

**Cuidado às pessoas com transtorno mental: significados atribuídos por trabalhadores de  
uma instituição de longa permanência**

**Care for people with mental disorder: meanings attributed by workers of a long-term  
care institution**

**Cuidado para personas con trastorno mental: significados atribuidos por los  
trabajadores en una institución permanente larga**

Recebido: 23/07/2019 | Revisado: 27/07/2019 | Aceito: 15/08/2019 | Publicado: 26/08/2019

**Deise dos Santos Pretto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9723-6375>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: [as.deisepretto@gmail.com](mailto:as.deisepretto@gmail.com)

**Zaira Letícia Tisott**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9489-3951>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, brasil

E-mail: [zairatisott10@gmail.com](mailto:zairatisott10@gmail.com)

**Francine Gonçalves Freitas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1574-4718>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: [to.francinefreitas@gmail.com](mailto:to.francinefreitas@gmail.com)

**Marlene Gomes Terra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9402-561X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: [martesm@hotmail.com.br](mailto:martesm@hotmail.com.br)

**Amanda de Lemos Mello**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0485-1801>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: [amandamello6@yahoo.com](mailto:amandamello6@yahoo.com)

**Fábio Becker Pires**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9447-0043>

Hospital Universitário de Santa Maria, Brasil

E-mail: [fabiopires@yahoo.com.br](mailto:fabiopires@yahoo.com.br)

**Daiana Foggiao de Siqueira**

## **Resumo**

O estudo teve como objetivo conhecer os significados atribuídos sobre cuidado pelos trabalhadores que atuam em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos às pessoas institucionalizadas com transtorno mental. Estudo de abordagem qualitativa, realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos do interior do Rio Grande do Sul. Foram realizadas 19 entrevistas semiestruturada com trabalhadores no período de junho a setembro de 2015, respeitando os princípios éticos do Conselho Nacional de Saúde. Da Análise de Temática proposta por Minayo emergiram as categorias: significados atribuídos ao cuidado à pessoa com transtorno mental e significado do cuidado relacionado aos desafios cotidianos. Os resultados evidenciaram percepções de cuidado voltado à humanização, ao incentivo a autonomia das pessoas com transtorno mental e, ainda, um cuidado fundamentado no controle e monitoramento. Evidenciou-se também um despreparo teórico-prático do trabalhador para o cuidado na saúde mental. Conclui-se que o cuidado é percebido pelos trabalhadores da instituição em estudo de modo polissêmico, e, ainda, necessita de aprofundamento teórico-prático no que tange as questões relacionadas à saúde mental.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Cuidado.

## **Abstract**

The aim of this study was to know the meanings of care attributed by workers who work in a Long Term Care Institution for the Elderly to institutionalized people with mental disorders. Qualitative study conducted in a Long-term Care Institution for the Elderly in the interior of Rio Grande do Sul. 19 semi-structured interviews were conducted with workers from June to September 2015, respecting the ethical principles of the National Health Council. Thematic categories proposed by Minayo emerged from the following categories: meanings attributed to care to the person with mental disorder and meaning of care related to daily challenges. The results showed perceptions of care focused on humanization, encouraging the autonomy of people with mental disorders, and also care based on control and monitoring. There was also evidence of a theoretical-practical unpreparedness of the worker for mental health care. It is concluded that care is perceived by the workers of the institution under study in a polysemic way, and still needs theoretical and practical deepening regarding mental health issues.

**Keywords:** Mental Health; Institution for the Aged; Caution.

## Resumen

El objetivo de este estudio fue conocer el significado de la atención atribuida por los trabajadores que trabajan en una institución de atención a largo plazo para personas mayores a personas institucionalizadas con trastornos mentales. Estudio cualitativo realizado en una institución de atención a largo plazo para ancianos en el interior de Rio Grande do Sul.<sup>19</sup> entrevistas semiestructuradas con trabajadores de junio a septiembre de 2015, respetando los principios éticos del Consejo Nacional de Salud. as categorías temáticas propuestas por Minayo surgieron de las siguientes categorías: significados atribuidos a la atención a la persona con trastorno mental y significado de la atención relacionada con los desafíos diarios. Los resultados mostraron percepciones de la atención centrada en la humanización, fomentando la autonomía de las personas con trastornos mentales, y también la atención basada en el control y la vigilancia. También hubo evidencia de una falta de preparación teórico-práctica del trabajador para la atención de la salud mental. Se concluye que la atención es percibida por los trabajadores de la institución en estudio de una manera polisémica, y aún necesita profundización teórica y práctica con respecto a los problemas de salud mental.

