



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE GOIÁS
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

ISRAEL DA SILVA ARANTES

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS SERVIDORES
EM SAÚDE MENTAL**

GOIÂNIA, MARÇO DE 2016

ISRAEL DA SILVA ARANTES

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS SERVIDORES
EM SAÚDE MENTAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

Linha de pesquisa: Sociedade, Ambiente e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Rogério José de Almeida

Goiânia
PUC GOIÁS/MCAS
2016

A662a Arantes, Israel da Silva,

Avaliação da satisfação profissional dos servidores em saúde mental [manuscrito] / Israel da Silva Arantes. – Goiânia, 2016.

76 f.: il.; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Ambientais e Saúde, Goiânia, 2016.

“Orientador: Prof. Dr. Rogério José de Almeida”.

1. Profissionais – Saúde mental. 2. Servidores de saúde mental. 3. Satisfação no trabalho. I. Almeida, Rogério José de (orient.). II. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. III. Título.

CDU: 613.86 (043)

Dedico, a Deus pelo dom da vida e oportunidade de crescimento.
À minha mãe pelo apoio e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Muita gente a agradecer, ainda bem. Começo agradecendo a Deus pela oportunidade, me dando saúde para viabilizar esse sonho.

Agradeço ao meu orientador, Dr. Rogério José de Almeida, que com todo seu conhecimento não mediu esforços para me ajudar a concretizar esse trabalho, com sua humildade nunca colocou seu saber acima da humanidade, hoje, além de professor/orientador se tornou um grande amigo.

Agradeço a minha amiga Marcelle Nascimento Leão, que no decorrer desses dois anos me ofereceu além de hospedagem, muito apoio e incentivo acreditando que eu seria capaz de chegar ao final de mais essa etapa. Suas palavras de otimismo se fizeram presente todos os dias durante uma semana por mês no decorrer desses dois longos anos.

Agradeço aos meus amigos do Culto no Lar, que sem dúvida alguma se fizeram presente todas as quartas-feiras, me proporcionando a oportunidade de perceber o quanto somos pequenos e ignorantes diante da bondade divina, me lembrando diariamente por meio de palavras, que eu era capaz.

Agradeço a Liliane Campos, pelo apoio e incentivo, que mais uma vez se colocou a disposição para o que fosse preciso, sendo avalista do financiamento de bolsa do mestrado, não questionando hora alguma se eu seria capaz ou não de pagar, atitude nobre, que sem dúvida não teria realizado sem essa ajuda.

Agradeço a minha mãe Ivonete, que com seu jeito tímido de demonstrar carinho, sempre se fez presente em todos os dias da minha vida, não mede esforços para viabilizar todos os meus sonhos. Obrigado por me ensinar a ser honesto, justo e fiel, você me ofereceu além de graduação, pós-graduação, mestrado, me fez sozinha, sem ajuda de ninguém, a ser esse grande homem e profissional que eu sou. Fez-me acreditar que sou capaz de chegar aonde eu quiser, que com humildade e determinação, chegamos a qualquer lugar. Proporciona-me lições todos os dias, quando chego para reclamar ou falar mal de qualquer situação ocorrida, sempre dizendo: “Que cada um só oferece o que tem”, sendo totalmente contrária a qualquer tipo de injustiça, a vida foi árdua com você e nunca te vi reclamar de nada, dera eu, ter sua determinação e resiliência.

Quero agradecer ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde – PPGCAS da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás pela

oportunidade de obter o título de mestre e a todos os professores que compartilharam seus conhecimentos no decorrer do curso.

Agradeço, também, a todos os colaboradores deste estudo, colegas de trabalho, que foram voluntários nos questionamentos propostos e muito contribuíram para a conclusão desta pesquisa. Meu muito obrigado!

E agradeço também à Profa. Dra. Júlia da Paixão Oliveira Mello e Pargeon, ao Prof. Dr. Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva e à Profa. Dra. Iracema Gonzaga Moura de Carvalho por aceitarem participar da banca de qualificação e defesa na parte final deste curso, a qual só enriqueceram esta dissertação.

RESUMO

Este estudo tem o objetivo de avaliar o nível de satisfação profissional dos servidores em saúde mental do Município de Rio Verde/GO. Trata-se de um estudo transversal analítico, com abordagem quantitativa e qualitativa. Foi realizada uma entrevista com 76 servidores em saúde mental que se encontravam empregados em dois CAPS e duas clínicas psiquiátricas existentes no Município de Rio Verde/GO. Foram utilizados dois questionários, sendo um sociodemográfico ocupacional e outro de avaliação da satisfação profissional da equipe envolvida com os serviços de saúde mental (SATIS-BR). Realizou-se análise descritiva dos dados, teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*, testes não paramétricos de *Mann-Whitney* e de *Kruskal-Wallis*, sempre com nível de significância igual ou menor a 0,05. Os resultados identificaram bons escores de satisfação, sendo a média global de 3,6 ($\pm 0,7$). Os fatores: grau de satisfação da equipe com relação aos serviços oferecidos aos pacientes; grau de satisfação da equipe em relação a sua participação nos serviços; grau de satisfação da equipe em relação às condições gerais de trabalho; grau de satisfação com respeito ao relacionamento no serviço, tiveram respectivamente médias de 3,8 ($\pm 0,8$), 3,6 ($\pm 0,8$), 3,5 ($\pm 0,8$) e 3,8 ($\pm 0,9$). Os maiores índices de satisfação se concentraram no tratamento dado aos pacientes, nas responsabilidades como servidores, na privacidade e confiabilidade nas unidades e no relacionamento interpessoal. Já os quesitos de insatisfação mais acentuados foram: as condições físicas das unidades, as avaliações de novos programas e processos, o ambiente de trabalho, a política salarial, as condições estruturais das unidades e a falta de autonomia nos serviços. Observou-se que o maior índice de satisfação profissional dos trabalhadores de saúde mental foi verificado, em ordem decrescente, na Clínica Particular I, na Clínica Particular II, na Clínica Pública I e, por último, na Clínica Pública II. Conclui-se que, embora os escores identificados sejam bons, há fatores que geram insatisfação, o que demonstra que os serviços prestados pelos trabalhadores de saúde mental em alguns aspectos devem ser melhorados o que viabilizaria uma melhor satisfação do trabalhador, bem como um clima organizacional mais adequado à saúde do profissional que trabalha na área da saúde mental.

Palavras-chave: Serviços de saúde mental; Satisfação profissional; Saúde mental.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the level of job satisfaction of the servers in mental health in the municipality of Rio Verde/GO. This is an analytical cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach. It conducted a census, interviewing all 76 servers in mental health who were employed in two CAPS and two psychiatric clinics in the city of Rio Verde. Two questionnaires were used, one occupational sociodemographic and other evaluation of job satisfaction of the team involved with the mental health services (SATIS-BR). A descriptive analysis was made, *Kolmogorov-Smirnov* normality test, non-parametric tests of *Mann-Whitney* and *Kruskal-Wallis*, always with a significance level equal or less than 0.05. The results showed good scores of satisfaction, the overall average being 3.6 (\pm 0.7). The four analyzed factors of the scale were respectively medium 3.8 (\pm 0.8), 3.6 (\pm 0.8), 3.5 (\pm 0.8) and 3.8 (\pm 0.9). The highest rates of satisfaction focused on the treatment of patients, the responsibilities as servers, privacy and reliability in the units and in interpersonal relationships. Already the most pronounced dissatisfaction questions were the physical conditions of the units, evaluations of new programs and processes, the working environment, wage policy, the structural conditions of the units and the lack of autonomy in services. It was observed that the greatest professional satisfaction rate of mental health workers was observed, respectively, in the Private Clinic I, Private Clinic II, Public Clinic I and, finally, the Public Clinic II. We conclude that, although the identified scores are good, there are factors that generate dissatisfaction, which shows that the services provided by mental health workers in some aspects should be improved which would make possible a better employee satisfaction and organizational climate most appropriate health professional who works in the mental health area.

Keywords: Mental health services; Job satisfaction; Mental health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CAD - Centro de Atenção Diária

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas do Brasil

DeCS - Descritores da Ciência da Saúde

GO - Goiás

HD - Hospitais Dias

Lilacs - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Medline - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental

NAPS - Núcleos de Atenção Psicossocial

OMS - Organização Mundial de Saúde

PUC Goiás - Pontifícia Universidade Católica de Goiás

SATIS-BR - Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SP - São Paulo

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Faixa etária dos servidores em saúde mental.....	32
Tabela 2	Gênero dos profissionais da saúde entrevistados.....	33
Tabela 3	Frequência absoluta de servidores por local de serviço, todos estratificados por gênero.....	33
Tabela 4	Escolaridade dos profissionais que trabalham com saúde mental...	34
Tabela 5	Relação entre as profissões e os serviços de saúde mental.....	35
Tabela 6	Renda mensal dos servidores em saúde mental.....	36
Tabela 7	Regime de trabalho dos servidores em saúde mental.....	36
Tabela 8	Tempo de serviço em saúde mental e na instituição pesquisada.....	37
Tabela 9	Referência cruzada do nome do serviço e regime de trabalho.....	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	15
2.1 Reforma psiquiátrica: contexto histórico.....	15
2.2 Trabalhadores em saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica.....	19
2.3 O profissional da saúde mental na atualidade.....	21
2.4 A importância do conceito de satisfação profissional para o trabalhador em saúde mental.....	23
3 OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo geral.....	27
3.2 Objetivos específicos.....	27
4 MÉTODOS	28
4.1 Delineamento.....	28
4.2 População.....	28
4.3 Instrumentos.....	29
4.4 Análise dos dados.....	30
5 RESULTADOS	32
5.1 Aspectos sociodemográficos ocupacionais.....	32
5.2 Análise descritiva da escala SATIS-BR.....	37
5.3 Análise geral da satisfação profissional.....	41
5.4 Análise qualitativa da escala SATIS-BR.....	44
6 DISCUSSÃO	47
7 CONCLUSÃO	58
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
APÊNDICES	66
ANEXOS	69

1 INTRODUÇÃO

Observando os serviços prestados nas unidades de tratamento da saúde mental na atualidade, a partir de um olhar pessoal, é possível identificar a necessidade em dedicar maior atenção aos aspectos laborais que envolvem esta prestação de serviços. O que se observa é que não são apenas os pacientes que necessitam de cuidados, mas a própria saúde dos seus profissionais que lidam com doença mental, principalmente por entender que a qualidade dos serviços por eles prestados aos pacientes e seus familiares está relacionada diretamente com a satisfação do profissional e com o seu ambiente de trabalho.

O presente estudo parte do pressuposto de que trabalhar com saúde mental é enfrentar grandes desafios, haja vista a complexidade do fenômeno. Observa-se que esse tipo de serviço de saúde engloba várias interfaces, as quais passam pela reestruturação da assistência, à qualidade dos atendimentos, as relações de trabalho e a adoção de novos saberes, tecnologias e metodologias empregadas no ambiente laboral.

Para Martins et al. (2013), o trabalho se fundamenta em ações de vital importância para o ser humano, sendo exercido em um contexto social, que é influenciado por vários fatores, existindo, ainda, relacionamento e ação ininterrupta entre o trabalhador e as formas de produção. Considerando esta troca, o trabalho pode ser visto como fonte imprescindível para que qualquer indivíduo venha a se realizar profissionalmente, enriqueça e adquira bens materiais. Têm-se, também, os sentimentos de serviços úteis prestados à sociedade, dentre outros. Todavia, é possível que esta atividade laboral signifique sofrimento físico, mental e social, podendo gerar danos à saúde ou até mesmo ocasionando a morte.

Vale destacar que o trabalho do profissional de saúde, na realização de uma ação que mobiliza ao mesmo tempo seus saberes e modos de agir é marcado, inicialmente, pela existência de um saber bastante específico acerca do problema a ser enfrentado. De tal forma que estes profissionais lançam mão de um saber territorializado, no aspecto profissional de ação. Estão envolvidos por um território que determina a dimensão cuidadora sobre todo modelo de ação profissional (MERHY, 1997).

Os questionamentos acerca do tema trabalho e saúde levam, na perspectiva de Krug (2006), a variadas reflexões, pautadas em diversos aspectos, que se articulam no sentido de ajudar no sofrimento e adoecimento do profissional no trabalho. Este fato está interligado ao sujeito acometido por um processo que, basicamente, refere-se ao ato de trabalhar de forma satisfatória para o profissional da área de saúde mental.

Dentre os fatores que podem ocasionar problemas na saúde do trabalhador e insatisfação profissional, destaca-se a sobrecarga de serviço no trabalho. Bandeira, Ishara e Zuardi (2007) relataram que demandas excessivas direcionadas ao indivíduo, somadas ao sentimento de carregar um peso devido às consequências das mesmas, podem exercer influência negativa na qualidade do serviço prestado.

Mishima (2003) acrescenta que uma particularidade relacionada ao trabalho na área da saúde é que este se apresenta como um serviço que é consumido no mesmo instante em que é produzido, ou seja, no momento da assistência. Isso o diferencia de outros tipos de trabalhos, considerando que lidam com o ser humano que traz consigo demandas relativas ao processo saúde-doença. Assim, percebe-se que a saúde de uma pessoa pode sofrer alterações em virtude de doenças, acidentes ou estresse emocional relacionados às suas condições de trabalho.

O processo de criação de serviços ligados à assistência à saúde mental vem se modificando ao longo dos tempos. Há toda uma mudança na lógica de organização do trabalho nos espaços de atuação dos profissionais que trabalham nessa área. Atualmente, não há apenas o hospital/asilo como campo de prática, pois suas funções envolvem moldes diferentes na adequação da produção de serviços na área da saúde mental (GUIMARÃES; JORGE; ASSIS, 2011).

A ampla mudança no atendimento em saúde mental, derivada da reforma psiquiátrica brasileira, ocorrida efetivamente a partir das novas políticas de saúde instituídas no Brasil pela Lei nº 10.216 gerou demanda para a criação de novos serviços e instituições especializadas em atenção comunitária e pública em saúde mental (MARCO et al., 2008).

Dentre as instituições que lidam com a saúde mental, destaca-se a clínica psiquiátrica, a qual deve estar acessível e disponível de modo descentralizado,

em todo o território onde o paciente estiver. De igual forma, merece destaque os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que passaram a ampliar os horizontes da clínica, desenvolvendo ações voltadas para a promoção da cidadania e inclusão dos doentes mentais (TAVARES, 2003).

Os profissionais que trabalham nas clínicas psiquiátricas e nos CAPS precisam possuir formações diversas, de forma que componham uma equipe multiprofissional. Bichara et al. (2009) observam que os profissionais da saúde mental desempenham atividades psicoterapêuticas, relacionam-se com pacientes, compartilham atividades com outros funcionários, realizam visitas domiciliares, atuam em rede e na comunidade, fazem pareceres, laudos, prontuários, atividades extramuros, gestão de serviço, ou seja, operacionam toda a dinâmica das políticas públicas da área da saúde mental.

