



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS PATOS
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM SEGURANÇA NO TRABALHO

LEONARDO LUCAS SANTOS DE MEDEIROS

**ADOCIMENTO MENTAL E AFASTAMENTO LABORAL: DESAFIOS PARA OS
TRABALHADORES DA SAÚDE MENTAL**

PATOS-PB
2025

LEONARDO LUCAS SANTOS DE MEDEIROS

**ADOECCIMENTO MENTAL E AFASTAMENTO LABORAL: DESAFIOS PARA OS
TRABALHADORES DA SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca de avaliação do Curso Superior de Tecnologia em Segurança no Trabalho do Instituto Federal da Paraíba – *Campus* Patos, como requisito parcial para defesa e conclusão do referido curso.

Orientadora: Profa. Dra. Hanne Alves Bakke

**PATOS-PB
2025**

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CAMPUS PATOS/IFPB

M488a Medeiros, Leonardo Lucas Santos de.

Adoecimento mental e afastamento laboral: desafios para os trabalhadores da saúde mental / Leonardo Lucas Santos de Medeiros. - Patos, 2025.

40 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Segurança no Trabalho)-Instituto Federal da Paraíba,Campus Patos-PB, 2025.

Orientador(a): Profa. Dra. Hanne Alves Bakke.

1. Saúde ocupacional-Saúde Mental 2. Carga Mental de Trabalho 3. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) I. Título II. Bakke, Hanne Alves III. Instituto Federal da Paraíba.

CDU –331.442

Ficha catalográfica elaborada por Lucikelly Oliveira CRB 15/574

LEONARDO LUCAS SANTOS DE MEDEIROS

**ADOECCIMENTO MENTAL E AFASTAMENTO LABORAL: DESAFIOS PARA OS
TRABALHADORES DA SAÚDE MENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Banca de avaliação do Curso Superior de
Tecnologia em Segurança no Trabalho do
Instituto Federal da Paraíba – *Campus* Patos,
como requisito parcial para defesa e conclusão
do referido curso.

Orientadora: Profa. Dra. Hanne Alves Bakke

Data de aprovação: ____/____/____

Conceito:

Orientadora

Dra. Hanne Alves Bakke

Examinador(a)

Dra. Karla Nayalle de Souza Rocha

Examinador(a)

Me. Lavoisier Morais de Medeiros

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Mapa gráfico de atendimento a pessoas com transtorno mental - 2023	23
Figura 2 -	Gráfico da Concessão de Benefícios Previdenciários associados à saúde mental, acidentários e comuns (B91 + B31) - Série Histórica 2012 a 2024	24
Figura 3 -	Tabela de Causas de afastamento associadas à saúde mental conforme Classificação Internacional de Doenças (CID 10) - 2012 a 2024	25
Figura 4 -	Tabela de Distribuição de afastamentos associados à saúde mental por ocupação (CBO) - 2012 a 2024	27

RESUMO

O conceito de carga de trabalho mental, vem do conceito geral de carga de trabalho, entendida genericamente como a exigência de uma tarefa e a capacidade do ser humano de realizá-la. Porém, essa carga é definida como a interação entre a demanda cognitiva, as características da pessoa e as características da situação. De forma geral, esses fatores podem contribuir ou até provocar estresse e adoecimento não só físico, mas também mental. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é público e gratuito, garantido à toda a população de seu território pela Constituição Federal. Dentro deste complexo sistema, existe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é um conjunto de serviços formando uma rede articulada que visa cuidar de pessoas com transtornos mentais e com problemas devido ao uso de drogas, assim como de seus familiares. O trabalho em saúde mental gera tensão e possui alto grau de complexidade, pois os profissionais lidam com o sofrimento psíquico dos pacientes, podendo desenvolver em adoecimento físico e psíquico do profissional que atua nesta área. Na Iniciativa Smartlab - Promoção do Trabalho Decente Guiada por Dados, no Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, instrumento deste estudo, na aba de Saúde Mental no Trabalho - Afastamentos, podem ser filtrados os afastamentos por desordem mental e também o setor econômico de Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química. Este trabalho se propõe a responder às seguintes perguntas: qual a quantidade de afastamentos, as ocupações que mais se afastam e as principais causas de afastamento ao longo dos anos associadas à saúde mental no setor de Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química?

Palavras-chave: Carga Mental de Trabalho; SUS; RAPS; Saúde Mental; Afastamentos.

ABSTRACT

The concept of mental workload stems from the broader notion of workload, which is generally understood as the demand of a task and the human capacity to perform it. However, this load is defined as the interaction between cognitive demand, personal characteristics, and situational factors. In general, these factors can contribute to or even cause stress and illness—not only physical, but also mental. In Brazil, the Unified Health System (SUS) is public and free of charge, guaranteed to the entire population by the Federal Constitution. Within this complex system, there is the Psychosocial Care Network (RAPS), which is a set of services forming an integrated network aimed at caring for people with mental disorders and problems due to drug use, as well as their families. Working in mental health is stressful and highly complex, as professionals deal with patients' psychological suffering, which can lead to both physical and mental illness for those working in this field. In the Smartlab Initiative – Data-Driven Promotion of Decent Work, under the Occupational Health and Safety Observatory, the tool used in this study, the tab "Mental Health at Work – Leave of Absence" allows filtering of absences due to mental disorders, as well as the economic sector of Psychosocial and Health Care Services for individuals with mental disorders, intellectual disabilities, and substance dependence. This study aims to answer the following questions: what is the number of absences, which occupations show the highest rates of absence, and what are the main causes of absence over the years related to mental health in the sector of Psychosocial and Health Care Services for individuals with mental disorders, intellectual disabilities, and substance dependence?

Keywords: Mental Workload; SUS; RAPS; Mental Health; Absences.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	OBJETIVOS.....	11
2.1	OBJETIVO GERAL.....	11
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
3.1	EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....	12
3.2	SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL.....	14
3.3	CARGA DE TRABALHO E ADOECIMENTO MENTAL.....	15
4	MÉTODOS.....	18
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	18
4.2	INSTRUMENTOS DA PESQUISA.....	18
4.3	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	18
4.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	19
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
6	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

O conceito de carga de trabalho mental, segundo sugerido por Leplat e Cunny (1983), vem do conceito geral de carga de trabalho, entendida genericamente como a exigência de uma tarefa e a capacidade do ser humano de realizá-la.

Porém, essa carga depende de fatores que vão além da atividade ou tarefa a ser realizada. Segundo Guélaud *et al.* (1975), devem-se levar em conta também fatores externos, como: cultura, capacidade intelectual ou nível de conhecimento, capacidade psicomotora, experiências anteriores e até mesmo fatores ambientais (temperatura, luminosidade, ruído e outros). Sendo assim, a carga mental depende não só da complexidade da tarefa, mas também da capacidade do indivíduo em realizá-la. Por isso, para os autores, essa deve ser a principal razão pela qual os profissionais ergonomistas devem considerar todo e qualquer aspecto que possa interferir na carga de trabalho.

A carga mental de trabalho é definida como a interação entre a demanda cognitiva (como memória e nível de atenção), às características da pessoa (como grau de escolaridade e autoeficácia) e às características da situação (como o ambiente e a pressão temporal) (Días, Hernández; Rolo, 2012). A disparidade entre as demandas do trabalho e as aptidões e particularidades dos profissionais pode causar sobrecarga mental de trabalho (Días, Hernández; Rolo, 2012).

Com as tecnologias e modelos de gestão atuais existe uma tendência crescente de doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho que se focam nos conceitos da ergonomia cognitiva, consequentemente afetando a longo prazo a saúde mental dos trabalhadores (Paula; Paixão Júnior; Paula, 2022).

A ergonomia é o ramo da ciência que se dedica a estudar e compreender as interações entre os seres humanos e os demais elementos de um sistema (IEA, 2020). Assim, o objetivo da ergonomia é a adaptação do trabalho ao trabalhador e suas características psicofisiológicas, buscando proporcionar conforto, segurança e melhor produtividade aos trabalhadores nos espaços laborais (Paula; Paixão Júnior; Paula, 2022).

Essa área da ciência é tida como a base para estudos em outras áreas como a Clínica da Atividade, Psicodinâmica do trabalho, Ergologia e Sociologia do Trabalho. Esses estudos são de profunda importância, desenvolvidos diante de demandas que denotam desalinhamento entre trabalhadores, ambiente de trabalho, atividades e tarefas, tornando possível a investigação do que assola e o que adocece os trabalhadores no ambiente de trabalho (Paula; Paula, 2021).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é público e gratuito, garantido à toda a população de seu território pela Constituição Federal, tendo como seus princípios a universalidade, a equidade e a integralidade, independente da classe social ou econômica, com serviços indo desde a atenção básica à transplante de órgãos (Brasil, 2025).

Dentro deste complexo sistema, existe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é um conjunto de serviços variados que formam uma rede articulada que visa cuidar de pessoas com transtornos mentais e com problemas devido ao uso de drogas, assim como de seus familiares (Brasil, 2025).

Essa rede atende a diferentes graus de complexidade, indo do acolhimento inicial, onde o usuário é referenciado ao serviço adequado, até alta complexidade, com serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Leitos Psiquiátricos e outros (Brasil, 2025).

O trabalho em saúde mental gera tensão e possui alto grau de complexidade, pois os profissionais lidam com a loucura e sofrimento psíquico dos pacientes e esse envolvimento direto com os usuários dos serviços pode gerar satisfação ou frustração (Borges, 2015). Além disso, destaca-se a infinidade de situações estressantes presentes nesses ambientes, podendo desenrolar em adoecimento físico e psíquico do profissional que atua nesta área (Arantes; Souza; Almeida, 2016).

A saúde mental no ambiente de trabalho tem sido uma preocupação crescente a nível global. Anualmente, transtornos mentais geram a perda de milhões de dias de trabalho no Brasil (Smartlab/MPT, 2024).

Nos últimos 10 anos uma iniciativa conjunta do Ministério Público do Trabalho (MPT) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) fundou a Iniciativa Smartlab - Promoção do Trabalho Decente Guiada por Dados, que tem o objetivo de fornecer informações úteis para políticas públicas de trabalho decente usando dados públicos abertos, que possuem baixíssimo custo (Smartlab/MPT, 2024).

Esses dados são divididos entre cinco observatórios digitais. No Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, instrumento deste estudo, estão registrados, entre outros dados, os afastamentos do trabalho, dos quais podem ser filtrados os afastamentos por desordem mental e também o setor econômico de Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química. Nele, podem ser encontrados dados referentes à Concessões de benefício previdenciário - Auxílio-doença por acidente de trabalho (B91) e Concessões de benefício previdenciário -

Auxílio-doença (B31), que se referem aos afastamentos relacionados a acidentes de trabalho e por doença não relacionada a acidentes, respectivamente.