**Palabras clave:** Salud mental; Institución de Largo Plazo para Ancianos; Ten cuidado.

## 1. Introdução

A Lei Federal de nº 10.216 de 2001 regulamenta a Reforma Psiquiátrica Brasileira (Brasil, 2001), provêm de um movimento social da Luta Antimanicomial, que teve início na década de 1970, a qual objetiva a reformulação das políticas públicas de saúde mental. Esta luta vem com a intenção de repudiar o modelo asilar, considerado discriminador e privativo de liberdade às pessoas com transtorno mental (Brasil, 2005a). A partir disso, o trabalho no campo da saúde mental implicou a necessidade de compreender o conceito ampliado de saúde, com vistas a repensar a saúde para além da visão biológica. Supera-se a visão assistencialista e objetiva-se a valorização do diálogo com a sociedade, das singularidades e dos desejos de cada indivíduo (Gama et al., 2014).

Como estratégia para inclusão e autonomia das pessoas que sofrem algum tipo de transtorno mental, tem-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que busca articular as ações e os serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, com ênfase em serviços de base territorial e comunitária. Dentre suas ações, está à desinstitucionalização como forma de oferecer um cuidado integral, operacionalizados por meio dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa. Estes instrumentos contribuem para rede de saúde mental, pois fazem parte da reinserção de pessoas, egressas de Instituições de

Longa Permanência (ILPI), na família e comunidade (Brasil, 2011). Ainda, são considerados mecanismos de atenção capazes de favorecer a reinserção das pessoas com transtorno mental nas famílias, ao passo que contribuem com a corresponsabilização do cuidado compartilhado entre o usuário, família, sociedade e Estado.

A permanência ou a reinserção da pessoa no ambiente familiar podem gerar, por vezes, sentimentos/conduas positivos e negativos. Os aspectos positivos envolvem o acolhimento, o vínculo, o carinho e a corresponsabilização pelo cuidado, além da compreensão sobre a condição de saúde mental e o enfrentamento dos preconceitos e estigmatizações existentes na sociedade. Em relação aos aspectos negativos, destaca-se a sobrecarga dos familiares no cuidado da vida cotidiana às pessoas com transtorno mental. Estes relacionados aos fatores comportamentais, financeiros, emocionais e, ainda, de desgastes físicos (Gomes et al., 2018; Fava et al., 2014; Siqueira et al., 2019).

Assim, quando esgotados pelo cuidado disponibilizado, familiares recorrem a alternativas como as ILPI para acolher as pessoas que possuem transtorno mental mesmo com idade de adultos jovens. Percebe-se, pela vivência profissional das autoras em uma Unidade de Internação Psicossocial, que este fato é cada vez mais corriqueiro. O qual pode ser justificado pela fragilidade dos vínculos familiares e dificuldades enfrentadas nas relações atreladas, às vezes, pelo baixo suporte social para compartilhar o cuidado (Gomes et al., 2018; Siqueira et al., 2018).

A Resolução nº 283 de 2005, define que as ILPI devem ser instituições governamentais ou não-governamentais, de cunho residencial, designadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania (Brasil, 2005b). No entanto, a realidade evidencia que essas instituições passam a asilar adultos jovens com transtorno mental.

