível importante de exposição, com maior potencial ao estresse ocupacional, devido a própria característica do trabalho que é a lida com o sofrimento psíquico de usuários e seus familiares, o que acaba por provocar um certo desgaste no trabalho, mas, facilmente controlado pela identificação com o trabalho e pelo desejo em cuidar do outro, com um trabalho ativo, onde os trabalhadores encontram autonomia e apoio na equipe e chefia para lidar com as demandas do dia a dia do trabalho, como afirmam Andrade e Siqueira Júnior (2014) em estudo de estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência, onde os resultados demonstraram a coexistência, entre a população estudada, de alta demanda e alto controle, resultando na situação de trabalho ativo: embora o indivíduo

vivencie alta carga de demandas psicológicas em seu ambiente de trabalho (e em decorrência deste), ele possui recursos para organizar suas atividades profissionais e lidar com suas dificuldades, o que torna as demandas menos danosas.

Os momentos de descontração proporcionados no e fora do ambiente do CAPS por seus trabalhadores, com atividades “extramuros” que realizam individualmente ou em grupos (passeios, caminhadas, corridas, festas, missas e “lanchinhos”), tornam o ambiente e o trabalho mais leve. Não é apenas a liberdade de agir quando se realizam as tarefas formais do trabalho que alivia o desgaste, os pequenos ritos como as pausas para o cafezinho, as atividades sociais, seja sozinho seja com outros trabalhadores, são mecanismos para amenizar a tensão diária. A falta de liberdade para atividades informais ou momentos de relaxamento, criam uma espécie de constrangimento e podem gerar a alta frequência de queixas psicológicas relatadas por trabalhadores, sem possibilidade para se reunirem, com estratégias de enfrentamentos informais do processo de mecanização do trabalho (ALVES et al., 2004).

No que se refere à associação entre as características sociodemográficas e a classificação da escala JSS, observou-se correlação significativa entre a demanda psicológica do trabalho com o tipo de residência, e entre o controle sobre o trabalho com a escolaridade.

Em relação aos escores dos questionários respondidos por ambos os sexos, não houveram diferenças significativas entre homens e mulheres, isso provavelmente se deve ao fato do trabalho ser interdisciplinar, com todos desenvolvendo os mesmos tipos de serviços, tarefas, geralmente em grupo ou em duplas de profissionais, tendo as reuniões de equipe e de estudo de casos como espaço para discussões e reflexões sobre as ações desenvolvidas por todos (ANJOS FILHO; SOUZA, 2017).

Na análise de comparação de grupos por faixa etária, observou-se correlação significativa com o domínio demanda psicológica do trabalho, da JSS, onde à medida que aumenta a faixa-etária, aumenta as demandas psicológicas do trabalho.

Em relação à análise de comparação de grupos (tipo de vínculo) com os escores dos questionários, observou-se correlação significativa com o componente desenvolvimento e realização profissional da PACT, com o controle sobre o trabalho, da JSS; e com os domínios físico e do ambiente, do WHOQOL. O trabalhador à medida que consegue se efetivar, eleva o seu desenvolvimento profissional, sentindo-se mais realizado profissionalmente, com maior capacidade de controlar o seu

trabalho e melhor relação com suas questões físicas e do ambiente (MOURA; OLIVEIRA-SILVA, 2019).

No domínio físico da qualidade de vida, avaliou-se as facetas: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades de vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos (73,7%), e capacidade de trabalho. O número elevado na dependência de medicação ou de tratamentos por parte dos trabalhadores é bastante preocupante e inspira cuidados. A presença da medicação na vida do trabalhador (a) pode estar vinculada a sobrecarga física e emocional, necessitando que medidas de prevenção sejam realizadas a fim de que o uso excessivo de medicamentos seja desmistificado, os cuidados com automedicação sejam redobrados, o tempo adequado de utilização dos fármacos seja melhor monitorado bem como a influência da indústria farmacêutica na medicalização excessiva. (SÁ, 2016; FERNANDES et al., 2017; ANDRADE; PINTO; BARRETO, 2019; MARCACINE et al., 2020).

A maioria dos trabalhadores apresentou boa capacidade de trabalho (76,3%), (tabela 10), associada à fatores individuais como o estilo de vida, capacidade funcional, saúde e qualidade de vida, bem como a fatores coletivos relacionados à organização do trabalho. Resultado semelhante encontrado em estudo com treinadores de crossfit onde apontou que quanto maior a capacidade para o trabalho, melhor a qualidade de vida nos domínios físicos e psicológicos (COSTA et al., 2012; MENDES NETTO et al., 2012; MORAES; DE LAAT; SILVEIRA, 2017; RIBEIRO NETO et al., 2020).

No domínio psicológico, avaliou-se as facetas: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais. Observa-se que apesar de 63,2% dos trabalhadores se autodeclararem católicos, 86,8% apresentaram como ruins os aspectos da espiritualidade, religião e crenças pessoais, isso pode ser reflexo do cotidiano do trabalho, onde essas temáticas são uma constante, motivos de muitos “surto” de pacientes que atribuem à seres “místicos” as causas de suas doenças, tornando o ambiente pesado, negativo e nocivo, levando muitos a questionarem a existência de Deus e seus poderes divinos. Resultado diferente encontrado no estudo realizado com pacientes oncológicos sob cuidados paliativos, onde a espiritualidade e a religião são estratégias importantes para enfrentar todo o

estresse causado pelo câncer, contribuindo para o alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida de muitos pacientes (MATOS et al., 2017).

No domínio das relações sociais 52,6% dos trabalhadores relataram como boa as relações pessoais; 65,8% bom suporte social e 60,5% boa atividade sexual (tabela 10). A rede de apoio social formada por familiares, amigos, colegas de trabalho, familiares e pacientes fortalece as relações interpessoais, importantes para a manutenção da saúde emocional e da qualidade de vida dos trabalhadores. (CARVALHO, 2010; BRUSAMARELLO et al., 2011; KAWAUCHE; VIEIRA; MENDONÇA NETO, 2015).

No domínio meio ambiente avaliou-se as facetas: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima; e transporte. (FLECK et al., 2000). Os trabalhadores na sua maioria relataram que os recursos financeiros não são nem ruins/nem bons 71,1%, mas relataram sentirem-se bem seguros e protegidos, com boas oportunidades de recreação e lazer, além de acesso facilitado ao meio de transporte que na sua maioria tem seu próprio veículo, segundo relatado no momento da coleta de dados.

A qualidade de vida dos trabalhadores foi avaliada como boa, tendo o domínio social o escore mais alto (78,5), onde foram avaliadas as facetas que abordam as relações pessoais, o suporte social e a atividade sexual (FLECK et al., 2000). Estudo realizado com diabéticos, deixa evidente que familiares, amigos, vizinhos ou profissionais de saúde, criam vínculos de apoio que são essenciais na manutenção de uma boa saúde social e mental (ALMEIDA; CÁRDENAS, 2013).

