

Denise Rebouças

Letícia Fortes Legay

Lúcia Abelha

Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental

Job satisfaction and work impact among providers of a mental health service

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o nível de satisfação no emprego e o impacto causado nos profissionais de um serviço de saúde mental e possíveis associações com variáveis sociodemográficas e funcionais.

MÉTODOS: Estudo transversal com 321 profissionais de uma instituição de saúde mental de longa permanência, no Rio de Janeiro, RJ, em 2005. Os instrumentos utilizados foram: as escalas de avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental e a do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental, e um questionário sobre características sociodemográficas e profissionais. Para a análise das associações entre variáveis foram empregados os testes Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, qui-quadrado e regressão linear múltipla.

RESULTADOS: O escore médio de satisfação foi $3,29 \pm 0,64$ e o de impacto do trabalho foi $1,77 \pm 0,62$. Dos profissionais estudados, 61,8% apresentaram nível intermediário de satisfação. Foram observadas associações positivas da satisfação com: ter sido contratado por organização não-governamental, exercer atividades sem contato direto com pacientes, trabalhar em projeto inovador, ter idade mais avançada e nível de escolaridade mais baixo. Os níveis mais elevados de impacto do trabalho foram observados entre servidores públicos, jovens e do sexo feminino.

CONCLUSÕES: A maioria das características associadas aos menores níveis de satisfação no emprego esteve associada aos mais elevados níveis de impacto do trabalho. Embora os resultados tenham revelado nível intermediário de satisfação, é evidente a necessidade de mudanças por parte do poder público, especialmente no que diz respeito à ampliação de recursos humanos e materiais e à reforma das edificações.

DESCRIPTORIOS: Serviços de saúde mental, recursos humanos. Avaliação em saúde. Avaliação de recursos humanos em saúde; Satisfação no emprego. Estafa profissional. Saúde do trabalhador. Estudos transversais.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess job satisfaction and work impact among providers of

Núcleo de Pesquisa. Instituto Municipal
Juliano Moreira. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Denise Rebouças
Rua Professor Hermes de Lima, 511 ap. 301
– Recreio dos Bandeirantes
22795-065 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: denisereboucas@globo.com

Recebido: 25/7/2006
Aprovado: 27/12/2006

a mental health service and their potential association with sociodemographic and job-related variables.

METHODS: A cross-sectional study was carried out in 321 employees of a long-stay mental health service in Rio de Janeiro, Southeastern Brazil, in 2005. The following instruments were applied: the WHO Mental Health Services Satisfaction and Work Impact scales, and a questionnaire on sociodemographic and job features. Variable associations were analysed using the Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Chi-square tests and multiple linear regression.

RESULTS: The mean score of satisfaction was 3.29 (SD=0.64) and the mean score for work impact was 1.77 (SD=0.62). Of all respondents, 61.8% reported a moderate level of satisfaction. Job satisfaction was positively associated with increasing age, lower schooling, being a non-governmental organization employee, developing non-patient-related activities, being involved in an innovative project. The highest levels of work impact were observed among civil servants, young people and females.

CONCLUSIONS: Most features associated to the lowest levels of job satisfaction were associated to the highest levels of work impact. Despite the moderate level of satisfaction among providers, there is an evident need for policy changes, mainly those related to increasing availability of supplies and human resources and building restoration.

KEYWORDS: Mental health services, manpower. Health evaluation. Health human resources evaluation. Job satisfaction. Burnout, professional. Occupational health. Cross-sectional studies.

INTRODUÇÃO

Desde as duas últimas décadas, é possível observar no Brasil uma transformação mais acelerada e consistente na assistência em saúde mental. Grande parte da assistência aos doentes mentais continua sendo realizada em hospitais psiquiátricos. A transição da assistência centrada em hospitais para o atendimento em serviços de base comunitária vem ocorrendo de forma desigual no País e em velocidade inferior à necessária.^{1,2} De acordo com relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), a mesma situação se verifica na maior parte dos países do terceiro mundo e mesmo em alguns países desenvolvidos.²⁰