A presente pesquisa torna-se relevante pela possibilidade de conhecer as práticas de cuidado realizado às pessoas institucionalizadas com transtorno mental, menores de 60 anos, em ILPI, visto ser organizada para atender as demandas de cuidado à pessoa idosa. Diante disto, tem-se como questão de pesquisa: que significados os trabalhadores que atuam em uma ILPI atribuem ao cuidado às pessoas institucionalizadas com transtorno mental? E como objetivo: conhecer os significados atribuídos sobre cuidado pelos trabalhadores que atuam em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos às pessoas institucionalizadas com transtorno mental.

## **2. Metodologia**

Este estudo foi desenvolvido por residentes multiprofissionais em saúde no decorrer de sua formação, configurando como Trabalho Final de Conclusão de Especialização - Modalidade Residência (Preto, 2016). Visto isso, trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo. Conforme Pereira et al (2018) a pesquisa qualitativa é considerada adequada e importante para estudos que os pesquisadores desenvolvem a interpretação do fenômeno em investigação.

A pesquisa foi desenvolvida em uma ILPI que atendia pessoas com transtorno mental que não eram necessariamente idosas, sendo que residiam na instituição 32 pessoas de ambos os sexos, com idades entre 19 e 90 anos. A escolha desse cenário justificou-se pelo fato de ser a única ILPI do município e região que está em conformidade com as normas vigentes e regulamentada pelo Ministério Público.

Foram convidados a participar da pesquisa os trabalhadores da equipe multiprofissional, dentre eles técnicos de enfermagem, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, médicos, fonoaudiólogo, nutricionista e cuidadoras que atuam nesta ILPI e realizam o cuidado às pessoas com transtorno mental. Para seleção dos participantes, elegeu-se como critérios de inclusão: possuir vínculo empregatício com a instituição em estudo de no mínimo três meses e trabalhar pelo menos uma vez por semana no serviço, pois se compreende que esse período possibilita maior interação entre os trabalhadores e moradores. E, como critérios de exclusão: os trabalhadores que estivessem em licença para tratamento de saúde, licença maternidade ou em férias no período da produção de dados.

A produção de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais em uma sala no próprio local de trabalho que preservava privacidade do trabalhador, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas pelas pesquisadoras. O tempo de duração média das entrevistas foi de 30 minutos e ocorreram no período de junho a setembro de 2015. As entrevistas iniciaram após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram orientadas pela questão disparadora: como é para você cuidar de pessoas com transtornos mentais?

De um total de 37 trabalhadores, quatro não quiseram participar das entrevistas, sete estavam afastados para tratamento de saúde/licença maternidade, dois estavam de férias, três possuíam vínculo empregatício com a instituição há menos de três meses, um atendia a domicílio e, por isso não tinha contato com pessoas com transtorno mental, um foi demitido durante a produção de dados. Dessa forma, participaram da pesquisa, 19 trabalhadores de ambos os sexos.

Após a produção dos dados, esses foram submetidos à Proposta Operativa de Análise Temática de Minayo, na qual consistiu em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação. Este tipo de análise segue três etapas. Para isso, seguiu-se três etapas, quais sejam: pré-análise, em que foi realizada a sistematização de ideias iniciais a partir do objetivo inicial da pesquisa; após foi realizada a exploração do material, em que foi classificado os dados, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto e encontrar categorias; e, por fim, houve o Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, em que o pesquisador propôs inferências e realizou interpretações (Minayo, 2014).

A pesquisa foi Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o nº 44616715.5.0000.5346, a fim de respeitar os aspectos éticos seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados com a letra “T” (Trabalhador) seguida de um número arábico (T1, T2, T3,....,T19).

### **3. Resultados e discussão**

A partir da análise temática, os dados foram agrupados em duas categorias, sendo elas: significados atribuídos ao cuidado à pessoa com transtorno mental e significado do cuidado relacionado aos desafios cotidianos.

#### *Significados atribuídos ao cuidado à pessoa com transtorno mental*

Os diferentes significados atribuídos sobre cuidado às pessoas institucionalizadas com transtorno mental subsidiaram a construção dessa temática. Os trabalhadores destacaram que o cuidado pode estar relacionado ao cuidado humanizado, além de vincular o cuidado com a autonomia das pessoas que estão em situação de institucionalização, possibilidades de inclusão social e a importância de considerar a história de vida.

