

**Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde**

VALÉRIA DE MORAIS POLVARINI

**Saúde mental e manifestações psicossomáticas em
profissionais que atuam em um hospital psiquiátrico**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2022

VALÉRIA DE MORAIS POLVARINI

Saúde mental e manifestações psicossomáticas em
profissionais que atuam em um hospital psiquiátrico

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em Psicologia e
Saúde, como parte dos requisitos para
obtenção do Título de Mestre.

ORIENTADOR: PROF. DR. LAZSLO ANTONIO ÁVILA

**São José do Rio Preto
2022**

Polvarini, Valéria. M.

Saúde mental e manifestações psicossomáticas em profissionais que atuam em um hospital psiquiátrico / Valéria M. Polvarini - - São José do Rio Preto-SP, 2022.

xii, lxxx.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde. Área de Concentração: Psicologia e Saúde.

Mental health and psychosomatic manifestations in professionals working in a psychiatric hospital.

Orientador: Prof. Dr. Lazslo Antonio Ávila

1. Saúde Mental; 2. Psicossomática; 3. Profissionais; 4. Hospital Psiquiátrico.

VALÉRIA DE MORAIS POLVARINI

Saúde mental e manifestações psicossomáticas em
profissionais que atuam em um hospital psiquiátrico

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Lazslo Antonio Ávila
Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1ª Examinadora: Dra. Fabiana Augusta Donati
Instituição: Colégio Agostiano São José

2ª Examinadora: Dra. Patrícia Santos Teixeira
Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 09/06/2022

Sumário

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Epígrafe.....	vi
Lista de Anexos.....	vii
Lista de Apêndices.....	viii
Lista de Figuras.....	ix
Resumo.....	x
Abstract.....	xi
Introdução.....	1
A história da loucura.....	1
O adoecer no trabalho.....	4
Psicossomática.....	5
Estigmas.....	7
Método.....	9
Análise Dos Dados.....	13
Aspectos éticos.....	15
Resultados e discussão.....	16
Caracterização do perfil dos participantes.....	17
O hospital psiquiátrico.....	21
A saúde e as dores dos profissionais.....	26
Qualidade de vida.....	36
Considerações finais.....	38
Referências.....	41

DEDICATÓRIA

*A todos que se dedicam a cuidar do outro,
em especial aos que cuidaram de mim,
minha família.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram para minha formação, profissional e pessoal, ao longo de toda minha jornada. Aos que compartilharam seus conhecimentos e me ensinaram a importância da educação e a busca do saber.

Primeiramente, agradeço à minha família. Ao meu pai, Paulo, que me ensinou desde os primeiros anos da minha vida que o estudo seria a única forma de transformar vidas. À minha mãe, Sonia, minha primeira figura de cuidado, quem me acolheu e me ensinou a importância da escuta, do amparo e do afeto. Aos meus irmãos, Palmer e Vanessa, por serem companheiros, me incentivarem e comemorarem comigo as minhas conquistas. Agradeço também à minha companheira, Larissa, por ter me dado suporte quando tudo estava intenso e pesado demais, por ter me auxiliado a transcrever minhas ideias e aprimorar minha escrita, e por ter resistido comigo em mais essa etapa da minha vida, sou grata por ter compartilhado este momento contigo e por ter me ajudado tanto.

Agradeço aos professores que me incentivaram e me ensinaram a importância da ciência e da pesquisa. Agradeço, especialmente, à professora Dra. Suzelei, minha primeira orientadora, cujas orientações estiveram presentes ainda neste trabalho.

Agradeço imensamente a orientação do professor Dr. Lazslo para a materialização deste trabalho. Dar vida a um trabalho ao lado de um grande mestre, que admiro desde o início da minha graduação, me enche de orgulho e satisfação.

Agradeço também os membros da minha banca de qualificação, professor Dr. Nelson e professora Dra. Maria Jaqueline, por terem sido os primeiros a observarem os resultados aqui apresentados e por me ajudarem a lapidar este estudo.

Não posso deixar de agradecer ao Hospital Bezerra de Menezes por ter cedido o espaço para a realização desta pesquisa, tendo reconhecido a importância do estudo para o cuidado de seus colaboradores.

Agradeço ainda aos meus amigos e parceiros da equipe de psicologia do HABM – Rodrigo, Matheus, Liesly e Andressa por todo o suporte e as orientações no decorrer do estudo; especialmente Andressa, quem me auxiliou na coleta de dados para esta pesquisa.

Agradeço aos membros da banca de defesa, Dra. Fabiana Donati, a quem tanto admiro e que participou da minha formação profissional e pessoal desde o início e a Dra. Patrícia pelas orientações, disponibilidade e por participar da criação e do aprimoramento desde estudo. Também, Dra. Maria Jaqueline pelo apoio, disposição e participação nesse momento e o Dr. Nelson, pela disponibilidade e suporte durante o estudo.

Agradeço, por fim, aos profissionais de saúde que dedicam-se diariamente ao cuidado do outro e que aceitaram participar deste estudo, compartilhando suas experiências.

“O corpo é um ser multilíngue. Ele fala através da cor e da temperatura, do rubor do reconhecimento, do brilho do amor, das cinzas da dor, do calor da excitação, da frieza da falta de convicção.”

- Clarissa Pinkola Estes

LISTA DE ANEXOS

Anexo I – Parecer Consubstanciado do CEP.....	51
---	----

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice I - Questionário de dados sócio-demográficos.....	53
Apêndice II - Questionário de avaliação dos aspectos psicossomáticos.....	54
Apêndice III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma dos procedimentos do estudo.....	11
Quadro 01 - Perfil dos participantes.....	17
Quadro 02 - Dados clínicos dos participantes.....	19

Polvarini, V. M. (2022) Saúde mental e manifestações psicossomáticas em profissionais que atuam em um hospital psiquiátrico. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

RESUMO

Introdução: Os profissionais que trabalham em hospitais psiquiátricos se deparam diariamente com situações complexas e de intenso sofrimento, que podem acarretar consequências ergonômicas, físicas, psíquicas e somáticas para o trabalhador.

Objetivo: Investigar as manifestações verbais de sintomas dolorosos em profissionais da saúde mental. **Método:** Essa pesquisa, de natureza descritiva e qualitativa, analisa as respostas dadas por profissionais que atuam em um hospital psiquiátrico na cidade de São José do Rio Preto, interior do estado de São Paulo, a uma entrevista semiestruturada elaborada pela pesquisadora. Os dados obtidos foram transcritos na íntegra, analisados, e categorizados conforme os eixos norteadores – o hospital psiquiátrico, a saúde e as dores e a qualidade de vida dos profissionais. **Resultados e Discussão:** Foram considerados fatores como a violência, a sobrecarga, as condições de trabalho e a satisfação profissional, que podem afetar de algum modo os profissionais de saúde mental, resultando em adoecimento físico e mental, queixas dolorosas e outras manifestações psicossomáticas. As performances exigidas pelo trabalho podem fazer com que o corpo apareça como principal ponto de impacto dos prejuízos no trabalho. **Considerações finais:** O presente estudo observou que os profissionais de saúde mental que atuam em instituições psiquiátricas apresentaram sintomas psicossomáticos, adoecimento e prejuízo físico e mental.

Palavras-chave: saúde mental; psicossomática; profissionais; hospital psiquiátrico.

Polvarini, V. M. (2022) Mental health and psychosomatic manifestations in professionals working in a psychiatric hospital. (Master's Dissertation). Medicine Faculty of São José do Rio Preto – FAMERP, São José do Rio Preto, SP, Brazil.

ABSTRACT

Introduction: Professionals who work in psychiatric hospitals are daily faced with complex situations of intense suffering, which can lead to ergonomic, physical, psychic, and somatic consequences for the worker. **Objective:** To investigate verbal manifestations of pain symptoms in mental health professionals. **Method:** This research, of a descriptive and qualitative nature, analyzes the answers given by professionals who work in a psychiatric hospital in the city of São José do Rio Preto, to a semi-structured interview prepared by the researcher. The data obtained were transcribed in full, analyzed, and categorized according to the guiding axes - the psychiatric hospital, health and pain, and the professionals' quality of life. **Results and Discussion:** We considered factors such as violence, overload, working conditions and job satisfaction, which may affect mental health professionals in some way, resulting in physical and mental illness, painful complaints and other psychosomatic manifestations. The performances required by the job may cause the body to appear as the main point of impact of harm at work. **Final considerations:** The present study observed that mental health professionals working in psychiatric institutions presented psychosomatic symptoms, illness, and physical and mental impairment.

Keywords: mental health; psychosomatics; professionals; psychiatric hospital.

INTRODUÇÃO

A história da loucura

A história da loucura perpassou muitos períodos e diferentes perspectivas desde sua concepção inicial, nos primórdios da Civilização. As primeiras concepções de loucura que encontramos em estudos como os de Millani e Valente (2008) e em “História da Loucura” de Foucault (1978) a associam a manifestações religiosas, sobrenaturais e demoníacas. Atualmente, a principal concepção que temos, e com a qual trabalharemos no decorrer desta pesquisa, é a de que os transtornos mentais, antes nomeados apenas como “loucura”, tratam-se de doenças que envolvem aspectos biológicos, sociais e psicológicos, conforme atualmente classificados nos manuais de diagnósticos de transtornos mentais CID 11 (WHO, 2019) e DSM-5-TR (APA, 2022).

A literatura aponta relatos da loucura em diferentes momentos históricos. Na antiguidade Grega e Romana ela era identificada a partir de uma ideologia religiosa, que, regida por preceitos preconceituosos, fazia crer que a loucura se tratava de manifestações sobrenaturais motivadas por deuses e demônios. Nos tempos da Inquisição, esse pensamento foi mantido e agregado à concepção de que a loucura também seria uma expressão de bruxaria, a partir daí iniciou-se a perseguição aos seus portadores, movimento liderado pela igreja, que ficou conhecido como “caça às bruxas”. Nessa época, a loucura era relacionada aos feiticeiros e aos portadores de doenças mentais (Millani & Valente, 2008).

Na Idade Média, a monarquia, a fim de reparar a desordem e proporcionar tratamento aos pobres acometidos pela lepra, instituiu e regulamentou estabelecimentos assistenciais, afastados dos grandes centros. As obscuras práticas médicas e os ritos ali instaurados, não eram destinados a suprimir a

doença, mas sim, a mantê-la a uma distância sacramentada. Com o fim das Cruzadas e a diminuição dos focos de infecção da lepra, estes lugares foram tomados por pobres, vagabundos, presidiários e alienados, assumindo o papel de abandono e exclusão (Foucault, 1978).

No Renascimento (séc. XV) os loucos eram atirados ao mar ou mantidos aprisionados como cargas em embarcações denominadas “Naus dos Loucos”, estas eram impedidas de aportar em qualquer das cidades. Essa prática libertava a cidade do vageio dos alienados e tinha um valor simbólico de purificação, visto que a água levava embora e purificava (Foucault, 1978).

Os primeiros estabelecimentos criados para cuidar dos doentes mentais foram instituídos em meados do século XVII. Estes lugares assemelhavam-se a cárceres e aprisionavam não somente os alienados, mas todos aqueles que eram considerados desordeiros da razão e da moral da sociedade. Essas instituições foram criadas para controlar os ociosos e proteger a sociedade de possíveis revoltas (Millani & Valente, 2008; Foucault, 1978).