Para Bichara et al. (2009), a quantidade de atividades desempenhadas pelos profissionais envolvidos com pacientes com transtornos mentais é grande e variada. Estes podem se deparar com diversos fatores que podem intervir na satisfação profissional, sendo esta uma característica laboral que merece atenção, muito em função dos diferentes prejuízos que pode ocasionar não somente à saúde do trabalhador, mas também aos pacientes.

Os profissionais, de modo geral, estão expostos a uma variedade de situações, as quais podem ocasionar maior ou menor (in)satisfação. O que pode determinar a satisfação são os aspectos intrínsecos e extrínsecos ao ambiente de trabalho. As causas principais descritas de insatisfação verificadas nos trabalhadores da área da saúde mental são intrínsecas ao trabalho, entre elas: estrutura física e material, relações conflituosas dentro da equipe e gestores, o salário e a flexibilização da inserção no serviço público (GUIMARÃES, JORGE; ASSIS, 2011).

O conceito de satisfação foi descrito por Lino (2004, p. 11) como sendo “um sentimento agradável ou estado emocionalmente positivo do trabalhador, resultante da percepção/avaliação de sua experiência de trabalho, conforme suas metas e valores pessoais perante a vida, podendo ser modificado ou influenciado por forças internas ou externas ao trabalho”.

Quando se fala em satisfação no trabalho, fala-se em um estado emocional, oriundo da relação entre os profissionais, suas características

individuais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho. O impacto do trabalho nos profissionais engloba as repercussões acerca dos fatores relativos ao trabalho, a saúde e o sentimento de bem-estar (REBOUÇAS, LEGAY; ABELHA, 2007).

A relação entre a instituição e o funcionário repercute na relação com o usuário. Analisando o processo de satisfação em uma grande empresa, Chiavenato (1999) constatou a dificuldade em atingir a satisfação dos consumidores com uma parcela de funcionários insatisfeitos. O autor afirma que a satisfação dos funcionários deve estar em primeiro plano, já que a satisfação dos clientes ocorrerá em decorrência desta.

Borges et al. (2002) alertam as organizações sobre os custos emocionais e as necessidades que envolvem o bem-estar dos trabalhadores da área da saúde. Salientam que, para uma instituição atingir seus objetivos de excelência no atendimento e qualidade nos serviços prestados, é necessário ter profissionais satisfeitos e que gozem de um bom estado de saúde.

A motivação para a realização do presente estudo é a constatação de que a satisfação dos profissionais que trabalham com saúde mental desponta como um foco atual de interesse, possibilitando ampliar a compreensão do funcionamento dos serviços, a partir da opinião dos próprios sujeitos envolvidos no processo. Assim, torna-se evidente que a satisfação dos profissionais da saúde mental é importante para obter melhores resultados no cuidado do paciente e de sua família.

As pessoas que trabalham na área da saúde mental, além de estarem expostas às cargas psíquicas que solicitam um preparo adequado e um suporte para o desenvolvimento das atividades cotidianas, ainda podem enfrentar péssimas condições de trabalho. Assim sendo, estarão expostas às situações em que a manutenção da saúde pode estar prejudicada, inviabilizando a satisfação destes trabalhadores e atingindo a sua vida de um modo geral.

Importante considerar que os níveis de satisfação dos profissionais de saúde mental são imprescindíveis para uma melhor compreensão das necessidades destes profissionais. O estado de satisfação é um aspecto que deve ser considerado em estudos que avaliam a saúde geral de trabalhadores de instituições voltadas à saúde mental (HACKER, 2005). A relevância de pesquisa

sobre satisfação profissional de servidores em saúde mental encontra respaldo no fato de que se torna um instrumento que poderá auxiliar sobremaneira os gestores a atuarem no ambiente organizacional.

Os profissionais envolvidos nos serviços de saúde mental fazem parte de um trabalho que se constitui de uma ação inclusiva, que hoje se destaca em uma ampla mudança no atendimento ao público, em função das políticas vigentes. Entre os órgãos criados com a finalidade de cuidar das pessoas portadoras de transtornos mentais estão os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e as clínicas psiquiátricas a serem investigadas no presente trabalho.

Para que uma instituição atinja seus objetivos de excelência no atendimento e qualidade nos serviços prestados, é necessário ter profissionais satisfeitos e que gozem de boa qualidade de vida.

Nesse sentido, o foco da análise da problematização empreendida situa-se na avaliação da satisfação profissional de servidores em saúde mental do município de Rio Verde/GO, os quais fazem parte do quadro de profissionais de quatro instituições que trabalham com saúde mental.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para se iniciar a discussão teórica da temática em questão, importante destacar e traçar reflexões sobre temas que serão discutidos e entrelaçados nesta dissertação de mestrado. Para a presente revisão da literatura, optou-se por privilegiar periódicos de divulgação científica. Foram consultados os Periódicos CAPES e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio das bases dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline).

Na busca eletrônica dos artigos científicos e indexados nas bases de dados, utilizou-se dos seguintes Descritores da Ciência da Saúde (DeCS) e suas combinações nas línguas inglesa e portuguesa: Reforma psiquiátrica, saúde mental, satisfação profissional, serviços de saúde mental.

2.1 Reforma Psiquiátrica: contexto histórico

O modelo de assistência psiquiátrica praticado no Brasil tem como base a legislação de 1934, a qual sugere a hospitalização e o isolamento do portador de doença mental. Tem como fundamento principal garantir a segurança da ordem e da moral pública. Porém, mesmo que seja predominante, este modelo passou a ser considerado falido (MOURA NETO, 1987).

Neste contexto, surge a Reforma Psiquiátrica no Brasil como um movimento histórico, de cunho político, social e econômico. Assim, a ideia de reforma psiquiátrica passou a fazer parte do cotidiano da maior parte dos profissionais de saúde mental (GONÇALVES; SENA, 2001). Surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), formado por profissionais que integravam o movimento sanitário e, também, por associações de familiares, sindicalistas, integrantes de associações e pessoas que já haviam sido internadas diversas vezes em estabelecimentos psiquiátricos (BRASIL, 2005).

Na década de 70 nasceu a ideia de prevenção como sendo uma esperança de solução para os problemas ligados à assistência psiquiátrica, o que surgiu inspirado no modelo de psiquiatria comunitária americana. Porém, já surgiu

comprometida com objetivos político-sociais e longe do problema específico da saúde/doença mental (BELMONTE, 1996).

Este movimento passou a trazer à tona denúncias de violência ocorrida nos manicômios, de uma verdadeira comercialização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência, levando à construção coletiva de uma crítica ao saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico. Surgem daí as primeiras propostas e ações visando reorientar a assistência e, como consequência, foi realizado o II Congresso Nacional do MTSM, em Bauru/SP, no ano de 1987, quando adotou-se o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Neste mesmo ano é realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental na cidade do Rio de Janeiro (BRASIL, 2005).

O MTSM tinha como um dos objetivos principais a desinstitucionalização, baseada na desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o amparam. Isso equivalia a substituir, progressivamente, os manicômios por outros tipos de práticas terapêuticas, onde a cidadania do portador de doença mental fosse o foco da discussão não apenas em meio aos profissionais de saúde, mas também pela sociedade em geral (GONÇALVES; SENA, 2001).

A luta antimanicomial começou a propiciar a organização política dos doentes mentais e seus familiares, os quais se transformaram em protagonistas essenciais na luta por uma sociedade livre dos manicômios. Esse momento deu aos seus militantes a experiência do convívio e da amizade, por meio do debate democrático com igualdade e respeito (GONÇALVES; SENA, 2001).

Em meio à reforma psiquiátrica ocorrida no Brasil, as denúncias acerca da precariedade da assistência psiquiátrica acabaram dando início a estudos e trazendo à tona dados e informações oriundas dos órgãos públicos, a exemplo do Ministério da Saúde, o que anteriormente não era levado em consideração. Estes dados se referiam, entre outras coisas, ao número de leitos, custos e qualidade da assistência. Dados do Ministério da Saúde mostraram que, no ano de 1988, o número de leitos psiquiátricos correspondia a 19,1% do total de leitos disponíveis em todo o país (ALVES et al., 1994).

Neste cenário, surgiu no ano de 1987, o primeiro CAPS brasileiro, instalado na cidade de São Paulo. No ano de 1989 a Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP), começou um processo de intervenção em um hospital

psiquiátrico chamado de Casa de Saúde Anchieta, onde eram verificados casos de maus-tratos e mortes de pacientes. Tal forma de intervenção repercutiu em todo o país e veio demonstrar, de maneira inquestionável, a possibilidade e necessidade de se construir uma rede de cuidados que viesse a substituir os hospitais psiquiátricos. Em sequência, foram implantados na cidade de Santos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), cujas instituições permaneciam em funcionamento durante 24 horas por dia. Também foram criadas instituições cooperativas, residências para os egressos do hospital e associações. A experiência vivenciada no município de Santos passou a ser um marco da Reforma Psiquiátrica brasileira (BRASIL, 2005).

Nos CAPS o atendimento funciona com o comparecimento do paciente durante todos os dias da semana, de acordo com a necessidade. São ofertadas atividades terapêuticas variadas e é colocada à disposição dos pacientes uma equipe multiprofissional visando oferecer-lhes a maior heterogeneidade possível de vínculo com pessoas e participação (TENÓRIO, 2002).

Após ter sido criado, pela Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) e os Conselhos Comunitários de Saúde (BRASIL, 2005), no âmbito federal em janeiro de 1999, foi aprovado um projeto que trata da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e dá novo direcionamento para o modelo assistencial de saúde mental. Fato importante por trazer para o debate a realidade da assistência psiquiátrica e gerar decisões importantes à consolidação da reforma psiquiátrica (GONÇALVES; SENA, 2001).

Para Hortale, Pedroza e Rosa (2000), o processo de descentralização tem dimensão política, sendo uma condição indispensável para facilitar o acesso e a melhoria da resposta social, no que diz respeito à participação, qualidade, sustentação e equidade na prestação de serviços de saúde, considerando que:

Um sistema de saúde descentralizado, em uma dinâmica de transferência de recursos e autoridade às diferentes instâncias do sistema de saúde, causa um impacto positivo na gestão e nas diferentes modalidades de atenção e dá oportunidade para que os processos de reforma permitam a geração e desenho de novos modelos de atenção, papéis e funções, modalidades de capacitação, sistemas de remuneração e novas formas de participação das instituições, sindicatos e setores acadêmicos (HORTALE; PEDROZA; ROSA, 2000, p. 232).

De acordo com os ideais da reforma, a desinstitucionalização não significa apenas a substituição do hospital por outros tipos de cuidados externos, mas envolve, principalmente, questões de cunho técnico-administrativo-assistencial, além de questões jurídico-político e sociocultural. Essa mudança requer o deslocamento das práticas psiquiátricas para práticas de cuidado executadas na própria comunidade (GONÇALVES; SENA, 2001).

No ano de 2001 a Lei Federal 10.216 entrou em vigor visando mudar a assistência em saúde mental, prevendo a oferta de tratamento em serviços de base comunitária, além de dispor acerca da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, mas deixou de criar mecanismos específicos para se extinguir, ainda que progressivamente, os manicômios. Porém, mesmo diante destas deficiências, a citada lei deu impulso e um novo ritmo para a Reforma Psiquiátrica no Brasil, passando a consolidar e dar mais sustentação e visibilidade para esta luta (BRASIL, 2005).

A luta antimanicomial tornou possível o desenvolvimento de pontos muito importantes no que diz respeito à desinstitucionalização dos pacientes, dentre o que é possível destacar-se a criação de importantes serviços de atendimentos extra hospitalares, dentre eles: Núcleo de Atenção Psico-social (NAPS), Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPSad), Centro de Atenção Diária (CAD), hospitais dias (HD), Centros de Convivência e Cultura (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010).

Dentre todos estes serviços e instituições criadas para o tratamento da saúde psiquiátrica, os CAPS se destacam como ferramenta de atenção à saúde mental. Por possuírem valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica brasileira, o surgimento destes serviços demonstra que é possível organizar uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no país (BRASIL, 2005).

Adotando como base das mudanças na saúde mental a desmanicomialização, a política de saúde mental brasileira passou a organizar uma rede de serviços de saúde mental substitutivos e reconhecer os direitos de cidadania dos indivíduos acometidos com transtorno mental. Passou a exigir mudanças profundas na forma de conceber o cuidado e organizar os serviços, diferentemente do que era praticado nas concepções e estratégias tradicionais, acabando por definir novos perfis profissionais (MÂNGIA; MURAMOTO, 2008).

2.2 Trabalhadores em saúde mental no contexto da Reforma Psiquiátrica

As mudanças ocorridas no âmbito da assistência psiquiátrica foram responsáveis por contribuir significativamente para o processo de repensagem do cuidado psiquiátrico no Brasil. Por meio da reforma psiquiátrica, objetivou-se tirar o olhar unicamente da doença, a fim de ter como foco o sujeito, bem como suas expectativas, projetos de vida, relações sociais e a comunidade na qual ele está inserido (PINHO; HERNÁNDEZ; KANTORSKI, 2010).

Os progressos ocorridos quanto à compreensão da doença mental, no contexto da psiquiatria, acabaram ampliando os recursos terapêuticos sob um aspecto biopsicossocial, bem como levaram à utilização de abordagens multidisciplinares, a fim de atender o paciente e seus familiares. Todas estas mudanças ocorridas recentemente na prática clínica acabaram por gerar novos desafios ao trabalho nesta área da saúde mental, requerendo do profissional o desenvolvimento de habilidades de comunicação, integração e resolução de conflitos interpessoais (ISHARA, 2007).

No aspecto prático, o trabalho de campo das políticas públicas de atenção à saúde mental, que derivam da aplicação das propostas da Reforma Psiquiátrica no Brasil objetivam aprimorar esta prestação de serviço, visando alguns princípios:

- a) Vantagens ideológicas, por meio do questionamento frequente das condutas baseadas na tradição e na rotina, pois nada mais ideológico que o senso comum, o espontâneo, o naturalizado, "o sempre foi assim", e aprender a duvidar com competência e a respeitar saberes diversos;
- b) Vantagens teóricas, por meio da formulação e aplicação de novas soluções, reelaborando conceitos (reabilitação, saúde mental, doença mental, sofrimento psicológico, atividade, trabalho, linguagem), funções (ambulatório, emergência, hospital, assistência social, modos de expressão, modos de reapropriação) e dispositivos de cuidado (triagem, acolhimento, terapeuta emergente, terapia comunitária, visita domiciliar, grupo de queixa difusa); e
- c) Vantagens organizacionais por meio do equacionamento cuidadoso de tamanho, composição e aperfeiçoamento da equipe, estrutura de funcionamento e processo de trabalho (SAMPAIO et al., 2011, p. 4686).