O domínio ambiente obteve o escore mais baixo, apresentando semelhança com estudo desenvolvido em uma maternidade pública de Macapá, o qual apresentou a maior pontuação no domínio social e a menor no domínio ambiente (DUARTE; PUREZA, 2019).

Observou-se correlação significativa entre demanda psicológica do trabalho e as faixas etárias ≤ 24 anos (jovens) e ≥ 60 anos. Essas faixas-etárias que correspondem aos jovens e idosos é possível que a medida que aumentem as demandas do trabalho, aumentem as dificuldades em lidar com tais demandas, visto que costumam ter um alto grau de exigência na realização de tarefas, bem como rapidez de raciocínio, cobrança por produção, inúmeras tarefas a serem

desenvolvidas em um tempo curto, fazendo com que esses trabalhadores estejam mais expostos ao estresse ocupacional.

Em relação à análise inferencial de pares entre tipo de vínculo e desenvolvimento e realização profissional, observou-se correlação significativa com o contrato administrativo e efetivos. Isto deve-se ao fato de que à medida que melhorarem o desenvolvimento e realização profissional, melhoram também as oportunidades de crescimento e aperfeiçoamento profissional, retorno financeiro e maior grau de motivação para o trabalho dentro da instituição. Estudo realizado com profissionais de saúde da atenção básica, faz referência a esfera salarial/financeira, salientando que a paixão pela profissão e a empatia pelo outro influenciam na motivação para o trabalho (SOUZA et al., 2015).

Quanto à análise inferencial de pares em relação ao tipo de vínculo e o controle sobre o trabalho, observou-se correlação significativa com efetivos (profissionais concursados pelo governo) e terceirizados (profissionais de empresas contratadas pelo governo). É possível que à medida que melhore o controle sobre o seu trabalho, efetivos e terceirizados, tenham mais iniciativas e liberdade para escolher como realizar suas atividades no seu ambiente de trabalho (TENANI, 2014; RIBEIRO; SANTANA, 2015).

Na análise inferencial de pares em relação ao tipo de vínculo e o domínio físico houve significativa correlação entre contrato administrativo (profissionais contratados temporariamente pelo governo) e efetivos, é possível que os mesmos no domínio físico da qualidade de vida sejam mais afetados em relação a sua energia, fadiga, capacidade para o trabalho, pois a maioria possui mais de um vínculo empregatício, tem pouco ou nenhum tempo para repouso, muitas das vezes, precisando recorrer a medicamentos para dar conta do trabalho e de suas responsabilidades (GOMES, 2014; ANDRADE; PINTO; BARRETO, 2019).

Na análise de pares em relação ao tipo de vínculo e o domínio ambiental, houve significativa correlação com o contrato administrativo e os efetivos, havendo a possibilidade de melhorando o domínio ambiente da qualidade de vida, melhorarem os benefícios, uma vez que recebem melhores salários, com mais possibilidade de cuidarem da saúde, melhores transportes, mais segurança e proteção, mais oportunidades de lazer, de um melhor ambiente para viver e para adquirir novas informações e habilidades. As questões de vínculo trabalhista foram enaltecidas, com a inclusão de gratificações no serviço, em especial a insalubridade, garantida para

trabalhadores celetistas de acordo com a Norma Regulamentadora 15 (NR 15), do Ministério do Trabalho e Emprego, em que considera que atividades exercidas em serviços de saúde estão classificadas como insalubridade de grau médio (BRASIL, 2019). Nos casos de funcionários estatutários ou contratados temporariamente, essa insalubridade deve ser contemplada no estatuto dos servidores ou no contrato de trabalho, o que nem sempre ocorre (SOUZA et al., 2015).

Quanto às correlações observadas entre as variáveis dos instrumentos e as condições do ambiente e trabalho, estresse e qualidade de vida, constatou-se que a medida que melhora o ambiente social, aumenta o apoio social; e a medida que melhora a remuneração e benefícios há uma melhora na qualidade de vida dos trabalhadores em todos os seus aspectos (RIBEIRO; SANTANA, 2015; MATTOS; ARAUJO; ALMEIDA, 2017; GODINHO et al., 2019; KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2019; TEIXEIRA et al., 2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da pesquisa apresentada foi avaliar a influência do ambiente e das condições de trabalho na qualidade de vida e estresse em trabalhadores de um CAPS na cidade de Macapá, no estado do Amapá. Como conclusão, pode-se avaliar que embora a pesquisa apresente excelentes resultados quanto a qualidade de vida, há pontos a serem melhorados, com destaque às condições de trabalho que foram avaliadas com índices negativos, tendo os domínios remuneração e benefícios, além do ambiente físico, com maiores médias de negatividade, identificando-se evidências de exposição ao estresse laboral com alta exigência e alto desgaste no trabalho.

O ambiente e as condições de trabalho influenciaram no estresse, mas não teve influência na qualidade de vida que, em geral, foi avaliada como boa, devido as relações interpessoais (o bom relacionamento entre os trabalhadores), agindo como elemento de equilíbrio pessoal, minimizando e superando o alto desgaste emocional e do ambiente de trabalho.

Os resultados apontaram influências significativas das variáveis sociodemográficas no estresse e na qualidade de vida; bem como correlações significativas do ambiente e condições de trabalho com as variáveis da qualidade de vida e do estresse ocupacional.

A pesquisa em questão oportunizou:

- ✓ A autorreflexão dos trabalhadores, que ao responder os instrumentos, se deram conta de questões ainda não pensadas e questionadas, até então;
- ✓ A percepção de relações interpessoais saudáveis;
- ✓ A investigação da relação ambiente-trabalho-saúde do trabalhador da saúde mental.

Considerando os resultados da pesquisa no CAPS “Gentileza”, tem-se como proposta a utilização destes para:

- ✓ Servir como referência para planejamento de ações que contribuam para a melhoria do ambiente e das condições de trabalho no CAPS Gentileza;
- ✓ Incorporar no seu planejamento ações de prevenção, promoção, reabilitação e de vigilância em saúde do trabalhador no âmbito do SUS, tendo na estruturação da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e da RENAST o seu eixo de efetivação dessas ações.

- ✓ Subsidiar futuras pesquisas que envolvam a relação ambiente e condições de trabalho/saúde-doença/qualidade de vida;
- ✓ Servir de aporte de conhecimentos para movimento sindical, gestores públicos, e inspetores do trabalho, para subsidiar a criação/efetivação de políticas públicas em saúde mental;
- ✓ Consolidar ações de saúde do trabalhador que vão desde a vigilância até a assistência em seu sentido amplo, buscando integrá-las aos serviços do SUS.

Assim sendo, o estudo realizado permitiu a aquisição de conhecimentos sobre a dinâmica do trabalho do CAPS e a relação ambiente-condições de trabalho-estresse-qualidade de vida, com evidências de que estão diretamente relacionadas às atividades desenvolvidas por seus trabalhadores, exercendo forte influência sobre a saúde física e psíquica dos mesmos.