Tendo em vista a dimensão dos transtornos mentais no cenário atual, bem como a importância social e científica de se entender o processo de adoecimento mental dos trabalhadores que atuam na saúde mental, lidando com o sofrimento alheio, muitas vezes, em detrimento do próprio. Sendo assim, este trabalho se propõe a responder às seguintes perguntas: Qual a quantidade de afastamentos? Quais as ocupações que mais se afastam? Quais as principais causas de afastamento ao longo dos anos associadas à saúde mental no setor de Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar os registros de afastamentos do trabalho por acidentes e doenças relacionados com saúde mental de trabalhadores no setor econômico de Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química entre 2012 e 2024 no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as principais causas de afastamentos por saúde mental no setor econômico de Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química;
- Identificar os afastamentos de acordo com a ocupação no setor econômico de Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química;
- Averiguar a distribuição dos postos de atendimento a pessoas com transtorno mental no Brasil;
- Propor medidas e/ou estratégias mitigatórias baseadas na literatura à luz dos encontrados.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sequência textual a seguir esboça a lógica de construção deste trabalho, contextualizando a assistência em saúde mental no Brasil, a carga de trabalho em saúde mental, a carga mental de trabalho e o banco de dados SmartLab, de onde serão extraídas as informações que serão utilizadas na pesquisa.

3.1 A EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Até o ano de 1970, a assistência psiquiátrica no Brasil é lembrada pelas instituições psiquiátricas com uma quantidade de usuários descomedida, pela imperiosa medicalização dos problemas, por sistematizar os transtornos mentais em crônicos e também pelo modelo médico focado nos hospitais psiquiátricos como porta para o atendimento e manutenção da população que precisava deste auxílio (Vilella; Scatena, 2004).

Com o tempo, houve mudanças significativas no modelo de atenção à saúde mental, como a transformação organizacional dos serviços, formas de abordagem aos usuários com transtornos mentais e mudanças no modelo assistencial psiquiátrico, mudanças que vieram da reforma psiquiátrica, instituída de forma lenta e gradual, que ainda está em expansão quando associada às conjecturas da sociedade (Gonçalves *et al*, 2016).

A reforma psiquiátrica conservou sua base na desinstitucionalização, ou seja, um processo que se desvia do modelo antigo ao romper seus valores, que já não se enquadram na nova perspectiva. Seus objetivos destacam a substituição do sistema manicomial por serviços de saúde comunitários além de criar normativas para a internação involuntária (Filho; Moraes; Peres, 2009).

Em suas diretrizes, o SUS propõe a implementação de uma rede de atenção aos usuários que seja plural, capaz de atender diferentes graus de complexidade e que promova assistência integral para todas as demandas, sendo grave ou não, usando abordagens e condutas baseadas em evidências científicas que devem ser constantemente atualizadas, buscando promover a integração e participação social do indivíduo com transtorno mental. Essa é a RAPS, responsável por atender os pacientes com transtornos mentais no âmbito do SUS (Brasil, 2024).

A RAPS é um conjunto de serviços articulados, de forma a gerar uma rede, disponibilizados nas cidades e comunidades de todo o Brasil com o dever de cuidar de pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas com uso de drogas (como álcool, crack e outros) (Brasil, 2024). Esta rede conta com serviços interligados com diversos profissionais, desde médicos psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, agente comunitário de saúde, entre outros, mas não só profissionais da área da saúde, mas também cozinheiros, faxineiros, recepcionistas, recreadores, etc. (Brasil, 2024).

Os CAPS são um serviço aberto e comunitário que fazem parte do SUS, que visam acolher pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, ofertando tratamento clínico e reabilitação psicossocial, com o intuito de evitar internações e favorecer a inclusão ou reinserção social dos usuários e de suas famílias (Ramminger; Brito, 2012). Sendo considerada a parte central da RAPS, os CAPS ainda são responsáveis por organizar a demanda e a rede de saúde mental em seu território através de supervisão e capacitação dos profissionais da rede básica e unidades hospitalares (Ramminger; Brito, 2012).

Contando com uma equipe multiprofissional, os CAPS atendem todos os tipos de pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de álcool e drogas, assim também como outras situações clínicas que inviabilizam a criação e relações sociais e objetivos de vida (Brasil, 2024).

Esses CAPS são divididos em categorias com diferentes públicos-alvo e abrangência populacional do território onde está inserido. Embora qualquer serviço de saúde no âmbito do SUS possa realizar o acolhimento inicial, o indivíduo será encaminhado para o CAPS mais adequado ao seu tratamento. Assim, são classificados em: CAPS I, que atendem municípios de menor porte; CAPS II, atendem municípios de médio porte; CAPS i (CAPS infantil), com foco em crianças e adolescentes; CAPS AD (Álcool e drogas), especializado em transtornos relacionados ao uso abusivo de álcool e drogas; CAPS III, atende em municípios maiores, com atendimento 24 horas e com disponibilidade de leitos para acolhimento noturno de pacientes em crise, análogo à internação hospitalar; CAPS AD III (Álcool e drogas), atendimento 24 horas à pacientes sob uso abusivo de drogas, com leitos para acolhimento noturno e possibilidade de internação de curto prazo (Brasil, 2024).

3.2 SAÚDE MENTAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE MENTAL

O trabalho em saúde mental apresenta situações estressantes, podendo se desenrolar em adoecimento físico e psíquico do profissional que atua nesta área. As condições de trabalho são afetadas pela sobrecarga, que tem relação direta com os níveis de satisfação no serviço (Arantes; Souza; Almeida, 2016). Então, a qualidade dos serviços de saúde mental percebida pelos seus usuários é prenunciada pela sobrecarga no emprego e satisfação de seus trabalhadores (Vieira *et al*, 2018).

Trabalhar com saúde mental é um desafio permeado de especificidades que requerem do trabalhador habilidades para lidar com o ser humano, principalmente porque lidam com sofrimento e loucura, preenchendo o ambiente com intensa produção subjetiva e intersubjetiva (Guimarães; Jorge; Assis, 2011).

Ademais, o trabalho com saúde mental proporciona tensão e possui alto grau de complexidade, pois os profissionais lidam com a loucura e sofrimento psíquico dos pacientes e esse envolvimento direto com os usuários dos serviços podem gerar satisfação ou frustração (Borges, 2015). Existem muitos relatos de sofrimento psíquico ocasionado nos ambientes laborais como a exaustão e o medo decorrente de uma rotina intensa com uma grande demanda de cuidados (Coutinho *et al.*, 2011). Assim, segundo Borges (2015), o adoecimento mental pode vir da complexidade e da subjetividade dos desafios encarados, nos quais as cargas psicológicas percebidas no decorrer da atividade podem exceder a capacidade dos profissionais.

Com várias definições, o que dificulta estimar e compreendê-la em todas as suas dimensões, a Carga de Trabalho (CT) tem diversos fatores que a impactam diretamente, como: expectativas, habilidades, motivações, experiências anteriores e capacidades (Darmody *et al.*, 2008), entre s outros, pois esta vai além da carga física, abrangendo também a carga mental, que inclui aspectos como a percepção, resposta motora, raciocínio e memória. Conforme afetam a interação entre humanos e outros elementos do sistema, a carga mental é abordada pela ergonomia cognitiva (Dias, 2014).

A Política Nacional de Saúde Mental tem como principal estratégia para sua efetivação e estabelecimento os CAPS. De acordo com Sá, Martins-Silva e Funchal (2014), os CAPS, preconizam o apoio às pessoas em sofrimento psíquico grave no território que abrange, através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e mais, incentivando a autonomia dos usuários, visando o

acesso universal, contínuo e qualificado aos serviços de saúde mental (Arantes; Souza; Almeida, 2016).

Assim, a exigência de equipes multiprofissionais e a dinâmica de trabalho em grupo podem desencadear, na equipe, o adoecimento mental (Ferreira; Mendonça, 2012). Fortuna (2003) também afirma que o trabalho em saúde mental coloca os profissionais em contato com as dores do usuário e seu modo de ser e viver, refletindo as dores dos próprios profissionais, por isso, é imprescindível que se tenha um olhar mais voltado para o próprio servidor no que diz respeito à sua saúde mental.

Diante disso, Guimarães, Jorge e Assis (2011) evidenciam que o trabalho com saúde mental apresenta grandes desafios, dada a sua complexidade. Também, diversos autores evidenciam que os serviços de saúde mental coexistem com uma cobrança crescente por produtividade, em um contexto com excessiva competitividade, onde o profissional deve estar sempre pronto para as demandas do mercado (Vasconcelos; Faria, 2008).

3.3 CARGA DE TRABALHO E ADOECIMENTO MENTAL

A carga mental é um conceito que possui origem na Carga de Trabalho, que compreende a exigência da tarefa e a capacidade de realizá-la (Cardoso; Gontijo, 2012). Ela é um construto multidimensional que resulta das demandas cognitivas, organizacionais e as características da situação para a realização da tarefa, como: memória e atenção, distrações, probabilidade de ocorrência de erros, ritmo do trabalho, funções a serem desempenhadas, grau de autonomia e interações interpessoais (Días-Cabrera; Hernández-Fernaud; Rolo-González, 2013).

Apesar da existência de estudos sobre carga mental de trabalho (CMT) e aspectos psicossociais, ainda são poucas as pesquisas que se dedicam a estudá-la (Jerez *et al.*, 2017). A carga mental de trabalho é um conceito caracterizado na psicologia do trabalho. Na América do Norte as pesquisas sobre esse tema começaram ainda na década de 70 (Corrêa, 2003). As alterações no campo e na organização do trabalho conduziram a demanda mental das tarefas e dos cargos a ganharem peso maior que o esforço físico envolvido para sua execução (González; Rolo-González, 2016).

Para Moraes e Mont'Alvão (1988), a realidade de trabalho em seu ambiente físico e social representa para o trabalhador certo constrangimento, exigindo o gasto de energia física, mental, afetiva e emocional que evolui para desgaste e custos para o trabalhador.

Neste sentido, Cardoso e Gontijo (2012) apontam que é a ergonomia que busca estudar a relação entre a pessoa e seu trabalho, contemplando todas as variáveis intermediárias deste processo, dentre elas, a CMT, pois esta tem influência direta na capacidade do trabalhador usar de suas habilidades e competências para realizar suas tarefas.

