

Sofrimento moral de profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial

Moral Distress of Nursing Professionals of a Psychosocial Care Center

Carolina Almeida de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0003-4866-3826>)¹

Diúlia Cristina Pantoja de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0002-2561-6042>)¹

Elessandra Miranda Cardoso (<https://orcid.org/0000-0002-4869-3462>)¹

Evelyn de Souza Aragão (<https://orcid.org/0000-0003-0801-0935>)¹

Marina Nolli Bittencourt (<https://orcid.org/0000-0002-1660-3418>)¹

Abstract *Moral Distress (MD) is experienced by individuals from the contradiction existing between their actions and convictions. This study aimed to analyze the moral distress experienced by nursing professionals working at the CAPS and to describe and identify the feelings resulting from MD and coping mechanisms. This is a qualitative research that adopted the Bardin Content Analysis method. Seven Nursing professionals of both CAPS shifts participated in the research. Four categories emerged from the thematic analysis of the statements of these professionals, as follows: Environment as a source of moral distress; Shortage of funding and improvisations; Feelings that emerged from the experiences of Moral Distress and Coping Mechanisms of professionals. In this study, we observed that Macapá's Gentileza CAPS professionals experience MD in their daily life, associated with structural environment issues and insufficient (human and material) resources that resulted in feelings of helplessness, discouragement, demotivation, and struggle. This MD allowed these professionals to build coping mechanisms against moral distress, such as dialogue and sharing anguish with the team.*

Key words *Psychological stress, Nursing, Mental health services*

Resumo *O sofrimento moral (SM) é vivenciado por uma pessoa e decorrente da contradição existente entre suas ações e convicções. O objetivo foi analisar o sofrimento moral vivenciado pelos profissionais de enfermagem que atuam no CAPS, bem como descrever e identificar os sentimentos decorrentes do SM e mecanismos de enfrentamento. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, na qual foi utilizado o método de Análise de Conteúdo de Bardin. Participaram da pesquisa sete profissionais de ambos os turnos de funcionamento do CAPS. Na análise temática de conteúdo das falas desses profissionais, emergiram quatro categorias: Ambiente, como fonte de sofrimento moral; Escassez de financiamento e improvisos; Sentimentos que emergiram das vivências de Sofrimento Moral; e Mecanismos de Enfrentamento dos profissionais. Neste estudo observou-se que os profissionais do CAPS Gentileza de Macapá vivenciam o SM em seu cotidiano, associado às questões do ambiente estrutural e insuficiência de recursos (humanos e materiais), que resultaram em sentimentos de impotência, desânimo, desmotivação e luta. Esse SM fez com que os profissionais pudessem construir mecanismos de enfrentamento, dentre eles o diálogo e o compartilhamento das angústias com a equipe.*

Palavras-chave *Estresse psicológico, Enfermagem, Serviços de saúde mental*

¹ Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Amapá. Rod. Juscelino Kubitschek km 02, Jardim Marco Zero. 68903-419 Macapá AP Brasil. carolinaalmeida527@gmail.com

Introdução

O sofrimento moral (SM) foi descrito pela primeira vez na década de 1984 correspondendo ao sofrimento vivenciado por uma pessoa decorrente da contradição existente entre ações e convicções¹. Assim, a pessoa conhece o que é correto fazer, mas se vê impossibilitada de realizar a ação, seja por falhas pessoais, julgamento equivocado, fraquezas de caráter ou até mesmo circunstâncias que se colocam fora de controle pessoal².

Os profissionais de enfermagem rotineiramente experimentam problemas e conflitos morais que podem resultar em sofrimento moral³. Isto é observado a partir da reflexão sobre a prática profissional, que é permeada pela ação de valores éticos e morais na tomada de decisão no cotidiano, logo interfere na dinâmica entre a equipe e a individualidade desses trabalhadores⁴.

Estudos evidenciam que as causas de SM são variadas e dependem das características do ambiente de trabalho. Todavia, são decorrentes de ações percebidas como incorretas, seja por ação ou omissão⁵. Isto resulta na dificuldade em levar adiante uma ação considerada moralmente apropriada, devido a restrições ou obstáculos, sobretudo institucionais¹.

Dessa maneira, se pode relacionar os fatores de SM entre profissionais de enfermagem com o ambiente organizacional, cuidados de pacientes em fim de vida, recursos limitados, sobrecarga de trabalho, pouca autonomia e os conflitos nos relacionamentos interpessoais entre a equipe e os gestores de saúde^{3,4}.