Historicamente, o setor saúde no Brasil sofre por carência de recursos. Esta situação vem piorando na mesma proporção em que se agravam os problemas financeiros do País. Cordeiro⁶ alerta para as conseqüências da não concretização dos investimentos em recursos humanos previstos nas propostas de reforma sanitária. Fatores como falta de qualificação, achatamento salarial, não reposição de pessoal e a convivência de funcionários sob regimes diversos dentro das unidades, vêm gerando dificuldades de gerenciamento do sistema de saúde. Como solução imediata para a falta de pessoal, têm proliferado pelo País contratações que fogem às normas formais de ingresso de funcionários no serviço público, por meio de contratos temporários, cooperativas de

profissionais, organizações não-governamentais (ONG) e serviços terceirizados.

A área de saúde mental é um dos mais desprestigiados segmentos da assistência à saúde no Brasil, embora seja uma das que mais exige recursos dos sistemas de saúde. Além disso, os transtornos mentais têm importante impacto como causa de incapacidade. Em 1990, os distúrbios neuro-psiquiátricos respondiam por 10,5% dessas incapacidades e estavam entre as 20 principais causas no cálculo do anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (AVAI).

Além dos altos custos para os sistemas de saúde e para as famílias, a assistência em saúde mental gera um ônus de pouca visibilidade – a sobrecarga imposta aos profissionais responsáveis. Estudos internacionais mostram que o trabalho em saúde mental é potencialmente um fator de estresse e esgotamento, podendo afetar a qualidade da assistência e, em casos extremos, inviabilizar a continuidade de serviços.^{8,15,17,18,21}

O campo da saúde ocupacional vem oferecendo contribuições importantes para o entendimento das repercussões do trabalho sobre a saúde e o bem-estar de profissionais. O conhecimento acumulado na área permite afirmar que a saúde mental dos trabalhadores

está relacionada com aspectos do trabalho. Entretanto, o estabelecimento dessa relação é tarefa de grande complexidade, não só pelas próprias características dos distúrbios psíquicos, mas pelas dificuldades inerentes à investigação de associações entre fenômenos subjetivos.^{9,13,14}

A relevância da pesquisa da satisfação no emprego e das repercussões do trabalho sobre os profissionais se justifica porque são importante instrumental de atuação em saúde mental.^{7,12} Nesse sentido, os estudos devem incluir os três segmentos envolvidos – usuários, familiares e equipe técnica. No entanto, ao comparar a quantidade de estudos realizados no Brasil para cada segmento, percebe-se discrepância entre a importância atribuída às investigações realizadas com usuários e familiares e com os profissionais, nos quais este último segmento tem sido negligenciado.⁴

Satisfação no trabalho é um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho.¹⁰ O impacto do trabalho nos profissionais compreende as repercussões dos fatores relacionados ao trabalho sobre a saúde e o sentimento de bem-estar da equipe. Assim, o objetivo do presente estudo foi analisar o nível de satisfação com o trabalho e o impacto causado nos profissionais da área de saúde mental, segundo variáveis sociodemográficas e situação profissional.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado na cidade do Rio de Janeiro, em 2005, em funcionários de uma instituição de assistência à saúde mental para pacientes de longa permanência.

Essa instituição era um antigo hospital com características manicomial. Inaugurada em 1924, foi criada para receber pacientes que superlotavam os hospitais do Rio de Janeiro. Tinha como modelo de assistência a reabilitação pelo trabalho e o tratamento moral. Funcionou como abrigo para pacientes considerados irrecuperáveis até o início da década de 80, quando foi criado um hospital para pacientes agudos. Naquele momento, interrompeu-se o ingresso de pacientes de longa permanência e foram implementados projetos para o retorno desses indivíduos à sociedade. A escassez de vínculos familiares ou sociais para a acolhida dos pacientes e a inexistência de serviços externos que pudessem responsabilizar-se por seu atendimento fora da instituição inviabilizaram a um número grande de pacientes sua volta à vida comunitária. Um censo, realizado em 1989, com toda a população internada¹¹ gerou dados que levaram à criação de um projeto de reformulação assistencial. Foram criadas moradias não-hospitalares para a população de internos, com a

adaptação de instalações existentes ou com a utilização de imóveis, próprios ou alugados, fora da área da instituição.