A ergonomia possui três tipos, tidos como os principais. A ergonomia física é, provavelmente, a mais conhecida e comentada, quase sempre compreendida como aquela que concentra seus estudos nos aspectos físicos de postura e movimento, com ciências como a antropometria, biomecânica e fisiologia, que norteiam a adequação das demandas do trabalho às características anatômicas do trabalhador (IEA, 2020).

O segundo tipo mais conhecido é, possivelmente, a ergonomia organizacional, que se concentra nos sistemas sociotécnicos, abrangendo processos, fluxos, políticas de funcionamento, projetos de trabalho e a organização do trabalho, tanto de equipamentos quanto de pessoas (Paula; Paixão Júnior; Paula, 2022).

Por fim, a ergonomia cognitiva, que tem ganhado atenção nos últimos anos, está relacionada com os processos mentais do indivíduo, com características como carga mental de trabalho, atenção, concentração e tomada de decisões (Lima *et al.*, 2015). Mesmo que as atividades sejam distintas, com uma focada em aspectos intelectuais e outra com atividades manuais por exemplo, isso não impede de ambas provocarem sintomas de adoecimento mental, assim, atentar-se apenas aos aspectos físicos da ergonomia não é o suficiente, é preciso atentar-se também aos aspectos mentais e sociais à ela associados (Santos; Terra; Franz., 2019).

Sobrecarga e insatisfação têm o poder de influenciar na saúde física e mental do trabalhador, acarretando problemas não apenas na vida profissional, mas também no aspecto social e comportamental (Rebouças; Legay; Abelha, 2007). O esgotamento profissional pode intensificar os momentos de sofrimento, impactando outras áreas da vida do profissional e até mesmo nos momentos de lazer (Worm *et al.*, 2016).

Os dados do estudo feito por Fidelis *et al.* (2021) conduzido em CAPS de um município do interior de São Paulo evidenciaram que cansaço após o trabalho, frustração com os resultados do trabalho, sobrecarga pelo contato constante com os usuários, sintomas depressivos e estresse por trabalhar com pessoas com distúrbios mentais são os aspectos em que os trabalhadores apresentam maior valores/taxas/queixas.

Outros fatores apontados pelo estudo supracitado são a falta de apoio da gestão e a troca constante de gestores que dificulta a implementação de políticas de longo prazo, além da falta de leitos psiquiátricos em hospitais gerais dos municípios que obriga os profissionais a

buscar vagas para internação de usuários em hospitais psiquiátricos na capital, o que além de ser trabalhoso, vai contra os objetivos da instituição em que atuam. Isso tudo aliado com a busca por progressos nunca alcançados, pode gerar impacto emocional e na satisfação dos profissionais, o que fica ainda mais evidente nos profissionais com mais tempo na instituição (Pelisoli; Moreira; Kristensen, 2007).

São diversos os fatores que podem levar ao estresse, adoecimento mental, insatisfação e outras formas de percepção da sobrecarga na CMT de um profissional, até mesmo o tipo de paciente atendido pode ser um deles. Moore e Cooper (1997) já afirmavam que o tratamento de pacientes crônicos pode gerar frustração pela expectativa (geralmente alta) da verificação de melhoras significativas. A recuperação destes pacientes é sutil, lenta e gradual e somando isso com as dificuldades institucionais enfrentadas no dia a dia, contribui para ainda mais frustração dos profissionais (Pelisoli; Moreira; Kristensen, 2007).

Bandeira, Ishara e Zuardi (2007) em seu estudo observaram que a satisfação e a sobrecarga são inversamente proporcionais e que indivíduos com indicativos de estresse apresentam níveis de satisfação menores e de sobrecarga maiores e os níveis de satisfação e sobrecarga sentidos pela equipe podem afetar diretamente a qualidade do atendimento aos usuários.

De fato, como apontam Vasconcelos e Azevedo (2012), os sentimentos intensos e conflituosos, que se somam à sobrecarga e instabilidade das condições de trabalho, podem comprometer a saúde do profissional.

Transtornos mentais e comportamentais são cada vez mais frequentes e comumente incapacitantes, levando a absenteísmo, redução da produtividade e perdas de dias de trabalho (Nieuwenhuijsen, 2006). Há mais de dez anos o adoecimento mental tem sido uma das principais causas de concessões de benefícios de auxílio-doença por incapacidade laborativa no Brasil (Silva; Fischer, 2014).

No Brasil, somente no ano de 2024, foram 9.8 mil Concessões De Benefício Previdenciário - Auxílio-Doença por Acidente de Trabalho (B91) e 461.8 mil concessões de Benefício Previdenciário - Auxílio-Doença (B31) relacionados à saúde mental (Smartlab/MPT, 2024), somando um total de 471.649, distribuído em 627 setores econômicos, dentre os quais está o setor de Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química

Desta forma, se mostra a importância do apoio aos profissionais que pode diminuir a ocorrência de absenteísmo ou de rotatividade, além de promover satisfação para os trabalhadores (Bandeira; Ishara; Zuardi, 2007).

4 MÉTODOS

O presente estudo ocorreu por meio da análise dos dados obtidos através do Observatório de Saúde e Segurança do Trabalho - SmartLab/MPT, que dispõe de informações sobre diversas áreas da segurança do trabalho e setores econômicos com a finalidade de responder aos objetivos traçados para o estudo.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Através de uma pesquisa em base de dados, foi feito um estudo descritivo e retrospectivo dos afastamentos por saúde mental no setor econômico de atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química.

4.2 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

A coleta dos dados foi feita através do Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho - SmartLab/MPT, na aba de Saúde Mental no Trabalho - Afastamentos. Os dados obtidos foram analisados com embasamento em outras pesquisas científicas da área, que foram adquiridos através da ferramenta Google Acadêmico, pois permite acesso à diversos outros bancos de dados de pesquisa, para assim entender os números, os motivos por trás deles e qual o impacto que isso gera nesse mercado de trabalho.

4.3 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os dados estatísticos de todo o território brasileiro dos anos de 2012 a 2024 foram obtidos através do Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho - SmartLab/MPT, na aba de Saúde Mental no Trabalho - Afastamentos e foram considerados o quantitativo total de afastamentos, as principais causas, a distribuição dos afastamentos conforme a ocupação, estados com maior número de afastamentos e a distribuição de postos de atendimento à saúde

mental no território brasileiro utilizando o filtro do setor econômico de atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química. Os dados foram obtidos através do observatório, com o link “<https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilSaudeMentalAfastamentos>”.

Para o embasamento da análise dos dados, foi feito o uso de pesquisas científicas que enriqueçam o tema e ajude a entender quais podem ser os motivos e a ligação entre a atividade e as condições do trabalho por trás do adoecimento mental. Para tal, foi usada a ferramenta Google Acadêmico, que é um indexador de artigos acadêmicos de diversas fontes de publicação, dando prioridade para pesquisas à partir de 2015, mas sem descartar pesquisas mais antigas que possuem dados relevantes para o estudo, filtrando as buscas com palavras-chave que estavam relacionadas ao tema, como Carga Mental de Trabalho, Negligência com a Saúde Mental, Assistência Psicossocial, Adoecimento Mental, etc.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

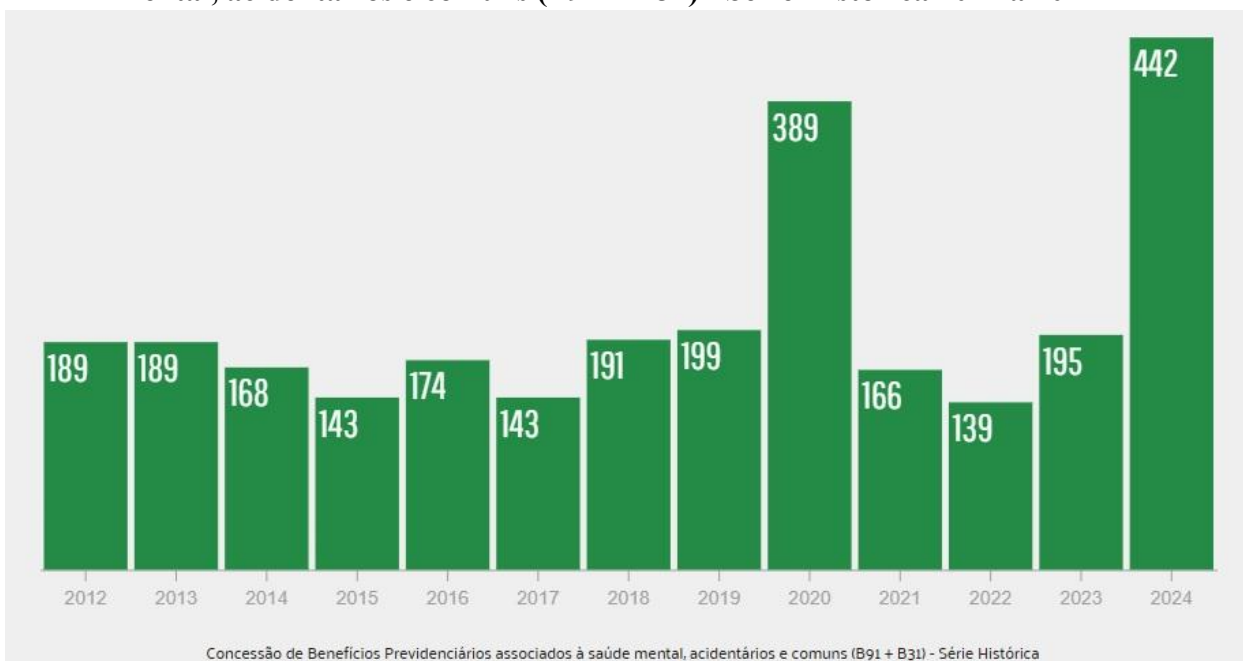
Os dados foram analisados com estatística descritiva simples (quantitativo, percentual) e discutidos à luz do referencial teórico encontrado em bases de dados digitais buscando compreender a relação do ambiente de trabalho do setor de atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química com o adoecimento mental, desde as condições de trabalho aos desafios encarados diariamente por estes profissionais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como já explicado anteriormente, os dados a seguir foram obtidos através da Iniciativa SmartLab, no Observatório de Saúde e Segurança do Trabalho, na aba de Afastamentos do Trabalho - Saúde Mental e filtrados pelo setor econômico de Atividades de assistência psicossocial e à saúde a portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química.

A figura 1 demonstra a série histórica de Concessão de Benefícios Previdenciários associados à saúde mental, acidentários e comuns (B91 + B31). Nela, pode-se observar que entre 2012 e 2024 houve um total de 2727 concessões de benefícios, com uma média de 209,8 benefícios por ano. Durante o período, percebe-se uma estabilidade no número dos afastamentos, exceto nos anos de 2020 e 2024, nos quais é visível o pico de casos de afastamento, sendo um aumento alarmante, com o de 2020 representando um aumento, em relação ao ano anterior, de 95,48% e, em 2024, de 126,67% (Figura 2).