No Brasil, os estudos sobre o SM na equipe de enfermagem estão cada vez mais em evidência, abordam avaliações sobre fatores condicionantes na atenção hospitalar, na atenção primária e setor de fiscalização de saúde^{3,5-9}. No entanto, os estudos que avaliam esse sofrimento em serviços, como o da saúde mental, são escassos.

Em relação ao campo da saúde mental, trata-se de um trabalho complexo, exigindo mais do que uma sequência de procedimentos técnicos, abrangendo conflitos nas condições de trabalho, espaços físicos inadequados e insatisfações do usuário com a dinâmica do serviço¹⁰.

Frente a este cenário, esta pesquisa buscou analisar o Sofrimento Moral vivenciado pelos profissionais de enfermagem que atuam no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Gentileza em Macapá-AP, bem como descrever e identificar os sentimentos decorrentes do SM e mecanismos de enfrentamento.

Por fim, teve questão norteadora: Quais fatores presentes na vivência profissional da equipe

de Enfermagem do CAPS Gentileza influenciam no desenvolvimento de Sofrimento Moral?

Métodos

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo descritiva, no qual foi utilizado o método de Análise de Conteúdo¹¹ realizada com a equipe de Enfermagem do CAPS Gentileza, localizado no município de Macapá-AP. Os dados foram coletados entre janeiro a junho de 2017. Foram incluídos no estudo os profissionais de enfermagem com tempo de serviço no CAPS Gentileza há mais de 06 meses e excluídos aqueles que não concluíram a entrevista.

O instrumento para coleta de informações foi um questionário semiestruturado que obedece a um roteiro elaborado pelo pesquisador. A entrevista contemplou perguntas acerca dos dados sociodemográficos dos participantes e sete perguntas abertas em relação ao SM, sendo elas: Fale do seu trabalho no CAPS; Comente sua relação com a coordenação/ gestão do serviço; Você já passou por situações que sabe a forma correta de agir, mas não consegue executar de acordo com seus conhecimentos? Como essas vivências interferem na vida pessoal e profissional? Elenque as barreiras e o impacto que elas causam no seu trabalho no CAPS; Quais foram os mecanismos de enfrentamento utilizados nessas situações? Descreva os sentimentos que essa vivência te causou.

A realização das entrevistas ocorreu conforme agendamento em dia e horário convenientes à rotina dos atendimentos. Os participantes do estudo foram devidamente informados sobre todos os procedimentos, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar a identificação dos entrevistados, a alusão aos participantes no corpo do trabalho foi escolhida aleatoriamente, referida pela letra "P" seguida do número das entrevistas de acordo com a amostragem final.

As entrevistas foram gravadas e realizadas nas dependências da instituição em local reservado e calmo para conferir privacidade e sigilo aos participantes da pesquisa. A coleta foi finalizada por meio de critérios de saturação, singularidade das falas e redundância de informações¹².

A análise dos dados foi realizada com apoio nos textos gerados a partir da transcrição das entrevistas realizadas com a equipe de enfermagem, subsidiados nos princípios da análise de conteúdo da temática de Bardin¹¹, em busca dos elementos comuns ou diversos que poderiam ser encontrados nas informações obtidas.

Esse projeto de pesquisa trata-se de um recorte de um projeto maior intitulado “Estratégias promotoras de acolhimento, vínculo e autonomia no contexto da Rede de Atenção Psicossocial Amapaense” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFAP, em 26 de abril de 2016.

Resultados

Participaram da pesquisa sete profissionais da equipe de Enfermagem de ambos os turnos de funcionamento do CAPS (manhã e tarde). Com relação às características socioeconômicas, houve predomínio do sexo feminino (seis), com estado civil casado (quatro), com média de idade de 41,8 anos. Referente à escolaridade, quatro técnicos de enfermagem possuíam formação superior em áreas da saúde.

A maioria dos profissionais (cinco) possuía três anos de tempo de atuação em serviços especializados no atendimento de pessoas com transtornos mentais, mesmo tempo de implantação do CAPS Gentileza. Sobre vínculos institucionais, seis profissionais informaram possuir outro vínculo além do CAPS, sendo apenas um destes voltado para área de Saúde Mental.