Visando tornar mais humano o atendimento ao paciente de saúde mental, a reforma psiquiátrica trouxe como proposta a criação de serviços que iriam substituir o hospital psiquiátrico. Dentre estes serviços se encontram os CAPS, mudança essa que viabilizou a inclusão de novos elementos na reorganização da assistência à saúde mental e, por consequência, alterações na lógica de organização do trabalho em espaços de atuação destes profissionais. Assim, na atualidade não há a única opção da internação em hospitais para se fazer a prática, novos modelos foram incorporados nessa adaptação do atendimento nos serviços na área da saúde mental (GUIMARÃES; JORGE; ASSIS, 2011).

Estas inovações e mudanças que foram feitas quanto ao atendimento aos pacientes psiquiátricos, no âmbito dos hospitais e junto à comunidade, como resultado da reforma psiquiátrica, teve como objetivo a reinserção social destes doentes, bem como a redução das internações, a adesão ao tratamento e o suprimento das necessidades clínicas e não clínicas deles, visando promover sua qualidade de vida (ANDREOLI, 2007). Todavia, os serviços implantados em substituição apresentam, não só no Brasil, mas em vários países, obstáculos que tornam complicado o atendimento apropriado aos pacientes, fato que acaba se revelando como um risco para o alcance do fim de reinserção social e qualidade de vida. Dentre estes entraves, se destacam a quantidade escassa de serviços específicos, ausência de recursos humanos e materiais, falta de preparo dos profissionais, ausência de integração entre os serviços prestados, problemas de relacionamento entre os profissionais e carência de repasse de verbas por parte dos governos (ANDREOLI, 2007; LOUGON, 2006).

A reforma psiquiátrica teve como fato impulsionador principal o envolvimento direto e decisivo dos trabalhadores da área da saúde mental. Tais profissionais começaram a perceber que o ambiente manicomial era um espaço de insalubridade e desconforto não só para os pacientes, mas também para os trabalhadores da área (ZGIET, 2013).

O profissional de saúde mental lida com uma vulnerabilidade particular, em virtude do contato direto e contínuo com pacientes psiquiátricos. Por sua natureza, é um tipo de trabalho que coloca o profissional em constante envolvimento afetivo com os usuários. A formulação das relações terapêuticas do cotidiano da clínica psiquiátrica exige muita energia psíquica (GUIMÓN, 2002).

Por conta destas particularidades, o profissional de saúde mental se vê implantado em um ambiente de reforma que, de um modo geral, é marcado por questionamentos relativos à efetividade do modelo reformado ao atendimento das demandas. Além disso, deve lidar com seu próprio sofrimento (ZGIET, 2013).

Observa-se, portanto, a influência da reforma psiquiátrica na prática cotidiana dos profissionais da saúde mental, bem como nos serviços vinculados tanto no público quanto no privado. Verifica-se a existência de um caráter peculiar na maneira como esses trabalhadores lidam com a própria saúde. Há ainda uma lacuna na atenção aos servidores públicos e mais ainda para os trabalhadores da saúde mental (RAMMINGER, 2005).

Nesse sentido, vale ratificar que a literatura sobre a temática esclarece que a reforma psiquiátrica contribuiu na prática expansiva do trabalho em saúde mental, trazendo uma politização contínua das práticas clínicas, no dia a dia dos serviços prestados. A reforma psiquiátrica sugere um ponto de vista crítico dos processos de institucionalização das relações cotidianas as quais fazem parte do trabalho nos serviços em saúde mental.

2.3 O profissional da saúde mental na atualidade

Entende-se por trabalhadores de saúde mental os profissionais que praticam uma relação de cuidado com outra pessoa portadora de transtorno mental. Devem compartilhar do saber e ainda tornar real o cuidado ao usuário em aspecto interdisciplinar (GARCIA; JORGE, 2006).

Com o processo de reforma psiquiátrica, as precauções em saúde mental sofreram mudanças que alteraram o modelo asilar de atendimento. Houve a constituição de redes de atenção psicossocial que agregam o trabalho em equipe multiprofissional, a reinserção social e a inclusão da família no tratamento (HORTALE; PEDROZA; ROSA, 2000). Há uma alteração na metodologia em que insere o profissional, devendo este se envolver em uma lógica distinta de atendimento. Requisita-se a execução de comportamentos, habilidades e competências biopsicossociais de atenção ao paciente (ISHARA, 2007).

De acordo com Macedo et al. (2013), levando em conta a transição de práticas laborais nos serviços especializados de atenção à saúde mental, é

necessário que tais profissionais realizem as práticas de maneira inovadora e diferente a fim de que estas se encaixem nos objetivos e preceitos da reforma psiquiátrica. Os profissionais estão inseridos, como afirmam Macedo et al. (2013) em uma sociedade com padrões recheados de pontos de vista preconceituosos, que não se interessam pela reinserção social do paciente e, em diversas oportunidades, repudiam o direito dos mesmos de frequentarem os espaços comunitários.

Desta maneira Guimarães, Jorge e Assis (2011) pontuam que o profissional da saúde mental se encontra em um ambiente repleto de especificidades. Necessitam de aptidão para lidar com o ser humano, mantendo uma visão completa quanto ao cuidado em saúde mental. É um trabalhador que lida diariamente e frente a frente ao sofrimento e a loucura, que possibilita ao ambiente uma extrema produção subjetiva e intersubjetiva destes profissionais.

Ramminger (2005) afirma que a percepção do profissional que, trabalhando em tais condições, é instruído a exigência constante de aprimorar seu trabalho. Deve refletir uma lógica fundamentada em um discurso exclusivo, a fim de que haja uma atuação que coincida com as normas propostas na reforma psiquiátrica.

Estudos afirmam que o trabalho na área da saúde mental é sempre relacionado a uma intervenção profissional em um local onde há uma alta busca por suprimento emocional (SANTOS; CARDOSO, 2010; MACEDO et al., 2013). A prática em saúde mental pode levar à exaustão, muito em função das dificuldades encontradas. Tal situação se torna ainda mais recorrente devido ao fato de que os recursos no profissional são dados como escassos nas condições laborais imputadas nesta área da saúde específica (MACEDO et al., 2013).

Tais profissionais de saúde passam por exposição a cargas psíquicas que demandam preparo apropriado a um suporte a fim de que possam desenvolver atividades corriqueiras. Além disso, como afirma Ishara (2007), encaram muita das vezes condições precárias de trabalho e, devido a estes fatos, acabam por estar expostos a situações onde o cuidado com a saúde é inadequado.

Ademais, o profissional de saúde é englobado em outras situações onde dependem sobremaneira de suas ações para a interação e resolução de problemas existentes entre os profissionais, as quais possuem um reflexo direto

no atendimento. Em se tratando de assistência em saúde, em especial em saúde mental, esta é obtida por meio do ajuste de uma complexa rede de profissionais criada por meio de determinações objetivas e subjetivas, que estão interligadas ao projeto institucional bem como às possibilidades particulares de cada trabalhador (ISHARA, 2007).

Tendo em vista a necessidade de destacar que o manejo do indivíduo com transtorno mental deve ser feito de forma holística, as condições subjetivas relacionadas ao profissional tem seu papel de influência, podendo causar frustrações e angústias diante da falta de poder para sanar determinados casos vivenciados no dia-a-dia do trabalho. Junte-se a esse fato, uma carência de suporte institucional para realização de um trabalho de qualidade (KANTORSKI; MIELKE; TEIXEIRA JUNIOR, 2008).

Tais sentimentos atuais do trabalhador em saúde mental se apresentam como característica advindas da reforma psiquiátrica, a qual passou a levar em conta o uso de diversas tecnologias para que houvesse uma ação interdisciplinar dos serviços de saúde mental. Este deve estar relacionado ao acolhimento, à escuta terapêutica, aos projetos terapêuticos individuais, ao vínculo com a participação da família. Necessitam assim de uma mudança em relação às habilidades e à ampliação nos papéis dos profissionais da equipe de atenção em saúde mental (KANTORSKI; MIELKE; TEIXEIRA JUNIOR, 2008).

2.4 A importância do conceito de satisfação profissional para o trabalhador em saúde mental

O conceito de satisfação profissional no trabalho apresenta-se como sendo um estado emocional, cuja origem é a interação dos trabalhadores, seus atributos pessoais, valores e expectativas relacionadas ao ambiente e à organização do contexto de trabalho. A forma como a vida laboral na área da saúde mental impacta os profissionais tem relação com as repercussões dos fatores ligados à saúde e ao sentimento de bem-estar da equipe (REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007). Assim, a satisfação profissional dos indivíduos está associada diretamente com a vivência cotidiana nas organizações. O desenvolvimento do bem-estar do trabalhador está relacionado com fatores de

satisfação no trabalho, ao envolvimento com o trabalho e ao comprometimento organizacional (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

O trabalho no âmbito da saúde mental se destaca por ser marcado por especificidades, cujas características exigem dos trabalhadores habilidades para compreender os pacientes em uma perspectiva da integralidade do cuidado em saúde. O ambiente de trabalho é marcado por intensa produção subjetiva e intersubjetiva. Desta forma, os trabalhadores ficam expostos a uma série de situações capazes de gerar maior ou menor grau de (in)satisfação (MACEDO et al., 2013).

Borges et al. (2002) fazem ressalva no sentido de ser necessária uma atenção maior por parte as organizações acerca dos custos emocionais e das necessidades que permeiam o estado de saúde geral dos profissionais que lidam na área de atuação da saúde mental. Para que uma organização possa atingir suas metas de excelência no atendimento aos pacientes e seus familiares é imprescindível que conte com profissionais satisfeitos.

A importância maior de pesquisas que investiguem a satisfação profissional no ambiente de trabalho e as repercussões deste sobre os profissionais, está no fato de que estas se transformam em instrumentos que irão auxiliar os administradores a trabalharem com a própria saúde mental. Assim sendo, Rebouças, Legay e Abelha (2007) afirmam que os estudos neste campo precisam abordar os três segmentos envolvidos: usuários, familiares e equipe técnica. Porém, ao efetuar comparação entre a quantidade de estudos realizados no Brasil para cada segmento, é possível observar que há uma discrepância entre a importância dada às investigações efetuadas com usuários e familiares, sendo os profissionais negligenciados.

A saúde mental está demarcada em um campo que carece de valor, quando comparado a outros da área de saúde. O trabalho da assistência psiquiátrica, muitas vezes, não passa pela capacitação ou mesmo pela valorização dos seus trabalhadores (MACEDO et al., 2013). A operacionalização das práticas enfrenta dificuldades que envolvem a ausência de profissionais capacitados, de apoio financeiro que valorize o trabalho e de materiais para elaboração e realização das práticas terapêuticas (MACEDO et al., 2013).

Guimón (2001) acrescenta ainda que os aspectos subjetivos do profissional de saúde mental podem influenciar sobremaneira na relação com os pacientes. O contato com o paciente psiquiátrico pode despertar ansiedades e pode levar a atuações de defesa emocional do profissional. Além disso, o profissional pode projetar seus próprios problemas no paciente, configurando um caráter antiterapêutico à relação.

Vicente et al. (1999) destacaram um atributo funcional que concluíram ser fator que contribui para que haja maior satisfação entre os trabalhadores. Afirmaram os autores que quando os profissionais passam a atuar em um novo projeto assistencial e que tenha um *status* distinto, são observados níveis mais elevados de satisfação.

Todavia, um estudo realizado por Leal, Bandeira e Azevedo (2012) constatou um nível médio de satisfação dos trabalhadores com relação ao serviço, atribuindo mais ênfase aos fatores emocionais do trabalho. A análise revelou dificuldades na organização e condições de trabalho, destacando a necessidade de potencializar investimentos destinados aos serviços de saúde mental de um modo geral. Observaram também as contradições na realidade cotidiana de trabalho dos profissionais do serviço, com suas limitações e o discurso oficial relativo à reforma psiquiátrica, o qual fala da criação de uma infraestrutura residencial e de atendimento com serviços comunitários, trabalhando com equipes multidisciplinares (LEAL; BANDEIRA; AZEVEDO, 2012).

Osborn e Stein (2015), em uma pesquisa sobre a satisfação no trabalho e o crescimento pessoal dos servidores em saúde mental verificaram que o trabalho desenvolvido pela equipe multidisciplinar precisa produzir sentimentos positivos, gerando a conscientização necessária a um trabalhador possuidor de competências e engajamento ativo com os pacientes. Nesses termos, pode-se contribuir para a sensação do bem-estar pessoal dos trabalhadores. Para atingir esse objetivo, a educação e o treinamento em práticas orientadas para a recuperação precisam ser acompanhadas por uma mudança mais acentuada na cultura do profissional envolvido com a saúde mental.

Para Santos e Cardoso (2010), a insatisfação profissional está relacionada com os sentimentos de estarem sobrecarregados e esgotados por meio de uma forte exaustão emocional e estresse. Notadamente, a satisfação

profissional está relacionada aos profissionais que atuam em um campo profissional que apresente condições adversas, exigindo um desgaste emocional maior. Este é o caso da saúde mental.

Várias são as motivações positivas ou negativas dos trabalhadores da área saúde mental, como por exemplo, as circunstâncias de trabalho, convivência com colegas, qualidade do tratamento oferecido aos usuários, perspectivas estruturais e organizacionais, participação e envolvimento nas decisões tomadas no serviço. Quando se possui um baixo grau de satisfação dos profissionais no trabalho, este pode levar a uma queda na qualidade dos relacionamentos com os pacientes e afetar o tratamento que é disponibilizado à população (ISHARA; BANDEIRA; ZUARDI, 2008).

Entende-se, portanto, a satisfação profissional como sendo o estado de bem-estar ante as práticas relacionadas com as demandas do serviço profissional, em específico da presente pesquisa, da área da saúde mental. A satisfação é determinada por aspectos diversos advindos e/ou catalisados pelo ambiente de trabalho, podendo gerar consequências importantes na vida do trabalhador em saúde mental (MACEDO et al., 2013).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar o nível de satisfação profissional dos servidores em saúde mental.

3.2 Objetivos específicos

- * Descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais em saúde mental;
- * Identificar os entraves do servidor em saúde mental em relação a seu ambiente de trabalho e o grau de satisfação profissional;
- * Caracterizar informações acerca dos processos decisórios dentro do serviço de saúde, especificamente o nível de autonomia dado ao profissional nestas unidades.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. O estudo é considerado transversal quando amostras de sujeitos de diferentes grupos etários são selecionados para proporcionar a avaliação dos efeitos em que busca averiguar. No caso específico deste estudo é avaliar o nível de satisfação profissional dos servidores em saúde mental do Município de Rio Verde/GO. Este tipo de pesquisa “procura conhecer situações e relações que ocorrem na vida social, aspectos do comportamento humano, tanto do indivíduo isolado ou em grupos” (CERVO; BERVIAN, 2002, p. 66).