No ano de 1786, Pinel, pioneiro no tratamento dos portadores de doenças mentais, se dedicou ao tratamento desses doentes. O método de tratamento aplicado por Pinel baseava-se em medidas humanitárias aos pacientes, com o objetivo de libertá-los e tratá-los como doentes comuns. A partir disso, os transtornos mentais foram considerados como resultados de tensões psicológicas, causa hereditária ou originadas de acidentes físicos, mudando a concepção popular de que fossem resultado de possessão demoníaca (Millani & Valente, 2008). Tal como as concepções de “loucura” - transtornos mentais – se alteraram no decorrer dos séculos, os espaços de tratamento à população considerada dentro desse espectro também se modificaram com o tempo.

Por muito tempo o tratamento de pacientes com transtornos psiquiátricos realizava-se por meio de internações por um período de tempo indeterminado em manicômios, todavia o tratamento manicomial mostrou-se ineficiente, “cronificante” e desumano. Durante os anos 1950, marcado por movimentos políticos e sociais iniciados na Europa, iniciou-se o processo de desinstitucionalização psiquiátrica. Tal processo buscava humanizar os atendimentos psiquiátricos, defender os direitos dos pacientes e reintegrá-los à família e à sociedade (Barroso & Silva, 2011). Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde propôs que os atendimentos psiquiátricos fossem realizados nos postos de saúde, ambulatórios e locais de serviço especializado criados para esta finalidade, como o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (Brasil, 2005). No Brasil, a reforma psiquiátrica foi oficializada em 2001 a partir da Lei 10.216, que altera a política pública da saúde mental vigente até o momento, transformando o modelo de atendimento asilar e hospitalocêntrico em um modelo de atendimento psiquiátrico descentralizado, multiprofissional e diversificado (Brasil, 2001; Barroso & Silva, 2011). Entretanto, ainda hoje, os hospitais psiquiátricos carregam, por sua construção histórica, estigmas de uma instituição de controle, violência e exclusão.

Este breve histórico a respeito da conceituação da loucura em nossa sociedade possibilita a compreensão dos contextos envolvidos em relação aos transtornos mentais e à trajetória da construção dos meios de cuidado e assistência. Atualmente, os profissionais que trabalham em hospitais psiquiátricos se deparam com situações complexas e de intenso sofrimento. Esses espaços ainda se destinam ao atendimento de pessoas e grupos marginalizados pela sociedade, indivíduos com transtornos psiquiátricos graves, com diversos traumas, e que sofreram abusos e violências. Os profissionais estão diante de pessoas fragilizadas,

muitas vezes vítimas do abandono familiar ou social, que sofreram violências físicas e sexuais, e que muitas vezes passaram pela fome e pela miséria, tal contato pode resultar no adoecimento dos profissionais de saúde dessas instituições (Brolese et al., 2017).

O adoecer no trabalho

O trabalho exerce uma função essencial para o desenvolvimento humano, além de ser um recurso para fornecer subsídios necessários à manutenção da vida, ele atua na promoção de habilidades ocupacionais e sociais, na qualidade de vida e nos recursos psíquicos dos indivíduos. Todavia, ambientes de trabalho com recursos limitados, desvalorização profissional e fatores adversos que atuam negativamente para a saúde do trabalhador, podem se tornar um gerador de sofrimento e adoecimento humano. As performances exigidas pelo trabalho podem fazer com que o corpo apareça como principal ponto de impacto dos prejuízos do trabalho (Dejours, 1992, p.19).

Os profissionais de saúde mental, além de estarem diante de tamanha fragilidade e dor do outro, também possuem uma história e podem entrar em contato com conteúdos advindos de contratransferências, o que pode culminar em sofrimentos emocionais ou doenças físicas (Ramminger, 2002).

Pesquisadores observaram que, trabalhadores que atuam em instituições psiquiátricas são expostos a violências físicas e mentais, decorrentes de agressões físicas, sexuais e psicológicas. Ademais, os profissionais vivenciam violências institucionais e simbólicas, devido à insuficiência de materiais e recursos humanos, causando prejuízo e aumento de demanda no trabalho; também, profissionais da assistência como enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais experimentam sentimentos de insatisfação e medo frente a comportamentos

inadequados da equipe médica, como o autoritarismo e represálias (Paula, et al., 2017). Há evidências de que a violência no trabalho influencia no surgimento de altos níveis de estresse ocupacional em enfermeiros de saúde mental (Yao et al., 2021).

As mudanças no ambiente de trabalho e as relações de poder inseridas nas instituições podem provocar tensões psíquicas e somatizações (Sousa, et al., 2018). Os sintomas mais frequentemente relatados pelos enfermeiros de um hospital psiquiátrico foram a diminuição da energia vital e somatizações, os profissionais queixaram-se predominantemente, de dores de cabeça frequentes e desconforto estomacal (Oliveira, 2020). Nota-se ainda que a Síndrome de Burnout - resposta emocional frente a uma exposição ao estresse crônico, em função de relações intensas no trabalho - impacta na saúde e na funcionalidade do profissional, causando prejuízos na qualidade do sono, exaustão emocional e queixas musculoesqueléticas (Katsifaraki et al., 2018; Portela et al., 2015; Mello-Filho, 2010).

Psicossomática

A compreensão da dinâmica entre mente e corpo é discutida desde a antiguidade. O homem primitivo considerava as doenças como materializações maléficas de castigos ou vinganças dos deuses, e suas causas como manifestações sobrenaturais, cuja cura também dependia das forças místicas. As práticas curativas realizadas pelos assírios, por exemplo, incluíam cirurgias, astrologia, drogas vegetais e a interpretação dos sonhos dos enfermos (Ávila, 1997). Os gregos, Aristóteles e Hipócrates, consideravam o homem como indissociável, ou seja, corpo e mente seriam uma unidade. Hipócrates (420 a.C.) compreendia a saúde como um equilíbrio entre o homem e o mundo externo e a doença como resultado dos desafios relacionados a esse equilíbrio, por isso para Hipócrates, era necessário

conhecer a natureza de todas as coisas, para conhecer o homem (Cruz & Junior, 2011; Ávila, 1997).

A revolução da ciência na idade moderna transformou a ideia do surgimento das doenças e a concepção da integralidade do homem. No século XVII, René Descartes considerou como elementos separados o corpo e a mente, por serem de naturezas diferentes, favorecendo a ciência e os aspectos materiais. A partir de sua visão dualista, o filósofo concluiu que a comunicação entre essas duas partes, o corpo e a mente, acontecia por meio da glândula pineal (Cruz & Junior, 2011). As considerações de Descartes contribuíram para o avanço da medicina, da ciência e das especialidades dentro das ciências biológicas, porém, em contrapartida, o homem foi segregado, passando a ser dividido em corpo e mente.

Todavia, a manifestação de uma disfuncionalidade enigmática - denominada histeria - que atingia o corpo sem deixar vestígios de sua etiologia, tornou deficiente o que postulava Descartes, visto que, suas conclusões não eram suficientes para explicar tal manifestação. Através da histeria, a psicanálise surgiu como uma forma de pensar o sofrimento humano (Ávila, 1997). A técnica psicanalítica da associação livre foi usada nos casos de histeria e possibilitava às pessoas consideradas histéricas a expressão pura daquilo que viesse à mente - a lembrança de situações traumáticas e a associação dos traumas vivenciados aos sintomas observados -, assim, com a verbalização dos conteúdos reprimidos, os sintomas eram abrandados (Cruz & Junior, 2011).

O psicanalista Georg Groddeck foi o primeiro a considerar o corpo de maneira psicanalítica, sendo apontado como o pai da psicossomática. Groddeck considerava as doenças como manifestações da vida e atribuía a elas uma significação, ele acreditou encontrar na doença o valor simbólico dos sintomas. Para

o psicanalista, a doença teria um sentido particular do indivíduo e, por meio da análise, o sujeito poderia ter consciência do que fez para que desenvolvesse o sintoma e como de como curá-lo (Ávila, 2002; Cruz & Junior, 2011). Assim, surgiram os estudos da psicossomática.

Para a psicossomática, a doença é um estado do ser humano que indica que a consciência não está em ordem, apontando para uma falta de harmonia. A perda do equilíbrio interior pode se manifestar no corpo como um sintoma, que é um sinal e um transmissor de informação que interrompe o fluxo de nossa vida e nos obriga a prestar-lhe atenção (Dethlefsen & Dahlke, 2007). Citado por Barbé (1970), Jaspers afirmou que: “O homem são vive seu corpo, mas não pensa nele, não lhe presta atenção”. Na maioria das vezes, é a doença que chama a atenção do indivíduo para as funções corporais (Ávila, 2002).

A somatização é um processo pelo qual um conflito não consegue encontrar uma resolução mental e então se manifesta no corpo (Dejours, 1992). O Modelo de Cambridge (Berrios & Marková, 1995), adaptado para a investigação dos modos de construção dos sintomas psicossomáticos (Ávila, 2004), esclarece que pacientes psicossomáticos são desprovidos da representação e do sentido de determinada aflição ou sintoma e, por vezes, não conseguem compreender e verbalizar a origem dos sintomas instalados, dessa forma, os processos psíquicos são expressos no corpo ao invés de elaborados através da psique (Ávila, 2016). As condições de trabalho precárias e o cuidado direto de pacientes com transtornos mentais podem contribuir para o adoecimento dos profissionais e interferir na elaboração psíquica de suas aflições, causando prejuízos no corpo e nas funcionalidades.

Estigmas

O trabalho em uma instituição psiquiátrica envolve diversos desafios, além dos mencionados anteriormente, como o contato direto com pacientes com transtornos mentais, a carga horária excessiva e ainda a exposição a riscos advindos do ambiente de trabalho, os profissionais podem sofrer estigmas devido à atuação no hospital psiquiátrico. Segundo Goffman (1988), Becker (2008) e Minayo (2009), o estigma e a violência podem afetar a saúde dos indivíduos, produzindo ou agravando doenças e/ou transtornos pré-existentes.

Goffman (1988) afirma que a sociedade estabelece atributos e categorias, a partir dos quais estabelece critérios para o perfil de um ser “normal ou normativo”, dessa maneira, aqueles que não se enquadram na categoria de normalidade, podem sofrer preconceitos, advindos de estigmas. O autor considera a existência de três tipos de estigmas: os físicos e corporais; as culpas de caráter individual; e as paixões tirânicas; sendo o último relacionado às pessoas com transtornos mentais e etilistas. Os indivíduos estigmatizados podem experimentar sentimentos de exclusão, depreciação, vergonha e inferioridade (Barretto & Figueiredo, 2019).

Os profissionais que trabalham em hospitais psiquiátricos são passíveis de sofrerem estigmas sociais. Brolese et al. (2017), identificaram que os profissionais podem sofrer preconceito por atuarem no cuidado de pessoas com transtornos mentais, devido ao caráter pejorativo atribuído pelo senso comum a pessoas com transtornos psiquiátricos. Os autores observaram que apesar da Reforma Psiquiátrica e das tentativas de transformar o imaginário social acerca da “loucura”, ainda são atribuídas às pessoas com transtornos mentais representações negativas; tais características pejorativas podem atingir a todos em seus meios, inclusive familiares e profissionais que atuam diariamente com essa demanda. Além disso, o trabalho no hospital psiquiátrico exige dos profissionais uma busca por autocontrole

psicológico, a fim de separar as vivências no ambiente de trabalho e a vida particular e evitar se envolver com a história e problemas dos próprios pacientes.