Na análise temática de conteúdo das falas desses profissionais emergiram quatro categorias: Ambiente como fonte de sofrimento moral; Escassez de financiamento e improvisos; Sentimentos que emergiram das vivências de Sofrimento Moral e Mecanismos de Enfrentamento dos profissionais.

Ambiente como fonte de sofrimento moral

Os trabalhadores consideraram que o SM no cotidiano do trabalho se relaciona às condições estruturais insuficientes e inadequadas, devido à instalação cedida para atendimento não ter sido preparada conforme as características do serviço. Logo, foi recorrente nas falas a má divisão dos espaços, limitações e composição de materiais perigosos na estrutura:

Isso aqui é uma casa que foi transformada em um centro e a gente não tem uma estrutura legal para atender a nossa demanda. ^(P1)

O nosso espaço tem muito vidro, nós já tivemos problema com pacientes que surtaram aqui dentro e se machucou [...] vejo isso como um ponto negativo do nosso espaço, por conta da nossa demanda. ^(P2)

Além disso, a inadequação dos espaços limita a realização das oficinas, interferindo negativa-

mente na vivência dos trabalhadores, sendo esta uma barreira para o trabalhador desenvolver suas atividades, conforme segue fala:

As nossas dificuldades estruturais, às vezes a gente não consegue proporcionar o trabalho de forma efetiva, da forma que deveríamos estar prestando. ^(P6)

Escassez de financiamento e improvisos

Nesta categoria, são apresentadas as vivências de sofrimento decorrentes da escassez de recursos, elencado como principal fonte de dilemas morais entre a equipe.

A escassez de financiamento e de interesse dos gestores públicos refletem na falta de materiais para as oficinas, alimentação, transporte, gerando sofrimento aos profissionais, que acabam tendo que usar recursos próprios e improvisando para evitar a evasão do usuário do serviço, como se demonstra a seguir:

O governo parcela nossos salários e a gente ainda tem que custear atividades do serviço pra ver se a gente consegue fazer alguma coisa, porque a secretaria de saúde e nem o governo não mandam material. ^(P2)

Se tem um passeio a gente cobra, faz uma coleta de lanche, vai no nosso próprio carro pra levar o usuário lá na praça [...] isso aí interfere na nossa vida pessoal, mas é o mínimo que a gente faz pelos nossos usuários. ^(P3)

Além disso, a escassez faz com que o número de profissionais na equipe de enfermagem seja reduzido devido às perdas e à falta de reposição de profissionais, conforme falas a seguir:

Tivemos muitas perdas sem reposição [...]. Perguntamos o porquê e diziam não tem perfil, mas a equipe não via essa justificativa. Quando um sai de férias não temos reservas técnicas. ^(P4)

Devido a ampla escassez de recursos materiais e profissionais, demandando a improvisação do cuidado em alguns casos, há a vivência do dilema moral, que se traduz pelo conflito entre o entendimento sobre o certo a se fazer e a crítica da equipe quanto à essa atitude ou à falta de recursos para atender à necessidade:

Ir além de você, esperar acabar o teu horário de serviço para atender um paciente na casa dele [...]. Tem coisas que tu faz, mas os outros (profissionais) te criticam que tu tá indo além do que pode, tu não pode dar margem para isso. ^(P3)

No momento da crise, falando daquilo que foge ao diálogo, a gente não dispõe de protocolo de emergência [...]. Às vezes a gente aciona serviço que não vem [...] vê o paciente saindo do serviço em crise, tu vai para tua casa com a consciência pesada. ^(P3)

Por fim, a vivência de sofrimento também acontece quando não há diálogo entre a gestão e a equipe, já que eles apontam a importância da participação dos profissionais nas decisões que influenciam diretamente na sua dinâmica de trabalho:

Um gestor tem que compartilhar algumas coisas, principalmente quando vai interferir diretamente no trabalho da equipe. [...] tem certas coisas quando a gente sabe já foi, aí não tem mais jeito. (P5)

Sentimentos que emergiram das vivências de Sofrimento Moral

Essa categoria apresenta os sentimentos decorrentes das vivências de Sofrimento Moral no CAPS, dentre eles: desmotivação, desgaste, desânimo, angústia, impotência e de luta, conforme segue nas falas.