A pesquisa foi realizada por meio de questionários que foram aplicados aos servidores em saúde mental de dois CAPS e de duas clínicas psiquiátricas do Município de Rio Verde/GO, os quais estavam exercendo regularmente suas atividades laborais.

4.2 População

Antes de iniciar a coleta de dados, o presente trabalho foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Somente após sua aprovação, foi iniciada a pesquisa de campo nos CAPS e nas Clínicas Psiquiátricas que ocorreu de novembro a dezembro de 2014.

Foi realizado um censo, ou seja, um levantamento de características específicas de um universo, abrangendo todas as unidades ou elementos que compõem tal universo ou população (SASS, 2012). Sendo assim, foram entrevistados todos os 76 servidores em saúde mental que se encontravam empregados em dois CAPS e em duas clínicas psiquiátricas existentes no Município de Rio Verde/GO.

Como critério de inclusão, foram pesquisados todos os indivíduos que estavam desenvolvendo atividades diretamente com pacientes que possuem transtorno mental, sendo estes funcionários médicos, psicólogos, assistentes

sociais, enfermeiros, técnico de enfermagem, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, dentistas, nutricionistas, educador físico, farmacêuticos, recepcionistas, lavadeiras, coordenadores, seguranças, fisioterapeutas, auxiliares administrativo, secretarias, auxiliares de limpeza, motoristas, cozinheiras, funcionários de serviços gerais, os quais desempenhavam suas atividades regularmente, e de maneira direta, com pacientes com transtornos psiquiátricos.

Como critérios de exclusão, ficaram fora da pesquisa os indivíduos que eram voluntários, bem como aqueles que não estavam exercendo as atividades laborais por motivos diversos, tais como licenças médicas e férias.

4.3 Instrumentos

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) Questionário sociodemográfico ocupacional

É um questionário de mensuração das características sociodemográficas ocupacionais dos entrevistados, que procurou identificar as variáveis: idade, gênero, etnia, estado civil, escolaridade, ocupação, renda pessoal, profissão, tempo de experiência profissional, local de trabalho, nível hierárquico, dentre outros (Apêndice I).

b) Escala de avaliação da satisfação da equipe envolvida com os Serviços de Saúde Mental SATIS-BR

Segundo Bandeira, Pitta e Mercier (2000), a SATIS-BR visa fazer a avaliação do grau de satisfação dos trabalhadores da área da saúde mental, com relação ao seu serviço. A Escala SATIS-BR, na sua forma abreviada, foi validada por Bandeira, Pitta e Mercier (2000), sendo que esta contém 35 questões (Anexo I).

O instrumento SATIS-BR foi construído inicialmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo um dos passos do projeto WHO-SATIS, que

tinha como objetivo criar instrumentos de avaliação dos serviços de saúde mental, que trabalhassem a satisfação dos três agentes envolvidos nos serviços (pacientes, familiares e profissionais), bem como a sobrecarga suportada pelos profissionais e familiares.

Os itens quantitativos se distribuem em quatro diferentes fatores que avaliam os seguintes aspectos: 1) relações da equipe com os pacientes; 2) participação da equipe nas decisões; 3) condições de trabalho; 4) relações com os colegas. Estas também chamadas de subescalas permitem calcular o grau de satisfação da equipe para cada uma destas dimensões do serviço.

As respostas na escala SATIS-BR são dispostas em escala ordinal tipo Likert de 5 pontos, na qual o valor 1 indica o menor grau de satisfação e o valor 5 indica o maior grau de satisfação com o serviço.

Há ainda três questões abertas de cunho qualitativo que tratam: 1) do que mais gosta no serviço; 2) os aspectos de que não gosta no serviço; 3) o que poderia ser melhorado no serviço.

4.4 Análise dos dados

Após a aplicação dos instrumentos, foi confeccionado um banco de dados utilizando *software* estatístico SPSS versão 16. As variáveis referentes ao tema o objetivo de estudo foram destacadas. Realizou-se análise descritiva dos dados, apresentando-se a frequência absoluta, frequência relativa e medidas de tendência central (média aritmética, mediana, mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio padrão).

Foi feita uma análise de consistência interna dos quatro fatores da escala SATIS-BR por meio do coeficiente Alfa de *Cronbach* (0,92), demonstrando a confiabilidade do construto da escala.

Realizou-se também teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* constatando a não normalidade dos dados. Assim, utilizou-se de análise estatística inferencial com testes não paramétricos para os dados quantitativos dispostos nominal ou categoricamente com os testes de *Mann-Whitney* e de *Kruskal-Wallis*. Para todos os testes estatísticos, utilizaram-se, como nível de significância 5% ($p < 0,05$).

Acerca da análise das questões qualitativas, esta foi realizada atentando-se para os aspectos da realidade que não são passíveis de serem quantificados, tendo como base a compreensão e explicação da dinâmica pertinente às relações sociais. Na referida pesquisa, trabalhou-se com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e ações, ou seja, estudou-se um espaço mais profundo destas relações, dos processos e dos fenômenos, os quais não permitem serem reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

Na análise qualitativa foi utilizada a técnica denominada de Discurso do Sujeito Coletivo, a qual foi utilizada para organizar as informações e materiais conseguidos com a realização das entrevistas feitas (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

5 RESULTADOS

5.1 Aspectos sociodemográficos ocupacionais

Participaram do estudo 76 profissionais de saúde mental do município de Rio Verde/GO, que no momento da coleta de dados estavam exercendo regularmente suas atividades laborais em dois Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) e duas Clínicas Psiquiátricas.

Para a caracterização sociodemográfica ocupacional do conjunto de servidores em saúde mental da cidade de Rio Verde/GO, a presente investigação buscou identificar algumas variáveis populacionais e ocupacionais importantes que contribuíram para a compreensão do fenômeno.

A aplicação dos questionários com os profissionais identificou que a média das idades foi de 41,6 ($\pm 12,7$) anos. A faixa etária dos servidores que participaram da pesquisa variou de 19 a 74 anos. Conforme demonstrado na Tabela 1, houve uma predominância de profissionais com idade entre 30 e 39 anos (31,6%), seguidos dos que apresentaram faixa etária entre 40 e 49 anos (26,3%), revelando uma prevalência de profissionais entre 30 e 49 anos de 57,9% de todos os entrevistados. O percentual de jovens até 29 anos foi de 15,8. Já entre 50 e 59 anos existem 18,4% dos profissionais, sendo que o quadro de pessoas consideradas idosas é de 7,9% (entre 60 e 74 anos).

Tabela 1. Faixa etária dos servidores em saúde mental.

Faixa etária	n	f (%)
19 a 29 anos	12	15,8
30 a 39 anos	24	31,6
40 a 49 anos	20	26,3
50 a 59 anos	14	18,4
60 anos ou mais	6	7,9
TOTAL	76	100,0

Quanto ao gênero, identificou-se que 88,2% eram mulheres e 11,8% eram homens. A proporcionalidade encontrada entre os gêneros foi de aproximadamente 7,5 mulheres para cada homem (Tabela 2).

Tabela 2. Gênero dos profissionais da saúde entrevistados.

Gênero	n	f (%)
Feminino	67	88,2
Masculino	9	11,8
TOTAL	76	100,0

Verificou-se que na faixa etária de 40 a 49 anos existem nas instituições pesquisadas o mesmo número de homens e mulheres (6). Com idade até os 29 anos foram encontradas somente profissionais do gênero feminino, ao passo que acima de 50, número maior de profissionais do gênero masculino (8 homens e 6 mulheres). A maior proporção de mulheres se encontra na faixa etária dos 30 a 39 anos.

Também se observou que nos dois CAPS havia um total de 30 mulheres e nove homens. Já nas clínicas psiquiátricas não se encontrou o gênero masculino atuante no quadro de profissionais, revelando uma tendência de mulheres optarem pelo serviço de saúde mental.

Na Tabela 3 encontra-se expressa a relação de frequência absoluta de servidores, separados por gênero, por local de serviço.

Tabela 3. Frequência absoluta de servidores por local de serviço, todos estratificados por gênero.

Serviço	Gênero		Total
	Feminino	Masculino	
Clínica Pública I	12	7	19
Clínica Pública II	18	2	20
Clínica Particular I	23	0	23
Clínica Particular II	14	0	14

No que diz respeito ao nível de escolaridade, a pesquisa evidenciou, como se observa na Tabela 4, 34,2% dos profissionais já possuíam ensino superior completo, dos quais 31,6% eram pós-graduados e que 6,6% possuíam curso superior ainda incompleto. Observa-se a predominância de profissionais com ensino fundamental e ensino médio, equivalente a 59,2% dos servidores em

saúde mental.

Tabela 4. Escolaridade dos profissionais que trabalham com saúde mental.

Escolaridade	n	f (%)
Ensino Fundamental	17	22,4
Ensino Médio	28	36,8
Ensino Superior Incompleto	5	6,6
Ensino Superior Completo	2	2,6
Pós-Graduação	24	31,6
TOTAL	76	100,0

Todavia, observou-se que 23,8% dos cargos encontrados na pesquisa possuíam como pré-requisito o ensino superior completo (enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, médico, nutricionista, preparador físico e farmacêutico), e 34,2% dos profissionais que participaram da pesquisa já concluíram o ensino superior.

Em relação ao estado civil, a pesquisa revelou que mais da metade dos profissionais que participaram do estudo eram casados (53,9%), havendo 28,9% de pessoas solteiras, 10,5% de separados e 6,6% de viúvos.

Já no que diz respeito à religião que professavam os entrevistados, a grande maioria dos entrevistados disse possuir religião (92,1%), sendo que outros 7,9% não professavam religião alguma. Houve uma predominância de católicos (55,3%) e igual quantidade de evangélicos e espíritas (18,4% para cada).

Em relação à profissão, observou-se maior número de técnicos de enfermagem (22,4%), seguido de cozinheiras (11,8%), psicólogos (10,5%), auxiliares de limpeza (9,2%) e enfermeiras (7,9%). Entretanto, houve uma variedade muito grande de profissões nas equipes, de acordo com as diversas funções realizadas em instituições de saúde.

Um dado que chama a atenção é que para atender as quatro unidades de saúde mental avaliadas foram encontrados dois médicos, um nutricionista, um fisioterapeuta, uma farmacêutica, um educador físico. A Tabela 5 expressa a situação descrita acima.

Tabela 5. Relação entre as profissões e os serviços de saúde mental.

PROFISSÕES	Clínica Pública I	Clínica Pública II	Clínica Particular I	Clínica Particular II	Total
Técnico de enfermagem	3	1	7	6	17
Cozinheira	1	2	3	3	9
Psicólogo	3	5	0	0	8
Auxiliar de Limpeza	1	0	5	1	7
Enfermeiro	2	3	0	1	6
Auxiliar administrativo	1	3	1	0	5
Segurança	2	1	0	0	3
Terapeuta ocupacional	1	0	1	0	2
Serviços gerais	0	1	1	0	2
Assistente Social	1	1	0	0	2
Secretaria	2	0	0	0	2
Coordenador	0	0	2	0	2
Lavadeira	0	0	1	1	2
Médico	0	2	0	0	2
Motorista	1	0	0	0	1
Fisioterapeuta	1	0	0	0	1
Recepcionista	0	0	0	1	1
Farmacêutica	0	0	0	1	1
Educador Físico	0	1	0	0	1
Cuidador	0	0	1	0	1
Nutricionista	0	0	1	0	1
Total	19	20	23	14	76

Quanto à renda mensal dos profissionais, observou-se uma variação entre um e dez salários mínimos, onde a maioria (69,7%) tem remuneração até três salários mínimos e 21,1% recebiam entre quatro e seis salários mínimos. Destes, 9,2% dos profissionais recebiam mensalmente mais de seis salários mínimos (Tabela 6). Para esta análise foi considerado o salário mínimo vigente no período da coleta de dados, que era de R\$ 788,00 (setecentos e oitenta e oito reais).

Tabela 6. Renda mensal dos servidores em saúde mental.

Faixas de renda	n	f (%)
1 a 3 salários mínimos	53	69,7
4 a 6 salários mínimos	16	21,1
7 a 9 salários mínimos	4	5,3
10 ou mais salários mínimos	3	3,9
TOTAL	76	100,0

No tocante ao regime de trabalho, a pesquisa revelou que quase metade (43,4%) dos profissionais estavam sob o regime celetista, ou seja, seus contratos de trabalho eram regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas do Brasil (CLT, Decreto Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943) (BRASIL, 1943).

Porém, há uma proporção considerável de servidores estatutários (27,6%), que são aqueles cujas funções são regulamentadas por um estatuto próprio e não pela CLT, e de trabalhadores em regime de trabalho temporário (29,0%) que, embora sejam regulamentados pela CLT, são contratados para suprir uma demanda e, por isso, seu contrato não prevê permanência definitiva em uma determinada função (Tabela 7).

Tabela 7. Regime de trabalho dos servidores em saúde mental.

Regime de trabalho	N	f (%)
Estatutário	21	27,6
Temporário	22	29,0
Celetista	33	43,4
TOTAL	76	100,0

A pesquisa também identificou que 69,7% dos profissionais em saúde mental questionados possuíam uma carga horária de oito horas diárias. Porém, existiam 19 trabalhadores (25,0%) que tinham carga horária de seis horas por dia. Havia também 3,9% que cumpriam quatro horas diariamente e 1,3% que permaneciam na instituição duas horas por dia.

Com relação ao tempo de serviço dos entrevistados, 34,2% possuíam um tempo compreendido entre um a cinco anos, 26,3% estavam acima de 10 anos,

21,1% menos de um ano e 18,4% entre seis e 10 anos. Já acerca do tempo de serviço na própria instituição, 36,8% tinham de um a cinco anos, 23,7% acima de 10 anos, 21,1% menos de um ano e 18,4% entre seis a 10 anos (Tabela 8).

Tabela 8. Tempo de serviço em saúde mental e na instituição pesquisada.

Tempo de serviço	Menos de 1 ano	1 a 5 anos	6 a 10 anos	Acima de 10 anos
Em saúde mental	21,1	34,2	18,4	26,3
Na instituição pesquisada	21,1	36,8	18,4	23,7

5.2 Análise descritiva da escala SATIS-BR

A avaliação quanto à satisfação global com o serviço de saúde mental nas unidades pesquisadas apresentou uma média global de 3,6 ($\pm 0,7$). Contudo, embora o escore global apresentado não esteja ruim, observou-se que é unânime o anseio por mudança nos serviços, posto que todos os participantes declararam a necessidade de melhorias.

Foram analisados os quatro fatores que compõem a escala SATIS-BR, são eles: 1) grau de satisfação da equipe com relação aos serviços oferecidos aos pacientes; 2) grau de satisfação da equipe em relação à sua participação nos serviços; 3) grau de satisfação da equipe em relação às condições gerais de trabalho; 4) grau de satisfação com respeito ao relacionamento no serviço. Os resultados são apresentados na sequência.

a) Primeiro fator: grau de satisfação da equipe com relação aos serviços oferecidos aos pacientes.