Os profissionais de saúde mental são expostos a uma carga de trabalho física e psíquica que pode provocar desgaste, sofrimento e estresse (Brolese et al., 2017). Os hospitais psiquiátricos, espaços onde ocorre a atuação para o tratamento de indivíduos com algum transtorno, exigem dos seus profissionais sensibilidade, atenção, estado de alerta e preparo. O presente estudo tem por objetivo investigar as manifestações verbais de sintomas dolorosos em profissionais da saúde mental, que estão em contato direto e constante com pessoas com transtornos mentais e comportamentais, a fim de avaliar se há a presença de manifestações psicossomáticas nesses profissionais.

MÉTODO

Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, descritivo e transversal realizado pela pesquisadora e por uma estagiária do curso de psicologia; os dados coletados foram analisados conforme sua especificidade e categorizados pela pesquisadora conforme os seus sentidos e ocorrências. Para Minayo (2010), a pesquisa estratégica se baseia nas teorias das ciências sociais focando nos fenômenos que emergem na sociedade, mesmo que não compita ao pesquisador apontar soluções para os problemas. Esse tipo de pesquisa desperta um olhar voltado para o real, objetivando a ação da sociedade ou do governo para as problemáticas relacionadas ao setor da saúde.

Foi realizada uma entrevista individual com cada participante a fim de coletar dados e proporcionar uma escuta ativa. Após a coleta, foi feita uma análise dos dados obtidos, as respostas dos participantes foram transcritas na íntegra e

categorizadas conforme os eixos norteadores – o hospital psiquiátrico, a saúde, as dores e a qualidade de vida dos profissionais entrevistados.

Campo de estudo

A pesquisa foi desenvolvida no hospital psiquiátrico Dr. Adolfo Bezerra de Menezes, localizado em São José do Rio Preto, uma cidade do interior do estado de São Paulo. O local se trata de uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos, fundada em 1946, em funcionamento desde 1953; o hospital oferece atendimento multidisciplinar a pessoas portadoras de transtornos mentais. Equipado com cento e sessenta (160) leitos SUS, quarenta e nove (49) leitos de convênios e particulares e dezoito (18) leitos de observação na emergência. Contemplando sete (7) enfermarias para internações femininas e masculinas e uma (1) emergência psiquiátrica, com abrangência de trinta e um (31) municípios da região e população aproximada de 763.534 habitantes e usuários SUS.

O hospital oferece assistência 24 horas, com uma equipe médica composta por psiquiatras, clínica médica e infectologistas. Além de uma equipe multidisciplinar – enfermagem, psicologia, nutrição, serviço social, fisioterapia e terapia ocupacional -, que oferece tratamento integral sob ótica interdisciplinar. Atualmente o hospital conta com a colaboração de 237 funcionários.

Participantes da Pesquisa

Foram convidados pela pesquisadora e por gestores das equipes do hospital 43 profissionais, com idade superior a 18 anos, que atuam diretamente na assistência de pacientes com transtornos psiquiátricos, compondo as equipes de medicina, enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), cuidadores de saúde, educação física, terapia ocupacional e recreadores, serviço

social e psicologia. Os 43 profissionais participaram da pesquisa durante o período de três meses (maio/2021 a julho/2021).

Os critérios de inclusão para a participação da pesquisa foram: ser profissional da saúde mental; fazer parte da equipe assistencial; ter contato direto com pacientes psiquiátricos; e atuar no hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes. Já os critérios de exclusão dos participantes foram: ser profissional de saúde não atuante no contexto da saúde mental; atuar em outra instituição; e ter apresentado alguma condição de saúde que interfira na compreensão das questões. Todos os participantes convidados preencheram os requisitos para a inclusão e participação na pesquisa. Entre os 43 profissionais que participaram da pesquisa, 33 profissionais de saúde mental expressaram queixas dolorosas, sintomas psicossomáticos e sofrimento físico e mental e 10 participantes negaram qualquer alteração, física ou mental, mesmo sendo estimulados a refletirem sobre os seus corpos e saúde.

Dessa forma, o caminho para a elaboração do estudo delineou os seguintes passos:



Figura 1. Fluxograma dos procedimentos do estudo

Procedimentos

Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, combinando perguntas fechadas e abertas, que possibilitaram ao entrevistado a liberdade de se posicionar perante o tema, sem se prender à pergunta formulada (Minayo, 2010).

A entrevista atua como meio para a compreensão do indivíduo como um todo, suas expressões e dinâmica global. Bleger (2011) considera que a entrevista não consiste em obter os dados completos da vida do sujeito, mas em obter os dados completos de seu comportamento no decorrer da entrevista. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora responsável e por uma estagiária do 4º ano de psicologia que atua na instituição, durante o período de três meses.

Os instrumentos para a coleta de dados, elaborados pelos pesquisadores, foram os seguintes: **Questionário de dados sócio-demográfico** - que investiga os dados sócio-demográficos e a história prévia dos participantes, como idade, estado civil, atividade profissional, escolaridade, história prévia, história familiar e tratamentos psiquiátricos e/ou psicológicos anteriores (Apêndice 1); **Questionário de avaliação dos aspectos psicossomáticos** – sete questões abertas com a finalidade de obter informações a respeito dos processos psicossomáticos e emocionais e das vivências interpessoais (Apêndice 2). Os instrumentos foram fundamentos a partir do aporte e perspectiva da teoria psicossomática psicanalítica. Os dados coletados foram transcritos integralmente.

Minayo (2010) considera o método qualitativo como aplicável para o estudo da história, relações, opiniões, crenças e representações, permitindo desvelar os processos sociais pouco conhecidos. A entrevista é uma técnica utilizada com frequência em pesquisas qualitativas para a coleta de dados, visto que, a

interrelação, as experiências cotidianas e a linguagem do senso comum são indispensáveis para a pesquisa qualitativa (Batista, Matos & Nascimento, 2017).

Foram realizados os seguintes procedimentos metodológicos:

1. Solicitação de aprovação da instituição e dos gestores de cada equipe assistencial para a realização da pesquisa e para o contato com os profissionais.
2. Convite aos profissionais da assistência pela pesquisadora responsável e pelos gestores de equipe para a participação na pesquisa de forma voluntária.
3. Agendamento de encontros dentro da instituição, priorizando o sigilo, e posterior coleta de dados junto aos 43 profissionais de saúde que fizeram parte da pesquisa.
4. Leitura, transcrição e descrição das entrevistas na íntegra, preservando a identidade dos participantes, a fim de identificar os relatos, as queixas e as manifestações psicossomáticas destes. Os dados foram tabelados e categorizados em quatro eixos temáticos: descrição do perfil dos participantes; o trabalho em um hospital psiquiátrico; a saúde dos profissionais e sua qualidade de vida.
5. Destacaram-se dos 43 participantes da pesquisa, 33 profissionais de saúde mental que atuam diretamente com pacientes psiquiátricos apresentaram queixas dolorosas e/ou sintomas psicossomáticos, enquanto que, apenas 10 não relataram queixas físicas ou emocionais.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados em dois momentos. Primeiramente, as informações obtidas por meio dos instrumentos da pesquisa foram distribuídas em tabela, com o objetivo de construir um perfil e caracterizar os entrevistados. Em seguida, para a análise compreensiva dos relatos explicitados pelos participantes no momento da entrevista foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin.

Segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo é uma técnica metodológica que pode ser utilizada para diversos discursos em contextos distintos com a finalidade de compreender o sentido daquilo que é comunicado. Através de tal método as respostas de questões formuladas são encontradas, podendo ou não, confirmar hipóteses previstas pelo pesquisador no início da pesquisa. (Gomes, 2007).

O processo supracitado, conforme indicado por Bardin (2011), pode abranger três fases: a de pré-análise, a de exploração do material e, por fim, a do tratamento dos resultados. A primeira fase, nomeada pré-análise, é considerada como uma fase de organização, isto é, nela os materiais são organizados de acordo com os objetivos e questões formuladas; nesta fase é realizada uma leitura “flutuante”, trata-se do primeiro contato com os documentos que serão analisados, o que inclui a escolha destes e a elaboração de hipóteses e indicadores que orientarão a interpretação e a preparação de materiais para o estudo. Na segunda fase, a de exploração do material, ocorre a escolha das unidades de codificação, classificação e categorização, para que em seguida o material seja organizado em tabelas ou blocos, com o intuito de anotar e definir suas semelhanças e diferenças. Por fim na terceira fase, denominada como tratamento dos resultados, ocorre a interferência e a interpretação dos resultados, é este o momento em que o pesquisador busca, através da interpretação, converter os resultados brutos obtidos em conteúdos

significativos e válidos; é também nesta fase que o pesquisador relaciona os dados obtidos à fundamentação teórica que dará sentido à interpretação (Câmara, 2013).

Câmara (2013) também explica que há um duplo esforço por parte do analista e/ou do pesquisador para a compreensão dos conteúdos manifestos, visto que é necessário “entender o sentido da comunicação, como se fosse o receptor normal, e, principalmente, desviar o olhar, buscando outra significação, outra mensagem passível de se enxergar por meio ou ao lado da primeira” (Câmara, 2013, p. 182). O que também pode ser encontrado nas considerações de Minayo (2010), que revela que “a análise de conteúdo parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material” (Minayo, 2010, p. 308).

Sob a luz da metodologia clínico-qualitativa e da teoria psicossomática psicanalítica, é possível identificar e compreender o significado das manifestações e o papel organizador que elas têm nos seres humanos, atuando por meio da atitude clínica de olhar a quem porta a dor, inclinando a escuta a quem vivencia conflitos emocionais e reflete sobre as angústias humanas (Campos & Turato, 2009)

Em vista disso, os dados coletados a partir das entrevistas realizadas com os participantes foram transcritos na íntegra, em seguida, foi analisada a incidência das queixas manifestadas e por fim, elaborados os blocos temáticos, selecionados para análise.

ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi elaborado de acordo com a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos, envolvendo aspectos característicos da ética que o profissional de Psicologia deve manter, como o sigilo quanto à pessoa e sua participação; a garantia de liberdade de

escolha quanto à participação ou não na pesquisa, bem como a desistência em qualquer momento; e os cuidados com a manutenção da integridade pessoal e profissional, sempre colocando em primeiro lugar a vida e a dignidade humana (Resolução nº 466, 2012). As informações coletadas foram usadas apenas para este estudo e seus resultados poderão ser divulgados em revistas e encontros científicos, sem que os sujeitos sejam identificados.

Os dados e instrumentos utilizados ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos. A participação foi voluntária e os participantes puderam deixar de participar da pesquisa em qualquer momento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3) foi lido para os participantes e os mesmos ficaram com uma via. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – Famerp, sob o parecer nº 4.653.058, de 15 de abril de 2021 (Anexo I).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 43 entrevistas com profissionais de saúde mental, que compõem a equipe assistencial e que atuam diretamente com pacientes com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico no interior do estado de São Paulo. Os participantes foram convidados para a realização da pesquisa durante o período de três meses.