A clientela da instituição constitui-se atualmente de 739 usuários, com idade média de 65 anos. A média do tempo de internação é de 37 anos. A maior parte da população mora em núcleos, constituídos por pavilhões ou por módulos residenciais com quartos para duas ou três pessoas. Cinquenta e sete pessoas moram em casas ou apartamentos fora da área dos núcleos. O ingresso e acompanhamento de usuários no Programa de Residências Terapêuticas são de responsabilidade de um centro de reabilitação e integração social. Seus usuários podem ser pacientes oriundos da própria instituição ou de outras unidades psiquiátricas da cidade.

A assistência aos usuários da instituição desenvolve-se por meio de ações terapêuticas e de reabilitação com o objetivo de ampliar a autonomia dos pacientes na gestão de suas vidas e promover o resgate de sua cidadania.

Todos os profissionais da instituição com pelo menos um ano de serviço e que não estavam afastados por férias ou por licença foram convidados a participar do estudo (n=396). Os participantes eram profissionais das seguintes categorias: a) nível superior – assistente social, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, médico, musicoterapeuta, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional; b) nível médio – auxiliar de enfermagem, cuidador, motorista, recreador, técnico de enfermagem e funcionários que exercem funções administrativas ou de apoio. O vínculo profissional entre os servidores era: federal, municipal ou por contratação de organização não-governamental por (ONG). As principais diferenças entre os vínculos empregatícios referem-se aos direitos trabalhistas, salário (no caso de algumas categorias) e carga horária. A escolha dos profissionais levou em consideração, além dos efeitos do trabalho em saúde mental, o estigma imposto à clientela que cuidam: pacientes crônicos, idosos e internados de longa permanência.

Utilizou-se a Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR abreviada). Essa escala é auto-administrada, contém 32 itens, cada um com respostas dispostas em escala *Likert* de cinco pontos, correspondendo a: 1 - “muito insatisfeito”, 2 - “insatisfeito”, 3 - “indiferente”, 4 - “satisfeito”, 5 - “muito satisfeito”. Os itens são agrupados em quatro fatores: qualidade dos serviços oferecidos aos participantes; participação da equipe no serviço; condições de trabalho; relacionamento no serviço. Além dos itens quantitativos, três questões qualitativas estão incluídas no questionário.

Outro instrumento de coleta de dados utilizado foi a Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR). Essa escala é auto-

administrada, contém 18 itens, cada um com respostas dispostas em escala *Likert* de cinco pontos, correspondendo a: 1 – “de forma alguma”, 2 – “não muito”, 3 – “mais ou menos”, 4 – “muito”, 5 – “extremamente”. Os itens são agrupados em três fatores: efeitos sobre a saúde física e mental; efeitos no funcionamento da equipe; repercussões emocionais do trabalho. Além dos itens quantitativos, havia três questões qualitativas no questionário.

Essas escalas foram desenvolvidas em projeto multicêntrico da OMS, validado no Brasil por Bandeira et al.³ a partir de estudo canadense. As duas escalas globais apresentam boa homogeneidade de itens e elevada consistência interna para a escala de satisfação ($\alpha=0,89$) e para a escala de impacto ($\alpha=0,87$).

Foi solicitado aos participantes que, além das escalas, preenchessem um questionário sobre dados socio-demográficos e situação profissional. As variáveis sociodemográficas e funcionais investigadas foram: idade, sexo, estado civil, tempo de serviço, categoria profissional, nível de escolaridade e tipo de vínculo profissional (servidor federal, municipal ou contratado por ONG). No caso da categoria profissional, os cargos foram agrupados por nível, superior ou médio, já que não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre categorias dentro de cada um dos níveis.

A coleta de dados foi precedida de palestras nas unidades para apresentar a pesquisa e estimular a participação dos servidores. Quatro estagiários treinados, graduandos em psicologia, percorreram as unidades, distribuindo os questionários e aguardando o preenchimento. Foi solicitado aos participantes que não se identificassem no questionário. Após o preenchimento, os questionários foram depositados em uma caixa lacrada para garantir o anonimato. Trabalhadores de todos os turnos foram avaliados. Foram determinados cinco retornos a cada unidade, com o objetivo de evitar perda de respondentes.