Figura 1 — Gráfico da Concessão de Benefícios Previdenciários associados à saúde mental, acidentários e comuns (B91 + B31) - Série Histórica 2012 a 2024



(Fonte: Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho - SmartLab/MPT, 2024)

Embora no caso de 2020 exista uma explicação intuitiva, o impacto inicial da pandemia de COVID-19, que gerou um enorme alvoroço na população com um violento surto no número de casos e mortes registradas. Neste período, um estudo realizado por Barros *et al.*

(2020) apontou que 40% dos adultos brasileiros apresentavam o sentimento constante de tristeza/depressão, mais de 50% passou a ter a sensação persistente de ansiedade ou nervosismo e mais de 40% passaram a ter ou tiveram problemas de sono agravados. No entanto, tudo voltou a se estabilizar nos anos seguintes, com a redução dos casos fatais e o surgimento das vacinas, acalmando grande parte do público, em 2024 o terror causado pela pandemia praticamente já não existia, levando a crer que o aumento dos afastamentos neste ano tenha sido causado pelo cotidiano das atribuições.

É comum que os profissionais de saúde, ao se envolverem no cuidado do outro, se distanciem de si mesmos, negligenciando a própria saúde física e mental (Santos, 2022), como se fossem inabaláveis enquanto comprometidos com a vida do outro, remetendo ao discurso de que os profissionais da saúde são isentos de doenças, atuando com seu instinto, arte, habilidades e um toque de felicidade própria (Silva, 2020). Quando a pandemia teve “fim” em 2024 e as rotinas foram voltando ao normal, reduzindo a demanda de trabalho, todo aquele esforço havia de cobrar seu preço.

Outro ponto a se ressaltar é que o tema de saúde mental vem ganhando força em artigos científicos ao longo dos últimos anos, isso é perceptível pelo número abundante de pesquisas no campo à partir de 2011 e principalmente à partir de 2020. A maior visibilidade dos impactos na saúde mental gerados por diversos fatores do cotidiano no trabalho, junto com a facilidade crescente do acesso à informação e o aumento das políticas do cuidado com a saúde mental atualmente, podem ter contribuído para o aumento de relatos de esgotamento mental que eclodiu em 2024.

As equipes de atendimento à saúde estão em constante exposição a diversos fatores que comprometem sua saúde física e mental, como lidar com a dor e o sofrimento dos pacientes (Santos, 2022), lidar com vidas que quase sempre estão em situação de fragilidade, não só dos pacientes como também de seu núcleo familiar, e tomar decisões que envolvem riscos reais. Tudo isso contribui para o profissional da saúde ficar cada vez mais sobrecarregado física e psicologicamente ao longo da vida profissional (Machado, 1997) e como já mostrado anteriormente por outros autores supracitados, quanto maior a carga de trabalho, maiores as chances de desenvolver doenças relacionadas ao trabalho.

Além disso, mesmo que no Brasil o sistema de atenção à saúde devesse ser algo interligado e com estrutura sistematizada, um estudo realizado na Macrorregião de Saúde Oeste do estado de Minas Gerais sobre as dificuldades no cuidado de usuários de drogas, conduzido por Oliveira *et al.* (2023), revelou que um dos maiores desafios é a implantação e articulação da RAPS, dificuldade de encaminhamento para serviços de referência, problema

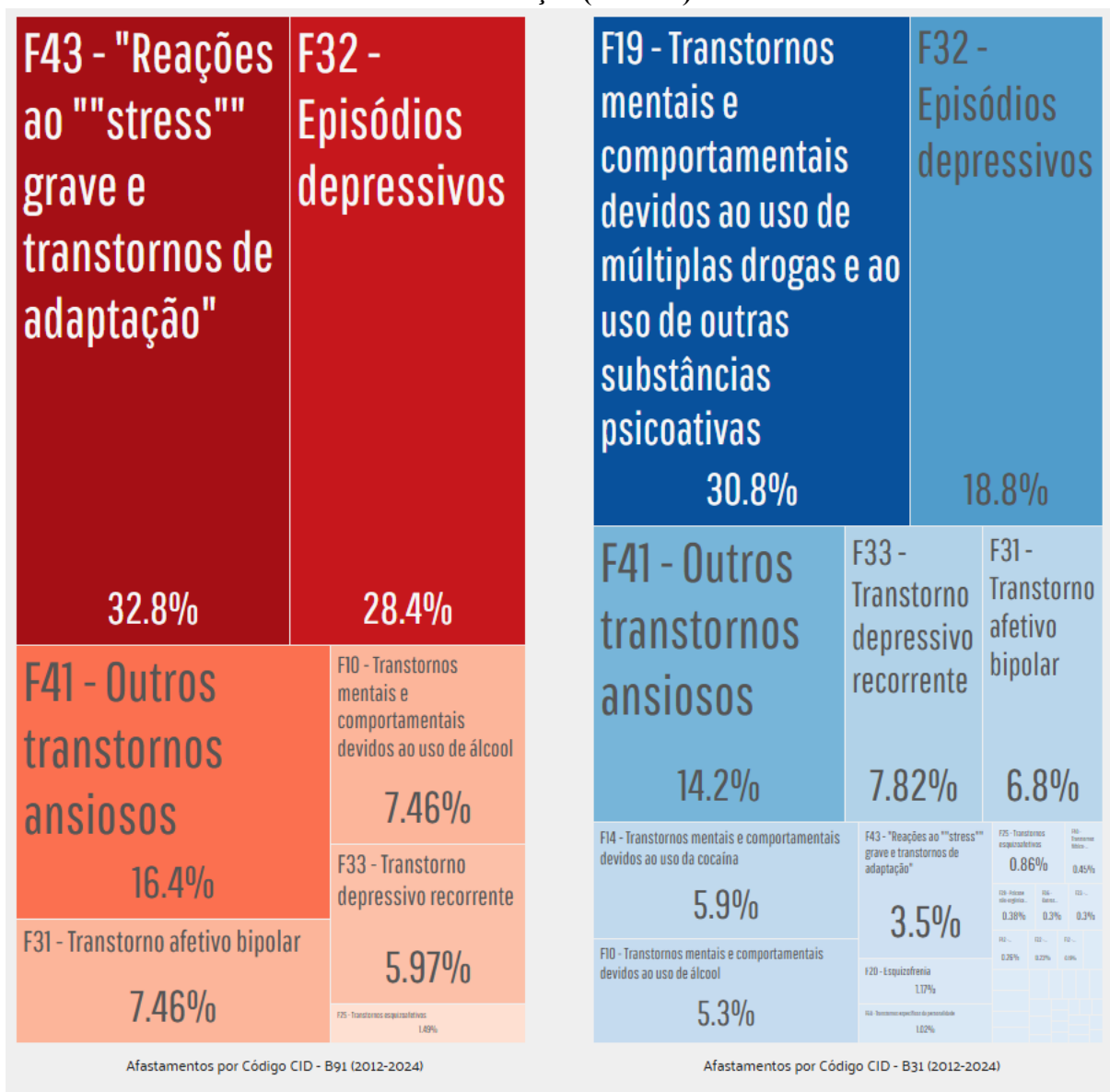
de desenvolvimento do trabalho em rede devido a dificuldade de articulação e comunicação, além de problemas de gestão como a falta e a rotatividade de profissionais por questões político-partidárias, que afetam a qualidade e continuidade dos atendimentos. Há também outros estudos anteriores a 2023 que já apontavam essas mesmas dificuldades experienciadas em outros estados.

Essa situação de alta demanda e baixo controle é um fator de risco ligado à ergonomia organizacional, que pode levar à incapacidade laborativa (Griep *et al.*, 2010) e ao afastamento do trabalho por longos períodos devido ao adoecimento mental (Foss *et al.*, 2010).

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis têm aumentado a ponto dos transtornos mentais representarem cerca de um terço do total de casos, de acordo com pesquisa de Bonadiman *et al.* (2017). Segundo autores como Chapman (2005) e Silva e Fischer (2014), existem evidências que relacionam a ocorrência e gravidade de doenças crônicas ao absenteísmo no trabalho.

As doenças mentais relatadas nos textos científicos como sendo as principais causas do absenteísmo e afastamentos do trabalho estão relacionadas com o estresse, depressão e ansiedade, e a Figura 2 nos mostra exatamente isso, mas com um protagonista inesperado nos afastamentos do tipo B31.

Figura 3: Causas de afastamento associadas à saúde mental conforme Classificação Internacional de Doenças (CID 10) - 2012 a 2024



(Fonte: Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho - SmartLab/MPT, 2024)

Uma condição encontrada em profissionais da saúde no geral apontada como comum por estudos é o esgotamento profissional, também chamado de síndrome de *burnout*, com CID reconhecido no Brasil apenas em janeiro de 2025, definida como uma patologia psiquiátrica de estresse ocupacional prolongado, tendo como principais sintomas a exaustão emocional, despersonalização e sentimento de ineficácia profissional (Brown; Goske; Johnson, 2009). Isso corrobora com os afastamentos do tipo B91, que estão relacionados a casos acidentários, com CID - F43 de reações ao estresse.

Um estudo realizado em 2015 por Knuth *et al.* registrou a incidência de 25,2% dos chamados Transtornos Mentais Comuns (TMC) e 23,5% de depressão nos profissionais de

CAPS, o que é um dado preocupante levando em conta que estes deveriam ser a porta de entrada ao atendimento a pacientes em sofrimento psíquico ou em decorrência do uso de drogas.

Como já apontado por estudos, os transtornos associados ao estresse, ansiedade e depressão ficam no topo da lista, nos afastamentos do tipo B91, que estão relacionados a acidentes. Destacam-se o CID - F43 de reações ao estresse, com 32,8% dos casos, seguido por F32 de episódios depressivos 28,4% e F41 de transtorno ansiosos com 16,4%.

Nos afastamentos do tipo B31, afastamentos por doença, os CID - F32 e F41 ainda estão entre as três maiores causas de afastamento, com 18,8% e 14,2% respectivamente. No entanto, vale mencionar o CID - F33 (transtorno depressivo recorrente) como quarta maior causa com 7,84% já que ainda se relaciona com a depressão.

Percebe-se, porém, uma surpresa pela maior frequência de afastamentos pelo CID - F19 referentes aos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas, apontado como a maior causa com 30,8%. A dependência química tornou-se um problema mundial à partir do XX, causando impactos na saúde pública de natureza biológica, econômica e social devido ao crescimento rápido de casos de alta complexidade relacionados a esse transtorno (Rocha; Rocha Jr., 2010).