A análise dos conteúdos coletados a partir das entrevistas semiestruturadas perpassou quatro núcleos de sentidos: a apresentação e caracterização dos participantes, o hospital psiquiátrico e seus desafios, a saúde, as dores e a qualidade de vida dos profissionais, respectivamente.

Caracterização do perfil dos participantes

Conforme apresentado no Quadro 1, os participantes foram em sua maioria pessoas de 31 a 40 anos, do sexo feminino e casadas. O presente estudo foi realizado com profissionais das diversas áreas de assistência à saúde do hospital, tendo predominado os técnicos de enfermagem. Em relação ao tempo de trabalho na instituição, a maioria dos participantes atuaram entre 1 e 5 anos. O Quadro 01 apresenta o panorama completo em relação às características sociodemográficas dos participantes deste estudo.

VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO	Nº
IDADES	18 a 30 anos	12
	31 a 40 anos	22
	41 a 50 anos	7
	51 a 60 anos	2
SEXO	Feminino	25
	Masculino	18
ESTADO CIVIL	Solteiro	18
	Casado	23
	Divorciado	2
PROFISSÃO	Assistente Social	6
	Cuidador em saúde	3
	Educador físico	2
	Enfermeiro	7
	Médico	5
	Recreador	3
	Técnico de enfermagem	13

	Terapeuta Ocupacional	2
	Psicólogos	2
TEMPO NA INSTITUIÇÃO	> 1 ano	11
	1 a 5 anos	19
	6 a 10 anos	7
	< 10 anos	6

Quadro 01. Perfil dos participantes

Nota-se que a faixa etária e o estado civil dos participantes corrobora com outros estudos que analisam o perfil dos profissionais que atuam em serviços de saúde mental (Brolese, et. al., 2017; Oliveira, et. al. 2020; Azevedo et. al., 2019). Ademais, houve a prevalência de participantes do sexo feminino no estudo, que também expressaram mais queixas dolorosas e alterações emocionais e físicas. Apesar do aumento da inserção das mulheres no mercado de trabalho nos últimos anos e a incorporação de novas atividades fora do lar, elas continuam a lidar com as obrigações dentro de seus lares, assim acumulam uma jornada dupla de trabalho (Aquino, Menezes & Marinho, 1995), o que pode contribuir para a manifestação corpórea de suas aflições. Leite, Silva & Merighi (2007) observaram que a equipe de enfermagem em geral é composta predominantemente por mulheres, que manifestam entre seus principais problemas de saúde distúrbios musculoesqueléticos. As autoras também apontam que as trabalhadoras de enfermagem se submetem a condições de trabalho inadequadas, resultando em prejuízos de ordem psíquica corporal.

Em relação aos setores ocupacionais, a equipe de enfermagem - técnicos de enfermagem, seguidos pelos enfermeiros - teve uma maior participação no estudo, os profissionais identificaram prejuízos decorrentes do trabalho e o impacto em sua

saúde. Estudos indicam que as condições de trabalho e de saúde e os hábitos de vida podem prejudicar a saúde da equipe de enfermagem em hospitais psiquiátricos (Sousa et. al. 2020), além disso, os enfermeiros da saúde mental estão suscetíveis à somatização, ao estresse e ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout (Oliveira et. al., 2019; Azevedo et. al. 2019).

Observa-se que houve um declínio referente ao tempo de trabalho na instituição, poucos foram os profissionais que permaneceram no trabalho por mais de 10 anos. Guse, Gomes & Carvalho (2018) perceberam que a fidelização dos profissionais, principalmente de enfermagem, ainda é um desafio nas instituições de saúde, os autores notaram que as condições de trabalho, os fatores ambientais e as relações interpessoais e hierárquicas contribuíram para que o profissional permaneça ou não na empresa.

Com o intuito de avaliar o histórico de saúde dos participantes, foi realizado um levantamento acerca dos dados clínicos, história psiquiátrica prévia, história familiar de transtornos psiquiátricos e o acompanhamento e/ou uso de medicações psicotrópicas. O quadro 02 apresenta os dados clínicos dos participantes.

VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO	Nº
HISTÓRIA PSIQUIÁTRICA PRÉVIA	Sim	8
	Não	35
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO	Sim	19
	Não	24
USO MEDICAÇÕES PSICOTRÓPICAS	Sim	8
	Não	35
HISTÓRIA FAMILIAR DE TRANSTORNOS	Sim	20
	Não	23

PSIQUIÁTRICOS	
PROBLEMAS DE SAÚDE	Sim 7
COM DIAGNÓSTICO MÉDICO	Não 36

Quadro 02. Dados clínicos dos participantes

Observa-se que durante a realização da pesquisa, 33 participantes queixaram-se de alterações emocionais e físicas quando estimulados a olhar e refletir sobre suas dores e seus corpos. Entretanto, quando questionados diretamente sobre o estado de sua saúde mental e física, bem como o histórico familiar, notamos que poucos foram os que reconheceram e expressaram alguma queixa. Dos 43 entrevistados: 35 negaram histórias psiquiátricas prévias; 19 verbalizaram que já realizaram acompanhamento psicológico em algum momento da vida, e destes, oito relaram possuir diagnóstico médico e fazer uso de medicações para tratar transtornos como ansiedade, depressão e TDAH; 23 relataram ter um histórico familiar de transtornos psiquiátricos; somente sete participantes, verbalizaram que já receberam diagnóstico médico de problemas de saúde, entre eles hipertensão, problemas respiratórios e cardíacos.

Dejours (1992) observou que há uma dificuldade das empresas e, inclusive, da sociedade de aceitar as doenças e as dores de um indivíduo; o autor identificou que há um consenso social de condenação da doença e do doente, ou seja, a pessoa enferma pode ser julgada devido a sua condição. A doença é reconhecida quando a gravidade dela impede a atividade profissional. No caso do adoecimento mental o julgamento externo se intensifica, pois o sofrimento mental e a fadiga, na maioria das vezes, são proibidos de serem manifestados e, então, os trabalhadores recorrem aos atestados médicos, às medicalizações e assim, o sofrimento mental é disfarçado. Por essa razão, Sousa, et. al. (2019) sugere que o cuidado à saúde,

bem como a promoção da saúde e prevenção de agravos, devem ser estendidos também aos profissionais de saúde. Os trabalhadores devem identificar os fatores de risco para o adoecimento e reconhecer as práticas e hábitos para uma qualidade de vida.

A seguir serão apresentadas as categorias que emergiram dos relatos dos participantes bem como a análise compreensiva e interpretativa. Para preservar o sigilo dos participantes, foi utilizada a letra P. seguida do número de participação para caracterizar cada um dos entrevistados.

O hospital psiquiátrico

“Hospital psiquiátrico: cheiro característico, olhares vagos, dementes, insanos... desnatureza humana, depósito que preserva os “de fora” do desconforto de ver tanta exposição do sofrimento interno.”

- Carta de um aluno, Cociuffo, T., 2007 p.38

A instituição psiquiátrica é marcada em sua construção histórica por estigmas de uma instituição de controle, violência e exclusão. Ainda hoje, os hospitais psiquiátricos são responsáveis pelo acolhimento de pessoas em crises psíquicas e de indivíduos que, na maior parte das vezes, tiveram seus cuidados negligenciados. Como uma consequência desse contexto desafiador, onde os profissionais de saúde mental se deparam com pessoas e grupos em situações bastante complexas, nota-se o adoecimento psíquico e o desenvolvimento de doenças funcionais (Brolese et al., 2017).

Durante a coleta de dados, os profissionais foram convidados a refletir e expressar através do diálogo suas experiências e sentimentos frente à sua atuação na instituição psiquiátrica. A partir da premissa posta por Ávila (2002) “Se o objeto da medicina é a doença, o da psicanálise é o homem e seu discurso” (Ávila, 2002,

p. 24), os discursos dos participantes foram analisados não objetivamente, mas considerando as questões subjetivas e suas significações.

A escolha da atuação no hospital psiquiátrico foi tema de discussão com os participantes, nesta temática eles expressaram as impressões iniciais de suas atuações na instituição e os fatores motivadores para a continuidade do trabalho no hospital psiquiátrico. Segundo Dejours, (1992), o trabalho pode vir a ser uma fonte de satisfações sublimatórias, desde que o trabalho promova satisfações concretas e simbólicas, contribuindo para o desenvolvimento do indivíduo.

“Sempre me identifiquei com a psiquiatria. Me chama a atenção pessoas psiquiátricas, acho que esse cuidado é um dom. O hospital psiquiátrico é uma terapia para mim” – P. 12

“A partir do meu tratamento vi que poderia ajudar outras pessoas, do mesmo modo que fui beneficiada. Meu próprio tratamento foi muito importante para essa escolha” – P.17

“Eu sou apaixonada por saúde mental, adoro psiquiatria. Desde que conheci a psiquiatria não consigo me imaginar em outra área” – P. 34

O trabalho é considerado não só como um meio para a obtenção de recursos financeiros, mas também como um mecanismo de satisfação pessoal para aquele que o executa, exigindo uma relação de sentido por parte do trabalhador. O conteúdo significativo do trabalho, conforme aponta Dejours (1992), pode ser considerado em dois eixos, um primeiro em relação ao Sujeito, que se refere à relação do trabalhador com sua evolução pessoal e ao seu aperfeiçoamento, e um segundo em relação ao Objeto, que se refere a uma significação narcísica, capaz de suportar investimentos simbólicos e materiais destinados a um outro. O sofrimento e a insatisfação podem começar quando há um bloqueio destas relações.

A atuação em um hospital psiquiátrico também foi considerada na pesquisa e retratada pelos profissionais de saúde como um desafio, visto que, a instituição psiquiátrica desvela uma realidade particular em face das dificuldades de efetividade no tratamento de pessoas com transtornos mentais e coloca os profissionais diante de limitações e elevadas cargas de trabalho de serviço de saúde mental (Souza, et al., 2015).

“Fiz estágio na instituição duas vezes na faculdade, no início foi conturbado, sofri agressões e não queria estar aqui. Depois retornei após sair da assistência e me apaixonei” – P. 40

“Não escolhi trabalhar aqui, sempre trabalhei em hospital clínico. Aqui era o último ponteiro da minha vida. Fiz estágio aqui e gostei da emergência clínica psiquiátrica” – P.30

“Não foi uma escolha na época, foi a primeira oportunidade de emprego e desde então não quis ir para outra área. Não foi uma escolha começar aqui, mas foi uma escolha permanecer aqui” – P. 43

Os participantes também foram estimulados a pensar sobre como é trabalhar com pessoas com transtornos psiquiátricos e sobre como isso os afeta.