Foram calculadas frequências para variáveis categóricas e médias para variáveis contínuas. Para comparação de médias foram utilizados os testes estatísticos não-paramétricos Mann-Whitney U e Kruskal-Wallis. O teste qui-quadrado foi utilizado para medir associações entre variáveis e o teste de correlação de Pearson para medir a correlação entre satisfação e impacto. Os resultados da análise bivariada foram considerados estatisticamente significativos para $p \leq 0,05$. Foi realizada análise de regressão linear para examinar o efeito das variáveis do estudo. A estratégia empregada foi a entrada de todas as variáveis que apresentaram associação com $p \leq 0,20$ na análise bivariada. As variáveis com $p > 0,20$ foram retiradas uma a uma, e os coeficientes comparados com os do modelo completo. Para diferenças maiores do que 10% foram testados interação

e confundimento. O programa SPSS 10.1 foi utilizado para as análises estatísticas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e os participantes assinaram o termo de consentimento.

RESULTADOS

Participaram do estudo 321 profissionais (81,1% do total). Não foram observadas diferenças significativas entre respondentes e não-respondentes quanto a sexo, idade, categoria profissional ou vínculo de trabalho.

Os participantes apresentaram a idade média de 41,4 \pm 9,8 anos e tempo médio de serviço de 120,9 \pm 102,2 meses. A maioria era do sexo feminino, metade era casada e a maior parte exercia cargo de nível médio; 64,4% tinham até o ensino médio completo. Os servidores federais eram a maioria (39,9%) e o restante era distribuído

Tabela 1. Características sociodemográficas e funcionais dos profissionais de um serviço de saúde mental. Rio de Janeiro, RJ, 2005.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	201	62,6
Masculino	80	24,9
Sem informação	40	12,5
Situação conjugal		
Casados	152	47,4
Não casados	151	47,0
Sem informação	18	5,6
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	14	4,4
Ensino fundamental	51	15,9
Ensino médio completo	132	41,1
Superior completo	59	18,4
Sem informação	14	4,7
Nível do cargo		
Médio	217	67,6
Superior	76	23,7
Sem informação	28	8,7
Vínculo profissional		
Federal	128	39,9
Municipal	82	25,5
ONG	76	23,7
Mais de um vínculo	18	5,5
Sem informação	17	5,3
Total	321	100,0

ONG: Organização não-governamental

Tabela 2. Escores médios de satisfação e impacto do trabalho, por subescala, entre os profissionais de um serviço de saúde mental. Rio de Janeiro, RJ, 2005.

Escala / variável	Média (DP)
Satisfação Global	3,29 (0,64)
Qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes	3,38 (0,69)
Participação da equipe no serço	3,32 (0,82)
Condições de trabalho	3,01 (0,74)
Relacionamento no serviço	3,79 (0,79)
Impacto Global	1,77 (0,62)
Efeitos sobre a saúde física e mental	1,64 (0,78)
Efeitos no funcionamento da equipe	1,88 (0,75)
Repercussões emocionais	2,02 (0,74)

entre servidores municipais ou contratados por ONG. As informações detalhadas estão na Tabela 1.

O escore médio de satisfação global obtido foi $3,29 \pm 0,64$. A subescala com maior pontuação em satisfação no trabalho foi a de relacionamento no serviço: $3,79 \pm 0,79$. A subescala condições de trabalho gerou o nível mais baixo de satisfação: $3,01 \pm 0,74$ (Tabela 2). Dentre os participantes, 30,7% revelaram-se satisfeitos, 61,8% indiferentes e 7,5% dos profissionais estavam insatisfeitos com seu trabalho. A satisfação no trabalho mostrou-se negativamente correlacionada com o impacto do trabalho ($r = -0,314$; $p < 0,01$).