Ao vincular o cuidado baseada na humanização, os trabalhadores citaram sentimentos como afeto e atenção, que podiam ser estimulados por meio de atividades recreativas que eram rotina da instituição, além de conversar com as pessoas institucionalizadas, bem como dar carinho, atenção e conhecer os desejos e vontades dos usuários como sendo importantes durante o cuidado.

Reconhece-se as implicações do cuidado no relacionamento humano, ainda mais se esse for considerado como um modo de promover potencialidades e a dignidade humana, por

meio do jeito de viver, de expressar-se e contribuir com o bem-estar com saúde, afetos e educação (Boff, 2012). Isso é evidenciado na fala de T6:

Talvez a maior medicação neste processo é a afetividade. Eu ligo muito o cuidado à questão da afetividade. (T16)

Considerando que o processo de cuidar abrange não somente os sintomas clínicos, o trabalhador relata que o afeto pode ser uma expressão do cuidado. Assim, visualiza-se o cuidado para além dos aspectos biológicos, mas opera na totalidade e nos aspectos da sua individualidade com o meio em que vive (Carvalho et al., 2013). Nessa perspectiva, a inserção de atividades de lazer pode ser uma potente estratégia no processo de cuidar, especialmente por facilitar no estreitamento de vínculos com usuários.

Fazer uma sala de leitura para eles ler, para quem gosta de ler. Televisão, colocar filme, música é uma boa coisa, é uma coisa boa e acalma. (T10)

Convidei eles para dançar na sala, acho tão importante isso. Acho bem importante isso para eles e para nós. (T13)

Eles vão aos atendimentos da saúde mental, eles vão ao grupo da igreja. No caso os que têm essa vontade de participar da religião, os que têm participam do grupo de alcoólicos do AA [Alcoólicos Anônimos] ou os que querem vão ao centro, pelo menos uma ou duas vezes por semana. Então, eles estão se identificando com os grupos dentro da sociedade. (T9)

Segundo os participantes da pesquisa, as atividades de lazer e entretenimento tem importante papel no cuidado às pessoas com transtorno mental repercutindo, inclusive, para o cotidiano do profissional que cuida. Além disso, T9 ao relatar que essas pessoas vão a ambientes externos da ILPI e participam de outras atividades, esse sentido pode perpassar pela ideia da Inclusão Social. Essa, aqui considerada como relações de trocas, não apenas com a família e o ambiente de moradia, mas também com outras pessoas (Salles e Barros, 2013).

Segundo o preconizado pela Lei Federal da Reforma Psiquiátrica nº 10.216/2001, essa refere-se da importância de alcançar a recuperação das pessoas pela inserção na comunidade (Brasil, 2001a). Por isso, faz-se premente pensar em estratégias para conviver em espaços coletivos, onde exista diferentes pessoas e ter trocas sociais. Ao considerar o proposto pela Lei, essa também considera a importância ao estímulo da autonomia das pessoas com transtorno mental. Sendo que, na perspectiva dos trabalhadores da ILPI, é um desafio cotidiano devido à rotina instituída no serviço contendo tarefas que deveriam ser cumpridas, como horários para alimentação e higiene e, também, a questão da medicalização.

A gente sempre cobra isso, a independência deles. Mas, às vezes, pelo tempo, elas acabam dando banho. (T7)

A maioria deles é bem independente. A gente tenta também trabalhar com eles a independência nas atividades de vida diária: no banho, na escovação. . (T8)

Às vezes, é mais fácil tu dares o banho do que tu ensinar. No fim é esse estigma da loucura que as pessoas não acreditam que o louco é capaz de fazer as coisas e daí tu faz por ele. (T16)

Segundo o trabalhador T16, esse vincula a dificuldade de auxiliar no desenvolvimento da autonomia com o estigma de que a pessoa que necessita de auxílio não conseguiria fazer coisas cotidianas básicas, como o banho. Considera-se que esse estímulo à autonomia necessita ser (re)pensado e (re)visitado pelas pessoas envolvidas no cuidado às pessoas com transtorno mental. Vale ressaltar, que compreende-se por autonomia como a capacidade de compreender sobre si mesmo e sobre o mundo. Sendo que o grau de autonomia pode ser medido pela capacidade de autocuidado, de compreender o processo saúde/doença, de usar o poder e de estabelecer compromissos com os outros (Jorge et al., 2011).