Essa mudança de perspectiva no “olhar” da relação ambiente-trabalho-saúde possibilitaria o combate e a prevenção eficazes às reais causas de certas ocorrências estressoras e no fortalecimento da capacidade resiliente sobre condições ambientais e de trabalho adversas, impactando diretamente na promoção à saúde e à qualidade de vida dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. N. F.; CÁRDENAS, A. M. C. Caracterização epidemiológica de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 de uma Unidade Básica de Saúde de Macapá - AP - Brasil. **Revista Ciência da Amazônia**, v.1, n. 1, p.74, 2013.

ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, abr. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 9 jul. 2019.

ALVES, M. G. M.; HOKERBERG, Y. H. M.; FAERSTEIN, E. Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Control de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 125-136, mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100012>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 9 jun. 2018.

ALVES, M. G. M. et al. Modelo demanda-controle de estresse no trabalho: considerações sobre diferentes formas de operacionalizar a variável de exposição. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(1):208-212, jan. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00080714>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/pt_0102-311X-csp-31-01-00208.pdf. Acesso em: 9 jul. 2019.

AMARAL, M. A. et al. Estresse Ocupacional: Um Estudo das Relações de Trabalho do Centro Municipal de Saúde de Iúna/Es. Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. **Gestão e Tecnologia para a Competitividade**, 23.24.25 de out. 2013. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos13/29918346.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2018.

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 3ª reimpressão: 2019.

AMBROSIO, G. O nexos causal entre depressão e trabalho. **Revista LTr**. v. 77, n.2, p. 193-204, 2013. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/158590>. Acesso em: 9 jun. 2018.

AMORIM, K. R. V. N. **A percepção do estresse dos trabalhadores em uma indústria de revestimentos cerâmicos do Nordeste**: um estudo de caso.

Dissertação (Mestrado em Engenharia Industrial), Escola Politécnica, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em:

<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21826>. Acesso em 10 maio 2019.

ANDRADE, G. S. P.; PINTO, K. S.; BARRETO, C. A. Uso de substâncias psicoativas por profissionais da saúde – Enfermeiros. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 11, 588-598, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/053_USO-DE-SUBST%C3%82NCIAS-PSICOATIVAS-POR-PROFISSIONAIS-DA-SA%C3%9ADE-ENFERMEIROS.pdf.

Acesso em: 02 ago. 2019.

ANDRADE, M. C. M.; SIQUEIRA JÚNIOR, A. C. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 376-383, abr./jun. 2014. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140029>.

Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/934>. Acesso em: 10 maio 2019.

ANJOS FILHO, N. C.; SOUZA, A. M. P. A percepção sobre o trabalho em equipe multiprofissional dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 63-76, mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0428>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100063&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2019.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, vol.13, p.733-736, 2008. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700023>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2019.

ARAGÃO, N. S. C. **Prevalência e fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas em uma cidade de Bahia**. 2019. 130 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, 2019. Disponível em:

http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/837/2/Dissera%C3%A7%C3%A3o_Mestrado_2019_N%C3%BAbia_Samara_Carib%C3%A9_de_Arag%C3%A3o.pdf. Acesso em: 14 abr. 2020.

ARAÚJO, H. V. S. et al. Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 257-264, abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0201>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200257&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 maio 2019.

ARAUJO, S. R. C.; MELLO, M. T.; LEITE, J. R. Transtornos de ansiedade e exercício físico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 164-171, jun. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006005000027>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio 2019.

BARBOSA, V. C. Qualidade de vida no trabalho. **Revista InterAtividade**, Andradina, São Paulo, v.4, n.1. p. 27-37, 2016.

BASAGLIA, F. **A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão o otimismo da prática**. Conferências no Brasil. São Paulo: Ed. Brasil Debates, 1982.

BATISTA, M. H. et al. **Trabalho e saúde: desdobramentos e desafios** – Fortaleza, CE: EdUECE, 2017. 312p. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Trabalhos%20e%20saude%20-%20EBOOK.pdf>. Acesso em: 19 maio 2019.

BITTENCOURT, M. N. et al. Qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em saúde mental. **Revista de Enfermagem**, UFPE on line., Recife, v.7, n. 1, p. 672-8, mar. 2013 672. ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.3161-26181-6-LE.0703201305. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10279/10921>. Acesso em: 02 ago. 2019.

BITTENCOURT, M. N. et al. A experiência da ouvidoria em um Centro de Atenção Psicossocial álcool/drogas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n. 5, p. 2287-94, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0924>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2287.pdf. Acesso em: 02 ago. 2019.

BORDIGNON, M. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. **Texto Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 925-33, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500004650014>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-201500004650014.pdf. Acesso em: 02 ago. 2019.

BOUYER, G. C. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: "o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador". **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 249-259, dez. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 maio 2019.

BRANDÃO, W. O.; FERREIRA, E. A.; SUSSUARANA, A. C. O suicídio no contexto dos processos de civilização. PRACS: **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, Macapá, v. 8, n. 2, p. 229-245, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs>. Acesso em: 02 ago. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988

BRASIL. **Lei n. 8.080, Lei Orgânica da Saúde, 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm. Acesso em: 19 maio 2019.

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

BRASIL, Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas e Estratégias, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica**. Programa Saúde da Família - 5; Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Portaria n. 1.679/2002, de 19 de setembro de 2002**. Dispõe sobre estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador-renast>. Acesso em: 19 maio 2019.

BRASIL. **Portaria/GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. DOU-Seção 1 de 20/02/2002.

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

BRASIL. **Decreto nº 6.042 de 12.02.2007**. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999, disciplina a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP e do Nexo Técnico Epidemiológico, e dá outras providências. (D.O.U., Seção 1, 13/02/2007) Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6042.htm. Acesso em: 19 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Lista de doenças relacionadas ao trabalho**: Portaria n.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999 / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: do da Editora Ministério Saúde, 2008. 140 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_2ed_p1.pdf. Acesso em: 19 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.823 de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012.

BRASIL. Ministério da Fazenda/Secretaria de Previdência. Adoecimento Mental e Trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtorno mentais e comportamentais entre 2012 e 2016. **1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por incapacidade**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999. Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html. Acesso em: 19 maio 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Transtornos mentais são a 3ª principal causa de afastamentos de trabalho.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Portaria MTb 876/2018** (altera a Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 / NR 17 - Ergonomia / D.O.U. 06/07/1978). Estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. Brasília. DOU 26/10/2018.

BRASIL. Ministério da Economia/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. **Portaria Nº 1.359, de 09 de dezembro de 2019** (DOU de 11/12/2019 - Seção 1). Aprova o Anexo 3 - Calor - da Norma Regulamentadora nº 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, altera o Anexo nº 3 - Limites de Tolerância para Exposição ao Calor - da Norma Regulamentadora nº 15 - Atividades e Operações Insalubres e o Anexo II da NR nº 28 - Fiscalização e Penalidades, e dá outras providências. Brasília. DOU 11/12/2019

BRUSAMARELLO, T. et al. Redes sociais de apoio de pessoas com transtornos mentais e familiares. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 33-40, mar. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100004>. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio 2019.