Foram encontradas associações estatisticamente significativas na análise bivariada entre satisfação e sexo, idade, unidade de lotação, escolaridade, nível do cargo e tipo de vínculo profissional. Após a modelagem por regressão linear, permaneceram significativas as associações com unidade de lotação, vínculo profissional, idade e escolaridade, indicando que os

profissionais mais satisfeitos trabalhavam no Centro de Reabilitação e Integração Social (CRIS) ou no Edifício Sede (atividades não assistenciais) e não tinham vínculo público. A satisfação aumentava com a idade e diminuía com a elevação da escolaridade (Tabela 3). O efeito das variáveis sexo e nível do cargo desapareceu após ajuste pelas outras variáveis.

Em relação ao impacto do trabalho, foi observado um escore médio global de $1,77 \pm 0,62$. A subescala que contribuiu com o maior nível de impacto do trabalho foi a referente às repercussões emocionais do trabalho: $2,02 \pm 0,74$. O impacto do trabalho sobre a saúde física e mental foi a subescala que obteve o menor escore: $1,64 \pm 0,78$ (Tabela 2).

Na análise bivariada o impacto do trabalho foi associado com vínculo profissional e sexo. Após a análise por regressão linear, foram encontradas associações significativas com vínculo profissional, sexo e idade, indicando que os profissionais sob maior impacto eram os que tinham vínculo público (principalmente municipal) e os do sexo feminino. O impacto do trabalho sobre os profissionais diminuía com o aumento da idade (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Como limitações do estudo deve-se considerar reduzido potencial de generalização para outras equipes, uma vez que o serviço estudado guarda peculiaridades relacionadas às características de sua clientela (longa permanência). Os profissionais menos satisfeitos e, sobretudo, os que sofrem com mais intensidade o impacto de trabalhar em saúde mental podem ter sido excluídos por estarem afastados por licença médica, por terem deixado a instituição, ou mesmo por terem se recusado a responder. Questionários foram enviados para os licenciados, via correios, mas não houve resposta. É possível que os funcionários de ONG, devido ao seu vínculo

Tabela 3. Variáveis significativas nos modelos de regressão linear múltipla para satisfação e impacto entre os profissionais de um serviço de saúde mental. Rio de Janeiro, RJ, 2005.

Variável resposta	Variável explanatória e direção do efeito	Coefficiente (erro-padrão)	IC 95%	p
Satisfação global	Maior se:	0,337 (0,165)	0,012 ; 0,663	0,042
	. Lotado no CRIS	0,348 (0,093)	0,164 ; 0,532	0,000
	. Lotado na Sede	0,389 (0,096)	0,201 ; 0,577	0,000
	. Contratado por ONG			
	. Ensino fundamental incompleto	0,449 (0,193)	0,070 ; 0,829	0,020
	Idade	$1,200E-02$ (0,004)	0,003 ; 0,021	0,006
Impacto global	Maior se:			
	. Sexo feminino	0,177 (0,082)	0,016 ; 0,338	0,031
	. Federal	0,364 (0,092)	0,184 ; 0,545	0,000
	. Municipal	0,211 (0,095)	0,024 ; 0,397	0,027
	Idade	$-9,609E-03$ (0,004)	-0,018 ; -0,001	0,028

CRIS - Centro de reabilitação e integração social
ONG - Organização não-governamental

precário, tenham se sentido constrangidos ao responder os questionários, amedrontados com a possibilidade de serem identificados no estudo e de sofrerem represálias por parte dos gestores, em que pese as garantias de anonimato oferecidas pelos pesquisadores.

Os resultados encontrados indicaram nível intermediário de satisfação, compatível com o observado em outro estudo brasileiro.¹⁶ Esse resultado pode revelar uma certa indiferença em relação à satisfação com o trabalho (note-se que a média global obtida foi de 3,29, valor próximo à pontuação da resposta “indiferente”).

Ao se verificar as características sociodemográficas ou funcionais associadas a níveis mais altos de satisfação com o trabalho, observou-se que as atividades que não envolviam o cuidado direto ao paciente contribuíam para aumentar a satisfação.

Outra característica funcional que se revelou como contribuição para maior satisfação entre os profissionais foi o fato de atuar em um projeto assistencial novo e com status diferenciado, como o Projeto de Residências Terapêuticas. Esse achado é compatível com o observado em estudo realizado por Vicente et al,¹⁹ que encontraram níveis mais altos de satisfação entre profissionais que participavam da implantação de modelos novos de assistência.