Segundo Samuelson *et al.* (2017), de 8 a 15% dos médicos se preocupam com os transtornos por uso de substâncias, enquanto McLellan *et al.* (2018) afirmam que as especialidades de anestesiológico, médicos de emergência, psiquiatras e clínicos gerais estão dentro do grupo de alto risco de desenvolver transtornos por uso de substâncias. Muitos autores teorizam que o uso de substâncias por médicos resulta principalmente de estresse pelo trabalho e ao fácil acesso a essas medicações (Reimer *et al.*, 2001). O abuso dessas substâncias pode também estar ligado à automedicação, visto que cerca de 50% dos médicos dependentes de drogas possuem transtornos de personalidade, com o mais comum sendo depressão (Dick, 2008).

No caso da enfermagem e demais profissões, o nível do abuso de álcool e drogas é equivalente ao da população geral, onde cerca de 10% fazem uso de substâncias e cerca de 6% tem problemas com o abuso delas (Dunn; Neuman, 2012). Trabalhadores da enfermagem muitas vezes enfrentam altas cargas de trabalho decorrentes de jornadas extensas, privação de sono, falta de pessoal, recursos e equipamentos, superlotação, entre outros (Prochnow *et al.*, 2013).

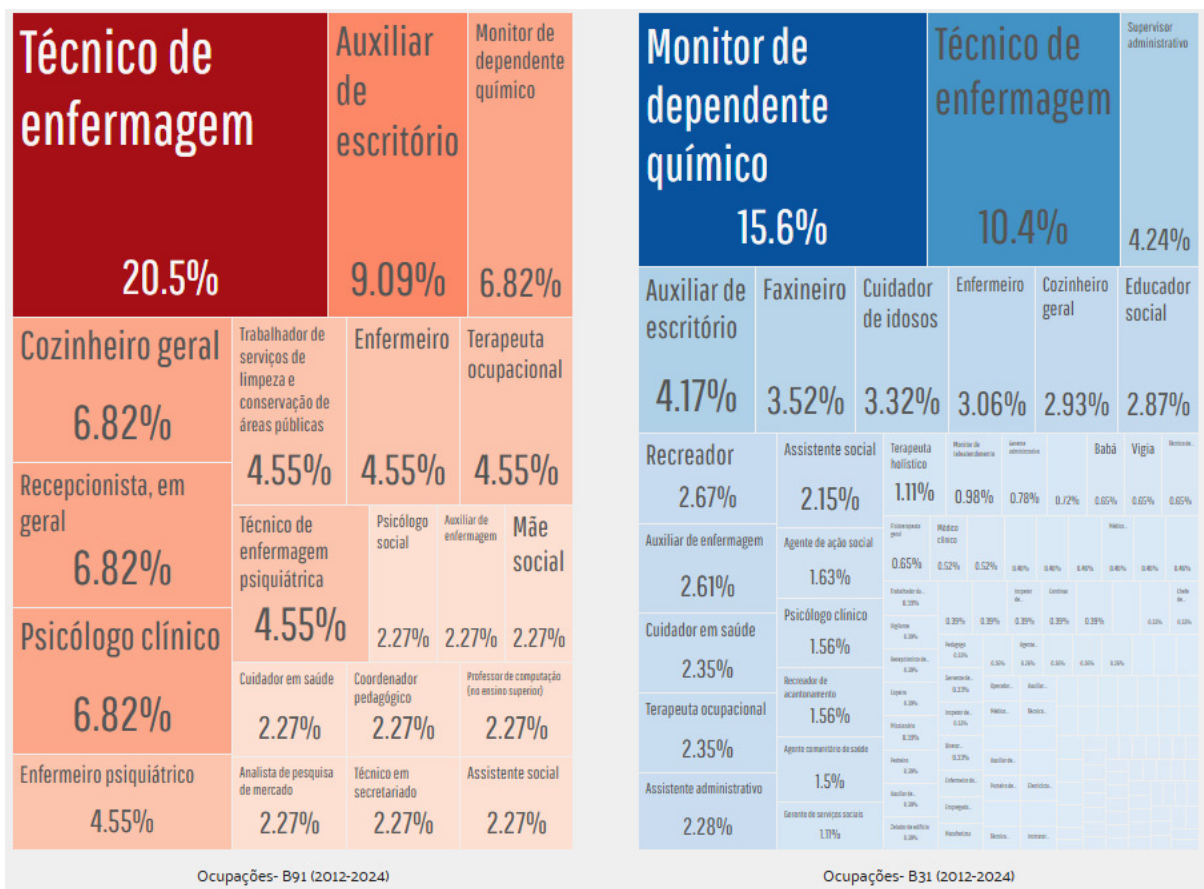
As condições precárias de vida e trabalho, o crescente sofrimento psíquico, o uso de álcool e demais drogas, assim como a dificuldade em tratar do assunto dentro das

organizações vem se mostrando um fator agravante e/ou determinante do uso e abuso de substâncias psicoativas (Felix; Schlindwein; Calheiros, 2016). Embora o uso dessas substâncias possa constituir um meio defensivo-regulador para o enfrentamento dos desafios da vida profissional sem enlouquecer, também releva o fluxo desvanecente das defesas psíquicas, contribuindo para a degradação do estado mental e somático do sujeito (Dejours, 2017).

Estudos realizados na América Latina evidenciaram, como já previsto pelo campo da ergonomia, que fatores socioeconômicos, altas taxas de desemprego, falta de acesso à educação e condições básicas de vida estão relacionados ao aumento do uso e abuso de drogas pela população. Assim, não se pode ignorar que o sofrimento e adoecimento dos trabalhadores vem também de determinantes econômicos e sociais, que colaboram para diversas transgressões contra a vida e a dignidade humana que o próprio trabalho pode promover (*International Drug Policy Consortium*, 2021).

Mesmo com as diferenças características de cada profissão, as dificuldades encontradas e o sofrimento psíquico inerente ao trabalho é sentido por todos os profissionais que atuam na área da saúde mental, como podemos ver na Figura 3.

Figura 3: Distribuição de afastamentos associados à saúde mental por ocupação (CBO) - 2012 a 2024



(Fonte: Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho - SmartLab/MPT, 2024)

Os profissionais da enfermagem, como sendo a maior categoria da área da saúde, se considerados todos num mesmo grupo, lideram na quantidade de afastamentos de ambos os tipos. No caso dos afastamentos por acidentes B91, os técnicos ficam no topo com uma grande diferença para os outros cargos e ficam em segundo lugar no caso dos afastamentos por doença (B31).

Em um estudo feito em um CAPS III, conduzido por Campos e Baccari (2011) focado em técnicos e auxiliares de enfermagem, muitos relataram uma formação deficiente que foi compensada com a experiência da atuação ao longo do tempo, com episódios de desgaste e sofrimento cuja angústia foi superada sem ajuda terapêutica por falta de condições financeiras para tal. Isso pode ter sido pelo menos parcialmente resolvido depois do novo piso da enfermagem no Brasil.

Mesmo assim, embora legalmente devam existir profissionais de nível superior responsáveis pelos pacientes, em alguns períodos, no caso do estudo supracitado (Campos; Baccari, 2011), no período noturno, os profissionais de técnico de enfermagem ficam

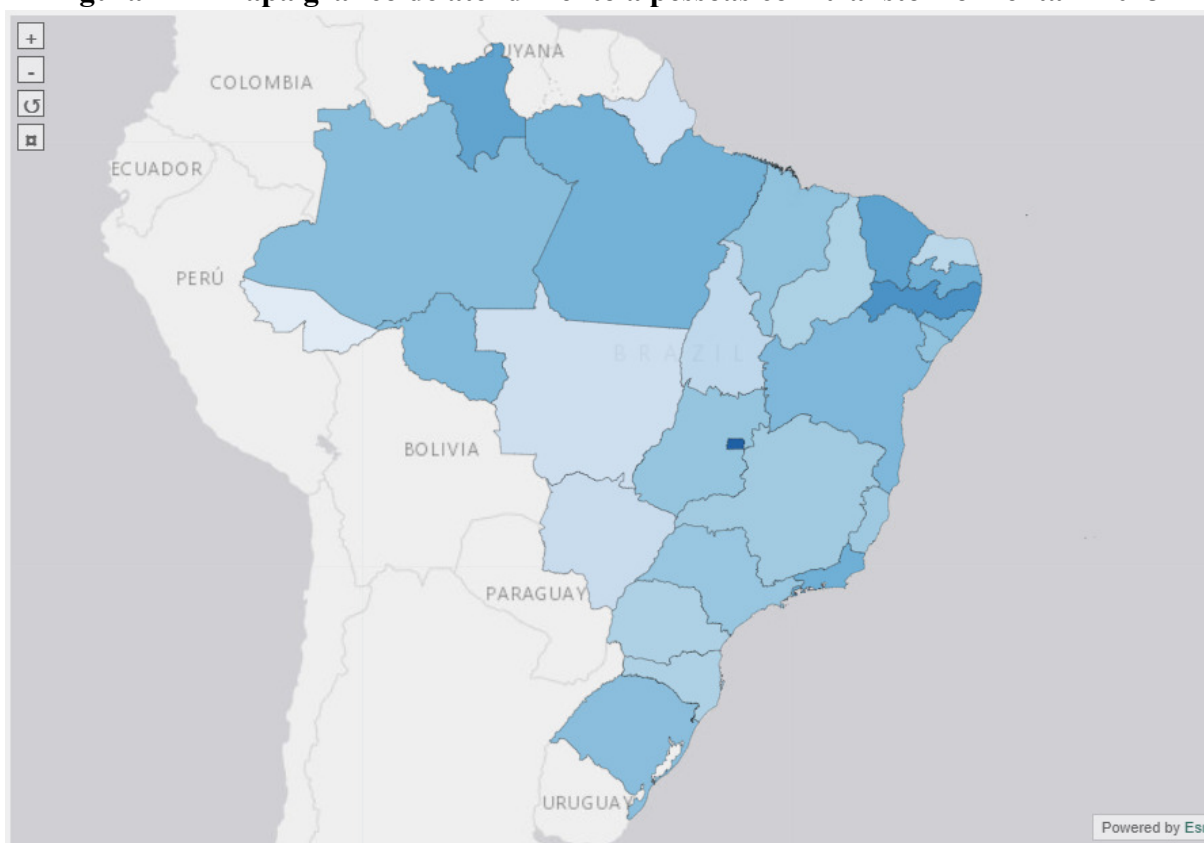
sozinhos para lidar com as demandas dos pacientes, sem supervisão. Isso não decorre por irresponsabilidade dos profissionais de nível superior, mas pela falha estrutural de não haver um para cobrir aquele expediente, o que claramente gera mais carga para os técnicos.