CAIAFFO, G. A. **Estresse ocupacional: estudo realizado junto aos funcionários da sudema.** 2033. 68f. Trabalho de Conclusão de Estágio (Administração de Recursos Humanos) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Serviço de Estágio Supervisionado em Administração, Universidade Federal da Paraíba, Joao Pessoa, 2003. Disponível em <[http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/BDS.nsf/A1920CC97204CA8103256FCC005A3787/\\$File/NT000A5CC2.pdf](http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/BDS.nsf/A1920CC97204CA8103256FCC005A3787/$File/NT000A5CC2.pdf)>. Acesso em: 03 de fev. de 2020.

CAMPOS, M.; SARAIVA, L. A. S. O trabalho, suas representações e sentidos: da demissão à recontração de trabalhadores. **Revista Economia & Gestão** – v. 14, n. 36, p. 31-56, jul./set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1984-6606.2014v14n36p31>. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/P.1984-6606.2014v14n36p31> Acesso em: 17 de jan. de 2020.

CARDOSO, M. R. O.; OLIVEIRA, P. T. R.; PIANI, P. P. F. Práticas de cuidado em saúde mental na voz dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial do estado do Pará. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 86-99, jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610907>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200086&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio 2019.

CARDOSO, P. Q.; PADOVANI, R. C.; TUCCI, A. M. Análise dos agentes estressores e a expressão do estresse entre trabalhadores portuários avulsos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 31, n. 4, p. 507-516, dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000400005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000400005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 maio 2019.

CARMELO, E. **Qualidade de Vida no Trabalho. RH Portal. IV Congresso Norte Paranaense de Recursos Humanos**, Londrina, 2007. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/multiplo-login?returnUrl=%2Farquivo%2F49683112%2Ftcc-qualidade-de-vida-no-trabalho> Acesso em: 17 de jan. de 2020.

CARMO, M. M.; SILVA, P. J. C. Uma solução mágica para a dor de viver: reflexões psicanalíticas sobre o consumo de analgésicos. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 318-334, jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000200009>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 dez. 2018.

CARREIRO, G. S. P. et al. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 146-55, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/14084>>. Acesso em: 10 maio 2019.

CARVALHO, A. R. M. **Relações interpessoais e desenvolvimento de equipes**. SEBRAE. Recife: 2010. Disponível em: <https://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/salao-rel-interpessoais.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2019.

CATALDI, M. J. G. **O Stress no Meio Ambiente de Trabalho**. 3ª Edição. São Paulo: Ltr Editora Ltda, 2015.

CIESLAK, F. et al. Análise da qualidade de vida e do nível de atividade física em universitários. **Revista da Educação Física - UEM**, Maringá, v. 23, n. 2, p. 251-260, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/reveducfis.v23i2.10924>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-30832012000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 ago. 2019.

CODO, W.; DINIZ, G. (org). **O trabalho enlouquece?** um encontro entre a clínica e o trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

COSTA, C. S. N. et al. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 6, p. 1635-1642, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n6/v17n6a26.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2018.

COSTA, L. S. T. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. **Psicologia Reflexão Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 636-642, dec. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400003>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2019.

DAVI, L. M. L.; BRUNO-FARIA, M. F. Qualidade de vida no trabalho: construção e validação de uma escala em organizações militares do exército. **Revista de Administração**, São Paulo, v.42, n.4, p.431-442, out./nov./dez. 2007. Disponível em: <http://rausp.usp.br/wp-content/uploads/files/V4204431.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2018.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. In M. I. S. Betiol (Org.) **Psicodinâmica do trabalho**: Contribuição da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Editora Atlas. 2013.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 6ª ed. São Paulo: Cortez; 2015

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 1. ed. 12. reimp. São Paulo: Atlas, 2011. 145 p.

DUARTE, M. S. M.; PUREZA, D. Y. Associação entre satisfação no trabalho e qualidade de vida de trabalhadores em uma maternidade pública no extremo norte do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 3, p. 733-743, jul./set. 2019.

DUTRA, F. C. M. S. et al. Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores atendidos na atenção primária. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 2, 2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497956940009/html/index.html#redalyc_497956940009_ref19. Acesso em: 28 nov. 2019.

FENNER, B. L. D. O lazer na qualidade de vida do trabalhador: prevenindo a fadiga física e psíquica. 2002.97f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/84375>. Acesso em: 02 nov. 2018.

FERNANDES, M. A. et al. Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v. 16, n. 3, p. 277-286, 2018. DOI: 10.5327/Z1679443520180110. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-966063>. Acesso em: 10 maio 2019.

FERNANDES, M. A. et al. Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2213-2220, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102213&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2019.

FERNANDES, M. A. et al. Uso de substâncias psicoativas por profissionais de saúde: Revisão Integrativa. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 13, n. 4, p. 221-231 out./dez. 2017. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i4p221-231. Disponível em: www.eerp.usp.br/resmad. Acesso em: 02 ago. 2019.

FERNANDES, M. A.; MARZIALE, M. H. P. Riscos ocupacionais e adoecimento de trabalhadores em saúde mental. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 539-547, dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400088>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000600539&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 maio 2019.

FISCHER, F. M. et al, Sharon P. Controle, exigências, apoio social no trabalho e efeitos na saúde de trabalhadores adolescentes. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 245-253, abr. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000200016>. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2018.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2019.

FONTES, A. P. **Enfrentamento do Estresse no Trabalho na Idade Adulta**. 2006. 222f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

GALVAO, A. et al. Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. spe5, p. 8-12, ago. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0160>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 ago. 2019.

GARCIA-FALGUERAS, A. Benefícios psicológicos de esportes e atividades físicas. **British Journal of Education, Society & Behavioral Science**, ISSN: 2278-0998, v. 11, ed. 4, p. 1-7, 2015. DOI: 10.9734 / BJESBS / 2015/21865. Disponível em: <http://sciencedomain.org/abstract/12455>. Acesso em: 02 ago. 2019.

GIROTTI, C.; DIEHL, L. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre a possível relação entre o diagnóstico e as situações de trabalho. **POLÊMICA**, v. 16, n. 2, p. 090-115, maio 2016. ISSN 1676-0727. DOI: <https://doi.org/10.12957/polemica.2016.22904>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/22904>. Acesso em: 02 nov. 2018.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 716-721, jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300024>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300024&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jan. 2019.

GODINHO, M. R. et al. Apoio social no trabalho: um estudo de coorte com servidores de uma universidade pública. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. n. 22, 05 dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190068>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2019.v22/e190068/pt>. Acesso em: 14 abr. 2020.