... A gente vai se desmotivando, a gente vai caindo na rotina de cobrança e que não tem retorno. (P6)

É o desgaste, é o desânimo, é essa cobrança o tempo todo... cansa né? (P6)

... Senti um sentimento de angústia, de impotência, porque queria fazer algo e não ter condições... (P7)

O sentimento é de lutar sempre, desistir nunca. (P5)

Mecanismos de enfrentamento utilizados frente o Sofrimento Moral

Nesta categoria são apresentadas as estratégias de enfrentamento da equipe de profissionais de Enfermagem do CAPS em consequência das vivências de Sofrimento moral. A análise dessa categoria originou duas subcategorias: 1) Diálogo/comunicação entre os profissionais 2) Separar vida profissional da vida pessoal.

Diálogo/comunicação entre os profissionais

Nessa subcategoria os profissionais apontam a comunicação que ocorre nas reuniões de equipe, e os diálogos informais entre eles, como mecanismos importantes de enfrentamento do sofrimento moral vivenciado por eles, conforme falas a seguir:

... quando a gente está um pouco sobrecarregado a gente se reúne. Temos a nossa reunião semanal onde dividimos os problemas, fazemos os estudos de caso dos nossos usuários e dividimos para poder equilibrar para as coisas ficarem aqui. (P2)

...o mecanismo foi teve uns momentos muito bacanas com a psicóloga, a gente conversou bastante sobre isso porque eu cheguei a expor pra ela né a situação e ela contribuiu muito pra que eu conseguisse lidar com essas situações... (P5)

Separar vida profissional da vida pessoal

Essa subcategoria aponta que os profissionais de enfermagem do CAPS usam como estratégia de enfrentamento do sofrimento moral a sua capacidade de deixar as questões referentes ao trabalho para serem resolvidas e discutidas no ambiente de trabalho, para que essas não afetem de forma negativa o seu ambiente familiar.

...eu quando saio de casa deixo meus problemas lá e quando saio daqui procuro deixar os problemas aqui, porque se não acabamos misturando as coisas. (P2)

...como profissional o que eu pude resolver dentro do ambiente de trabalho, eu resolvo. (P7)

...a gente tenta separar um pouco mesmo, porque se a gente for levar pra casa, trazer de casa, fica bem complicado. Mas como eu lhe falei, logo no início eu tive muitos problemas de absorção do sofrimento do outro. Hoje em dia eu já consigo ter essa separação, mas assim já não tá me afetando mais. (P5)

Discussão

Os resultados apontaram que a precariedade estrutural e de recursos no CAPS Gentileza de Macapá é um fator importante na geração do sofrimento moral da equipe de enfermagem que atua nesse serviço, gerando sentimentos negativos como a desmotivação; porém, o vínculo com os colegas e o diálogo foi um importante mecanismo de enfrentamento desse sofrimento.

Os dados apontaram o predomínio de mulheres entre os entrevistados, com mais de um vínculo empregatício, o que corrobora com outros estudos que apontam o perfil dos profissionais da equipe de enfermagem⁶. O fato de os profissionais possuírem outros vínculos empregatícios pode conferir, às suas atividades, um caráter precário, pois pode gerar sobrecarga de funções, e até influenciar no grau de sofrimento moral desses profissionais⁶.

Em relação à precariedade do serviço, vale ressaltar que o CAPS em questão foi instalado em uma casa alugada pelo Estado, a qual oferece perigo situacional por não ser projetada segundo as normas estabelecidas na Política de Atenção

à Saúde Mental. Essa problemática estrutural é preocupante, pois os atendimentos individuais e coletivos são diretamente prejudicados pela estrutura inadequada¹⁰, além de ser um ambiente nocivo para o próprio usuário.

Observa-se que os serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ainda não contam com estrutura nem financiamento ideais devido a diversos fatores, dentre eles as políticas de corte em saúde e educação adotadas pelo governo federal nos últimos anos¹³. A identificação desse subfinanciamento é preocupante, pois a Reforma Psiquiátrica precisa de reforço e apoio constantes para tornar-se efetiva em sua prática¹⁴.

Além do subfinanciamento dos serviços de atenção psicossocial, observa-se a publicação de resoluções¹⁵, como a 32/2017, que propõe diretrizes para RAPS, porém diretrizes que vão no caminho oposto da Reforma Psiquiátrica e da lei 10.216/2001 ao reforçar a manutenção e ampliação de leitos psiquiátricos¹⁶.