Analisando o fator referente ao grau de satisfação da equipe com relação aos serviços oferecidos aos pacientes, observou-se que a média geral referente a este foi de 3,8 ($\pm 0,8$).

Avaliando de forma minuciosa os dados sobre avaliação da satisfação da equipe com relação aos serviços oferecidos aos pacientes identificou-se que no

tocante ao grau de satisfação da equipe com relação aos serviços prestados aos pacientes, os melhores índices foram encontrados na questão relacionada à satisfação dos profissionais com a forma como os pacientes são tratados pela equipe, onde 53,9% estão satisfeitos e 28,9% muito satisfeito, demonstrando um contentamento muito alto com este aspecto especificamente.

Em relação ao questionamento sobre a satisfação quanto a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre suas doenças revelou que 3,9% dos entrevistados mostraram-se muito insatisfeito, 10,5% externaram insatisfação, 59,2% apresentaram satisfeitos, 17,1% estão muito satisfeitos.

Os resultados revelaram que, com relação aos índices de satisfação da equipe com relação ao tratamento dispensado aos pacientes, o maior índice de descontentamento apresentado foi no que diz respeito a avaliação das condições dos estabelecimentos. Esse descontentamento tem como base as necessidades globais dos pacientes que procuram este serviço para tratamento, pois os locais não foram considerados apropriados para recebê-los. O que se observou foi que 23,7% dos participantes declararam considerar os serviços razoavelmente apropriados e 10,5% acham que são inapropriados.

Observa-se, portanto, que as informações mais bem avaliadas se concentraram na quantidade de informações dadas aos pacientes em relação à doença e ao tratamento. A pior avaliação foi a falta de condições apropriados para receber pacientes e suas necessidades globais.

b) Segundo fator: grau de satisfação da equipe em relação à sua participação nos serviços.

Ao abordar este fator, que demonstra o grau de satisfação da equipe em relação à participação nos serviços, verificou-se um escore médio de 3,6 ($\pm 0,8$). Analisando as respostas que os entrevistados deram aos questionamentos acerca deste fator identifica-se que, ainda que tenha chegado a este escore, o que não pode ser considerado, a princípio, um resultado ruim, tais respostas revelaram alguns pontos que necessitam ser melhor compreendidos. Notadamente no que diz respeito à implantação de novos programas e à avaliação destes, pois estes questionamentos obtiveram avaliação mais negativa. Por outro lado, também

demonstra que a equipe está satisfeita com as responsabilidades que estão sendo-lhe impostas e tem expectativa de crescimento dentro das instituições pesquisadas.

Quanto à participação dos entrevistados nos serviços, o maior índice de insatisfação foi revelado na questão que trata do processo de avaliação das atividades e/ou programas do serviço, onde 23,7% dos participantes disseram estar muito insatisfeitos e 15,8% disseram estar insatisfeitos.

No quesito que acrescenta o grau de satisfação quanto à responsabilidade no serviço, 1,3% mostraram-se muito insatisfeito e 10,5% estavam insatisfeitos, chegando a um índice de insatisfação de 11,8%. Por outro lado, 59,2% disseram estar satisfeitos e 25,0% muito satisfeito, o que corresponde a 84,2% de satisfação com relação à responsabilidade no serviço.

Na questão que se relaciona com a satisfação com o grau de participação no processo de tomada de decisões no seu serviço, 5,3% disseram estar muito insatisfeitos, 13,2% estão insatisfeitos, chegando-se a 18,5% de insatisfação. Todavia, 53,9% estão satisfeitos e 17,1% muito satisfeitos, revelando uma satisfação com a participação na tomada de decisões de 71,0%.

Na questão que evidencia a satisfação no processo de avaliação das atividades e/ou programas do serviço, percebeu-se que 23,7% estão muito insatisfeitos e 15,8% estão insatisfeitos, chegando a um percentual de 39,5% de insatisfação. Porém, 40,8% disseram que estavam satisfeitos e 19,7% estão muito satisfeitos, o que perfaz 60,5% dos participantes da pesquisa. Observou-se, assim, que embora o índice de satisfação seja superior ao de insatisfação, ainda é considerável a quantidade de pessoas insatisfeitas com o processo de avaliação das atividades nas unidades objeto deste estudo.

Verifica-se, desta forma, que as questões que obtiveram uma avaliação mais positiva foram as relativas ao grau de responsabilidade que o participante da pesquisa tem no serviço em saúde mental, bem como na frequência de discussões relacionadas a temas profissionais e, ainda, quanto à participação na implementação de programas e/ou atividades novas no serviço.

c) Terceiro fator: Grau de satisfação da equipe em relação às condições gerais de trabalho

Procedendo a análise das questões relativas ao terceiro fator que trata da satisfação da equipe em relação às condições gerais de trabalho, foi possível observar que a média geral foi de 3,5 ($\pm 0,8$). A avaliação deste fator revelou-se a mais negativa dentre os quatro fatores. Ressalta-se que, analisando separadamente cada uma das questões levadas aos profissionais para avaliação, observou-se que a insatisfação mais acentuada estava relacionada com a remuneração dos profissionais, em cuja questão houve um índice de 38,2% de pessoas insatisfeitas, sendo 17,1% insatisfeitas e 21,1% muito insatisfeitas.

Por outro lado, foi considerado pelos entrevistados a importância e satisfação relacionada com um bom clima no ambiente de trabalho, em que foi verificado 1,3% estar muito insatisfeito, 14,5% insatisfeitos, 28,9% estão satisfeitos e 22,4% estão muito satisfeitos. Contudo, a indiferença neste quesito foi de 32,9% quando comparada com os demais resultados.

A questão que aborda a satisfação com o salário, apresentou o maior índice de insatisfação, onde 17,1% dos entrevistados apresentaram muito insatisfeitos, 21,1% disseram estar insatisfeitos, 43,4% estão satisfeitos e 11,8% acrescentaram estar satisfeitos. Enquanto que, 6,6% apresentaram indiferença. No entanto deve ser considerado que a insatisfação com o salário foi totalizada em 38,2%.

O item que referencia as instalações da unidade (p.ex.: banheiro, cozinha, refeitório, o próprio prédio etc.) tiveram os seguintes resultados, em que 15,8% disseram estar muito insatisfeitos, 11,8% estavam insatisfeitos, 38,2% estavam satisfeitos, e 18,4% estavam muito satisfeitos. Os que apresentaram indiferença foram 15,8% dos entrevistados.

No quesito que envolve a satisfação referente às medidas tomadas para assegurar privacidade durante o tratamento dos pacientes: 2,6% estavam muito insatisfeitos, 15,8% insatisfeitos, 53,9% estavam satisfeitos, 22,4% estavam muito satisfeitos e 5,3% dos entrevistados mostraram-se indiferentes a este item.

A satisfação quanto às medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas dos pacientes e os cuidados que eles

recebem foi de 3,9% para muito insatisfeitos, 9,2% para insatisfeitos, 56,6% estavam satisfeitos e 21,1% estavam muito satisfeitos, sendo que 9,2% dos entrevistados mostraram estar indiferentes quanto ao quesito em apreciação.

Identificou-se que o maior índice de insatisfação foi verificado na questão que trata das medidas adotadas para garantir a confiabilidade acerca dos problemas dos pacientes e os cuidados que eles recebem nas instituições, onde 56,6% disseram estar satisfeitos e 21,1% muito satisfeitos. Entretanto, as questões que envolvem o ambiente de trabalho, a política salarial e as condições estruturais das unidades pesquisadas merecem atenção especial.

d) Quarto fator: Grau de satisfação com respeito ao relacionamento no serviço

Se o terceiro fator que trata das condições de trabalho apresentou a pior avaliação, o quarto fator que trata do relacionamento no serviço apresentou o melhor escore dentre os fatores de satisfação, com uma média de 3,8 ($\pm 0,9$).

De um modo geral, observou-se que o maior índice de insatisfação (19,7%) foi verificado na questão que trata do grau de autonomia que os entrevistados têm no serviço, com o que se mostraram bastante descontentes, revelando uma necessidade de adequação da gestão das unidades neste sentido.

Já o maior grau de satisfação está relacionado com as questões que envolvem o relacionamento com os outros colegas, o que revelou um ambiente organizacional adequado.

5.3 Análise geral da satisfação profissional

Para melhor visualizar os resultados alcançados com a pesquisa realizada junto às unidades de saúde mental aqui estudadas, empreendeu-se a análise com o cruzamento dos resultados obtidos com a avaliação global da escala, bem como, com cada um dos quatro fatores.

Identificou-se, com significância estatística, que o maior índice de satisfação profissional global dos trabalhadores de saúde mental foi verificado, respectivamente, na Clínica Particular I, na Clínica Particular II, Clínica Pública I,

por último, no Clínica Pública II. Observando a satisfação por cada fator em separado, constatou-se que os fatores 1, 2 e 3 seguem a mesma ordem identificada na avaliação geral de satisfação. No quarto fator, que trata do relacionamento nos serviços, há uma alteração com o melhor escore a Clínica Particular I (n=23), pois houve um maior número de participantes satisfeitos, seguida do Clínica Pública I (n=19), Clínica Particular II e Clínica Pública II.

Vale ressaltar que o melhor escore foi obtido na Clínica Particular I (4,2±0,4) referente ao fator 1 que trata da satisfação da equipe em saúde mental com relação aos serviços oferecidos aos pacientes. Já o pior escore foi encontrado na equipe do Clínica Pública II (2,7±0,7) referente ao fator 3 que trata das condições gerais do ambiente de trabalho.

Nesse sentido, enquanto que a Clínica Particular I obteve os melhores índices de satisfação, o Clínica Pública II obteve as piores avaliações na escala global e em todos os fatores. Constatou-se que os serviços públicos de assistência à saúde mental foram os que obtiveram as piores avaliações quanto a satisfação profissional por parte de suas equipes de trabalho. Em todas as análises em torno da escala de satisfação e dos serviços pesquisados, houve índice favorável de significância estatística ($p < 0,05$).

Quanto ao regime de trabalho praticado em cada uma das unidades pesquisadas e a avaliação da escala, constatou-se que o maior índice de satisfação profissional foi dos trabalhadores celetistas, seguidos dos temporários e, por último, os estatutários. Em todos os casos analisados, observou-se uma significância estatística. A Tabela 9 evidencia o cruzamento dos serviços pesquisados e a frequência dos regimes de trabalho.

Tabela 9. Referência cruzada do nome do serviço e regime de trabalho.

Serviço	Regime de trabalho			Total
	Estatutário	Temporário	Celetista	
Clínica Pública I	8	11	0	19
Clínica Pública II	9	11	0	20
Clínica Particular	1	0	22	23
Clínica Particular II	3	0	11	14
TOTAL	21	22	33	76

Ressalta-se uma clara diferenciação dos regimes de trabalho entre os serviços de saúde mental pesquisados. Houve predomínio de estatutários e temporários nos Clínicas Públicas I e Pública II, com a totalidade dos celetistas nas clínicas de saúde mental.

O melhor escore foi obtido entre os celetistas ($4,2\pm 0,6$) referente ao fator 1 e o pior escore foi encontrado no conjunto dos estatutários ($3,2\pm 0,7$) referente ao fator 3 que trata das condições gerais de trabalho.

Pode-se afirmar com significância estatística que os regimes de trabalho praticados pelos serviços públicos de assistência à saúde mental (Clínica Pública I e Clínica Pública II) apresentaram as piores avaliações quanto a satisfação profissional por parte de suas equipes de trabalho. Em contrapartida, o conjunto de trabalhadores celetistas pesquisados nas clínicas se apresentaram com uma satisfação profissional bem mais elevada.

No tocante à escolaridade dos profissionais entrevistados e a satisfação profissional, observou-se que dentre os níveis de escolaridades avaliados, o grupo que afirmou possuir pós-graduação mostrou-se mais insatisfeito, tanto na avaliação global, quanto nos quatro fatores estudados, sendo que o pior índice de satisfação desta categoria de profissionais ($3,0\pm 0,8$) se relacionou com as condições de trabalho. A satisfação deste grupo de profissionais possivelmente está relacionada com os valores dos salários que são pagos a eles.

Observou-se, também, que os profissionais que possuem ensino superior incompleto estão mais satisfeitos com os serviços de saúde mental de um modo global e em todos os quatro fatores da escala.

As informações obtidas na pesquisa também revelaram que, dentre os profissionais entrevistados, o maior índice de satisfação está entre aqueles que estão trabalhando na unidade de saúde mental há mais de 10 anos e que possuem como regime de trabalho o celetista, seguidos daqueles que estão trabalhando na unidade a menos de um ano e daqueles que já fazem parte do quadro de profissionais da saúde mental entre seis e 10 anos.

É relevante destacar que os profissionais que apresentaram o maior índice de insatisfação são aqueles que têm entre um e cinco anos de trabalho na unidade, bem como que, dentre os índices de satisfação, o menor está relacionado com as condições de trabalho.

Verificou-se também que, quando foi feito o cruzamento das informações relativas ao tempo de serviço e ao regime de trabalho, observou-se claramente e com significância estatística que a maior concentração de celetista está entre os profissionais que estão nas unidades pesquisadas a mais de 10 anos e os estatutários que estão entre um e cinco anos no serviço de saúde mental. Os celetistas, na grande maioria, estão nas unidades há mais de 10 anos e, como consequência, demonstraram maior satisfação em relação aos questionamentos feitos na escala de avaliação da satisfação profissional.

5.4 Análise qualitativa da escala SATIS-BR

A totalidade dos entrevistados afirmaram que há necessidade de melhorias nos serviços. Tal afirmação foi possível pela análise qualitativa da Escala SATIS-BR.

Três questões abertas fazem parte da Escala SATIS-BR e compõem a parte qualitativa da pesquisa, são elas: De que você mais gosta neste serviço?; Quais são particularmente os aspectos de que você não gosta?; De que maneira o serviço poderia ser melhorado? Ao verificar a opinião dos profissionais em saúde mental que integram as quatro unidades estudadas acerca das três perguntas abertas, foi possível observar que existia uma similaridade considerável nas respostas dadas.

No que concerne às opiniões que os profissionais declararam que mais lhes agradavam no seu serviço, observou-se que a grande maioria dos trabalhadores afirmou que era da qualidade dos cuidados dispensados aos usuários do serviço de saúde mental, apenas não encontrando resposta neste sentido em profissionais pesquisados na Clínica Pública I. Também se destacou como satisfatório o horário de trabalho, que foi indicado como preferido dos profissionais do Clínica Pública I e da Clínica Particular I.

Na questão relativa ao “que mais gostam no serviço”, constatou-se que tanto na rede pública de saúde mental, quanto na rede privada, a satisfação é maior com relação aos cuidados que são dispensados aos usuários e o horário de trabalho, não apresentando diferenças entre as clínicas particulares e nos dois serviços públicos. Exemplo disso foi a resposta dada por um dos profissionais

integrantes do Clínica Pública II: *“O que eu mais gosto é do profissionalismo e humanidade de alguns profissionais em relação aos pacientes”*. Outro servidor, agora da Clínica Particular II, respondeu que é *“da atenção dada a cada usuário que procura nossos serviços”*.