“Tem que ter muita paciência, respirar muito fundo se não, não consegue lidar com eles. No começo quando a pessoa não tem noção vemos de outra forma, aqui escuto sempre xingamentos, desvalorização do trabalho, já cheguei até a levar um soco. No começo foi mais difícil” – P. 21

“Algumas histórias de vida, infâncias sofridas e abusos me abala emocionalmente, tem que ter bastante estrutura emocional para trabalhar com psiquiatria, porque as vezes eles são hostis e agressivos e precisa entender essa transicionalidade.” – P. 22

Observa-se que os participantes expressaram episódios de violências dentro do hospital psiquiátrico, fato que corrobora com os estudos de Paula et al (2017). A Organização Mundial de Saúde define violência como o uso intencional da força física e do poder real ou ameaça, dirigida a outrem, que resulte em danos físicos e/ou psicológicos ou privações (OMS, 2014). O termo violência está associado principalmente com a agressividade e a coerção física (Barretto & Figueiredo, 2019). No contexto ocupacional, a violência pode se manifestar através das relações dos indivíduos ou grupos no trabalho que podem causar danos. O trabalho com a psiquiatria pode resultar em desgastes físicos e mentais para os profissionais, que também são expostos a violências no trabalho, decorrentes de agressões físicas, sexuais e psicológicas, o que pode acarretar em prejuízos em sua saúde e qualidade de vida. Por isso, para o trabalho na psiquiatria, torna-se necessário o treinamento específico dos profissionais, a fim de possibilitar um enfrentamento diante de situações de violência, principalmente para os menos experientes e recém-formados, visto que nem sempre estes são preparados academicamente para estas situações (Paula, et. al.,2017).

Além da exposição a situações de violência, os profissionais de saúde mental enfrentam diversos tipos de cargas de trabalho - físicas, cognitivas e psíquicas. Estudos apontam que as cargas psíquicas são provenientes principalmente dos fatores organizacionais, do tratamento ofertado nas instituições e do envolvimento emocional com os pacientes (Souza et. al., 2019; Alves, et. al., 2013; Souza, et. al., 2015).

“Nos primeiros meses era mais tranquilo, mas em psicoterapia percebi o quanto impactava, mesmo inconscientemente. Entrei em conflito porque

aqui vai além da parte médica, há fatores sociais, ambientais... é tão complexo que sinto frustração por só a parte médica não dar conta” - P. 17

“(...) Nos primeiros anos eu me envolvia muito, ia embora pensando neles, com o tempo fui aprendendo os limites, mas fico frustrada quando vejo um problema sem solução” - P. 27

“Exige muito da minha mente. Me sinto impotente porque meu fazer pode fazer pouca diferença em comparação com o sofrimento da pessoa” - P. 42

Atualmente, os transtornos mentais são considerados como uma doença multifatorial, que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais, conforme descritos pelos manuais de diagnósticos de transtornos mentais (OMS, 1993/1996; APA, 2014). Por essa razão, o tratamento desses pacientes envolve um trabalho amplo, com equipe multidisciplinar e de longa duração, sendo que, o tratamento psiquiátrico se estende para fora das grades da instituição e do cuidado intensivo dos profissionais, dependendo principalmente do próprio usuário, da família e da rede de assistência à saúde mental a continuidade e eficácia do tratamento. Todavia, os profissionais de saúde do hospital psiquiátrico, podem se deparar com suas próprias expectativas em relação à “cura” e à melhora dos pacientes, podendo experimentar sensações de insatisfação profissional e auto cobrança. Segundo Dejours (1992, p. 61), “a insatisfação em relação com o conteúdo significativo da tarefa engendra um sofrimento cujo ponto de impacto é, antes de tudo mental”. O sofrimento mental, resultado da frustração do conteúdo significativo, pode resultar em doenças psicossomáticas (Dejours,1992).

“(...) Gosto de ver o bem estar do paciente, de conversar e ver que o paciente está melhorando. Eu me coloco no lugar deles, no pátio não tem

nada para fazer e eu tento melhorar o ambiente. Eu sofro junto com eles, tem vezes que saio daqui com o corpo pesado, o clima e o ambiente é pesado. As vezes absorvo as coisas” - P. 8

“(...) Gosto muito, mas acho que é difícil e cansativo as vezes. Por mais que temos a consciência de que não podemos pegar para a gente, mas às vezes se depara com uma realidade parecida” - P. 37

As condições de trabalho em serviços de saúde mental, como carga horária excessiva, materiais e recursos humanos limitados, exposições a grandes cargas físicas e psíquicas, afetam as condições de saúde dos profissionais, que podem apresentar queixas de estresse, dores no corpo, ansiedade e fadiga, sintomas que podem conduzir ao sofrimento (Sousa, et. Al., 2020). Conflitos não elaborados através da mente, são desencadeados no corpo (Dejours,1992).

A saúde e as dores dos profissionais

“Que na realidade a mente governa o corpo, embora a sociologia e a medicina não prestem atenção a isso, é o fato mais essencial que conhecemos sobre o processo da vida” – Franz Alexander, apud Silva, 2001, p. 35.

O homem, em seu anseio pelo conhecimento e pelo controle, buscou as respostas dos mais diversos questionamentos a respeito da vida. Foi através da ciência que as respostas sobre as composições do universo e as funcionalidades do corpo foram sendo obtidas, talvez em uma tentativa de sanar as principais perguntas filosóficas, como de onde surgimos e para onde vamos (Ávila, 2002). Todavia, apesar de todo o avanço, nenhuma resposta foi suficiente para responder essas questões, talvez irrespondíveis.

As perguntas referentes à morte e ao funcionamento da vida movem a existência humana e estes enigmas instigam o homem a buscar as respostas. Entre estas interrogações, está a doença e o processo humano de enfermar (Ávila, 2002). Descartes, no século XVII, considerou o corpo e a mente como naturezas diferentes; favorecendo o âmbito material, ele considerava que a comunicação entre o corpo e a mente aconteciam através da glândula pineal, divergindo das ideias dos gregos Aristóteles e Hipócrates (460 a. C.) que consideravam o homem indivisível e a saúde como resultado do equilíbrio do homem com o mundo ao redor, sendo a doença um desafio a esse equilíbrio (Cruz & Junior, 2011). De acordo com Dethlefsen e Dahlke (2007) o ser humano é composto de corpo e alma, porém a medicina perdeu de vista a totalidade do ser humano. As concepções a partir das ideias de Descartes contribuíram para o avanço da medicina, das especialidades e do maior conhecimento dos detalhes, porém descartaram a concepção do homem como um todo.

A partir do século XX, Freud, através da psicanálise, resgatou a importância dos aspectos internos do ser humano e considerou relevante o psíquico nas manifestações somáticas, observando a interação entre ambos.. Groddeck aprofundou os estudos da psicossomática psicanalítica e considerou as doenças como manifestações da vida, sendo estas carregadas de um valor simbólico (Ávila, 2002; Cruz & Junior, 2011).

Considerando o conceito de totalidade do homem, sem perder de vista a importância do mundo externo do indivíduo, visto que, do mesmo modo que a mente influencia no corpo físico, o meio externo influi neste, os participantes expressaram manifestações de dores físicas, emocionais e psicossomáticas.

Diante do papel de cuidador, os profissionais observaram e refletiram sobre a importância de receber cuidados e de direcionar o seu olhar não apenas para o outro, mas também para sua própria saúde - física e mental.

A atuação junto a pacientes com transtornos mentais e as limitações do ambiente ocupacional podem influenciar no adoecimento dos profissionais, inclusive, o trabalho pode exigir que os profissionais abstenham de suas características pessoais e de seu equilíbrio físico e mental para o enfrentamento e manejo do ritmo de trabalho, responsabilidades e pressões (Sousa, et. al., 2020).

“A gente quer ajudar muito todo mundo e não se ajuda, fica em segundo plano” - P. 16

“Temos que estar bem para cuidar do outro” - P. 24

“Todo funcionário que trabalha em hospital psiquiátrico deveria ter uma avaliação semestral para trabalhar o psicológico dos funcionários. Escuta-se muitas coisas aqui, xingamentos, palavrões, coisas desconexas. Tem que aprender a separa o mundo da psiquiatria e o mundo seu” - P. 30

“(...) é tarefa do cuidar predispor o cuidado do sujeito que está cuidando. Quando se cuida o sujeito anula seu cuidado, no momento que exerce o cuidado você abdica de si, empresta seu corpo e sua mente e isso tem um preço” - P.41

“Estamos todo o dia nesse estresse, estresse mental, gritaria, todo dia, todo dia... a gente pode ficar doente também.” - P. 22

Souza (2020) pontuou que trabalhar em um ambiente com recursos limitados, com baixo reconhecimento e valorização profissional, baixa remuneração salarial e longas jornadas de trabalho, impacta negativamente na saúde do profissional, tornando-o vulnerável ao adoecimento. A carga horária e as condições do trabalho

refletem na saúde do corpo dos profissionais. As condições do ambiente físico, a exposição a materiais biológicos e as condições de segurança podem ser nocivas para a saúde do corpo (Dejours, 1992).

As condições precárias de trabalho e o cuidado direto de pacientes com transtornos mentais podem contribuir para o adoecimento dos profissionais e interferir na elaboração psíquica de suas aflições, causando prejuízos no corpo e em sua funcionalidade.

Pesquisas apontam que os profissionais de saúde se queixam de dores e de sintomas musculoesqueléticos, além de dores de cabeça, nas costas e no pescoço, sendo comum que estas queixas se manifestem no ambiente de trabalho (Sousa et. al. 2020).

“Geralmente tenho um cansaço maior físico, sinto uma carga pesada sobre os ombros e o cansaço mental, depois que saio do trabalho” - P. 13

“Esses dias acordava muito durante a noite e sentia dor no pé de tanto ficar em pé teve uma época que sentia muita dor aqui (costas), era uma sensação de peso das costas” - P. 21

“Eu percebo que meu ombro esquerdo não tem o mesmo movimento e força física, é muito esforço repetitivo. Trabalho em dois hospitais, a atenção é dobrada, chego em casa e não desligo, fico até escutando vozes dos pacientes me chamando.” - P. 10

Os profissionais de saúde mental, especialmente a equipe de enfermagem, auxiliares e técnicos, são expostos a um contato direto com os pacientes, já que são responsáveis por trabalhos que vão desde a contenção física e/ou química, até os cuidados de higiene, o que provoca sobrecargas de trabalho, carga horária excessiva e pode levá-los a vivenciar desgastes provenientes das relações de poder

no trabalho. Além disso, não é raro que os profissionais de enfermagem se dediquem a mais de um trabalho, cumprindo duplo vínculo empregatício, em virtude dos baixos salários e da permissividade das leis trabalhistas, resultando em excessiva carga física e mental e prejuízos em momentos de descanso e lazer (Sousa, et. al., 2019).

“Muito cansaço, são 6 horas intensas. Cansa a mente e corpo e sempre é preciso estar atento” - P. 6

“(...) Às vezes me dá muita dor muscular, tensão muscular, aí significa que o negócio foi bem não” - P.8

“Eu não durmo bem, no máximo 6h por noite, mas geralmente é 4h. Minha mente não descansa, trabalho o tempo todo pensando... não sei. Já tive dores por trabalhar no posto 2 também, no corpo, nas costas, por carregar os pacientes. Hoje sinto muitas dores nas pernas, por andar demais.” - P. 9

“Cansaço físico, saio daqui esgotada. Sinto insônia, principalmente depois que mudei de função.” - P.27

Diante de situações em que é exigido um esforço excessivo, é comum que os indivíduos sofram de alterações no sono, como insônia ou dificuldade em iniciar e manter o sono, e até mesmo hipersonia e distúrbios no padrão do sono (Rangel & Godoi, 2009). Indivíduos que sofrem de insônia têm três vezes mais chances de apresentar risco de adoecimento (Sousa, et. al.,2020).