Esses reajustes configuram a manutenção do modelo hospitalocêntrico pautado pela medicalização, sensíveis somente aos olhos de quem atua diariamente em um serviço de saúde mental que não recebe recursos necessários para andamentos de atividades na busca da autonomia das pessoas com transtornos mentais¹⁴.

Tal fato reforça ainda mais a necessidade da extensão de parcerias intersetoriais com foco nas práticas de matriciamento, de forma a potencializar as equipes de saúde e diluir as demandas de menor gravidade para os demais serviços da rede de saúde, inserindo a comunidade nesse cuidado^{17,18}.

Porém, mesmo reforçando parcerias, a precariedade dos serviços faz com que o improvisado passe a fazer parte da prática do profissional de enfermagem nesses locais, exigindo da equipe maior dedicação e esforço para a garantia de uma assistência eficaz³.

A característica dessa vivência corresponde ao conceito de dilema moral, que são situações em que o trabalhador se vê obrigado a escolher um caminho entre dois ou mais cursos sem que, no entanto, algum deles apresente característica de mais correto⁴. Essas situações podem ter consequências negativas para a manutenção da integridade moral dos sujeitos expostos a essas condições, pois os valores morais são indissociáveis da integridade profissional e pessoal³⁻⁵.

Essa reação demonstrada como uma manifestação de defesa e preservação dos valores profissionais, ou mesmo da sua identidade profissional, podem gerar conflitos e desestabilizar a

equipe, fragmentando-se na adoção de diferentes linhas de cuidado, obedecendo a critérios de julgamentos morais³, conforme identificado nas falas.

Observou-se também as manifestações emocionais, representadas pelos sentimentos de desmotivação, desânimo e cansaço emocional como resposta ao sofrimento moral inicial, entendido como consequência do desequilíbrio psicológico vivenciado pelos profissionais ao se depararem com barreiras para realizar ações e comportamentos que consideram corretos, e são impedidos de executá-los⁷.

Esses sentimentos estão, para eles, atrelados não só à falta de recursos, mas também pelo descaído da gestão pública na manutenção do serviço. O modelo precário de gestão organizacional gera insegurança, insatisfação e frustração nos profissionais, o que acaba fazendo com que o profissional não se sinta bem no ambiente de trabalho, ficando em constante tensão¹⁹. Dessa forma observa-se que o sofrimento moral é uma consequência também da má gestão organizacional e estrutural local, nesse caso, da má gestão da saúde mental no estado do Amapá.

Como podemos perceber os profissionais de enfermagem do CAPS gentileza, apesar de enfrentarem sofrimento moral, conseguem buscar mecanismos para resistir aos conflitos do seu cotidiano laboral, seja por diálogos através de reuniões ou por conversas informais entre profissionais de outra área.

Estratégias de comunicação, como as reuniões entre a equipe são utilizadas como tentativas de melhorar o ambiente de trabalho²⁰. Estudo apontou que o diálogo quando efetivo é uma estratégia muito positiva entre as chefias e equipes, destacando ainda a relevância das reuniões entre a equipe de enfermagem, visto que através das reuniões pode-se observar uma maior percepção do sofrimento moral na equipe²¹.

Ainda nesse contexto, e afirmando a importância da parceria da equipe, estudo apontou que os enfermeiros têm maior liberdade para falar sobre sofrimento moral com os colegas, do que com a chefia⁶. Eles consideram que esse resultado é o reflexo da falta de atenção da instituição para com as questões éticas difíceis que surgem cotidianamente, e que é preciso ter um olhar receptivo para que o profissional se sinta acolhido e possa expressar suas dificuldades e medos sem que sofram retaliações⁶.

Dessa forma, constata-se a comunicação como ferramenta importante no enfrentamento do sofrimento moral pelos profissionais de en-

fermagem do CAPS estudado. Mecanismos de enfrentamento como esse auxiliam na prevenção do sofrimento moral e, além disso, ajuda a fortalecer as relações interpessoais no serviço, que são um importante instrumento para as ações de enfermagem, pois contribui para que os profissionais desenvolvam habilidades sociais²².

Os resultados também apontam que os profissionais do CAPS percebem que, de um modo geral, separar a vida profissional da vida pessoal é uma forma de prevenir o sofrimento que o trabalho impõe, seja ao lidar com pacientes que apresentam transtornos mentais graves e persistentes, ou ao se deparar com a precariedade de recursos laborais. Isso exige do profissional racionalidade, resiliência e autocontrole para não se deixar envolver emocionalmente com os conflitos dos usuários²³.