Quanto aos demais cargos, com destaque para o monitor de dependentes químicos, em terceiro lugar nos afastamentos do tipo B91 e em primeiro no tipo B31, não foi encontrada literatura abundante sobre a saúde mental destes profissionais na atuação do cuidado dos usuários, da mesma forma para cozinheiros, auxiliares de escritório, recepcionistas, auxiliar de serviços gerais, e outros, evidenciando falta de dados no momento de considerar os impactos que esses profissionais sofrem nesse campo de trabalho.

O monitor de dependente químico tem diversas atribuições, como executar programas de redução de danos e ajudar na reinserção do paciente na comunidade. Esse profissional pode atuar nos CAPS, nas Unidades Básicas de Saúde, clínicas, hospitais e mais, se mostrando uma referência importante nos cuidados com saúde mental (Portal Salário, 2025).

A Figura 4 demonstra a distribuição do atendimento em saúde mental no Brasil, segundo dados da pesquisa mais recente realizada em 2023. Com um gráfico em escala de azul onde, quanto mais forte a tonalidade, maior é a cobertura de atendimento naquele estado e quanto mais fraca ou branca a tonalidade, menor é a cobertura.

Figura 4 — Mapa gráfico de atendimento a pessoas com transtorno mental - 2023



(Fonte: Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho - SmartLab/MPT, 2024)

Os dados do gráfico foram coletados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde consta que 2558 dos 5570 (45,9%) municípios brasileiros contam com acesso ao atendimento em saúde mental, sendo a menor cobertura no estado do Acre, com apenas 6 municípios (27,3%) e a maior em Pernambuco, com 127 municípios (68,7%), sendo o Distrito Federal o único com 100% de cobertura no território por ter somente um município.

Um estudo publicado em 2021 por Maia *et al.* mostrou que a rede de atendimento a transtornos mentais possui uma má distribuição dos serviços, tendo precariedade na oferta de grande parte dos profissionais e também de pontos de assistência na região norte do país, também, enquanto a atenção especializada se concentra nas regiões sul e sudeste, a atenção primária se concentra especialmente na região nordeste.

Segundo dados do Relatório de Saúde Mental em Dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2025), entre 2023 e 2024 a RAPS teve um aumento no orçamento de R\$ 614,3 milhões para habilitação de novos serviços e reestruturação de pontos de atenção já existentes. Além disso, a saúde mental foi incluída no Programa de Aceleração de Crescimento, que destinou R\$ 437,6 milhões para estruturação de 202 novos CAPS em 188

municípios. Também no mesmo período foram inseridos 135 novos Serviços Residenciais Terapêuticos, mostrando que a rede da RAPS segue em ampliação. Entretanto, uma auditoria realizada pelo Ministério da Saúde na Atenção Primária entre os anos de 2022 e 2023, mostrou que a RAPS enfrenta dificuldades na continuidade do cuidado, capacitação dos profissionais, registro e compartilhamento de informações, planejamento e gestão. Também foi evidenciado problemas como articulação da rede com os serviços de urgência e regulação de leitos (Kroll, 2025). O acúmulo dessas dificuldades contribui para gerar mais sobrecarga nos profissionais.

Assim, como já apresentado por outros autores citados, o trabalho em saúde mental conta com desafios específicos para cada paciente, apresentando inúmeras situações que podem gerar exaustão, acúmulo de estresse nos profissionais e frustração com o trabalho (Borges, 2015). É um tipo de trabalho que possui alta complexidade e é um ambiente que proporciona tensão que gera sobrecarga no profissional, podendo acarretar em acidentes e no seu adoecimento e/ou incapacitação (Griep *et al.*, 2010).

Muitas vezes, são pacientes crônicos e/ou que chegam em situação de dor e sofrimento e o trabalho em saúde mental gera e, certas vezes até exige, um maior envolvimento emocional do profissional, gerando expectativas de melhoras significativas do seu quadro, mas essas melhoras vem de maneira lenta e gradual, podendo gerar frustração (Pelisoli; Moreira; Kristensen, 2007). Somando a isso as dificuldades institucionais experimentadas na prática cotidiana, altas cargas horárias, falta de profissionais, baixa remuneração, o envolvimento com os transtornos de pacientes, só aumenta a carga mental de trabalho percebida por esses trabalhadores, que muitas vezes não dão atenção à própria saúde (Santos, 2022).

A qualidade de um serviço é determinada pelo nível de satisfação do profissional em desempenhar sua função (Vieira *et al.*, 2018), então quanto mais sobrecarregado, mais insatisfeito e quanto mais insatisfeito, mais sobrecarregado um profissional se sente em qualquer ambiente de trabalho, o que reduz a qualidade do serviço prestado (Bandeira; Ishara; Zuardi, 2007), como um ciclo vicioso, que leva ao adoecimento e ao decaimento da qualidade do serviço.

Sendo assim, um profissional que não se sente satisfeito ou valorizado no seu ambiente de trabalho não entrega um bom serviço. Por isso é importante o acompanhamento e o aumento da visibilidade da saúde mental dos trabalhadores, principalmente dessa área, pois são responsáveis por lidar com a desordem psíquica de outras pessoas.

As políticas de saúde mental aumentam ano após ano, já com atualização prevista para 2026 da NR-1, incluindo os riscos psicossociais como fatores do ambiente de trabalho. Mas, além da atenção à saúde mental destes profissionais, também é necessário uma forte melhoria nas condições de trabalho.

É de conhecimento comum que vários prédios de instalações públicas no Brasil são sucateados (Mendes *et al.*, 2019), existe falta de pessoal para o atendimento aos pacientes, falta de equipamentos, pouco nível de capacitação profissional, principalmente da gestão, baixa remuneração, etc (Godoy *et al.*, 2019). Com um local inadequado, não é possível desenvolver um ambiente de trabalho produtivo (Días; Hernández; Rolo, 2012), por isso é preciso que as instalações sejam reformadas e abastecidas com equipamentos atualizados, oferecendo fluidez no trabalho.

A falta de comunicação entre os diversos serviços que articulam a RAPS (Oliveira *et al.*, 2023) também é um problema fundamental para a sobrecarga dos profissionais que atuam nela, a dificuldade atual de comunicação não é aceitável em uma rede que deve ser articulada entre múltiplos serviços e níveis de atenção. Os sistemas usados pelas instituições de saúde devem ser unificados, para que um paciente tenha uma única ficha, acessível em qualquer estado brasileiro através do uso do Cartão SUS, não importando se está em um hospital geral, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou outro.

O sistema também deveria facilitar a comunicação entre serviços para articulação de leitos, encaminhamentos e outras questões burocráticas, reduzindo o estresse gerado no profissional, que atualmente precisa fazer várias tentativas para ajudar o paciente que está em sofrimento (Oliveira *et al.*, 2023).

No caso da atenção à saúde mental dos profissionais, já existem iniciativas recentes que visam dar acompanhamento à saúde mental de profissionais, como o Serviço de Suporte Psicossocial do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos (MGI), que tem objetivo de atender servidores públicos como um todo, oferecendo apoio psicológico emergencial, com atendimento imediato e de curta duração 24 horas, 7 dias por semana e vigência de 24 meses. O público-alvo são profissionais que enfrentam situações de sobrecarga, estresse, tensão, assim como outras dificuldades emocionais, seja no ambiente de trabalho ou na vida pessoal, de origem pessoal ou profissional. O atendimento pode ser feito por central telefônica gratuita (0800) ou presencialmente em Brasília, Rio de Janeiro ou São Paulo (Brasil, 2025).

Há também o Projeto de Lei 4479/24, que obriga as empresas públicas e privadas com mais de 50 funcionários a adotar práticas para promover a saúde mental e prevenir transtornos psicológicos (Agência Câmara de Notícias, 2025).

Algo que poderia ser feito dentro das próprias intuições, aproveitando a interligação da RAPS, seria a criação de grupos de apoio terapêutico periódicos, guiados por psicólogos ou psiquiatras de outras instituições, revezando os profissionais para evitar o acúmulo de estresse e garantindo que todos eles recebam um mínimo de atenção à sua saúde mental. A opção de criar uma nova função para conduzir esses grupos seria uma opção contraproducente, visto que haveria um novo profissional que receberia o acúmulo de estresse de todos os outros.

Também, tornar regular o uso de escalas e ferramentas para mensuração dos níveis da carga mental de trabalho e de satisfação dos profissionais, como SATIS-BR, NASA-TLX, SWAT, entre outros, pelo menos uma vez a cada 6 ou 12 meses, para averiguar o andamento do serviço e o bem-estar e satisfação dos profissionais, ajudaria a identificar aqueles indivíduos que sentem a sobrecarga e agir mitigadoramente, antes que eles precisem se afastar de sua função.

Sendo resolvidos estes problemas estruturais, poderíamos perceber uma melhora nos índices de satisfação dos profissionais que, aliado ao acompanhamento de saúde mental, resultará em um menor índice de adoecimentos e consequentemente de afastamentos por saúde mental. O que poderia resolver outro problema, a falta de pessoal, pois, com uma infraestrutura e ambiente bem equipados, livre de engasgos de comunicação e possuindo assistência à saúde mental, provavelmente aumentaria a busca para trabalhar na área da saúde pública (Godoy *et al.*, 2019).

6 CONCLUSÃO

Os dados extraídos do Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho na plataforma da Iniciativa SmartLab se mostram de grande importância para a pesquisa científica e o desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento e entendimento dos problemas relacionados à sobrecarga mental de trabalho.

Através dos dados obtidos foi possível evidenciar que, houveram picos de afastamentos por saúde mental nos anos de 2020 e 2024, representando um aumento alarmante em relação aos seus anos anteriores.

O estudo das causas dos afastamento expuseram uma realidade que pode ser pouco esperada por muitos, o CID - F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas, liderando a causa dos afastamentos por doença com uma porcentagem que poderia ser maior se os distúrbios por uso de álcool e cocaína não fossem classificados com outros CID, mas também trazendo os já esperados transtornos de depressão, estresse e ansiedade como causas comuns.

Quanto às ocupações que mais sofrem com elevada carga de trabalho, a classe da enfermagem lidera no número de afastamentos, o que corrobora com o já esperado, mas também foi evidenciada a carga de trabalho de outras ocupações pouco conhecidas, como o monitor de dependentes químicos e outras muito comuns para que fosse esperado estarem tão próximos do topo dos afastamentos, como recepcionista, faxineiro, cozinheiro e auxiliar de escritório.