Assim, reforça-se sobre buscar relações de cuidado que favoreçam o exercício da autonomia e que os trabalhadores facilitem e criem alternativas ao modelo de cuidado baseado na tutela. Isso implicaria em repensar as atividades diárias dos usuários, no cuidado com o corpo, bem como nas atividades de lazer que são realizadas interna e externamente ao ambiente da instituição. Ainda, ressalta-se a importância de repensar a rotina do serviço para que seja estimulada a autonomia desses sujeitos.

Ademais, as falas apresentam o cuidado como relação de confiança, compromisso e vínculo entre equipe e morador, em situações pautadas na escuta e no acolhimento. O cuidado sobre essa perceptiva envolve ainda atitude, comportamentos e atos, que podem variar conforme as situações e relacionamentos estabelecidos. Desse modo, poderá variar na intensidade e na forma de como há o envolvimento com o cuidado e, nesta situação, com o sujeito, motivo de atenção do cuidado (Waldow e Borges, 2011).

Paciente tem que ser visto, escutá-lo, humanização, saber o que eles gostam. (T1)

Porque eu trato eles bem. Eu abraço, eu converso, porque eu não tenho nojo, porque eu dou uma bala, porque na madrugada, “eu estou

com fome, eu quero leite, uma bolacha”. Não custa descer e pegar. (T13)

Acho que eles precisam muito de atenção. Muita atenção! (T14)

Fazer eles se sentirem bem, cuidar. O importante eu acho que é fazer com que eles se sintam bem. (T17)

A Política Nacional de Humanização (PNH) traz como uma de suas diretrizes, o acolhimento e escuta, reforçando o reconhecimento do que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Essas representações opõem-se à violência e maus-tratos, tanto físicos, quanto psicológicos. Nesse contexto, cuidar do outro exige esforço em superar diferenças e zelar para que exista um diálogo harmonioso com o próximo (Brasil, 2004). O cuidado é um modo de ser-no-mundo que perpassa as relações que se estabelecem com todas as coisas (Boff, 2004). O saber cuidar solicita compreender a realidade em que se está inserido, as possibilidades e limitações.

#### *Significado do cuidado relacionado aos desafios cotidianos*

Nesta temática destacaram-se questões relativas à falta de conhecimentos sobre a saúde mental, inexistência de treinamentos e capacitações específicas na área, o que leva a dificuldades dos trabalhadores no cuidado às pessoas com transtorno mental.

Ao refletir acerca do cuidado realizado, os trabalhadores trouxeram ideias arraigadas nos conceitos históricos da loucura, como a vinculação a locais fechados, sem vidros e com grades. São relatos sobre a inquietação dos trabalhadores devido a instituição ter um pátio amplo, aberto e de livre acesso. Isso os preocupa no sentido de que há riscos das pessoas com transtorno mental fugir, ainda mais pela maioria das pessoas estarem em tratamento de forma involuntária.

A gente tinha muito medo da questão da casa ser aberta, devido risco de fuga, do risco de se machucar. Porque a gente não tem todos aqueles cuidados com relação a toda a uma estrutura de um lugar apropriado de um paciente psiquiátrico. (T9)

Esses vidros não podem ter, podem machucar. (T12)

E, isso, me preocupa um pouco. Tu vê que é um lugar aberto, não tem grades nas janelas ainda. (T18)

Ainda, sob essa mesma lógica, os trabalhadores consideram que dentro do processo de cuidar, está a troca de atenção, de carinho, o respeito, a conversa, ressaltando a importância do cuidado humanizado praticado por eles. No entanto, há trabalhadores que consideram o “gritar” com as pessoas seja uma intervenção importante e a maneira mais fácil de serem compreendidos:

Não pode mostrar medo. Tem que gritar e ser firme. Isso que eu aprendi com as gurias, grito só de longe. (T04)

O cuidado às pessoas quando se encontram agitadas inclui estratégias terapêuticas coercivas e medidas não coercivas. O tratamento não coercitivo implica em intervenções precoces como estabelecer boa relação com o paciente, o ambiente deve estar tranquilo e seguro para ambos (trabalhador e usuário do serviço). Como intervenções comportamentais e ambientais não coercitivas, a implementação de protocolos e rotinas para serem realizados com as pessoas quando se encontram agitadas, treinamentos constantes da equipe. E como intervenção verbal cita o respeito ao espaço da pessoa institucionalizada, não ser provocativo, estabelecimento de limites claros e escuta cuidadosa (Quevedo e Carvalho, 2014).

Há, também, medidas coercitivas que consistem em utilizar de meios físicos ou farmacoterápicos (Quevedo e Carvalho, 2014). Contudo, ressalta-se que essa técnica deve ser utilizada apenas quando as técnicas não coercitivas forem ineficazes ou quando há risco à integridade física dessas pessoas e dos trabalhadores. Quanto a essa técnica, alguns profissionais possuem essa compreensão, possível de ser observada nas falas abaixo:

Eu primeiro tento conversar assim, ver qual a situação, se ele aceita a minha conversa e minha presença. Se não eu deixo um pouco assim. (T8)

Deixa acalmar, se não der, a gente tenta os outros meios, tipo de contenção (T10)

Tu passar confiança. Confiar neles e eles confiar em ti. (T11)

Tentar acalmar eles, tirar os que tão ali na roda, tem as medicações. (T12)

Eu tento manejar o máximo possível verbalmente, mas nem sempre é possível, tem que avaliar a situação, principalmente da agressividade. (T16)

•

Diante da insegurança dos trabalhadores quanto ao agir, muitos têm a compreensão de, inicialmente, conversar com a pessoa que está agitada ou agressiva, pois mesmo sem

protocolos, alguns percebem a importância de conversar e passar segurança. Assim, no que se refere ao cuidado específico em saúde mental, os trabalhadores referem a necessidade de aprender mais sobre como cuidar das pessoas institucionalizadas com transtorno mental, mostrando a importância de capacitações a fim de qualificar o cuidado.

Não é nem paciência. Acho que é capacitação mesmo para entender um pouco eles. (T8)

Acho que falta um pouquinho de capacitação. (T9)

A gente precisa desse treinamento para poder saber com agir. (T10)

Assim, percebe-se a importância de desenvolver ações educativas na instituição com os trabalhadores. Essa pode ser compreendida como um conjunto de atividades para atualização do trabalhador, em que é oportunizado o seu desenvolvimento, assim como sua participação eficaz no cotidiano da instituição (Cortez, 2013). Essa estratégia visa auxiliar os trabalhadores a aproximarem-se da realidade social que vivenciam, oferecendo subsídios para compreenderem as necessidades de saúde das pessoas institucionalizadas, bem como contribuir para a organização do serviço.

Para tanto, deve-se reconhecer que dentre os desafios estabelecidos na instituição, está o de acolher esse novo público, com demandas particulares que deveriam ser acolhidas em serviços de saúde especializados, com equipe preparada para o tratamento necessário. Diferente do propósito da ILPI que é destinadas a domicílio coletivo de idosos, e não a tratamento de saúde. E como desafio ao município em que foi realizada a pesquisa, está ampliação de espaços para tratamento de pessoas com transtorno mental, e implementação de Serviços de Residenciais Terapêuticos, visto serem dispositivos legítimos para o tratamento desse público, visando a reinserção social.