Dessa forma, observa-se que para o profissional de enfermagem a inteligência emocional se torna fundamental, o que gera consequências positivas, não apenas para o cuidado aos usuários, como para os próprios enfermeiros, pois possibilita ao profissional reconhecer, compreender e regular suas emoções e as dos outros, distinguindo-as e empregando essas informações para orientar sua conduta e pensamentos²⁴.

Considerações finais

Nesse estudo observou-se que os profissionais do CAPS Gentileza de Macapá vivenciam o SM em seu cotidiano, associado às questões do ambiente estrutural e insuficiência de recursos (humanos e materiais) que resultaram em sentimentos de impotência, desânimo, desmotivação e luta. Entretanto, esse SM fez com que esses profissionais pu-

dessem construir mecanismos de enfrentamento frente ao SM, dentre eles o diálogo e compartilhamento das angústias com a equipe.

Vale ressaltar que o CAPS e a equipe multiprofissional lotada neste estabelecimento de saúde surgem como importantes instrumentos na garantia de implementação do modelo de atenção psicossocial, alterando o paradigma centrado na medicalização, por meio de propostas que englobam práticas integrativas e novos arranjos no processo de trabalho e na interação entre usuário e profissional.

Dessa forma, espera-se que a gestão pública tenha um maior conhecimento sobre o papel estratégico que o CAPS representa na Rede de Atenção Psicossocial, que envolve a promoção da saúde mental, o tratamento e a reabilitação de sujeitos com sofrimento psíquico grave e persistente, necessitando, assim, de meios adequados e saudáveis para a viabilização do trabalho, diminuindo assim a probabilidade do agravamento do sofrimento moral e psíquico dos profissionais ali presentes.

O estudo limita-se pela não adesão de todos os profissionais e a dificuldade destes se expressarem sobre o sofrimento moral, por ser um tema novo e complexo. Portanto, acreditamos que este resultado pode estar relacionado ao medo de revelar suas impressões, às questões políticas institucionais, ou até mesmo pela descrença de que o estudo trará mudanças para o serviço. Sugere-se mais estudos com profissionais da Saúde Mental, de forma a colocar mais em evidência a discussão sobre a temática, visto que, os profissionais dessa área têm as características intrínsecas de lidarem, em sua rotina, com paciente em sofrimento mental e precisam fazer o balanceamento dos conflitos morais com o sofrimento do paciente.

Colaboradores

CA Oliveira participou na análise e interpretação de dados, bem como na redação do artigo e revisão crítica. DCP Oliveira, EM Cardoso e ES Aragão participaram da concepção, delineamento, análise, redação do artigo e revisão crítica. M Nolli participou da concepção, delineamento, análise e revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

Referências

1. Jameton A. *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1984.
2. Shoji S, Souza NVDO, Farias SNP, Vieira MLC, Progianti JM. Proposals for improving working conditions at an outpatient clinic: the nursing standpoint. *Esc Anna Nery-Rev Enferm* [periódico na Internet]. 2016 Jan-Jul [acessado 2018 Ago 20]; 20(2): [cerca de 6 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200303&script=sci_arttext&tlng=en
3. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Tomaschewski-Barlem JG, Silveira RS, Dalmolin GL. Sofrimento moral em trabalhadores de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2013 Jan-Fev [acessado 2018 Set 02]; 21(spe): [cerca de 8 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21nspe/pt_11.pdf
4. Schaefer R, Vieira M. Ethical competence as a coping resource for moral distress in nursing. *Texto Contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2015 Abr-Jun [acessado 2016 Jul 27]; 24(2): [cerca de 10 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200563
5. Silvino MCS, Wakiuchi J, Costa JR, Ribeiro AL, Sales CA. Vivências do sofrimento moral na equipe de enfermagem. *Rev de Enf UFPE* [periódico na Internet]. 2016 Mar [acessado 2018 Ago 23]; 10(3): [cerca de 8 p]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11058/12477>
6. Schaefer R, Zoboli ELCP, Vieira M. Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. *Texto Contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2018 [acessado 2018 Dez 17]; 27(4): [cerca de 10 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04-e4020017.pdf>
7. Cardoso CML, Pereira MO, Moreira DA, Tibães HBB, Ramos FRS, Brito MJM. Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2016 [acessado 2018 Ago 23]; 50(esp): [cerca de 7 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50nspe/pt_0080-6234-reeusp-50-esp-0089.pdf
8. Brieze G, Lunardi VL, Azambuja EP, Kerber NPC. O Sofrimento Moral dos Agentes Comunitários de Saúde. *Cienc Cuid Saúde* [periódico na Internet]. 2015 Abr-Jun [acessado 2018 Set 23]; 14(2): [cerca de 8 p]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17696/14746>
9. Silveira LR, Ramos FRS, Schneider DG, Vargas MAO, Barlem ELD. Sofrimento moral em enfermeiros dos departamentos de fiscalização do Brasil. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2016 [acessado 2018 Dez 18]; 29(4): [cerca de 9 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0454.pdf>
10. Bittencourt MN, Oliveira DCP, Souza RPO, Pena JLC, Pantoja PVN, Pereira MO. A experiência da ouvidoria em um Centro de Atenção Psicossocial álcool/drogas. *Rev Bras Enferm* [periódico na Internet]. 2018 [acessado 2019 Abr 24]; 71(Supl. 5): [cerca de 8 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2287.pdf