GOMES, H. O. **Trabalho e saúde das profissionais de enfermagem em urgência e emergência**: estudo de caso em uma Unidade de Pronto Atendimento no município do Rio de Janeiro. -- 2014. 183 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

JACINTO, A.; TOLFO, S. R. Fatores psicossociais de risco no trabalho e Transtorno Mental Comum: uma revisão sistemática de estudos que utilizaram os instrumentos JCQ, JSS e SRQ-20. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, vol. 9, n. 2, p. 107-124, jul./dez., 2017. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.1432>. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1432>. Acesso em: 02 nov. 2018.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia Social**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 97-116, jan. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000100006>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822003000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2018.

KAWAUCHE, R.; VIEIRA, A. M.; MENDONÇA NETO, O. R. Relações interpessoais e atuação profissional: A perspectiva dos contabilistas. **Revista Eletrônica Gestão e Serviços**, v. 6, n.2, jul./dez. 2015. DOI: 10.15603/2177-7284/regs.v6n2p1289-1314. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/293193106_Relacoes_Interpessoais_e_At_uacao_Profissional_A_Perspectiva_dos_Contabilistas. Acesso em 25 nov. 2019.

KLEIN, L. L.; PEREIRA, B. A. D.; LEMOS, R. B. Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público. **RAM, Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 20, n. 3, eRAMG190134, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eramg190134>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712019000300303&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 abr. 2020.

KRUG, S. B. F. et al. Trabalho, sofrimento e adoecimento: a realidade de agentes comunitários de saúde no sul do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 771-788, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000300771&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00078>. Acesso em: 02 nov. 2018.

LADEIRA, M. B. O processo do stress ocupacional e a psicopatologia do trabalho. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 31, n. 1, p.64-74, jan./mar. 1996. Disponível em: http://www.rausp.usp.br/busca/artigo.asp?num_artigo=151. Acesso em: 03 de fev. de 2020.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, I.; DEJOURS, C. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 2ª ed. Brasília: Editora Fiocruz; 2008.

LAVNCHICHA, G. R. F. S. A clínica psicodinâmica do trabalho: teoria e método. KHÓRA, **Revista Transdisciplinar**, v. 2, n. 2, maio 2015. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoAO116. Disponível em: <http://site.feuc.br/khora/index.php/vol/article/view/45>. Acesso em: 02 ago. 2019.

LAVOR, A. R. A. et al. A Importância da Qualidade de Vida no Trabalho para os funcionários e a Instituição. **Revista Psicologia**, v.10, N. 31. set./out. 2016. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>. Acesso em: 02 nov. 2018.

LEITE, D. F.; NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Qualidade de vida no trabalho de profissionais do NASF no município de São Paulo. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 507-525, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 maio 2018.

LIMA, K. M. et al. Gestão na saúde ocupacional: importância da investigação de acidentes e incidentes de trabalho em serviços de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. 2017;15(3):276-283. DOI: 10.5327/Z1679443520173016. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/259/pt-BR>. Acesso em: 02 nov. 2018.

LIMA, M. P. et al. O sentido do trabalho para pessoas com deficiência. **RAM, Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 42-68, apr. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-69712013000200003>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712013000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2018.

LIMA, T. D. F.; SOUZA, M. A. O Impacto do Mobbing sobre o estresse no trabalho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 608-630, jul. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 ago. 2019.

LINCH, G. F. C.; GUIDO, L. A.; UMANN, J. Estresse e profissionais da saúde: produção do conhecimento no centro de ensino e pesquisas em enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Universidade Federal do Paraná Curitiba - Paraná, Brasil vol. 15, núm. 3, pp. 542-547, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648972023> Acesso em: 12 maio 2019.

LIPP, M. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2000. 40 p.

MACHADO, J. M. H.; ASSUNÇÃO, A. A. (Org.). **Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde**. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Medicina, 2012. 164p. Disponível em: https://www.medicina.ufmg.br/nest/wp-content/uploads/sites/79/2018/07/Panorama_e-book-1.pdf. Acesso em: 02 nov. 2018.

MACHADO, J. M. H.; PINHEIRO, T. M. M.; RIBEIRO, F. S. N. Vigilância em saúde do trabalhador. In: Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: "Trabalhar, sim! Adoecer, não!", 3., 2005, Brasília. **Coletânea de textos**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/conferencia_nacional_saude_trabalhador_3cnst.pdf. Acesso em 10 jun. 2018.

MARCACINE, P. R. et al. Capacidade para o trabalho, fatores ocupacionais e socioeconômicos de mulheres economicamente ativas. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**. v. 8, n. 2, 2020. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4524>. Acesso em: 02 nov. 2018.

MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 6, p. 59-78, dez. 2003. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v6i0p59-78>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851/27583>. Acesso em: 02 nov. 2018.

MATOS, T. D. S. et al. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2910, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1857.2910>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100359&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2018.

MATTOS, A. I. S.; ARAUJO, T. M.; ALMEIDA, M. M. G. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 48, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006446>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100240&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2018.

MEDEIROS, S. N.; MARTINS, S. R.; MENDES, A. M. Sofrimento e defesa: análise psicodinâmica do trabalho de monitoramento aéreo de trânsito. **Trivium: Estudos Interdisciplinares**, Ano IX, Ed.1, p. 74-90.2017. DOI:

<http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2017v1p.74>. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/trivium/v9n1/v9n1a08.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2019.

MENDES NETTO, R. S. et al. Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 10, nº 34, out./dez. 2012.

DOI: <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol10n34.1802> Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1802. Acesso em: 02 ago. 2019.

MENDES, J. S.; NEVES, T. J. S.; PARTATA, A. K. Perfil dos trabalhadores em saúde mental do CAPS II Araguaína. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaia, v.8, n.1, pub.5, jan. 2015. Disponível em:

https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/76/Artigo_5.pdf. Acesso em: 02 nov. 2018.

MERLO, Á. R.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. (Org.). **Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora**: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

MILKOVICH, G. T.; BOUDREAU, J. W. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: Atlas, 2012.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2018.

MIRANDA, C. A. C. **A arte de curar nos tempos da colônia**: limites e espaços da cura / Carlos Alberto Cunha Miranda. – 3. edição revisada, ampliada e atualizada – Recife: Edição Universitária da UFPE, 2017.

MORAES, M.; DE LAAT, E. F.; SILVEIRA, J. W. P. Qualidade de Vida e Capacidade de Trabalho em trabalhadores do setor de produção. **Revista ESPACIOS**. ISSN 0798 1015, v. 38, n. 21, 2017. Disponível em:

<https://www.revistaespacios.com/a17v38n21/a17v38n21p25.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2018.

MOREIRA, V.; MACIEL, R. H.; ARAUJO, T. Q. Depressão: os sentidos do trabalho. **Revista NUFEN**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 45-56, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912013000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2018.

MOURA, A. O. R.; OLIVEIRA-SILVA, L. C. Centralidade do trabalho, metas e realização profissional: interseções entre trabalho e carreira. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, n.1, 2019. DOI: 10.1590/1678-6971/eRAMG190087. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ram/v20n1/pt_1678-6971-ram-20-01-eRAMG190087.pdf. Acesso em: 14 abr. 2020.