Além disso, a noção da instabilidade do quadro emocional das pessoas institucionalizadas com transtorno mental pode gerar medo. Também, é significativo o sentimento de frustração perante as pessoas institucionalizadas, considerando o seu trabalho como paliativo, bem como tensão ao trabalhar, o desgaste físico e emocional. As profissões relacionadas à saúde, especificamente à saúde mental, demandam maior contato interpessoal. Assim, deparam-se com pessoas com dificuldades emocionais, necessitando de atenção e cuidado às suas necessidades de saúde, mas com comprometimento da satisfação em relação ao trabalho (Santos e Cardoso, 2010). As autoras apontam ainda que o trabalho em saúde mental é considerado de vulnerabilidade para sobrecarga emocional.

Fatores como o risco de sofrer agressões dos moradores e falta de segurança na instituição torna o trabalho desgastante, ao ponto de trazer sofrimento ao trabalhador. Segundo análise realizada pelo Ministério da Previdência Social (MPS) (Brasil, 2014) no período de 2000 a 2011, cerca de 5% do total de afastamentos de trabalhadores é em virtude de transtornos mentais. Como estratégia, a instituição poderia utilizar de ações de educação continuada como palestras e treinamento em serviço, que resultariam em melhoria na qualificação profissional. E ainda, a utilização de reuniões de equipe e encontro de confraternização entre os trabalhadores (Kessler e Krug, 2012). Essas estratégias tornam-se determinantes para o alívio das tensões, no aumento da qualidade do cuidado prestado e na valorização do trabalhador.

Outro sentimento presente nas falas dos trabalhadores é a frustração.

Às vezes eu fico meio frustrada, porque eu não sei muito o que fazer.  
(T7)

É um trabalho que é frustrante, muitas vezes bem difícil. (T16)

O sentimento de frustração, abordado nas falas dos trabalhadores, é acompanhado de sentimento de impotência e envolvimento emocional com as pessoas institucionalizadas. Estudo realizado com profissionais de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) mostra que formação e capacitação insuficientes, acompanhadas de sentimentos de frustração e impotência deixam os trabalhadores em situação de vulnerabilidade, muitas vezes, tal como os usuários atendidos por eles. E como estratégias, utilizam-se de espaços coletivos, troca de experiência e conhecimentos, para superar as dificuldades (Kanno et al., 2012). Esses momentos são importantes para que se perceba, como trabalhadores, as dificuldades vivenciadas e realizar tentativas de superação das mesmas.

#### **4. Conclusões**

A partir do estudo realizado, pode-se concluir que a equipe possui significados de modo polissêmico referente ao cuidado à pessoa com transtorno mental em uma ILPI. Esses significados perpassam pelo processo de cuidar, abrangendo a humanização, fortalecimento de vínculo e autonomia, além de aspectos vinculados aos desafios no cotidiano de trabalho.

Conclui-se que é indispensável à ILPI a ampliação de espaços para estudo e aperfeiçoamento da equipe no que tange ao cuidado às pessoas com transtorno mental com vistas a melhor atender esse público. Há necessidade também de oferecer aos moradores

oportunidades de aproximarem-se dos serviços de saúde mental de base comunitária. E por fim, proporcionar que essa ILPI seja um espaço terapêutico, com dignidade e bem estar, tanto aos moradores quanto aos trabalhadores.

Contudo, vale enfatizar que sendo um serviço voltado ao acolhimento de idosos, com a finalidade de proporcionar bem-estar e abrigo, considera-se pertinente atentar ao tratamento de pessoas com transtorno mental. Especialmente, pela especificidade que esses Esses deveriam ser acolhidos em serviços de saúde especializados, com equipe de saúde necessária para suprir as demandas desse público. E, local onde as políticas públicas alcancem e sejam atuantes e permanentes.

Por fim, entende-se que temática discutida é de suma importância, a qual, ainda, precisa ser explorada e estudada. Neste sentido, sugerem-se novas pesquisas que possam envolver outras realidades e também, que possam dar vozes as pessoas com transtornos mentais que se encontram nessas condições.

## Referências

Amarante, P. (2005) org. *Escritos selecionados em Saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Gramond.

Boff, L (2004). *Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra*. 10ª Ed. São Paulo: Vozes.

Boff, L (2012). *O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ética e na espiritualidade*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Brasil (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.