11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
12. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por Saturação em Pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica* [periódico na Internet]. 2008 Jan [acessado Set 17]; 4(1): [cerca de 11 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
13. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Veja* [periódico na Internet]. 2012 [acessado 2018 Dez 17]; 6736(11): [cerca de 21 p]. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf
14. Amarante P, Torre EHG. Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil. *Interface (Botucatu)* [periódico na Internet]. 2017 [acessado 2018 Set 17]; 21(63): [cerca de 11 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832017000400763&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Resolução n° 32, de 14 de dezembro de 2017. Estabelece as Diretrizes para o Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União* 2017; 15 dez.
16. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Cien Saude Colet* [periódico na Internet]. 2018 [acessado 2018 Jan 30]; 23(6): [cerca de 8 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000602067&script=sci_abstract&tlng=pt
17. Alves SR, Santos RP, Oliveira RG, Yamaguchi MU. Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. *Rev Pesquisa e Cuidado é Fundamental* [periódico na Internet]. 2018 Jan-Mar [acessado 2018 Out 30]; 10(1): [cerca de 5 p]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5929/pdf>
18. Leal BM, Antoni C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade de intersetorialidade. *Aletheia* [periódico na Internet]. 2013 Jan-Abr [acessado 2018 Dez 18]; (40): [cerca de 15 p]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>
19. Augusto MM, Freitas LG, Mendes AM. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. *Psicol em Rev* [periódico na Internet]. 2014 [acessado 2018 Out 17]; 20(1): [cerca de 22 p]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v20n1/v20n1a04.pdf>
20. Santos NAR, Gomes SV, Rodrigues CMA, Santos J, Passos JP. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [periódico na Internet]. 2016 Jul-Set [acessado 2018 Jan 28]; 21(3): [cerca de 8 p]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45063/pdf>
21. Barlem ELD, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem JGT, Silveira RS. Sofrimento moral no cotidiano da enfermagem: traços ocultos de poder e resistência. *Rev Lat Am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2013 [acessado 2018 Jan 27]; 21(1): [cerca de 8 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a02.pdf
22. Molloy J, Evans M, Coughlin k. Moral distress in the resuscitation of extremely premature infants. *Nurs Ethics* [periódico na Internet]. 2015 Abr [acessado 2018 Jan 28]; 22(1): [cerca de 11 p]. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0969733014523169?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
23. Ferreira CRC, Leitão DS. A inteligência emocional da equipe de enfermagem de um Hospital em Salvador. *Rev Inic Ciên – RIC Cairu* [periódico na Internet]. 2017 Jan [acessado 2018 Jan 28]; 01(3): [cerca de 18 p]. Disponível em: https://www.cairu.br/ricairu/pdf/artigos/3/08_INTELIGENCIA_EMOCIONAL.pdf
24. Giménez-Espert MCG, Gascó VJP. Inteligência emocional em enfermeiros: a escala *Trait Meta-Mood Scale*. *Acta Paul Enferm* [periódico na Internet]. 2017 [acessado 2019 abr 22]; 30(2): [cerca de 6 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/1982-0194-ape-30-02-0204.pdf>

Artigo apresentado em 30/04/2019

Aprovado em 20/08/2019

Versão final apresentada em 04/10/2019