Também foi exposto a má distribuição dos serviços de atendimento à saúde mental e a existência de falhas na articulação desta rede que deve abranger todo o território nacional.

Assim, o presente trabalho apresenta um levantamento científico que embasa os dados obtidos, evidenciando e sugerindo melhorias no âmbito dos atendimentos à pessoas com transtornos mentais e problemas com o uso de álcool e drogas, bem como na atenção aos profissionais que atuam nesse ambiente onde muitas vezes são negligenciados.

REFERÊNCIAS

Arantes IS, Souza IF, Almeida RJ. Avaliação da satisfação profissional de trabalhadores em saúde mental. **R Saúde Públ Paraná**. 2016;17(1):92-100. Disponível em: <https://espacoparasauade.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/372/12>. Acesso em: 18/06/2024.

Bandeira, M. Ishara, S. Zuardi, A. W. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATISBR e IMPACTO-BR. **Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000400007>. Acesso em: 18/06/2025.

Barros, M. B. de A. LIMA M. G. Malta, D. C. Szwarcwald, C. L. Azevedo, R. C. S. Romero, D. Souza, P. R. B. Júnior. Azevedo, L. O. Machado, Í. E. Damacena, G. N. Gomes, C. S. Werneck, A. de O. Silva, D. R. P. Pina M. de F. Gracie, R. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2020.v29n4/e2020427/pt>. Acesso em: 03/04/2025.

Bonadiman, C. S. C. Passos, V. M. A. Mooney, M. Naghavi, M. Melo, A. P. S. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Rev Bras Epidemiol**. 2017;20(Supl 1):191-204. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/SJbmVzZy3tD7dk3NDmYZmDq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13/04/2025.

Borges, T. M. B. (2015). Fatores de risco e de proteção do adoecimento mental no trabalho na perspectiva de enfermeiros. **Estudo & Debate**, 22(2) 69-81.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados**. Brasília, DF. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental/saude-mental-em-dados/saude-mental-em-dados-edicao-no-13-fevereiro-de-2025/view>. Acesso em: 25/05/2025.

BRASIL. APÓS 20 ANOS, REFORMA PSIQUIÁTRICA AINDA DIVIDE OPINIÕES. **Senado notícias**, 06 de abril de 2021. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/04/06/apos-20-anos-reforma-psiquiatrica-ainda-divide-opinioes#:~:text=Em%20substitui%C3%A7%C3%A3o%20aos%20hospitais%20psiqui%C3%A1tricos,%2C%20em%20tratamento%20n%C3%A3o%2Dhospitalar>. Acesso em: 07/04/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centros de Atenção Psicossocial**. [Brasília]: Ministério da Saúde. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps#:~:text=CAPS%20i%3A%20Atende%20crian%C3%A7as%20e,estabelecer%20la%C3%A7os%20sociais%20e%20realizar>. Acesso em: 26/04/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linhas de Cuidado**: Rede de Atenção Psicossocial. [Brasília]: Ministério da Saúde. Disponível em:

[https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-psicossocial/#:~:text=A%](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-psicossocial/#:~:text=A%20)

20Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Psicossocial,seus%20familiares%2C%20nas%20suas%20diferentes. Acesso em: 26/04/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). **Brasília, DF**, 19 fev. 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 08/04/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Brasília, DF**, 6 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 08/04/2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde Mental Dos Trabalhadores Dos Serviços De Saúde**: Diretrizes para Formulação de Políticas Públicas em Emergências em Saúde Pública. Brasília - DF, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/saude-do-trabalhador/saude-mental-dos-trabalhadores-dos-servicos-de-saude>. Acesso em: 02/08/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde - Linhas de Cuidado. **Rede de Atenção Psicossocial**. 2025. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/rede-atencao-psicossocial>. Acesso em: 19/07/2025.

BRASIL. Ministério da Gestão e Inovação em Serviços Públicos. **Iniciativa inédita do MGI reforça cuidados com saúde mental de servidores públicos**. maio de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/gestao/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/iniciativa-inedita-do-mgi-reforca-cuidados-com-saude-mental-de-servidores-publicos>. Acesso em 17/07/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde - SUS**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 19/07/2025.

BROWN, S. D.; GOSKE, M. J.; JOHNSON, C. M. Beyond substance abuse: stress, burnout, and depression as causes of physician impairment and disruptive behavior. **J Am Coll Radiol**, Nova York, v. 6, n. 7, p. 479- 485, 2009.

Campos, Rosana O. Baccari, Ivana P. A intersubjetividade no cuidado à Saúde Mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(4):2051-2058, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16n4/2051-2058/pt>. Acesso em: 24/06/2025.

Cardoso, M. S. Gontijo, L. A. Avaliação da carga mental de trabalho e do desempenho de medidas de mensuração: NASA TLX e SWAT. **Universidade Federal de São Carlos**. Gest. Prod., São Carlos, v. 19, n. 4, p. 873-884, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2012000400015>. Acesso em 06/06/2025.

Chapman DP, Perry GS, Strine TW. The vital link between chronic disease and depressive disorders. **Prev Chronic Dis**. 2005;2(1):A14.

Coutinho, M. C., Magro, M. L. P. D., & Budde, C. (2011). Entre o prazer e o sofrimento: um estudo sobre os sentidos do trabalho para professores universitários. **Psicologia Teoria e Prática**, 13(2), 154-167.

Corrêa, F.P. Carga mental e ergonomia. 2003. 148f. Dissertação (Mestrado) - **Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção**, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003.

Darmody, M.; Smyth, E.; Unger, M. *Field of Study and Students' Workload in Higher Education Ireland and Austria in Comparative Perspective*. **International Journal of Comparative Sociology**, v. 49, n. 4-5, p. 329-346, 2008.

Dejours C. **Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos**. Porto Alegre: Dublinense; 2017.

Díaz, D. Hernández, E. Rolo, G. **Carga mental de trabajo**. España: Ed. Síntesis; 2012.

Díaz, D. Hernández, E. Rolo, G. Galván, E. Fraile, M. Loayssa, G. Escala Subjetiva de Carga Mental (ESCAM). **Tenerife: Instituto Canario de Seguridad Laboral**. 2010.

Díaz-Cabrera, D. Hernandez-Fernaund, E. Rolo-González, G. Carga mental de trabajo. **Guias de intervención**. Espanha: Síntesis, 2013.

Dick, D. M. The genetics of alcohol and other drug dependence. **Alcohol Res Health**. 2008;31:112-8.

Dias, L. M. G. J. Ergonomia na atenção primária à saúde. 2014, 24p. Monografia (Especialização em saúde coletiva). Escola de Enfermagem. **Universidade Federal de Minas Gerais**. 2014.

Dunn, Dawn M. S. N. Neuman, Janette D. N. P. ¿Cómo influye el abuso de sustancias en el control del dolor de los pacientes agudos?. **Nursing**. 2012, v. 30, n. 9. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S0212538212701358/first-page-pdf>. Acesso em: 09/04/2025.

Felix IJ Jr, Schlindwein VLDC, Calheiros PRV. **A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura PSI**. Estud Pesqui Psicol [Internet]. 2016 [citado em 18 mar 2024];16(1):104-22. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2016.24834>
» <https://doi.org/10.12957/epp.2016.24834>

Ferreira, M. C., & Mendonça, H. (2012). Saúde e Bem-estar no Trabalho: dimensões individuais e culturais. **Editora Casa do Psicólogo**.

Fidelis, Fabiana A. M. Barbosa, Guilherme C. Corrente, José Eduardo. Komuro, Jéssica Emy. Papini, Silvia J. Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. Escola **Anna Nery**, 25 de março de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DPL5pJtmChpWnhDYrf4D9wH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23/07/2025.

Filho, A. J. A; Moraes, A.E.C; Peres, M.A.A. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: Implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. **Revista da Rede**

de Enfermagem do Nordeste. [online] v. 10, n. 2. Fortaleza, 2009. p.158-165. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027966018.pdf>. Acesso em: 10/05/2024.

Foss L, Gravseth HM, Kristensen P, Claussen B, Mehlum IS, Skyberg K. Risk factors for long-term absence due to psychiatric sickness: a register-based 5-year follow-up from the Oslo Health Study. **J Occup Environ Med**, 2010; 52(7): 698-705.

Godoy, Artur M. de. Moreira, Caio Alexandre M. Wantuil, João Pedro B. Martins, João Victor L. Steckelberg, Victoria L. Reis, Vinícius V. dos. Nascimento, Danielle B. Desmonte e sucateamento do SUS e desumanização dos espaços de saúde: um relato de experiência. **RESU – Revista Educação em Saúde**. v. 7, suplemento 1, 2019. Disponível em: <https://revistas.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3820/2658>. Acesso em: 23/06/2025.

Gonçalves, A. M. et. al. Atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)**. vol 69, n. 2. 2016. p.266 – 274. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0266.pdf>. Acesso em: 10/05/2024.

González, E. M. Rolo González, G. *Carga Mental de Trabajo y Hábitos De Vida Saludables*^a 2016.

Guélaud, F. et al. *Pour une analyse des conditions du travail ouvrier dans L'entreprise* 4th ed. **Paris: Librairie Armand Colin**, 1975. *Recherche du Laboratoire d'Economie et Sociologie du Travail* C.N.R.S.

Guimarães JMX, Jorge MSB, Assis MMA. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Cien Saude Coletiva**. 2011; 16(4):2145-54.

Griep, R. H. Rotenberg, L. Chor, D. Toivanen, S. Landsbergis, P. Beyond simple approaches to studying the association between work characteristics and absenteeism: combining the DCS and ERI models. **Work Stress**, 2010; 24(2): 179-95.

IEA. International Ergonomics Association. **Definição Internacional de Ergonomia**. Revista da Associação Brasileira de Ergonomia - Ação Ergonômica, v.3, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.revistaacaoergonomica.org/revista/index.php/ojs/article/view/78/67>.

International Drug Policy Consortium. **The global drug policy index 2021**. London: IDPC; 2021.

Iniciativa SmartLab - MPT/OIT. Observatório de Saúde e Segurança do Trabalho. **Saúde Mental no Trabalho - Afastamentos**. 2024. Disponível em: <https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=perfilSaudeMentalAfastamentos>. Acesso em: 20/03/2025.

Jerez, K. A. et al. *Percepción de carga mental en trabajadores/as de atención primaria*. 2017. 115f. Trabalho de conclusão do curso (Licenciatura em enfermagem). **Facultad de ciencias de la salud - escuela de enfermería. Universidad Catolica Del Maule**. Talca, Chile. 2017.