Estudos prévios identificaram distúrbios do sono e queixas musculoesqueléticas em pacientes com Síndrome de Burnout, síndrome identificada como uma resposta emocional frente a uma exposição ao estresse crônico, em função de relações intensas no trabalho, como a exaustão emocional,

despersonalização e redução da realização pessoal e profissional (Katsifaraki et al., 2018; Portela et al., 2015; Mello-Filho, 2010).

Os participantes também se queixaram com frequência de dores de cabeça e enxaqueca. Os sintomas psicossomáticos decorrentes das funções dos órgãos são destaque entre as queixas somáticas (França & Rodrigues, 2005).

“Sinto enxaqueca direto, cansaço, esgotamento físico” - P. 22

“Sinto dor de cabeça e tensão muscular, sempre” - P. 37

“Enxaqueca devido estresse, eu sei que foi adquirido aqui” - P. 40

Estudos indicam que trabalhadores de hospitais psiquiátricos apresentam diminuição da energia vital e somatização, nota-se que os sintomas predominantes foram as dores de cabeça frequentes e o desconforto estomacal. Portanto, os autores concluíram que os sintomas apresentados podem estar relacionados ao estresse e ao desgaste psicofísico dos profissionais que atuam no cuidado de pacientes com transtornos mentais (Oliveira et al., 2020).

A saúde e a doença são estados que resultam da harmonia ou desarmonia entre o corpo, a mente e o mundo externo (França & Rodrigues, 2005; Pinheiro, 1992). A Psicossomática refere-se aos sintomas, doenças e queixas físicas ligados ao psíquico (Rangel & Godoi, 2009). Os participantes relataram suas experiências e associaram as manifestações psicossomáticas à atuação profissional. Nota-se em seus relatos a desarmonia entre as três dimensões do homem – corpo, mente e mundo externo.

“Acredito que meu infarto foi relacionado a isso (psicossomática), os exames todos foram normais, o cardiologista acreditou que foi um espasmo coronário devido a ansiedade. Surgiu em um momento que tava bem

angustiada, estava com dificuldade em relacionamentos com funcionários e meu esposo” - P. 24

“Eu sou totalmente psicossomática, quando tava na assistência surgiam diversas doenças psicossomáticas. Tinha bastante dor na cervical, lombar, dores de cabeça, cólica intestinal. Toda vez que chegava no hospital, com muitas coisas para fazer ou que tinha acontecido algo com o paciente, alguma negligencia, as dores chegavam fortíssimas” - P. 43

A origem dos sintomas psicossomáticos é amplamente discutida no campo da psicanálise. George Groddeck foi pioneiro nas investigações psicossomáticas psicanalíticas, em seu trabalho com doentes terminais descobriu a importância da atividade simbólica e observou que os sintomas físicos iriam além dos determinantes patológicos, eles englobavam toda a vida do indivíduo (Ávila, 2016).

O Modelo de Cambridge (Berrios & Marková, 1995), adaptado para a investigação dos modos de construção dos sintomas psicossomáticos (Ávila, 2004), indica que os pacientes psicossomáticos são desprovidos da representação e do sentido de determinada aflição ou sintoma e, por vezes, não conseguem compreender e verbalizar a origem dos sintomas instalados, ou seja alguns processos psíquicos são expressos no corpo ao invés de serem elaborados através da psique, por meio dos pensamentos conscientes, verbalizações, sonhos e fantasias (Ávila, 2004).

Os participantes que identificaram manifestações psicossomáticas ou queixaram-se de dores físicas, foram estimulados a refletirem sobre o sentido de suas dores e enfermidades, promovendo uma reflexão sobre o simbólico e possibilitando a expressão de suas angústias através da fala.

“Acho que pela falta de tempo de ter um descanso maior, é muito trabalho todo dia, se tivesse um trabalho só o corpo e a mente seria mais leve.” – P. 13

“Eu acho que pode ser serviço sobrecarregado, você quer carregar o mundo e não consegue, é um fardo que não consigo carregar” – P. 8

“Acho que fico pensando no que tenho que resolver, acho que não vou dar conta então eu acordo e venho mais cedo, acho que o tempo de trabalho é insuficientes.” – P. 27

“Por se envolver com a história do paciente, preocupações e carga horária excessiva” – P. 37

Os participantes associaram suas dores a fatores como a sobrecarga de trabalho, a carga horária excessiva e a despersonalização em virtude do trabalho. O uso do tempo fora do trabalho deveria proporcionar vantagens para a saúde do trabalhador, todavia, o investimento financeiro para o lazer e o tempo para outras atividades, como trabalhos alternativos ou afazeres domésticos, fazem com que sejam poucos os profissionais que podem organizar seu tempo de lazer conforme seus desejos e necessidades (Dejours,1992). Além disso o profissional pode assumir uma persona rígida, ou seja, as características e comportamentos utilizados no ambiente do trabalho podem se manifestar em outros ambientes. “Despersonalizado no trabalho, ele permanecerá despersonalizado em sua casa” (Dejours,1992, p. 46).

“Eu acho que coloco muita coisa na cabeça, eu penso muito. Tenho que relaxar antes de dormir” – P. 21

“É uma carga energética que absorve no ambiente. Um ambiente pesado, com gritaria e acabo absorvendo essa carga e manifesta principalmente na dor de cabeça e esgotamento” – P. 22

De todos os órgãos, a cabeça é a que reage mais depressa à dor, visto que os outros órgãos passam por modificações mais profundas até a sua manifestação. A cabeça é como um sensível sistema de alarme, onde a dor pode se manifestar quando os pensamentos são incorretos ou os objetivos duvidosos, desse modo, a dor chama a atenção para as más ideias que podem estar sendo aplicadas. As preocupações com pensamentos infrutíferos e a busca das certezas inexistentes, podem ser manifestadas por meio das dores de cabeça (Dethlefsen & Dahlke, 2007).

Os participantes também atribuíram o sentido dos seus sintomas a uma negligência do cuidado integral de sua saúde, associaram o surgimento de suas dores à falta de cuidado da mente e do corpo.

“Tenho que cuidar mais do corpo e da mente” – P.6

“Sou uma pessoa muito fechada, prefiro guardar tudo para mim do que falar, eu tenho medo de falar e magoar o outro” - P. 24

“Acho que somatizo tudo, tudo que acontece reflete no meu corpo, absorvo todos os problemas e vou colocando dentro de mim” - P. 43

Os conteúdos subjetivos e conflitivos que deveriam ser processados através da mente e dos recursos cognitivos, são expressos e representados por meio do corpo, surge assim o sintoma psicossomático. *“Proponho que se tome o sintoma psicossomático como um capítulo da história do sujeito que não pôde ser escrito psiquicamente e que tomou a forma de um hieróglifo inscrito no corpo”* (Ávila, 2002, p. 38-39). Por meio da psicoterapia os conteúdos subjetivos, advindos da história do

sujeito e seus conflitos, podem ser transcritos através da linguagem, e, desse modo, evitar que o corpo seja o representante das angustias do sujeito (Ávila, 2012).

Além do adoecimento do corpo, a mente também pode ser alvo de sofrimento. Dejours (1992) pontuou que a organização do trabalho, a divisão da tarefa, o sistema hierárquico e as relações de poder, resultam em sofrimento mental para os profissionais.

“Acho que sou muito agitado, eles brincam que sou hiperativo, eu não tenho calma, gosto de fazer as coisas rápido, eu não ando, eu corro. Parece que não consigo descansar. Depois que comecei a trabalhar aqui piorou, porque se não, tudo eles chamam a atenção” – P. 9

“Quando fico muito preocupada, chateada com pressão psicológica, quando sinto desconforto.” – P. 40

Pesquisadores indicam que o fator de organização do trabalho foi considerado crítico para o risco de adoecimento devido ao prejuízo na comunicação, à falta de integração e à falta de apoio das chefias para o desenvolvimento profissional (Sousa, et. al., 2018).

Quando nos voltamos para a atualidade, em virtude do novo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado em dezembro de 2019 na China, que provoca sintomas respiratórios graves e tem se alastrado rapidamente pelo mundo (Cavalcante, et. al., 2020), os profissionais de saúde estão expostos à contaminação por Covid-19, sendo considerados pertencentes a grupos de riscos dada sua exposição em ambientes de cuidado direto e/ou indireto a pacientes infectados; assim, os profissionais encontram-se em uma situação de dupla exposição, já que estão suscetíveis à contaminação pelo vírus e ao adoecimento resultante dos fatores associados à condição de trabalho. Pesquisas apontam que tem sido recorrente o

aumento de sintomas como a ansiedade, a depressão, os prejuízos na qualidade do sono, uso de substâncias psicoativas, medo da contaminação e de contaminar entes queridos e sintomas psicossomáticos em profissionais de saúde (Teixeira, et. al., 2020; Fiocruz, 2020). Os profissionais de saúde mental entrevistados nesta pesquisa também associaram os seus sintomas ao atual estado pandêmico de Covid-19, visto que o hospital psiquiátrico não se absteve de lidar com as consequências ocasionadas pela pandemia de Covid-19, como a superlotação, falta de recursos – humanos e financeiros e o adoecimento de pacientes e funcionários.

“Com o covid, a demanda ta muito grande, está muito lotado e o fluxo de paciente ta muito grande. Já pensei em deixar a enfermagem para aliviar, vivo mais para trabalhar do que para viver a vida” – P. 10

“Dor nas costas e dor de cabeça. Não sei se é alteração hormonal, pós covid ou por problemas no passado. Cheguei a tomar remédio e nunca cheguei a tomar antes” - P. 38

Qualidade de vida

Os participantes identificaram as necessidades e as alternativas para contribuir com a manutenção ou melhora de sua saúde e qualidade de vida e observaram a necessidade do cuidado integral com corpo e da adoção de hábitos de vida saudáveis e de cuidados com a mente.

“Hábitos de saúde física e mental, cuidar mais do meu corpo, mente e alimentação.” - P. 24

*“A gente não tem escolha de não estar exposto. Acho que procurar equilíbrio mental e praticar esporte. Trabalho 24h para poder descansar 12h”
- P. 22*

Como mencionado anteriormente, a carga horária excessiva e a sobrecarga no trabalho podem contribuir para o adoecimento dos funcionários. Além disso, estudos indicam que as más condições de saúde, os maus hábitos e os prejuízos no lazer, aumentam a incidência de transtornos mentais (Sousa, et. al., 2019).

“Olha, com certeza acho que preciso fazer análise, preciso porque fico muito ansiosa, de querer tudo perfeito, exijo que todo mundo seja perfeito” -

P. 43

“Acho que é essa que te falei: terapia. Devia ser obrigatório para estar aqui, ter dinâmica e atividade para os funcionários” - P. 14

O cuidado da saúde mental deve ser estendido também aos profissionais que atuam em um hospital psiquiátrico. Os trabalhadores que atuam em instituições psiquiátricas devem reconhecer fatores que interferem em seu próprio adoecimento psíquico e a partir da perspectiva preventiva, atuar na prevenção do sofrimento mental e na promoção da saúde. As instituições também devem promover o cuidado aos profissionais, por meio de investimento em políticas de cuidado e promoção da saúde, na criação de ambientes saudáveis e na reorientação de hábitos e comportamentos que favoreçam a qualidade de vida (Sousa, et. al., 2019).