Por outro lado, ao serem indagados sobre que “não gostam no seu serviço”, observou-se que em todas as unidades estudadas foi indicada a estrutura física do ambiente de trabalho e os problemas de relacionamento vividos entre os próprios profissionais da equipe como sendo os fatores que mais causam insatisfação por parte dos servidores. Não obstante, os profissionais da Clínica Particular I e da Clínica Pública I também indicaram que não gostavam do tratamento que é dispensado aos pacientes e do fato de ser insuficiente o número de profissionais de que as unidades dispunham.

Além disso, os problemas de relacionamento entre os profissionais e também com os gestores, também foram citados pelos profissionais da Clínica Particular II e do Clínica Pública II como causa de insatisfação profissional. Identificou-se também que os trabalhadores dos dois CAPS pesquisados indicaram o tratamento que é dado pelos pacientes à equipe como causa de descontentamento por parte dos profissionais. Um dado interessante a ser pontuado é que somente na rede pública de saúde mental foi constatada a insatisfação com relação à forma como o paciente trata os profissionais que lidam com eles nos CAPS, característica essa que não foi mencionada por nenhum dos participantes da pesquisa realizada nas clínicas particulares.

Por fim, quanto ao que os profissionais acreditavam que “pode ser melhorado no serviço”, observou-se que os profissionais de todas as quatro unidades pesquisadas acreditavam que precisava ser melhorada a estrutura física dos prédios que abrigam as unidades de saúde mental, pois não estão de acordo com a necessidade para esse tipo de prestação de serviços, fato que foi constatado quando foi visitada cada uma das unidades que foram objeto desta pesquisa.

A questão da forma desrespeitosa com que a equipe é tratada nas unidades também foi indicada pelos profissionais da Clínica Pública II, da Clínica Particular II e da Clínica Pública I, como pontos que reclamam melhorias.

Já o respeito com os pacientes foi indicado como carecedor de ajustes

em melhorias pelos profissionais da Clínica Pública II, Clínica Pública I e Clínica Particular I. Os profissionais da Clínica Pública II, Clínica Pública I e da Clínica Particular II também disseram que necessitam de melhorias com relação aos salários pagos aos profissionais desta área de atuação.

Portanto, constatou-se que o fator salarial foi motivo de descontentamento tanto dos profissionais da rede pública, quanto da rede privada, o mesmo ocorrendo com as estruturas física dos prédios que as abrigam. Embora não tenha sido tão destacado pelos servidores das clínicas privadas, a questão do respeito com o paciente foi ressaltada como carecedora de melhorias por toda a rede pública pesquisada e, também, pelos profissionais de uma das clínicas particulares, merecendo uma atenção maior.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou avaliar a satisfação de profissionais que fazem parte do quadro de servidores de quatro unidades de saúde mental, situadas no município de Rio Verde/GO, bem como os fatores que geram maior ou menor satisfação por parte da vivência cotidiana em seus ambientes laborais.

O perfil etário dos profissionais que integram as unidades que participaram da pesquisa é bastante variado, posto que é constituído por, no mínimo, quatro gerações. No entanto, mesmo diante do movimento global de conflitos existentes entre as gerações no ambiente de trabalho, observa-se que gerações variadas, com características diferenciadas, estão ocupando o mesmo lugar no mercado de trabalho. A média das idades dos profissionais analisados foi de 41,6 anos. Porém, a idade dos participantes foi bastante variável com concentração entre 30 e 49 anos, ou seja, as equipes são compostas de pessoas com maior maturidade e, normalmente com mais experiência profissional também.

No estudo realizado por Garla (2010), observou-se que nas unidades de saúde mental paulistas as equipes de profissionais eram compostas por maioria de profissionais jovens, abaixo dos 40 anos, divergindo dos resultados aqui encontrados. Segundo o autor, isso indica que eram profissionais que trabalhavam há pouco tempo com a saúde mental, além de terem pouca qualificação profissional nesta área.

Quanto ao gênero dos profissionais, observou-se uma discrepância muito acentuada, posto que 88,2% dos participantes eram do gênero feminino, sendo tal preponderância observada nas quatro unidades avaliadas. As informações obtidas corroboram com outros estudos, os quais evidenciaram que a força de trabalho adulta em saúde mental é majoritariamente feminina (FUREGATO et al., 2010; GARLA, 2010). Passos (2015) faz uma crítica a essa centralização feminina da mão-de-obra na área da saúde mental. Para a autora, a ideia do “cuidar”, mais uma vez na história, se recai sobre as mulheres. A questão do cuidar, baseado no mito do “amor materno” das mulheres, foi convocada pelas novas demandas advindas reforma psiquiátrica.

O estado civil dos entrevistados da presente pesquisa é, mais da metade, casado, havendo uma parcela também grande de solteiros e poucos separados e viúvos. Este resultado se assemelha com o encontrado por Corrêa et al. (2012),

onde se revelou que 49,4% dos profissionais que participaram daquela pesquisa declararam ser casados, o que demonstra maturidade e, possivelmente, mais experiência profissionais.

No tocante à profissão dos trabalhadores que compõem as equipes pesquisadas em saúde mental, observou-se que há predominância de técnicos de enfermagem (17) e cozinheiras (9), havendo um número reduzido de profissionais das categorias médicas (2) e psicologia (8). Os dados identificaram que para atender às quatro unidades pesquisadas, além dos auxiliares de enfermagem, contavam com dois médicos, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, uma farmacêutica e um educador físico, o que demonstra uma situação alarmante, podendo ser indicativo de que as unidades pesquisadas não dispõem de profissionais destas áreas em tempo integral e possivelmente a quantidade de profissionais nestas áreas específicas de que dispõem as unidades não seja suficiente para suprir satisfatoriamente a demanda.

O fato é que se observou com a pesquisa realizada que as instituições não contam com a estrutura mínima exigida pelo Ministério da Saúde para este tipo de prestação de serviço. De acordo com a Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I, para o atendimento de vinte pacientes por turno, tendo como limite máximo trinta pacientes/dias, em regime de atendimento intensivo, serão compostas por:

a - 01 médico com formação em saúde mental;

b - 01 enfermeiro;

c - 03 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

d - 04 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

No CAP II a equipe técnica deve ser formada:

a - 01 médico psiquiatra;

b - 01 enfermeiro com formação em saúde mental;

c - 04 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

d - 06 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Observou-se que os médicos que atuam nas unidades que foram avaliadas possuem especialização em psiquiatria. Também foi verificado que na unidade Particular I não possui enfermeiros, contando apenas com técnicos de enfermagem, bem como que, por não dispor de médicos fazendo parte do quadro de funcionários de três das unidades pesquisadas, sempre que é necessário é solicitada a visita de um médico, ao qual é pago por cada consulta ou procedimento individualmente, com verbas da própria clínica, no caso das particulares, ou pela Prefeitura Municipal, no caso da unidade pública.

Com relação aos médicos, por exemplo, na prática, quando foram preenchidos os questionários, havia médico que só atendia como clínico geral no Clínica Pública II e nas clínicas. Ressalta-se que pelo atendimento no Clínica Pública II o médico era remunerado pelo município, e nas clínicas os atendimentos eram pagos separadamente, com verbas das próprias clínicas. Já no Clínica Pública I não tinha médico quando foi realizada a pesquisa, sendo informado que o médico se encontrava em gozo de férias.

Diversamente, o estudo realizado por Garla (2010), junto a ambulatórios de saúde mental em 10 cidades da região de Ribeirão Preto/SP, observou um perfil profissional diferente, pois nas equipes por ele estudadas, a maioria dos profissionais são médicos e psicólogos. A autora sustenta que a atenção ambulatorial precisa ser feita sobremaneira por uma equipe multidisciplinar, cuja composição e atribuições sejam determinadas pela gestão do órgão, em observância às normas ditadas pelo Ministério da Saúde.

A renda mensal dos profissionais se concentrou em até três salários mínimos, renda esta que pode ser considerada baixa, em virtude da obrigatoriedade de tais unidades contarem com profissionais dotados de formação superior (médicos, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, preparadores físicos, fisioterapeutas e farmacêuticos). Garla (2010) também constatou em sua pesquisa que os salários pagos aos profissionais da saúde mental são relativamente baixos, concluindo que tal fator acaba levando os trabalhadores a procurarem por outros empregos, acumulando trabalhos e gerando um rodízio entre profissionais da área médica, o que ela entende que ocasiona a falta de organização das equipes.

Quanto ao regime de trabalho, quase a metade dos profissionais tinham como regime de trabalho a CLT, sendo todos relacionados as clínicas particulares pesquisadas. Nos CAPS predominou o contrato de trabalho temporário, resultado

este que demonstra que é baixo o quadro de servidores que ingressaram nas unidades públicas por meio de concurso público. Diferentemente destes dados apresentados, na caracterização ocupacional realizada por Murassaki et al. (2009), 89,4% dos indivíduos eram contratados pelo regime de trabalho estatutário e 10,6% eram temporários na instituição.

O predomínio dos contratos de trabalho celetistas pode representar, na perspectiva de Tomasi et al. (2008), um índice grande de vínculos de trabalhos precários, haja vista que não tem a estabilidade representada por um concurso público. Para os autores, embora o empregado tenha resguardado seus direitos na Consolidação das Leis Trabalhistas, mesmo assim pode representar a geração de insegurança para o trabalhador. Diversamente aos autores, os resultados da presente pesquisa demonstraram que os altos índices de satisfação encontrados nos profissionais que trabalham nas Clínicas (Particular I e Particular II) podem estar relacionados com o regime de trabalho celetista, cuja lei trabalhista contempla diversos direitos aos trabalhadores.

A maioria (69,7%) dos entrevistados realiza suas funções junto às unidades pesquisadas com uma carga horária de oito horas diárias, embora existam profissionais com cargas horárias de seis, quatro e duas horas diárias. A situação evidenciada na pesquisa realizada por Murassaki et al. (2009) é um pouco diferente, pois constataram que 80,5% dos profissionais do hospital Universitário Público de Londrina/PR têm carga horária de 40 horas semanais, o que equivale a oito horas diárias e 19,5% tem carga horária de 36 horas semanais, não havendo, portanto, possibilidade de uma jornada reduzida para alguns profissionais.

No que diz respeito ao tempo de serviço, nas unidades pesquisadas observou-se que os profissionais estavam trabalhando nas unidades entre um a cinco anos, mas há um grande número de trabalhadores que ali estão há mais de 10 anos, não podendo ser considerada alta a rotatividade de pessoal nestes locais, fator que pode beneficiar o entrosamento das equipes. A título de comparação, têm-se os resultados encontrados por Murassaki et al. (2009), onde 47,1% dos trabalhadores do hospital por eles pesquisados estavam exercendo a função entre 12 e 24 anos, demonstrando que é um ramo de trabalho onde os profissionais tendem a se fixar por um tempo maior.

O fator dentro da escala SATIS-BR que apresentou maior impacto se refere às repercussões emocionais no trabalho, considerando que o convívio com os

pacientes psiquiátricos não se faz sem uma importante carga emocional dos profissionais. A variável com maior índice de satisfação foi o fator referente à satisfação da equipe e o relacionamento com os serviços, fato que pode ser explicado pelo ponto de vista do trabalhador, pelo bom relacionamento entre a equipe e com relação aos serviços. Em contrapartida, o fator referente à satisfação da equipe de profissionais com relação à participação no serviço, apresentou os escores mais baixos, ou seja, estes profissionais estão relativamente insatisfeitos com a sua participação nas tomadas de decisões para com os serviços.

Em trabalho com a mesma perspectiva de análise, conduzido por Laker et al. (2014), os dados revelaram três construtos importantes para a compreensão do fenômeno: confiança, motivação e impotência. Observou-se que percepções negativas são geradoras de menor satisfação no trabalho.

Os resultados encontrados por Bagheri et al. (2013) concluíram que a satisfação geral nos setores da saúde e de tratamento foi moderada. Profissionais pesquisados em um hospital informaram significativamente maior pontuação da satisfação no trabalho em relação aos profissionais de um centro de saúde. Os maiores índices de satisfação foram nos cuidados de saúde do setor. A menor satisfação com o trabalho foi observado com fatores ambientais e de bem-estar. Os autores identificaram que a satisfação no trabalho difere significativamente entre os setores de atuação dos trabalhadores, sendo que fatores ambientais e de bem-estar podem ser direcionados para melhorar a satisfação no trabalho nos serviços de saúde.

Nessa mesma linha de argumentação, o estudo de Baruch et al. (2013) encontrou diferenças significativas na satisfação com a vida e orientação para o trabalho entre vários grupos profissionais em um grande centro terciário de atendimento psiquiátrico. Os níveis mais elevados de satisfação foram relatados por psicólogos e assistentes sociais e o menor pela equipe de enfermagem. Contudo, no presente estudo, não apresentou dados significativos suficientes para indicar quais profissionais se sentem mais ou menos (in)satisfeitos.

Em se tratando do grau de satisfação da equipe com relação aos serviços oferecidos aos pacientes, objeto de investigação no primeiro fator, observou-se uma média de 3,8 ($\pm 0,8$), o que permite inferir que, embora o escore tenha sido de 3,8, considerado como bom em relação à satisfação, algumas questões que formam esse fator revelam situações que merecem atenção por parte da equipe em saúde

mental, bem como destacar práticas que foram muito bem avaliadas pelos servidores em saúde mental pesquisados. A situação mais bem avaliada foi a quantidade de informação dada ao paciente. E o que merece atenção é uma insatisfação em relação a apropriação do serviço para receber pacientes.

O que se pode observar foi que, com relação aos serviços aos pacientes, o fator que mais agrada os entrevistados é a qualidade dos cuidados dispensados aos usuários, sendo este um gerador de satisfação profissional. Na pesquisa de Ishara (2007) também verificou que os profissionais de saúde mental apresentaram alto grau de satisfação com os serviços oferecidos aos pacientes. Ao considerar a satisfação profissional, é perceptível que esse parâmetro oferece qualidade nos serviços.

Oliveira e Furegato (2012) entendem que a abordagem com os portadores de transtorno mental deve ser mais ampla que a abordagem puramente biológica, defendida pelo paradigma médico e adotada pelo modelo manicomial. Parte do pressuposto de que os servidores ao estarem satisfeitos com a qualidade dos serviços prestados possam estar tendo uma abordagem biopsicossocial do usuário com transtorno mental. Há uma mudança gradual e contínua no paradigma do cuidado do paciente em saúde mental.