Knuth, B. S.; Silva, R. A.; Oses, J. P.; Radtke, V. A.; COCCO, R. A.; et al. Transtornos mentais entre trabalhadores da área da saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**; v. 20, n.8, 2015.

Kroll, Rebeca. Ministério da Saúde retoma divulgação de dados sobre saúde mental após 10 anos de apagão. **Futuro Saúde**, 23/04/2025. Disponível em: <https://futurodasaude.com.br/raps-dados-sobre-saude-mental/>. Acesso em: 24/07/2025.

Leplat, J.; Cuny, X. Introdução a Psicologia do Trabalho. **Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian**, 1983.

Machado, M. H. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. **Rio de Janeiro: FIOCRUZ**, 1997.

LIMA, F. P. A. ; DINIZ, E. H.; ROCHA, R.; CAMPOS, M. (2015). **Barragens, barreiras de prevenção e limites da segurança**: para aprender com a catástrofe de Mariana. *Rev. bras. Saúde ocup.*, São Paulo, 40 (132): 118-120. DOI: <https://doi.org/10.1590/0303-7657ED02132115>.

Maia, Murielly Priscilly de M. Alves, Roberta M. Bezerra, Hélyda de S. Freitas, Yan N. L. de. Medeiros, Wilton R. Barbosa, Isabelle R. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano** (2317-8582), 2025, abr., 13(1):01-14. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/11762/4846. Acesso em: 23/05/2025.

Magalhães, Clodoaldo. Câmara dos Deputados. Projeto obriga empresas com mais de 50 funcionários a oferecer programas de saúde mental. **Agência Câmara de Notícias**. 14 de abril de 2025. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1142997-projeto-obriga-empresas-com-mais-de-50-funcionarios-a-oferecer-programas-de-saude-mental/#:~:text=Previdência%20e%20Assistência-,Projeto%20obriga%20empresas%20com%20mais%20de%2050,oferecer%20programas%20de%20saúde%20mental&text=O%20Projeto%20de%20Lei%204479,e%20conscientização%20C%20acrescenta%20Magalhães.&text=O%20programa%20previsto%20no%20projeto,ao%20uso%20de%20serviços%20psicológicos..> Acesso em: 20/07/2025.

Mendes, Eugênio V. Matos, Marco Antônio B. de. Evangelista, Maria José de O. Barra, Rúbia P. A **CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. Brasília-DF, 2019, **2a Edição**. Disponível em: <https://biblioteca.observatoriosaudepublica.com.br/wp-content/uploads/taianacan-items/143/11826/A-CONSTRUCAO-SOCIAL-DA-APS-2-edicao.pdf>. Acesso em: 26/06/2025.

McLellan, A. T. Skipper, G. S. Campbell, M. DuPont, R. L. Five year outcomes in a cohort study of physicians treated for substance use disorders in the United States. **BMJ** 2008; 337: a2038235.

Moraes, A. Mont'alvão, C. Ergonomia Conceitos e Aplicações. São Paulo: **Editora 2AB**, 1998.

Nieuwenhuijsen, K. Verbeek, J. H. de Boer, A. G. Blonk, R. W. van Dijk, F. J. Predicting the duration of sickness absence for patients with common mental disorders in occupational health care. **Scand J Work Environ Health** 2006; 32(1): 67-74.

Oliveira, V. Guimarães, D. A. Gama, C. A. P. da. Coelho, V. A. A. Coelho, F. B. P. Tensionamentos no cuidado em Saúde Mental relacionados ao uso de Substâncias Psicoativas: dificuldades identificadas por profissionais da saúde pública. **SAÚDE DEBATE** | Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 133-145, Abr-Jun 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gRbKmQnPkWmwgFFXNPpydJc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20/06/2025.

Paula, M. V. F.; Paula, M. I. F. **As Contribuições da Clínica do Trabalho na Contemporaneidade**. Minicurso. Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão. CEFET: Rio de Janeiro/RJ, 2021.

Paula, Márcia Vereno Firmino; Paixão Junior, Josias Moreira; Paula, Maria Isabel Firmino. **A Importância Dos Aspectos Psicossociais E Da Urgente Implementação Da Ergonomia Cognitiva Na Prevenção De Doenças Ocupacionais**. R. Ação Ergon., 16(2), 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322/rae.v16n2.e202211>. Acesso em: 12/07/2025.

Pelisoli, Cátula; Kunzler Moreira, Ângela; Haag Kristensen, Christian. **Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental Mental**. vol. V, núm. 9, novembro, 2007, pp. 63-78. Universidade Presidente Antônio Carlos Barbacena, Brasil. Disponível em: https://repositorio.puers.br/dspace/bitstream/10923/23546/2/Avaliao_da_satisfao_e_do_impacto_da_sobrecarga_de_trabalho_em_profissionais_de_sade_mental.pdf. Acesso em: 26/06/2025.

Portal Salário. **Monitor de dependente químico**. 2025. Disponível em: <https://www.salario.com.br/ocupacao/cargos/cbo-515315-cargos/#:~:text=O%20Que%20Faz%20um%20Monitor,de%20preserva%20do%20meio%20ambiente..> Acesso em: 24/07/2025.

Prochnow, A. Magnago, T. S. B. S. Urbanetto, J. S. Beck, C. L. C. Lima, S. B. S. & Greco, P. B. T. Work ability in nursing: relationship with psychological demands and control over the work. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/nV9mVh9cwpFbqHnjgGc3qhy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07/07/2025.

Ramminger, T.; Brito J. C. "Cada Caps é um Caps": uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. **Rev. Psicologia e Sociedade**. 23 (spe), 2011, Doi 10.1590/S0102-71822011000400018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/YHk38mTzb83XhgvZmGWRqht/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 23/03/2024.

Rebouças, D. Legay, L. F. Abelha, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Rev Saude Publica**. 2007; 41(2):244-50.

Reimer C, Jurkat H, Maeculen B, et al. Quality of life and health behavior of physicians with and without substance abuse. **Psychotherapeutics**. 2001;46:376–385.

ROCHA, J. C. G. ROCHA JUNIOR, A. Aspectos de personalidade observados em uma amostra de indivíduos usuários de drogas por meio do teste Wartegg. **Revista Saúde, Guarulhos**, v. 4, n. 2, p. 10-22, 2010.

Samuelson, S.T., Bryson, E.O., 2017. The impaired anaesthesiologist: what you should know about substance abuse. **Can. J. Anaesth.** 64 (February (2)), 219–235

Sá, M. A. S. Martins-Silva, P. O. Funchal, B. Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem. **Psicol Soc.** 2014;26(3):664-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300015>. Acesso em: 18/06/2025.

SANTOS, D. F.; TERRA, S. X.; FRANZ, L. A. S. **Um olhar quanto a exposição a riscos ergonômicos pela ótica dos profissionais da indústria de panificação.** Revista Ergodesign & HCI, v. 7, n.1, ano 7, 2019. Disponível em: <http://periodicos.pucrio.br/index.php/revistaergodesign-hci/article/view/1113>.

Santos, W. J. dos. Silva, E. T. A. F. da. Altino, J. A. Vieira, C.B.L. Meira, M. do A. Monte. C. D. Saúde física e mental de profissionais de unidades de saúde da família na pandemia do COVID-19. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.** 2022 Jun 30;(27):111–22.

Silva Júnior, E. J. da. Balsanelli, A. P. Neves, V. R. Care of the self in the daily living of nurses: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 2020;73(2).

Silva Júnior, J. S. Fischer, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Rev Bras Epidemiol.** 2015;18(4):735-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/scrmsyPfcnkCQhSdX3H9S3r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17/05/2025.

Silva Junior, J. S. Fischer, F. M. Disability due to mental illness: social security benefits in Brazil 2008-2011. **Rev Saúde Pública** 2014; 48(1): 186-90.

Silva-Junior, J. S. Fischer, F. M. Long-term sickness absence due to mental disorders is associated with individual features and psychosocial work conditions. **PLoS One** 2014; 9(12): e115885.

Souza, S. F. Carvalho, F. M. Araújo, T. M. Porto, L. A. Fatores psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em eletricitários. **Rev Saude Pública.** 2010;44(4):710-7

Vargas D, Oliveira MAF, Luís MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária. **Acta Paul. Enferm.** 2010; 23(1):73-79. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/FhxvgcLTXrRqwNK4wyy8hhf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14/05/2025

Vasconcelos, A, Faria, J. H. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicol Soc.** 2008; 20(3):453-64.

Vasconcellos, Vinicius C.; Azevedo, Creuza. Trabalho em saúde mental: vivências dos profissionais diante dos resultados. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 4, p. 659-668, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/TJrDwCrhvvpLfch7bMymcgC/?lang=pt#> Acesso em: 03/06/2025.

Vieira, Giovana C. Ribeiro, Karina V. Velasco, Aline R. Pereira, Érika A. A. Cortez, Elaine A. Passos, Joanir P. Satisfação laboral e a repercussão na qualidade de vida do profissional de enfermagem. **ABCS HEALTH SCIENCE**. 2018;43(3): 186-192. Disponível em: <https://nepas.emnuvens.com.br/abcs/shs/article/view/1123/824>. Acesso em: 23/05/2025.

Villela, S.C.; Scatena, M.C.M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [online] vol. 57, n. 6. Distrito Federal: Brasília, 2004; p.738-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a22.pdf>. Acesso em: 10/05/2025.

Worm, F. A. *et al.* Risco de Adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. **Revista Cuidarte**. v. 7. n. 2. Colômbia: Bucaramanga, 2016. p. 1279-1287. Acesso em: 04 de julho de 2024. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a06.pdf>. Acesso em: 13/06/2025.

	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
	Campus Patos - Código INEP: 25281925
	Br 110, S/N, Alto da Tubiba, CEP 58700-000, Patos (PB)
	CNPJ: 10.783.898/0006-80 - Telefone: None

Documento Digitalizado Restrito

TCC Corrigido

Assunto:	TCC Corrigido
Assinado por:	Leonardo Medeiros
Tipo do Documento:	Projeto
Situação:	Finalizado
Nível de Acesso:	Restrito
Hipótese Legal:	Direito Autoral (Art. 24, III, da Lei no 9.610/1998)
Tipo do Conferência:	Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:
■ **Leonardo Lucas Santos de Medeiros, DISCENTE (202116010012) DE TECNOLOGIA EM SEGURANÇA NO TRABALHO - PATOS**, em 03/11/2025 20:01:51.

Este documento foi armazenado no SUAP em 03/11/2025. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 1659620
Código de Autenticação: 1a7eebdd96