NAHAS, M. et al. Reprodutibilidade de uma escala para avaliar a percepção dos trabalhadores quanto ao ambiente e às condições de trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 34, n. 120, p. 179-183, dez. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572009000200009>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572009000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 ago. 2019.

NEFFA, C. J. O trabalho humano e sua centralidade. **Revista Ciências do Trabalho**, São Paulo, n. 4, p. 7-26, jun. 2015. <https://rct.dieese.org.br/index.php/rct/article/view/85>. Acesso em: 02 nov. 2018.

OLIVEIRA, C. A. et al. Sofrimento moral de profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 191-198, jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29132019>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100191&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2019.

OLIVEIRA, E. C. et al. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, e20160040, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0040>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300210&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 abr. 2020.

OLIVEIRA, R. J.; CUNHA T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, vol.3, n.2, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/23185500-Estresse-do-profissional-de-saude-no-ambiente-de-trabalho-causas-e-consequencias.html>. Acesso em: 02 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Declaração de Caracas**. Caracas.1990.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Impacto dos valores laborais e da interferência família: trabalho no estresse ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 21, n. 2, p. 173-180, ago. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000200007>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2018.

PAULA, E. A. et al. Qualidade de vida de trabalhadores com LER/DORT e lombalgia ocupacional atendidos no Cerest de Guarulhos, São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 41, ed. 19, dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000120115>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572016000100601&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 set. 2018.

PELEGRINI, A. et al. Percepção das condições de trabalho e estresse ocupacional em policiais civis e militares de unidades de operações especiais. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 423-430, 2018 DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1160>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v26n2/2526-8910-cadbto-26-02-00423.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2019.

PELUSO, M. A. M.; ANDRADE, L. H. S. G. Atividade física e saúde mental: a associação entre exercício e humor. **Clinics**, São Paulo, v. 60, n. 1, pág. 61-70, fev. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-59322005000100012>. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322005000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 nov. 2018.

PENA, F. P. S.; ALMEIDA, A. N. F.; FAVACHO, V. B. C. (orgs.). **Qualidade de vida e condições crônicas no meio do mundo**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2019.

PEREIRA, A. C. L. et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, ed. 18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000102500&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2020.

PEREIRA, É. F. et al. Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p. 113-9, 2014. DOI: 10.1590/1414-462X201400020002. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n2/1414-462X-cadsc-22-02-00113.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2019.

PEREIRA, T. B.; BEZERRA, M. R. B.; BARROS, M. M. A. Relações interpessoais da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho. **DêCiência em Foco**, v. 3, n. 1, p. 65–81, 2019. Disponível em: <http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/271>. Acesso em: 22 set. 2019.

PETARLI, G. B. et al. Estresse ocupacional e fatores associados em trabalhadores bancários, Vitória – ES, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3925-3934, dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.01522015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203925&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 maio 2019.

PIZZOLATO, B. P.; MOURA, G. L.; SILVA, A. H. "Qualidade de vida no trabalho: uma discussão sobre os modelos teóricos", **en Contribuciones a la Economía**, abr. 2013, Disponível em: www.eumed.net/ce/2013/qualidade-vida-trabalho.html. Acesso em: 02 ago. 2019.

PRADO, C. E. P. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v.14, n. 3, p. 285-289, set./dez. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-827300>. Acesso em: 19 maio 2019.

QUEIROZ, M. S.; DELAMUTA L. A. Saúde mental e trabalho interdisciplinar: a experiência do “Cândido Ferreira” em Campinas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, p. 3603-3612, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63019108028>. Acesso em: 02 ago. 2019.

RAMOS, Z. S. et al. Qualidade de vida no trabalho: um estudo sobre a percepção dos colaboradores em instituição Federal no Espírito Santo. **Revista Científica Intelletto**, Venda Nova do Imigrante, ES, Brasil, v. 4, n. 2, p.79-95, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.incaper.es.gov.br/digital/bitstream/123456789/3895/1/9-qualidade-de-vida-no-trabalho-v4-n2-2019.pdf>. Acesso em: 22 set. 2019.

REIS, A. L. P. P.; FERNANDES, S. R. P.; GOMES, A. F. Estresse e fatores psicossociais. **Psicologia Ciência Profissão**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 712-725, dez. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000400004>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 maio 2019.

RIBEIRO NETO, A. *et al.* Capacidade para o Trabalho e Qualidade de Vida no Crossfit. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 2, 2020. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4329>. Acesso em: 22 set. 2020.

RIBEIRO, C. V. S. *et al.* Trabalho intensificado de professores da educação básica e superior: confluências e especificidades. **Trabalho (En)Cena**, v. 1, n. 1, p. 50-68, 2016. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/2398/9072>. Acesso em: 19 maio 2019.

RIBEIRO, L. A.; SANTANA, L. C. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. **Revista de Iniciação Científica – RIC**, Cairu, v. 2, n. 2, p. 75-96, jun. 2015. Disponível em: https://www.cairu.br/riccairu/pdf/artigos/2/06_QUALIDADE_VIDA_TRABALHO.pdf. Acesso em: 9 jul. 2019.

RIBEIRO, R. P. *et al.* Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, ed. 65127, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e65127.pdf>. Acesso em: 19 maio 2019.

RITTER, P. S.; MARQUES, M. G. Estados emocionais dos atletas lesionados em tratamento fisioterápico. **EFDeportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires, Año 16, n. 161, out. 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>. Acesso em: 19 maio 2019.

ROSSETTI, M. O. *et al.* O inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 108-120, dez. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 maio 2019.

ROSSI, A. M. et al. **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho**: perspectiva atuais da saúde ocupacional. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2007. Disponível em: <https://www.worldcat.org/title/stress-e-qualidade-de-vida-no-trabalho-perspectivas-atuais-da-saude-ocupacional/oclc/212882120>. Acesso em: 2 nov. 2018.

SÁ, F. C. **Substâncias psicoativas no contexto da enfermagem hospitalar**: prazer que suscita e sofrimento que produz. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2375/1/Fernanda%20Corr%C3%AAa%20de%20S%C3%A1.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2019.

SANTOS, A. B. et al. SAÚDE MENTAL, HUMANIZAÇÃO E DIREITOS HUMANOS. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.10, n.25, p.01-19, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69595>. Acesso em: 19 maio 2019.

SANTOS, A. F. Determinantes psicossociais da capacidade adaptativa: um modelo teórico para o estresse. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 201-207, abr. 2014.

SANTOS, K. C. S. Trabalho como conceito filosófico. **Revista Filosofia**. São Paulo: Editora Scala. Ed. 42, 2013. Disponível em: <http://filosofia4admkanadora.blogspot.com.br/2016/06/trabalho-como-conceitofilosofico-2-tri.html>. Acesso em: 8 jul. 2018.

SELIGMANN-SILVA, E. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 187-191, dez. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 jul. 2019.