Existe grande resistência por parte dos profissionais e dos serviços de atenção à saúde em se adotar a abordagem centrada na pessoa, pois ela contraria e desafia o tradicional paradigma médico da psiquiatria, caracterizado pelo distanciamento profissional, pelas atitudes julgadoras, pelo estabelecimento de rótulos diagnósticos e pela linguagem puramente tecnicista (OLIVEIRA; FUREGATO, 2012, p. 89).

No tocante à satisfação com relação à participação dos profissionais nos serviços, investigado no segundo fator, observou-se que, ao abordar a participação da equipe nos serviços, verificou-se um escore médio de 3,6 ($\pm 0,8$). As situações melhor avaliadas foram a responsabilidade que o participante da pesquisa tem no serviço e a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais. Certa insatisfação ficou a cargo dos processos de avaliação das atividades desenvolvidas no serviço.

Em pesquisa semelhante, Rebouças, Legay e Abelha (2007) concluíram que é necessária a realização de modificações na organização do trabalho, visando

propiciar a todos os profissionais a oportunidade de se envolverem em atividades de criação e implementação de projetos novos no âmbito da saúde mental. Macedo et al. (2013) afirmaram que a condição para valorização no desenvolvimento das práticas parece estar associada ao investimento no profissional. Neste contexto, Osborn e Stein (2015) afirmaram que educação e treinamento em práticas orientadas para a melhoria dos serviços em saúde mental podem exigir mudança maior na cultura profissional, notadamente com a conscientização sobre o que significa ser um bom profissional e sua atuação nessa área da saúde. O referido estudo ressalta a importância crítica de investigação, por meio de cursos e diálogos permanentes sobre as relações com os pacientes e o bem-estar das pessoas que lidam com doença mental. Para tanto, é importante envolver os trabalhadores sociais na tomada de decisões, na formulação de políticas e nos processos de intervenção (BEN-PORAT; ITZHAKY, 2015).

A avaliação é uma atividade complexa que não deve ser realizada de maneira técnica, expressando relações conflituosas nos ambientes em que estão inseridos. Novaes (2000) expõe que é relevante verificar o que predomina nas avaliações, principalmente o que impacta no processo quanto às decisões ou no que pode contribuir para o aperfeiçoamento das interferências nos serviços em saúde mental. Tratando deste fator, Garla (2010) pondera que a avaliação se apresenta como um instrumento muito importante de transformações, capaz de fazer com que os serviços cumpram os padrões mínimos de qualidade.

Quanto aos programas do serviço, Tomasi et al. (2008) sustentam que avaliações de perfis profissionais podem ser utilizados para subsidiar programas de readequação de processos de trabalho e, desta forma, trazer melhorias. Como consequência, aumentam as chances de se obter uma equipe mais satisfeita e desempenhando melhor suas funções.

De acordo com Bandeira e Silva (2012), a avaliação contínua dos serviços de saúde mental tem sido recomendada, tendo como objetivo promover a qualidade destes serviços. Para tanto, os instrumentos de medida devem apresentar as propriedades de validade e fidedignidade e ser multidimensionais, ou seja, avaliar diferentes dimensões do fenômeno, de preferência com subescalas que forneçam escores independentes de cada dimensão. Os resultados obtidos com este tipo de avaliação devem servir para identificar a necessidade de modificação nos aspectos do funcionamento do serviço ou mesmo para servir de base para a implantação de

procedimentos preventivos de apoio e acompanhamento dos profissionais que atuam na saúde mental (BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007).

O terceiro fator avaliado, que trata do grau de satisfação da equipe em relação às condições gerais de trabalho, apresentou a pior avaliação, notadamente por conta da insatisfação quanto ao ambiente e estrutura física das unidades pesquisadas. A satisfação da equipe com as condições gerais de trabalho obteve a menor média ($3,5 \pm 0,8$) de avaliação. Há uma satisfação com o grau de privacidade e confiabilidade no âmbito das unidades. Entretanto, as questões que envolvem o ambiente de trabalho, a política salarial e as condições estruturais das unidades pesquisadas merecem atenção especial.

No que se refere as questões físicas das unidades pesquisadas, Furegato e Morais (2006) explicam que um ambiente terapêutico deve ser constituído pela sua estrutura física e pelo ambiente socioemocional da equipe que o compõe. As relações profissionais e a assistência ao paciente e aos familiares estão organizadas pela lógica de fragmentação do cuidado e focadas nas explicações de causa e efeito da doença. Os ambientes físicos devem ser ambientes saudáveis para assim reduzir as diferenças entre as políticas públicas de saúde e a realidade dos profissionais e usuários destes ambientes (GROSSMAN; ARAÚJO-JORGE; ARAÚJO, 2008).

Em geral, os níveis de satisfação profissional das pessoas têm ligação direta com a vivência diária no ambiente de trabalho. Porém, o bem-estar do trabalhador está relacionado com fatores de satisfação no trabalho, estes que são interligados ao trabalho e ao comprometimento organizacional (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

No presente estudo percebeu-se que a satisfação do profissional depende de diferentes variáveis e neste item os trabalhadores em saúde mental mostraram insatisfação quanto à remuneração, cuja questão verificou-se índices muito altos de pessoas insatisfeitas. As respostas dadas aos questionamentos revelam que o fator salarial é motivo de insatisfação por parte dos profissionais da rede pública e também da rede privada.

No trabalho conduzido por Macedo et al. (2013), observou-se que o salário é um indicador importante de valorização profissional, não atingindo o nível esperado. No entanto, o profissional se diz sentir-se feliz com seu trabalho, revelando uma relação ambivalente em relação ao trabalho desenvolvido e a remuneração financeira do mesmo. É preciso investimento no profissional, refletindo na valorização que o serviço dedica a este e também nos rendimentos financeiros

correspondentes à categoria profissional e ao trabalho executado. Além disso, ao investimento na sua capacitação, fornecimento de condições de atuação favoráveis com relação a materiais e instrumentos e meios de progressão na área (MACEDO et al., 2013).

Na pesquisa de Scanlan e Still (2013), a maior satisfação no trabalho em saúde mental foi associada com recompensas empregatícias, especificamente a remuneração e o reconhecimento profissional.

Com relação ao grau de satisfação com respeito ao relacionamento no serviço, quarto fator investigado, observou-se que o relacionamento interpessoal nos serviços apresentou o melhor escore dentre os fatores de satisfação, com uma média de 3,8 ($\pm 0,9$). Há satisfação na interação entre colegas, revelando um ambiente organizacional adequado, mas que os trabalhadores ainda carecem de certa autonomia.

Acerca do relacionamento, seja entre os profissionais, seja com a gestão, observou-se que há um descontentamento maior com relação à forma como a gestão conduz seus subordinados. Neste fator, o maior índice de insatisfação se relacionou à autonomia que os profissionais têm no serviço. Já o relacionamento com os colegas se mostrou muito satisfatório.

Ao pesquisar os fatores que levam à insatisfação de profissionais de um hospital universitário, Gayotto (2001) constatou que a dinâmica das relações humanas é capaz de gerar a desarmonia, a degeneração e a hostilidade, culminando por inibir a produção e a criatividade. O autor afirma que as dificuldades que os indivíduos apresentaram para se relacionar entre si podem ocasionar em uma insegurança profissional, desconfiança e levar a desvios de interesses comuns no trabalho, prejudicando a qualidade do serviço prestado.

No estudo de Scanlan e Still (2013), verificou-se que os entrevistados estavam tendo dificuldades com seu gerente, o que gerava menor satisfação no trabalho. Tal informação se apresentou quando em referência a ausência de suporte, *feedback*, participação na tomada de decisão e falta de oportunidades de envolvimento na melhoria da qualidade de investigação dos problemas enfrentados no serviço.

Segundo Ishara (2007), o bom relacionamento interpessoal propicia uma redução das insatisfações no contexto de trabalho. As relações de trabalho, para Souza (2001), possibilitam a satisfação, o que favorece na ampliação dos vínculos

sociais, como afetividade e reapropriação da subjetividade. No entanto, um profissional insatisfeito e desmotivado pode afetar de forma negativa o ambiente da unidade, o que pode ocasionar prejuízo nos serviços prestados aos pacientes.

Fica evidente que a satisfação do profissional está relacionada com o resultado esperado no trabalho desenvolvido. Para que haja o sentimento de satisfação, este profissional necessita que o ambiente de trabalho esteja atendendo suas necessidades e valores. Carvalho e Lopes (2006) acrescentam que a satisfação profissional ocorre quando se atinge um resultado esperado com o trabalho desenvolvido. Este fato ocorrerá quando esse trabalhador se sentir realizado profissionalmente em relação às suas expectativas, suas necessidades e valores, ou seja, quando o que recebe como retorno está de acordo com aquilo que esperava obter, como exemplo, remuneração adequada, segurança no emprego, ambiente harmonioso no trabalho, amizade, valorização e reconhecimento profissional, além de oportunidade de trabalhar em equipe.

Laker et al. (2014) afirmaram que os serviços de saúde estão sujeitos a mudanças frequentes e ainda não há investigação suficiente para resolver como os funcionários que trabalham nesses serviços percebem o clima organizacional, a fim de implementar estas mudanças. Percepções referentes à equipe, especialmente quanto às barreiras apresentadas diante das mudanças, podem afetar a implementação bem sucedida destas mudanças e a qualidade resultante delas.

Para Ben-Porat e Itzhaky (2015), reconhecer e legitimar os sentimentos dos trabalhadores podem ser úteis para aliviar sofrimento. Além disso, é importante proporcionar um ambiente apropriado no campo dos trabalhadores para processar as suas dificuldades. Nesse contexto, a importância de que lhes permitam cuidar de si mesmos e satisfazer suas necessidades pessoais através de consulta com seus colegas tem que ser legitimado.

Na pesquisa de Baruch et al. (2013), os profissionais de saúde mental estão expostos a alto risco de atingir índices elevados de estresse profissional. Os autores afirmaram que a satisfação com a vida e orientação para o trabalho não se correlacionavam entre os profissionais de saúde mental. Embora altamente motivados e percebendo a psiquiatria como um “chamado”, apresentavam baixos níveis de satisfação com a vida.

Houve uma significativa insatisfação também por parte das equipes de trabalho do Clínica Pública I e Clínica Pública II quanto aos trabalhos praticados

pelos serviços públicos de assistência à saúde mental. Constatou-se que essa não foi observada entre os trabalhadores celetistas das clínicas que se destacaram com uma satisfação profissional bem mais elevada. Observou-se também que os maiores índices de satisfação profissional foram destacados pelos servidores que possuem mais de 10 anos e que possuem como regime de trabalho o celetista. No entanto, o nível de satisfação profissional deve ser observado com maior cuidado, haja vista que, acredita-se que a qualidade dos serviços prestados na área da saúde mental tem estreito vínculo com a formação acadêmica, o desempenho e a gestão dos recursos humanos disponíveis (BADARÓ; GUILHEM, 2011).

Constatou-se pelos resultados obtidos que, embora a satisfação dos servidores em saúde mental tenha excedido os índices de insatisfação, ainda é muito alto o descontentamento dos colaboradores com as questões relativas ao ambiente de trabalho e à política salarial, o que revela, de modo global, uma insatisfação acentuada dessas questões organizacionais.

De um modo geral, de acordo com Slemp e Vella-Brodrick (2014), as organizações, sejam públicas ou privadas, precisam lidar constantemente com as questões relacionadas com seus funcionários. Tal demanda passa diretamente pelo conceito de satisfação profissional e de como o nível de satisfação pode interferir no ambiente organizacional dos serviços de saúde mental.

7 CONCLUSÃO

Os profissionais em saúde mental da cidade de Rio Verde/GO, que integraram a pesquisa, apresentaram média de idade de 41,6 anos, variando entre 19 e 74 anos. A grande maioria é do gênero feminino, sendo que mais da metade dos entrevistados são casados, tendo uma parcela grande de solteiros. Houve predominância da profissão de técnico de enfermagem. A renda mensal da maioria é de até três salários mínimos. O regime de trabalho adotado para quase a metade dos profissionais das clínicas particulares foi a CLT e nos CAPS o contrato de trabalho temporário. A carga horária predominante é de oito horas diárias e a maioria dos profissionais estava trabalhando nas unidades entre um e cinco anos.

Os entraves identificados junto aos serviços em saúde mental estão relacionados sobremaneira aos aspectos que tendem a ocasionar insatisfação no trabalho. Foram unânimes em afirmar que os serviços podiam ser melhorados de alguma forma. Identificou-se que a estrutura física do ambiente de trabalho e os relacionamentos existentes entre os profissionais da própria equipe são geradores de insatisfação.

Verificou-se também baixa satisfação quanto aos salários pagos e a falta de profissionais para as atividades nas respectivas unidades. Esses dados revelam a necessidade de valorização dos profissionais que atuam nestes ambientes, bem como de adaptações ou modificações na estrutura físicas a fim de se ter um ambiente saudável e aconchegante e, acima de tudo, adequado ao tipo de atividades realizadas na assistência à saúde mental.

Acerca dos processos decisórios dentro do serviço de saúde, o maior índice de satisfação percebido foi quanto à participação dos profissionais na tomada de decisões e, também, com as responsabilidades impostas e a execução de suas tarefas junto ao doente mental. Quanto à autonomia nos serviços e à avaliação na implantação de novos programas verificou-se avaliação negativa.

No tocante à relação entre os profissionais e as instituições pesquisadas, observou-se que a melhor satisfação foi obtida na Clínica Particular I. Já a pior satisfação foi encontrada na equipe da Clínica Pública II, notadamente no que diz respeito às condições gerais no ambiente de trabalho. Constatou-se, portanto, que os serviços públicos de assistência à saúde mental foram os que obtiveram as piores avaliações quanto à satisfação profissional por parte de suas equipes de

trabalho, revelando ser preciso investir mais no material humano nestas unidades.

Neste estudo, verificou-se que o nível de satisfação profissional dos servidores em saúde mental atingiu níveis altos, entre satisfeito e muito satisfeito, mas há itens em cada um dos fatores que geram insatisfação. Esse fato demonstra que os serviços prestados pelos trabalhadores de saúde mental em alguns aspectos devem ser melhorados o que viabilizaria melhor satisfação do trabalhador, bem como clima organizacional mais adequado à saúde do profissional que trabalha na área da saúde mental.

A pesquisa aqui apresentada não tem a pretensão de esgotar o assunto, nem mesmo fazer generalizações acerca do fenômeno. Buscou-se assim, a ampliação do conhecimento sobre o fenômeno da satisfação profissional, conhecendo o problema tal como se apresenta nas respostas dos entrevistados na escala SATIS-BR. A abordagem de um assunto desse porte contribui para uma conduta contextualizada, levando a uma reflexão mais séria e profunda sobre as questões que envolvem o ambiente organizacional no campo da saúde mental. Por ser um problema complexo, as conclusões são restritas, mas abrem discussões para novos estudos, bem como para o auxílio à formulação de políticas visando o bem-estar dessa população.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, D. S. N. et al. Elemento para uma análise da assistência em saúde mental no Brasil. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, v. 41, n. 8, p. 423-426, set. 1994.