Brasil (2004). Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas instâncias do SUS*. Brasília.

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

Brasil (2005b). Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 283 de 26 de setembro de 2005. Brasília: Diário Oficial da União.

Brasil (2011). Portaria nº 3.088. 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil (2012). Resolução nº 466 de dezembro de 2012. Publicada no DOU nº 12, em 13 de junho de 2013, Seção 1, 2013. Acesso em 21 de fev. 2019, em:  
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Brasil (2014). Ministério da Previdência Social. 1º Boletim quadrimestral de benefícios por incapacidade. Brasília.

D.S (2013). O Saber cuidar do Ser Humano: uma abordagem para o cuidado de enfermagem na perspectiva de Leonardo Boff. *Revista de Enfermagem UFPE online*, Recife, 7(esp):990-4. Disponível em:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11566/13539>. Acesso em 02 Agosto 2019.

Cortez, E.A (2013). Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. *Enfermería Global*, (29):324-40. Disponível em:  
[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt\\_revision1.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf). Acesso em: 02 Agosto 2019.

Fava, M.C., Silva, N.R., Silva, M.L (2014). Avaliação da sobrecarga em cuidadores familiares de pacientes de um centro de atenção psicossocial. *Barbarói*, Santa Cruz do Sul, n.41.

Franco, T.B., Merhy, E.E (2012). Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. *Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva*. 6(2):151-63. Disponível em: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120/1034>. Acesso em: 02 Agosto 2019.

Gama, C.A.P., Campos, R. T. O., Ferrer, A. L (2014). Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Rev. Latinoam. psicopatol. fundam.* [online],17(1), 69-84.

Gomes, M,L.P., Silva, J.C.B. da., Batista, E.C. (2018). Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em saúde mental. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(1), 03-07. /disponível em: <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i1.530>. Acesso em: 02 Agosto 2019.

Jorge, M.S.B., Pinto, D.M., Quinderé, P.H.D., Pinto, AGA; Sousa, F.S.P., Cavalcante, C.M (2011). Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7):3051-3060.

Kanno, N.P., Bellodi, P.L., Tess, B.H (2012). Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de Demandas Médico-Sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saúde Soc. São Paulo*;21(4):884-894.

Kessler, A.I, Krug S.B.F (2012). Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS);33(1):49-55.

Minayo, M.C. de S (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Editora Hucitec.

Pereira, A.S., Shitsuka, D.M., Parreira, F.J. & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Ed. UAB/NTE/UFSM, Santa Maria/RS. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1). Acesso em: 27 julho 2019.

Preto, D. Cuidado às pessoas com transtorno mental: percepção de trabalhadores de uma instituição de longa permanência. Repositório Universidade Federal de Santa Maria. Trabalho

de Conclusão de Especialização. 2016. Disponível em:

<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/12091> Acesso em: 07 agosto 2019.

Quevedo, J; Carvalho, AF. (2014) org. Emergências Psiquiátricas. Ed. Porto Alegre: Artmed, 336p.

Salles, M.M., Barros, S (2013). Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a construção de redes sociais na vida cotidiana. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 18(7): 2129-2138, July 2013.

Santos, A.F.O., Cardoso, C.L (2010). Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais stress e estressores ocupacionais em saúde mental. *Psicol. estud., Maringá*, 15(2) 245-253.

Siqueira DF, Terra MG, Vieira LB, Moreschi C, Mello AL, Soccol KLS (2019). Ações de cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas: perspectivas de profissionais e familiares. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 28(e20180022):1-14 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0022>. Acesso em: 02 Agosto 2019.

Waldow, V.R., Borges, R.F (2011). Cuidar e Humanizar: relações e significados. *Acta Paul Enferm[online]*, 24(3):414-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>. Acesso em: 02 agosto 2019.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Deise dos Santos Pretto – 100%

Zaira Letícia Tisott – 85%

Francine Gonçalves Freitas – 75%

Marlene Gomes Terra – 75%

Amanda de Lemos Mello – 75%

Fábio Becker Pires – 70%

Daiana Foggiato de Siqueira – 70%