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

SILVA, R. M. et al. Sonolência diurna excessiva e os danos à saúde em trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, ed. 20170455, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0455>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100305&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 set. 2019.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. **Revista Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 186-190, 2014. DOI:10.1590/S0034-8910.2014048004802. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0186.pdf> Acesso em: 19 maio 2019.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 735-744, dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000400735&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 19 maio 2019.

SIMÕES, J.; BIANCHI, L. R. O. Prevalência da síndrome de Burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. **Saúde Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 473-81, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n3p473-481>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832986>. Acesso em: 2 nov. 2018.

SOUSA, V. L. et al. Estresse Ocupacional e Qualidade de Vida de Profissionais da Limpeza Urbana. **Revista Saúde Pública Santa Catarina**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 8-20, maio/ago. 2015. Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/article/view/327/0>. Acesso em: 2 nov. 2018.

SOUZA, A. C.; PASSOS, J. P. Os Agravos do Distúrbio do Sono em Profissionais de Enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 1, n. 2, p. 178, nov. 2015. ISSN 2183-6663. DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2015.1\(2\).178](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2015.1(2).178). Disponível em: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/61>. Acesso em: 19 maio 2019.

SOUZA, M. F. et al. Fatores contributivos para motivação dos profissionais de saúde da atenção básica de saúde. **Caderno Cultura e Ciência**, Ano IX, v.13 n.2, mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.14295/cad.cult.cienc.v13i2.863>. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/863/0>. Acesso em: 9 jul. 2019.

TEIXEIRA, C. S. et al. Percepção de ambiente e condições de trabalho de músicos de orquestra. **Cadernos de Terapia Ocupacional**, UFSCar, São Carlos, v 22. 1, p. 39-48, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.005>. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/569/486>. Acesso em: 2 nov. 2018.

TEIXEIRA, G. S. et al. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da enfermagem em unidade de pronto atendimento. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20180298, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0298>. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100399&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2020.

TENANI, M. N. F. et al. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. **REME • Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 585-591, jul./set. 2014. DOI: 10.5935/1415-2762.20140043. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/948>. Acesso em: 9 jul. 2019.

URBANETTO, J. S. et al. Estresse no trabalho da enfermagem em hospital de pronto socorro: análise usando a Job Stress Scale. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1122-1131, out. 2011. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500009>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio 2019.

VALINOTE, H. C. **Ambiente de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores da construção civil de uma construtora de Goiânia**. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, 2011. Disponível em:

<http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/2883/1/HERNANI%20CAMILO%20VALINOTE.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2018.

VASCONCELOS, E. M. **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2010.

VENTRE, I. M.; FELDEN, É. P. G.; TEIXEIRA, C. S. Qualidade de vida e condições de trabalho: a percepção de empregadores e empregados. **Revista Perspectiva Ciência e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 108-126, 2018. Disponível em:

<http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/229>. Acesso em: 2 nov. 2018.

VIEIRA, J. L. L.; PORCU, M.; BUZZO, V. A. S. A prática da hidroginástica como tratamento complementar para pacientes com transtorno de ansiedade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, p. 8-16, 2009. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000100002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 2 ago. 2019.

VILELA, S. C.; CARVALHO, A. M. P.; PEDRÃO, L. J. Relação interpessoal como forma de cuidado em enfermagem nas estratégias de saúde da família. **Revista de Enfermagem**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 96-102, jan./fev. 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/11452/8990>. Acesso em: 19 maio 2019.

WORD HEALTH ORGANIZATION. The Word Report 1996: Fighting disease, Fostering development. **Report of the Director-General**. Word Health Organization. 1996. 1-137 p. Disponível em: http://who.int/whr/1996/em/whr96_en.pdf. Acesso em: 19 maio 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “**A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE EM TRABALHADORES DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**”. O objetivo deste estudo é avaliar a influência do ambiente e das condições de trabalho na qualidade de vida e estresse em trabalhadores de um centro de atenção psicossocial-CAPS/AP.

. Para realizar o estudo será necessário que o (a) Sr.(a) autorize sua participação respondendo aos questionários que serão respondidos no Centro de atenção psicossocial-CAPS. Para a instituição e para a sociedade, esta pesquisa servirá como parâmetro para avaliar a qualidade de vida e estresse em trabalhadores a partir das suas condições ambientais e de trabalho. Os riscos da sua participação nesta pesquisa são desconforto psicológico ou cansaço decorrentes do preenchimento dos questionários. Em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, são garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual o (a) Sr. (a) receberá uma cópia. Os benefícios desta pesquisa é que servirá como construção de produção científica desta temática, assim como poderá servir como base para notificações nos sistemas de agravos, bem como efetivação de políticas públicas na área.

O (a) Sr. (a) terá o direito e a liberdade de negar a sua participação nesta pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu atendimento nesta instituição, de acordo com a Resolução CNS nº466/12 e complementares. A pesquisa foi aprovada no CEP sob o parecer de Nº 3.063.043.

Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através do telefone: (96) 981114395. O (a) senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá Rodovia JK, s/n – Bairro Marco Zero do Equador - Macapá/AP, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação, através dos telefones 4009-2804, 4009- 2805. Desde já agradecemos!

Eu _____ (nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo com minha participação na Pesquisa intitulada “A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE EM TRABALHADORES DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ”.

Macapá, ____ de _____ de 20__.

Cláudia Rosana Firmino Macêdo Moura

Assinatura do Participante

Universidade Federal do Amapá
Cel: (96) 98111-4395
e-mail: claudiamoura661@yahoo.com.br

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

I. Identificação

Data: ____/____/____

1. Idade: _____ 2. Sexo: _____ 3. Naturalidade: _____

4. Raça (ou cor/IBGE):

() Branca () Preta () Amarela (Oriental) () Parda () Indígena

5. Estado civil: _____

6. Nível de escolaridade: _____

7. Possui Especialização na área de Saúde Mental? () Sim () Não

8. Nº de dependentes: _____ 9. Nº de filhos: _____

10. Tipo de residência: () própria () alugada () cedida

11. Religião: _____

II. Trabalho

12. Profissão: _____

13. Tempo de profissão: _____

14. Qual função você desempenha no CAPS? _____

15. Há quanto tempo você trabalha no CAPS? _____

16. Vínculo empregatício:

() Efetivo () Contrato administrativo () Terceirizado

17. Realiza outra atividade para complementação de renda? () Sim () Não.

18. Qual(is)? _____ 19. Onde? _____

20. Duração da jornada de trabalho no CAPS (horas/dia): _____

21. Duração da jornada de trabalho de todas as atividades

(horas/dia): _____

22. Qual a sua renda líquida mensal oriunda do trabalho no CAPS?

Considerando o valor de 1 salário mínimo (SM) atual (R\$998,00):

04SM=R\$3.992,00 06SM=R\$5.988,00 08SM=R\$7.984,00 10SM=R\$9.980,00

até 04SM___; até 06SM___; até 08SM___; até 10SM___; mais de 10SM__.