ANDREOLI, S. B. Serviços de saúde mental no Brasil. In: MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. (orgs.). **Epidemiologia da saúde mental no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 85-100.

BADARÓ, A. F. V.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 3, p. 445-454, jul./set. 2011.

BAGHERI, S. et al. Job satisfaction differences between primary health care and treatment sectors: an experience from Iran. **Health Promotion Perspectives**, v. 3, n. 1, p. 90-101, 2013.

BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A. W. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 280-286, dez. 2007.

BANDEIRA, M.; PITTA, A. M. F.; MERCIER, C. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 49, n. 4, p. 105-115, 2000.

BANDEIRA, M.; SILVA, M. A. da. Escala de satisfação dos pacientes com os serviços de saúde mental (SATIS-BR): estudo de validação. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 61, n. 3, p. 124-132, jul. 2012.

BARUCH, Y. et al. Staff happiness and work satisfaction in a tertiary psychiatric centre. **Occupational medicine**, v. 63, p. 442-444, 2013.

BELMONTE, P. R. A reforma psiquiátrica e os novos desafios da formação de recursos humanos. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. p.163-173.

BEN-PORAT, A.; ITZHAKY, H. Burnout among trauma social workers: the contribution of personal and environmental resources. **Journal of Social Work**, v. 15, n. 6, p. 606-620, 2015.

BICHARA, T. A. C. et al. **Práticas profissionais dos (as) psicólogos (as) nos Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009.

BORGES, L. O. et al. Síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452**. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Brasília, 1943.

_____. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CARVALHO, G.; LOPES, S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. **Arquivos Ciência e Saúde**, v. 13, n. 4, p. 215-219, out./dez. 2006.

CERVO; A.L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Pearson Prenticce Hall, 2002.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CORRÊA, A. C. P. et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá – Mato Grosso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 171-180, jan./mar. 2012.

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. de. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Saúde Social**, v. 18, n. 4, p.620-626, 2009.

FUREGATO, A, R, F; MORAIS, M. C. **Bases do relacionamento interpessoal em enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FUREGATO, A. R. F. et al. Instrumento para diagnóstico das atividades dos profissionais de saúde mental: estudo piloto. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 2, n. 3, p. 23-37, 2010.

GARCIA; M. L. P.; JORGE, M. S. B. Vivência de trabalhadores de um centro de atenção psicossocial: um estudo à luz do pensamento de Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 765-774, 2006.

GARLA, C. C. **Perfil dos profissionais de ambulatórios de saúde mental, suas práticas e opiniões sobre as políticas**. 2010. 88f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

GAYOTTO, M. L. C. (org.). **Coragem para mudar: determinação de uma equipe**. Petrópolis: Vozes, 2001.

GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 48-55, mar. 2001.

GROSSMAN, E.; ARAÚJO-JORGE, T. C.; ARAÚJO, I. S. A escuta sensível: um estudo sobre o relacionamento entre as pessoas e os ambientes voltados para a saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, n. 25, p. 309-224, abr./jun. 2008.

GUIMARÃES, J. M. X.; JORGE, M. S. B.; ASSIS, M. M. A. (In) satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2145-2154, 2011.

GUIMÓN, J. Los equipos terapéuticos. In:_. **Los profesionales de la salud mental: actividades, vicissitudes y formación**. Tomo 4 da obra Saúde Mental Relacional. Ginebra, Madrid, Nueva Yourk. Core Academic, 2001. p. 89-98.

_____. As equipes entanto grupos. In:_. **Introdução às terapias de grupo**. São Paulo: Climepsi, 2002. p. 153-162.

HACKER, W. **Mental workload**. Geneva: International Labor Organization, 2005.

HORTALE, V. A.; PEDROZA, M.; ROSA, M. L. G. Operacionalizando as categorias acesso e descentralização na análise de sistemas de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 16, p. 231-239, 2000.

ISHARA, S. **Equipes de saúde mental: avaliação da satisfação e do impacto do trabalho em hospitalização integral e parcial**. 2007. 163f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

ISHARA, S.; BANDEIRA, M.; ZUARDI, A. W. Public psychiatric services: job satisfaction evaluation. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 30, n. 1, p. 38-41, 2008.

KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B.; TEIXEIRA JUNIOR, S. O trabalho do enfermeiro nos Centros de Atenção Psicossocial. **Trabalho Educação e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 87-105, 2008.

KRUG, S. B. F. **Sofrimento no trabalho: a construção social do adoecimento de trabalhadoras da saúde.** 2006. 196f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

LAKER, C. et al. The challenge of change in acute mental health services: measuring staff perceptions of barriers to change and their relationship to job status and satisfaction using a new measure (VOLALISE). **Implementation Science**, v. 9, n. 23, p. 2-11, 2014.

LEAL, R. M. A. C.; BANDEIRA, M. B.; AZEVEDO, K. R. N. Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 1, p. 15-25, abr. 2012.

LINO, M. M. **Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de unidades de terapia intensiva.** 2004. 223f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

LOUGON, M. **Psiquiatria institucional: do hospício à reforma psiquiátrica.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MACEDO, J. Q. et al. Práticas em serviço de saúde mental: interface com a satisfação profissional. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 999-1006, out./dez. 2013.

MÂNGIA, E. F.; MURAMOTO, M. T. Itinerários terapêuticos e construção de projetos terapêuticos cuidadores. **Revista Terapêutica Ocupacional**, v. 19, n. 3, p. 176-182, set./dez. 2008.

MARCO, P. F. et al. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 3, p. 178-183, 2008.

MARTINS, J. T. et al. Significado de cargas no trabalho sob a ótica de operacionais de limpeza. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 63-70, fev. 2013.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (orgs.). **Práxis em salud: un desafio para lo público.** São Paulo: Hucitec, 1997. p.74-111.

MESQUITA, J. F.; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T. A reforma psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. **XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais (ABEP)**, 2010. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/eixo_4/abep2010_2526.pdf>. Acesso em: 12 maio 2015.

MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 09-29.

MISHIMA, S. M. **A gerência de serviços de atenção primária à saúde como instrumento para a reorganização da assistência à saúde – o caso do Programa de Saúde da Família**. 2003. 166f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

MOURA NETO, F. D. M. Bases para uma reforma psiquiátrica. In: MARSIGLIA, R.; DALARI, D.; COSTA, J. F. (orgs.). **Saúde mental e cidadania**. São Paulo: Mandacarú, 1987. p. 57-65.

MURASSAKI, A. C. Y. et al. Perfil sociodemográfico e ocupacional de trabalhadores de enfermagem em um Hospital Universitário Público. **61º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, 2009. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/anais61cben/files/01891.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2015.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista em Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 547-559, 2000.

OLIVEIRA, R. M.; FUREGATO, A. R. F. Relação de ajuda com paciente psiquiátrico: além do paradigma médico. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 8, n. 2, p. 87-93, 2012.

OSBORN, L. A.; STEIN, C. H. Mental health care providers: views of their work with consumers and their reports of recovery-orientation, job satisfaction, and personal growth. **Community Mental Health Journal**, aug. 2015.

PASSOS, R. G. Configurações do “care” no campo da saúde mental: as mulheres cuidadoras em evidência. **Revista Feminismos**. v. 3, n. 1, jan/abr. 2015, p. 25-35.

PINHO, L. B.; HERNÁNDEZ, A. M.; KANTORSKI, L. P. Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 260-267, 2010.

RAMMINGER, T. **Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde dos trabalhadores e formas de subjetivação nos serviços de saúde mental**. 2005. 118f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2005.

REBOUCAS, D.; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 244-250, 2007.

SAMPAIO, J. J. C. et al. O trabalho em serviço de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4685-4694, dez. 2011.

SANTOS, A. F. O.; CARDOSO, C. L. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 1, p. 67-74, 2010.

SASS, O. Sobre os conceitos de censo e amostragem em educação no Brasil. **Estatística e Sociedade**, n. 2, p. 128-141, nov. 2012.

SCANLAN, J. N.; STILL, M. Job satisfaction, burnout and turnover intention in occupational therapists working in mental health. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 60, p. 310-318, 2013.

SIQUEIRA; M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008.

SLEMP, G. R.; VELLA-BRODRICK, D. A. Optimising employee mental health: the relationship between intrinsic need satisfaction, job crafting, and employee well-being. **Journal Happiness Stud**, v. 15, p. 957-977, 2014.

SOUZA, L. B. **Organização do trabalho, qualidade de vida e subjetividade**: um estudo sobre representações e crenças de profissionais do *campus* da USP de Ribeirão Preto. 2001. 326f. Tese (Doutorado em Saúde) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, 2001.

TAVARES, C. M. M. O papel da arte nos centros de atenção psicossocial – CAPS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 1, p. 35-39, 2003.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde**, v. 9, n. 1, p. 25-59, jan./abr. 2002.

TOMASI, E. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, p.193-201, 2008.

VICENTE, B. et al. Attitudes of professional mental health workers to psychiatry. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 39, n. 2, p. 131-141, 1999.

ZGIET, J. Reforma psiquiátrica e os trabalhadores da saúde mental – a quem interessa mudar? **Saúde em Debate**, v. 37, n. 97, p. 313-323, abr./jun. 2013.

APÉNDICE

APÊNDICE I - Questionário sociodemográfico ocupacional

1) Idade: _____

2) Gênero: () Feminino () Masculino

3) Religião: () Sim () Não Qual? _____

4) Renda mensal:

- () 1 a 3 salários mínimos () 4 a 6 salários mínimos
() 7 a 8 salários mínimos () 10 ou mais salários mínimos

5) Estado civil:

- () Solteiro(a) () Casado (a) () Viúvo(a)
() Separado(a) () Divorciado(a) () Outros _____

6) Escolaridade:

- () Ensino fundamental incompleto
() Ensino médio incompleto
() Ensino superior incompleto
() Ensino fundamental completo
() Ensino médio completo
() Ensino superior completo

7) Profissão: _____

8) Ocupação atual: _____

9) Tempo de serviço com saúde mental

- () Menos de 1 ano
() 1 a 5 anos
() 6 a 10 anos
() Acima de 10 anos

10) Tempo de serviço nesta instituição:

() Menos de 1 ano

() 1 a 5 anos

() 6 a 10 anos

() Acima de 10 anos

11) Data de admissão na Unidade de Saúde que executa suas atividades: _____

12) Regime de trabalho:

() Estatutário () Temporário () Outro: _____

13) Em qual setor trabalha? _____

14) Já desempenhou outra função? () Sim () Não

Se a resposta for Sim, ressalte qual? _____

15) Sempre na mesma função? () Sim () Não

Quanto tempo? _____

16) Carga horária diária atual: _____ horas/dia.

17) Jornada semanal atual: _____ horas/semana.

ANEXO

ANEXO I – ESCALA SATIS-BR (FORMA ABREVIADA)
ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS FAMILIARES EM SERVIÇOS
DE SAÚDE MENTAL

Nome (Opcional): _____

Cargo/função: _____

Nome do serviço: _____

Tipo de serviço: _____

Unidade de tratamento: _____

Data: _____

Nós vamos lhe fazer algumas perguntas sobre o seu grau de satisfação com a instituição na qual você trabalha atualmente. Favor responder a todas as questões. Não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com sua percepção.

1. De modo geral, até que ponto você está satisfeito com este serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

2. Como você se sente com a expectativa de ser promovido?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

3. Você se sente satisfeito com o grau de responsabilidade que você tem no seu serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

4. Você se sente satisfeito no seu relacionamento com os outros colegas?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

5. Você se sente satisfeito com o grau de controle dos seus supervisores sobre o seu trabalho?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

6. Como você se sente em relação ao grau de autonomia que você tem em seu serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

7. Você se sente satisfeito com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais que você tem com seus colegas no serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

8. Você se sente satisfeito com o grau de sua participação no processo de tomada de decisões no seu serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

9. Você se sente satisfeito com sua participação na implementação de programas e/ou atividades novas no serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

10. você se sente satisfeito com sua participação no processo de avaliação das atividades e/ou programas do serviço?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Frequentemente	4
Sempre	5

11. Você se sente satisfeito com a atenção dada às suas opiniões?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

12. Você percebe um bom clima no ambiente de trabalho?

Nunca	1
Raramente	2
Mais ou menos	3
Frequentemente	4
Sempre	5

13. Em geral, você se sente satisfeito com o clima no seu ambiente de trabalho?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

14. Em geral, como você classificaria o "clima" de amizade no ambiente de trabalho?

Nada amigável	1
Pouco amigável	2
Mais ou menos	3
Amigável	4
Muito amigável	5

15. Até que ponto você se sente satisfeito com seu salário?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

16. Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

17. Você está satisfeito com a atenção e os cuidados que são dados aos pacientes?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

18. Até que ponto você acha que os profissionais deste serviço compreendem os problemas dos pacientes?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Bem	4
Muito bem	5

19. Até que ponto você acha que os profissionais de Saúde Mental do serviço compreendem o tipo de ajuda de que os pacientes necessitam?

De forma alguma	1
Não muito	2
Mais ou menos	3
Bem	4
Muito bem	5

20. Considerando as necessidades globais dos pacientes que procuram este serviço para tratamento, até que ponto este serviço é apropriado para recebe-los aqui?

Muito inapropriado	1
Inapropriado	2
Mais ou menos	3
Apropriado	4
Muito apropriado	5

21. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre suas doenças neste serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

22. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre o tratamento que é dado neste serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

23. Em geral, até que ponto você se sente satisfeito com a forma como os pacientes são tratados pela equipe?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

24. Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes pelo (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

25. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar privacidade durante o tratamento dos pacientes no (nome do serviço) (p. ex.: portas fechadas, nenhuma interrupção durante o atendimento com o terapeuta)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

26. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas dos pacientes, e os cuidados que eles recebem no (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

27. Você se sente satisfeito com a frequência de contato entre a equipe e os pacientes?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

28. Você se sente satisfeito com o grau de competência profissional da equipe deste serviço?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

29. Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança do (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

30. Você está satisfeito com o conforto e a aparência do (nome do serviço)?

Muito insatisfeito	1
Insatisfeito	2
Indiferente	3
Satisfeito	4
Muito satisfeito	5

31. Como você classificaria, as instalações da unidade (p.ex.: banheiro, cozinha, refeições, o próprio prédio, etc.)

Péssimas	1
Ruins	2
Regulares	3
Boas	4
Excelentes	5

32; Se um amigo ou familiar estivesse necessitando de ajuda de uma unidade de Saúde Menta, você recomendaria a ele/a o (nome do serviço)?

Não, com certeza que não	1
Não, acho que não	2
Talvez	3
Sim, acho que sim	4
Sim, com certeza	5

33. De que você mais gosta neste serviço?

34. Quais são particularmente os aspectos de que você não gosta?

35. Você acha que o serviço poderia ser melhorado?

Sim	1
Não	2

35.1 Se sim de que maneira?