Os profissionais também identificaram a espiritualidade como um importante recurso para lidar com o estresse e melhorar a qualidade de vida. Foch, Silva & Enumo (2017) realizaram um levantamento das produções científicas acerca do papel da religião e da espiritualidade no processo de enfrentamento de situações estressoras e observaram que os comportamentos e crenças religiosas eram utilizados pelas pessoas como facilitadores para a resolução de problemas e recursos para a prevenção e/ou alívio das consequências emocionais diante de situações conflituosas.

“Acho que buscar a deus, não tenho ido mais a igreja. Sou muito sedentário.”

- P. 12

“Às vezes alguns casos me deixa pensativo. Aqui preciso ter uma espiritualidade muito boa, com energia positiva. Casos de suicídio me faz refletir, não sei se é porque tive um caso na família, mas casos assim me leva ao que passei. Eu relembro, mas consigo controlar minha ansiedade e meus pensamentos com isso” - P. 30

“A espiritualidade me ajuda a aliviar as tensões” - P. 31

“Hoje peço proteção, faço orações para afastar tudo de mim” - P. 34

“Sair do hospital e esquecer, a espiritualidade também ajuda. Quando sinto o ambiente carregado faço um banho com sal grosso” - P. 19

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As instituições psiquiátricas oferecem assistência a pessoas que vivenciam um extremo sofrimento psíquico, que têm o diagnóstico de transtornos psiquiátricos graves e que foram vítimas de violências físicas, sexuais e do abandono social e familiar. Além da exposição ao sofrimento do outro, os profissionais de instituições psiquiátricas são expostos a violências físicas, comportamentos hostis e ao desgaste físico e emocional resultante do ambiente de trabalho. Ademais, fatores como a limitação de recursos materiais e humanos, a desvalorização profissional, a carga horária excessiva e a baixa remuneração, atuam negativamente na saúde do trabalhador, e podem se tornar causadores de sofrimento e adoecimento.

O ser humano é um todo, composto de corpo e de alma, ambos indissolúveis. A partir disso, pode-se afirmar que os aspectos biológicos e bioquímicos mantêm a funcionalidade do organismo, essencial para a manutenção da vida; enquanto a alma, no sentido atribuído à mente, exerce a função subjetiva, reflete a capacidade

de pensar, desejar, amar e odiar. A visão holística do homem considera-o em sua totalidade, não descartando as circunstâncias e o processo de adoecimento, sendo assim, diante do adoecer visualiza-se a pessoa doente e, não apenas sua doença. A desarmonia entre o corpo, a mente e o mundo externo podem refletir-se na manifestação de doenças, além disso a psicossomática considera a doença como a expressão de conflitos inconscientes.

O presente estudo observou que os profissionais de saúde mental que atuam em instituições psiquiátricas apresentaram sintomas psicossomáticos, adoecimento e prejuízo físico e mental. Uma importante ferramenta de auxílio a estes profissionais são os grupos operativos, o trabalho com grupos destaca-se pelo importante papel que exerce na construção da subjetividade e transformação interna individual, isto pois, é a partir da relação com o outro que o sujeito se constrói e alcança uma maior compreensão de si, além disso, através das satisfações das necessidades, os vínculos são estabelecidos. (Oliveira, 2021)

A ferramenta dos grupos operativos, proposta por Pichon-Rivière, atua no sentido de fazer com que os membros atuem sobre o ambiente, modificando-o. O autor propõe que o processo grupal seja configurado a partir de um número limitado de pessoas em um mesmo tempo e espaço e, que realizem uma tarefa, com o objetivo de superar os obstáculos e estimular o pensamento crítico (Oliveira, 2021). No trabalho com os grupos operativos, os indivíduos expõem suas crenças, opiniões e preconceitos particulares que através do tempo e das trocas entre os membros são modificadas e ressignificadas.

Dutra e Corrêa (2015) utilizaram o grupo operativo como instrumento para a promoção da saúde mental no trabalho e concluíram que o grupo operativo constitui um importante recurso pedagógico na produção de efeitos terapêuticos aos

participantes, pois a partir destes encontros, os membros dos grupos identificaram estratégias saudáveis para o manejo de efeitos psicopatológicos decorrentes da prática do cuidado e do ambiente de trabalho, haja vista que o trabalho pode se tornar fonte de sofrimento psíquico (Dejours,1992).

Os grupos operativos realizados com os profissionais de saúde mental que atuam no contexto da instituição psiquiátrica podem contribuir para a elaboração dos conflitos, estimulando que estes sejam elaborados através dos mecanismos psíquicos e contribuindo para a promoção da saúde – física e mental do trabalhador. Em nossa pesquisa verificamos que essa estratégia clínica seria, potencialmente, adequada para fazer frente a tantos agravos à saúde física e mental dos profissionais que atuam em instituições psiquiátricas. Contudo, ainda são poucas as iniciativas nesse sentido. Faz-se, portanto, necessária a realização de mais estudos com a temática discutida nesta pesquisa a fim de aprofundar os conhecimentos, contribuindo para a produção científica diante da necessidade de cuidado dos profissionais de saúde mental que atuam diretamente com pacientes em sofrimento, possibilitando a construção de técnicas de cuidado para aqueles que cuidam.

REFERÊNCIAS

- Alves, A. P., Guidetti, G. E., Diniz, M. A., Rezende, M. P., Ferreira, L. A. & Zuffi, F. B. (2013). Evaluation of job impact on mental health professionals in a psychiatric institution. *Rev Min Enferm.*;17(2):424-8.
- Alves, S. R., Santos, R. P. d., Oliveira, R. G., & Yamaguchi, M. U. (2018). Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 10(1), 25-29. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908412>
- American Psychiatric Association (APA). (2022). *DSM 5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5º Ed, Text Revision. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *DSM 5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5º Edição. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Aquino, E. M. L., Menezes, G. M. S. & Marinho, L. F. B. (1995). Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. *Cadernos de Saúde Pública* [online] (11)2, 281-290. doi: 10.1590/S0102-311X1995000200012.
- Ávila, L. A. (1997). A alma, o corpo e a psicanálise. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 17, n. 3, pp. 35-39. doi: 10.1590/S1414-98931997000300006.
- Ávila, L. A. (2002). *Doenças do corpo e doenças da alma: investigação psicossomática psicanalítica*. (3ª ed). São Paulo: Escuta.
- Ávila, L. A. (2004). *O eu e o corpo*. São Paulo: Escuta.

- Ávila, L. A. O corpo, a subjetividade e a psicossomática. (2012). *Tempo psicanalítico*, Rio de Janeiro, v. 44.i, p. 51-69. Recuperado de:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n1/v44n1a04.pdf>
- Ávila, L. A. (2016). Corpo e mente em questão: em busca da gênese dos sintomas psicossomáticos. *Ide (São Paulo)*, vol.38, n.61, pp. 51-61. ISSN 0101-3106. Recuperado de <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2016-sbbsp-ide-v38-n61-5.pdf>
- Azevedo, D. d. S., Ferraz, M. M. M., Ferreira, R. d. S. A., Lira, J. A. C., Azevedo, D. d. S., Amorim, S. M. R., & Veloso, L. U. P. (2019). Risco de Síndrome de Burnout em enfermeiros da saúde mental. *Rev. enferm. UFPE on line*, 13, [1-9]. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241609>
- Barbé, J. (1970) *Émotion, angoisse et malaide*. Paris: Éditions E. S. F.
- Barretto, R. S., & Figueiredo, A. E. B. (2019). Estigma e violência na percepção dos profissionais de saúde mental de uma unidade psiquiátrica em hospital geral. [Versão eletrônica]. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27, 124-130. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/XcrWvp9yfs5nHLbhzqH8M6J/?lang=pt>
- Barroso, S. M. & Silva, M. A. (2011) Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. *Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo*, 12(1), 66-78. Recuperado de https://app.uff.br/slab/uploads/26-reforma_psiqui%C3%A1trica_brasileira_o_caminho_da_desinst.pdf
- Batista, E. C., Matos, L. A. L. & Nascimento, A. B. (2017). A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*,

Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, TRI III. ISSN 1980-7031. Recuperado de

<https://rica.unibes.com.br/rica/article/view/768>

Becker H. (2008). *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. doi: [10.1159/000284914](https://doi.org/10.1159/000284914)

Bleger, J. (2011). *Temas de psicologia: Entrevistas e grupos*. (4a ed). São Paulo: WMF Martins Fontes.

BRASIL. Ministério da Saúde (2001). *Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Diário Oficial da União, seção 1. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. (2005). *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil*. 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.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

Brolese, D. F., Lessa, G., Santos, J. L. G. d., Mendes, J. d. S., Cunha, K. S. d., & Rodrigues, J. (2017). Resilience of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51. Recuperado de

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vz5bRBz6qRqh6NPzbMQx8FD/?format=pdf&lang=en>

[n](#)

- Câmara, R. H. (2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais: Revista interinstitucional de psicologia*, 6 (2),179-191. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202013000200003
- Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2009). Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: Application and perspectives. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17, 259-264. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ncc5MZ9hYGGhQXDgXW7sVnb/?lang=en>
- Cavalcante, J. R., Santos, A. C. C., Bremm, J. M., Lobo, A. P., Macário, E. M., Oliveira, W. K. & França, G. V. A. (2020). COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]*. (29)4. doi:10.5123/S1679-49742020000400010. ISSN 2237-9622.
- Cociuffo, T. (2007). *Encontro marcado com a loucura: ensinando e aprendendo psicopatologia*. São Paulo: LUC Editora.
- Cruz, M. Z.; Pereira-Junior, A. (2011). Corpo, mente e emoções: Referenciais teóricos da psicossomática. *Revista Simbio-logias*, v.4, n.6. Recuperado de <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/140656>
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho*. (5º Ed.). São Paulo: Cortez – Oboré.
- Dethlefsen, T, Dahlke, R. (2007) *A doença como caminho: uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem*. (1º Ed). São Paulo: Cultrix.

- Dutra, W. H. & Corrêa, R. M. (2015). O Grupo Operativo como Instrumento Terapêutico-Pedagógico de Promoção à Saúde Mental no Trabalho. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 2, pp. 515-527. doi:10.1590/1982-370302512013. ISSN 1982-3703.
- Estes, C. P. (1994). *Mulheres que correm com os lobos: mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Foch, G. F. L., Silva, A. M. B. & Enumo, S. R. F. (2017). Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013). *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 53-71. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Foucault, M. (1978). *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- França, A. C. L.; Rodrigues, L. R. (2005) *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. (4. Ed.). São Paulo: Atlas.
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasil. Ministério da Saúde (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020*. Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz. Recuperado de: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental>
- Goffman E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. (4ª. ed.) Rio de Janeiro: LTC.

- Gomes, R. (2007). Análise e interpretação de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (25a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Guse, C., Gomes, D. C. & Carvalho, D. R. (2018). Fatores que contribuem para a rotatividade e fidelização de profissionais de enfermagem. *Saúde e Pesquisa* (11)1, 57 – 67. Recuperado de: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-884456>> doi:10.17765/1983-1870.2018v11n1p57-67
- Katsifaraki, M., Nilsen, K. B., Wærsted, M., Knardahl, S., Lie, J.-A. S., Bjorvatn, B., Härmä, M., & Matre, D. (2018). The association of sleepiness, insomnia, sleep disturbance and pain: a study amongst shiftworking nurses. *Sleep and Biological Rhythms*, 16(1), 133-140. doi:10.1007/s41105-017-0135-5
- Leite, P. C., Silva, A. & Merighi, M. A. B. (2007). A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. (41)2, 287-291. doi: 10.1590/S0080-62342007000200016>.
- Mello-Filho, J. (2010) *Psicossomática hoje*. (2. Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Millani, H. d. F. B., & Valente, M. L. L. d. C. (2008). O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 4, 00-00. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v4i2p01-19
- Minayo M.C.S. (2009) Conceitos, teorias e tipologias de violências: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. In: Njaine K., Assis S. G., Constantino P. (Orgs.). *Impactos da violência sobre a saúde*. (pp. 21-42). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Minayo, M. C. S. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (10ª ed.) São Paulo: Hucitec.