23. Pratica exercícios físicos? () Sim () Não.

24. Frequência (em dias da semana): _____

25. Já se afastou do trabalho por doença ou acidente relacionado ao trabalho?

() Sim () Não.

26. Quantas vezes? _____

27. Já se afastou do trabalho por doença psíquica ou emocional (por exemplo: depressão, esgotamento, estresse, síndrome do pânico ou outro)?

() Sim () Não.

28. Quantas vezes? _____

29. Tempo Total: _____.

30. Faz ou já fez uso de algum psicofármaco?

() Sim () Não.

31. Duração: _____

32. Está sob tratamento em saúde mental? () Sim () Não.

33. Você já faltou ao trabalho ou quis faltar apenas porque estava sem vontade de comparecer (**sem estar doente**, considere o período de 1º de Janeiro de 2018 até hoje)

Não _____; Uma vez _____; até cinco vezes _____; mais de cinco vezes _____; mais de 10 vezes _____

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA PERFIL DO AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO, DE NAHAS

O *ambiente e as condições de trabalho* têm grande influência na saúde geral e na qualidade de vida de todos os indivíduos.

Os itens abaixo representam características ambientais e das condições de trabalho relacionadas ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada item considerando a seguinte escala:

[0] Ruim [1] Regular/ Sofrível [2] Bom (Boa) [3] Excelente

Componente: **Ambiente Físico**

1. Condições de limpeza e iluminação do seu local de trabalho

[0] [1] [2] [3]

2. Adequação ergonômica do mobiliário e equipamentos

[0] [1] [2] [3]

3. Condições de ruído e de temperatura

[0] [1] [2] [3]

Componente: **Ambiente Social**

4. Relacionamento com os demais trabalhadores.

[0] [1] [2] [3]

5. Relacionamento com seu(s) chefe(s) imediato(s)

[0] [1] [2] [3]

6. Oportunidades para expressar suas opiniões relacionadas ao trabalho.

[0] [1] [2] [3]

Componente: **Desenvolvimento e Realização Profissional**

7. Oportunidades de crescimento e aperfeiçoamento profissionais oferecidos pela empresa.

[0] [1] [2] [3]

8. Nível de conhecimento/habilidade para suas tarefas.

[0] [1] [2] [3]

9. Grau de motivação e ânimo ao chegar para trabalhar.

[0] [1] [2] [3]

Componente: **Remuneração e Benefícios**

10. Remuneração em relação ao trabalho que realiza.

[0] [1] [2] [3]

11. Benefícios de saúde oferecidos pela Empresa aos trabalhadores.

[0] [1] [2] [3]

12. Oportunidades de lazer e conagração entre trabalhadores e familiares.

[0] [1] [2] [3]

Componente: **Relevância Social do Trabalho**

13. Imagem da Empresa perante a sociedade.

[0] [1] [2] [3]

14. Relevância do seu trabalho para a Empresa e a Sociedade.

[0] [1] [2] [3]

15. Nível de equilíbrio entre sua vida profissional e pessoal/familiar.

[0] [1] [2] [3]

Perfil do AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO - Data: ___/___/_____

ANEXO B - JOB STRESS SCALE (MDC) – VERSÃO RESUMIDA

(Marque as respostas com um X)	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Quase nunca	Nunca
1. Com frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?					
2. Com frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?					
3. Seu trabalho exige demais de você?					
4. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?					
5. O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?					
6. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?					
7. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?					
8. Seu trabalho exige que você tome iniciativa?					
9. No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?					
10. Você pode escolher COMO fazer seu trabalho?					
11. Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?					
	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais que concordo	Discordo totalmente	
12. Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.					
13. No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.					
14. Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.					
15. Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.					
16. No trabalho, eu me relaciono bem como meus chefes.					
17. Eu gosto de trabalhar com meus colegas.					

ANEXO C - WHOQOL – ABREVIADO (VERSÃO EM PORTUGUÊS)

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim Nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeita (o) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

		Nada	Muito pouco	Maios ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão segura (o) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas **últimas duas semanas**.

		Nada	Muito pouco	Médio	Nem ruim Nem bom	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações de que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito (a)** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas **últimas duas semanas**.

		Muito ruim	ruim	Nem ruim Nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito Nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas **últimas duas semanas**.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como: mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

.....

OBRIGADA POR SUA COLABORAÇÃO

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA – SESA – CAPS GENTILEZA

SESA
SECRETARIA DA
SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
GERENCIA DE ENSINO E PESQUISA
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL GENTILEZA E DE ALCÓOL E DROGAS -
CAPS

CARTA DE ANUÊNCIA

Macapá, 08 de outubro de 2018.

Declaro para os devidos fins, que está autorizada a realização da pesquisa com título: **“A influência do ambiente e das condições de trabalho na qualidade de vida e estresse em trabalhadores de um centro de atenção psicossocial”**, sob a responsabilidade da pesquisadora **Claúdia Rosana Fimino Macêdo Moura**, sob orientação dos **Prof. Dr Júlio César Sá de Oliveira e da Profª. Dra. Marina Nolli Bittencourt**.

A pesquisadora supracitada só deverá iniciar a coleta de dados após liberação do Comitê de Ética em Pesquisas. A mesma deverá retornar ao **Núcleo de Pesquisa em Saúde – NPS** da Escola de Saúde Pública – ESP/SESA com a cópia da autorização do Parecer Consubstanciado.

Ressaltamos que os dados coletados deverão assegurar a confidencialidade e a privacidade e a não estigmatização dos participantes da Pesquisa de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos e que deve haver o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes da pesquisa. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos a com sua colaboração, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Sheila Melo dos Santos
Sheila Melo dos Santos
Gerente de Núcleo de Atenção
Psicossocial Adulto
Decreto nº 1340/2018-GEA

Coordenadora do CAPS – Gentileza
Sheila Melo dos Santos

ANEXO E – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE EM TRABALHADORES DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Pesquisador: CLAUDIA ROSANA FIRMINO MACEDO MOURA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02487118.1.0000.0003

Instituição Proponente: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.063.043

Continuação do Parecer: 3.063.043

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de interesse para a comunidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Anuência adequado;

TCLE adequado.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1244649.pdf	29/10/2018 17:42:04		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/10/2018 17:41:11	CLAUDIA ROSANA FIRMINO MACEDO MOURA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta.pdf	29/10/2018 17:38:34	CLAUDIA ROSANA FIRMINO MACEDO MOURA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	26/10/2018 09:17:30	CLAUDIA ROSANA FIRMINO MACEDO MOURA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	26/10/2018 09:16:39	CLAUDIA ROSANA FIRMINO MACEDO MOURA	Aceito
Folha de Rosto	CONEP.pdf	25/10/2018 18:29:08	CLAUDIA ROSANA FIRMINO MACEDO MOURA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.063.043

MACAPA, 06 de Dezembro de 2018

Assinado por:
RAPHAELLE SOUSA BORGES
(Coordenador(a))