Oliveira, A. R. M. d., Júnior, A. C. S., & Furegato, A. R. F. (2020). Enfermagem em unidade de internação psiquiátrica. *Cult. cuid*, 23(57), 250-263. doi: 10.14198/cuid.2020.57.17

Oliveira, D. M., Alencar, N. M. B. d. M., Costa, J. P., Fernandes, M. A., Gouveia, M. T. d. O., & Santos, J. D. M. (2019). Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. *Rev. Cuid. (Bucaramanga. 2010)*, 10(2), e631-e631. doi:10.15649/cuidarte.v10i2.631

Oliveira, E. B. d., Silva, S. R. C. d. S. d., Sora, A. B. d., Oliveira, T. S. d., Valério, R. L., & Dias, L. B. S. (2020). Minor psychic disorders in nursing workers at a psychiatric hospital. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 54, e03543-e03543. doi: 10.1590/s1980-220x2018031903543%20

Oliveira, I. C. L. d., Cavalcante, M. L. S. N., Aires, S. F., Freitas, R. J. M. d., Silva, B. V. d., Marinho, D. M. F., & Carvalho, R. E. F. L. d. (2018). Safety culture: perception of health professionals in a mental hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2316-2322. doi:10.1590/0034-7167-2018-0125

Oliveira, I. C. (2021). Teoria e técnica dos grupos operativos segundo Enrique Pichon-Rivière. In T. V. Santeiro, B. S. Fernandes, W. J. Fernandes (Orgs.). *Clínica de grupos de inspiração psicanalítica: teoria, prática e pesquisa*. (pp. 43 – 51). Londrina: Clínica Psicológica.

Oliveira, J. F. d., Santos, A. M. d., Primo, L. S., Silva, M. R. S. d., Domingues, E. S., Moreira, F. P., Wiener, C., Osés, J. P. (2019). Satisfação profissional e sobrecarga

de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2593-2599. doi:10.1590/1413-81232018247.20252017

Organização Mundial da Saúde (1996). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão*. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3 ed. São Paulo: EDUSP.

Organização Mundial de Saúde. (2015). *Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência 2014*. Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo.

Paula, G. S. d., Oliveira, E. B. d., Silva, A. V. d., Souza, S. R. C. d., Fabri, J. M. G., & Guerra, O. d. A. (2017). Violência relacionada ao trabalho na psiquiatria: percepção dos trabalhadores de enfermagem. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 13, 86-92. doi:10.11606/issn.1806-6976.v13i2p86-92

Pinheiro, R. (1992). *Medicina psicossomática: uma abordagem clínica*. São Paulo: BYK Editora.

Portela, L. F., Kröning L., C., Rotenberg, L., Silva-Costa, A., Toivanen, S., Araújo, T., & Griep, R. H. (2015). Job Strain and Self-Reported Insomnia Symptoms among Nurses: What about the Influence of Emotional Demands and Social Support?. *BioMed Research International*, 2015, 820610. doi: 10.1155/2015/820610

Ramminger, T. (2002). A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. *Bol. Da Saúde*, v. 16 n. 1.

Rangel, F. B., & Godoi, C. K. (2009). Sintomas Psicossomáticos e a Organização do Trabalho. [Versão eletrônica]. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 11, 404-422.

Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Silva, M. A. D. (2001). *Quem ama não adoce: o papel das emoções na prevenção e cura das doenças* (ed.25). São Paulo: Editora Nova Cultura.

Sousa, K. H. J. F., Gonçalves, T. S., Silva, M. B., Soares, E. C. F., Nogueira, M. L. F., & Zeitoune, R. C. G. (2018). Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MzwVbNhHrJMvwwnHxSQJP7f/?format=pdf&lang=en>

Sousa, K. H. J. F., Lopes, D. d. P., Nogueira, M. L. F., Tracera, G. M. P., Moraes, K. G., & Zeitoune, R. C. G. (2018). Risk of illness and human cost at work in a psychiatric hospital. *Escola Anna Nery*, 22. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/ean/a/c8SZ5q6V4794jpCyzdQXSHc/?lang=en&format=pdf>

Sousa, K. H. J. F., Lopes, D. D. P., Tracera, G. M. P., Abreu, Â. M. M., Portela, L. F., & Zeitoune, R. C. G. (2019). Transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem de um hospital psiquiátrico. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(1), 1-10. doi:10.1590/1982-0194201900002

Sousa, K. H. J. F., Zeitoune, R. C. G., Portela, L. F., Tracera, G. M. P., Moraes, K. G., & Figueiró, R. F. S. (2020). Factors related to the risk of illness of nursing staff at work in a psychiatric institution. *Rev Lat Am Enfermagem*, 28, e3235-e3235. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VsJCJPF3kXRWGbM7xXncdGM/?format=pdf&lang=en>

Souza, S. R., Oliveira, E. B., Mauro, M. Y., Mello, R., Kestemberg, C. C. & Paula, G.S. (2015). Cargas de trabalho de enfermagem em unidade de internação psiquiátrica e

a saúde do trabalhador. *Rev Enferm UERJ*. 23(5):633-8. Recuperado de:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-912866>

Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R. & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. (25)9, 3465-3474. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020.

World Health Organization. (2019). ICD-11 *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics*. Geneva: WHO. Recuperado de: <https://icdcdn.who.int/icd11referenceguide/en/html/index.html#part-1-an-introduction-to-icd11>

Yao, X., Shao, J., Wang, L., Zhang, J., Zhang, C., & Lin, Y. (2021). Does workplace violence, empathy, and communication influence occupational stress among mental health nurses?. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 177-188. doi:<https://doi.org/10.1111/inm.12770>

ANEXO I

Parecer Consubstanciado do CEP



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde mental e manifestações psicossomáticas em profissionais de saúde mental que atuam em um hospital psiquiátrico

Pesquisador: VALERIA DE MORAIS POLVARINI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44500121.1.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.653.058

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo com o objetivo de investigar manifestações verbais (queixas) de sintomas dolorosos em profissionais de saúde mental que atuam em hospital psiquiátrico

Objetivo da Pesquisa:

Investigar manifestações verbais (queixas) de sintomas dolorosos em profissionais de saúde mental que atuam em hospital psiquiátrico

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Todos os riscos e benefícios foram adequadamente elencados pelos pesquisadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com elevado potencial de produzir novos conhecimentos, sem maiores implicações à Ética ou à segurança dos participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presentes e adequados.

Recomendações:

Recomenda-se a aprovação do presente projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416

Bairro: VILA SÃO PEDRO

CEP: 15.090-000

UF: SP

Município: SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Telefone: (17)3201-5813

Fax: (17)3201-5813

E-mail: cepfamerp@famerp.br



**FAACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSE DO RIO PRETO-
FAMERP - SP**



Continuação do Parecer: 4.653.058

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução nº 510 de 2016 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P RCUETO_1713285.pdf	15/03/2021 07:24:18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/03/2021 07:23:35	VALERIA DE MORAIS POLVARINI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_CEP.pdf	15/03/2021 07:23:23	VALERIA DE MORAIS POLVARINI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao.pdf	15/03/2021 07:23:06	VALERIA DE MORAIS POLVARINI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	15/03/2021 07:22:28	VALERIA DE MORAIS POLVARINI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 15 de Abril de 2021

Assinado por:

**BEATRIZ BARCO TAVARES JONTAZ IRIGOYEN
(Coordenador(a))**

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416

Bairro: VILA SAO PEDRO

CEP: 15.090-000

UF: SP

Município: SAO JOSE DO RIO PRETO

Telefone: (17)3201-5813

Fax: (17)3201-5813

E-mail: cep@famerp.br

APÊNDICE I**Entrevista****Dados sócio-demográficos**

Data: ___/___/___

Nome: _____

Pront: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Idade: _____ Sexo: _____

Profissão: _____

Endereço: _____

Cidade: _____

Escolaridade: _____

Estado civil: () Solteiro () Casado/vive como casado () Divorciado

() Viúvo () Outros _____

Dados clínicos

Você já realizou acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico?

() Não () Sim Por quê? _____

Faz o uso de medicações psicotrópicas? (ansiedade, depressão ou outros transtornos psicológicos).

() Não () Sim Quais? _____

Doenças na família _____

Há algum membro da família que tem alguma doença psiquiátrica? () Não () Sim Qual? _____

APÊNDICE II**Questionário de avaliação dos aspectos psicossomáticos**

1. Por que escolheu trabalhar em um hospital psiquiátrico?

2. Como é trabalhar com pacientes com transtornos psiquiátricos?

3. Quem cuida, também precisa de cuidado?

4. Qual a sua dor e como ela surgiu?

5. Qual o sentido da sua dor?

6. Em sua opinião, que mudanças para o futuro sua dor está tentando te estimular?

7. Você sente algum outro sintoma e/ou queixa física ou emocional?

APÊNDICE III

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Pesquisador Responsável: Valéria de Moraes Polvarini

Endereço: Rua Major João Batista, nº 298, bairro Alto do Boa Vista

CEP: 15025-610 São José do Rio Preto

Fone: (17) 4009-7777. Ramal:7797.

Email: valeriapolvarini@hotmail.com

O Sr. está sendo convidado como voluntário a participar do estudo “Saúde mental e manifestações psicossomáticas em profissionais de saúde mental que atuam em um hospital psiquiátrico”. Este estudo tem por objetivo investigar os profissionais da saúde mental, que estão em contato direto e constante com pessoas com transtornos mentais e comportamentais, verificando as interferências de seu trabalho com as doenças de que padece, a fim de avaliar a saúde mental e se há manifestações psicossomáticas nesses profissionais.

Você será convidado a responder a um questionário de dados sociodemográficos e um questionário que avalie os processos psicossomáticos, emocionais e suas vivências. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada, já que seus dados não serão divulgados. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo. Os riscos em participar do estudo incluem a discussão de aspectos que possam causar sentimentos negativos (ex. tristeza, ansiedade). Como este estudo conta com a participação de psicólogos, pacientes que necessitarem serão encaminhados para atendimento.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você ainda poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, ou período do estudo. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

A pesquisadora não divulgará seu nome no trabalho, mantendo suas opiniões e comentários sempre em segredo (sigilo profissional). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não

será liberado sem a sua permissão. O Sr. não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Laboratório de Psicologia e Saúde da FAMERP e a outra será fornecida a você. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Avaliação dos aspectos psicossociais em pacientes com diagnóstico de cálculos renais” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

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

São José do Rio Preto, _____ de _____ de _____.

(nome do participante)

(assinatura)

(nome do pesquisador)

(assinatura)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:

Comitê de Ética e Pesquisa da FAMERP

Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416

São José do Rio Preto, SP

Fone: (17) 3201-5813