A diversidade de vínculos profissionais dentro de uma mesma instituição, com diversas condições de trabalho, tais como salário, carga horária, benefícios, apareceu como fator de influência sobre o nível de satisfação no trabalho. Isso era previsto desde as discussões sobre a implantação do SUS.⁶ Ao contrário do que se esperava, os profissionais mais satisfeitos eram aqueles contratados por ONG, a maioria de nível médio, sem situação profissional estável, ganhando menos em alguns casos, e sofrendo maior cobrança por parte da instituição. A hipótese mais plausível é a de que esses profissionais tenham fornecido repostas esperadas por seus gestores, por receio de represálias.

Outro estudo* realizado em hospital psiquiátrico e profissionais de serviços comunitários em saúde mental avaliou a satisfação no emprego e o impacto do trabalho. Assim como no presente estudo, nesse estudo* o nível de satisfação mostrou-se negativamente associado com o nível de escolaridade. Pode-se supor que os profissionais com escolaridade mais elevada tenham mais expectativas em relação ao trabalho. Por outro lado, o salário dos funcionários de nível médio no setor público é, de uma maneira geral, mais elevado do que no mercado privado, o que não acontece com os de nível superior.

O aumento da idade elevando o nível de satisfação e reduzindo o nível de impacto do trabalho sugere um comportamento adaptativo, tal como observado em outro estudo.⁵ Em investigação sobre a alta rotatividade entre profissionais de saúde mental, os autores observaram em indivíduos mais velhos uma tendência mais acentuada a permanecerem no serviço. A hipótese levantada foi a de que tal achado reflita maior dificuldade em mudar de emprego e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento de estratégias para lidar com os problemas inerentes ao desempenho de suas atividades.⁵

Como esperado, a maioria das características associadas aos menores níveis de satisfação no emprego esteve associada aos mais elevados níveis de impacto do trabalho. Dessa maneira, observa-se que, além de menos satisfeitos, os funcionários públicos mais jovens eram também os que sofriam o maior impacto do trabalho, sobretudo em relação às repercussões emocionais. Os resultados reduzidos no nível de impacto (abaixo de 2, que significa “não muito” na escala) sugerem a possibilidade de que aqueles sob maior impacto do trabalho estavam afastados da instituição.

Foi observado menor nível de satisfação no emprego (apenas na análise bivariada) e maior impacto do trabalho entre as mulheres, que constituíam dois terços dos participantes do estudo. Na instituição não havia diferenças salariais ou de condições de trabalho associadas ao sexo do profissional. Desta forma, deve-se buscar a explicação para este resultado em contexto mais amplo, podendo-se suspeitar que a “dupla jornada” assumida pelas mulheres seja a hipótese mais provável.

Diferentemente da satisfação no emprego, o impacto do trabalho não esteve associado com a escolaridade. Esse achado sugere que os profissionais mais escolarizados têm um nível de expectativa sobre seu trabalho mais elevado, mas sofrem o impacto de forma semelhante.

Considerou-se que o tempo que o profissional permanece efetivamente com o paciente pudesse ser um fator gerador de sobrecarga. Entretanto, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a categoria profissional, que determina o tempo e o tipo de contato com o paciente, e o nível de satisfação no emprego e de impacto do trabalho.

A leitura das respostas às questões qualitativas das escalas revelou, dentre os fatores mais freqüentemente apontados como fonte de satisfação e de redução do impacto do trabalho, o suporte oferecido pela equipe e o contato com os pacientes. As precárias condições de trabalho, tais como as instalações físicas inadequadas e a falta de recursos materiais e humanos foram apontadas como os fatores que mais contribuíam para menos

*Rebouças D. Satisfação e impacto do trabalho sobre profissionais de diferentes serviços de saúde mental no Complexo Juliano Moreira [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: NESCF/UFRRJ; 2005.

satisfação com o trabalho e mais impacto sobre a saúde do trabalhador.

Embora os resultados do presente estudo tenham revelado nível intermediário de satisfação, com número reduzido de pessoas expressando insatisfação, é evidente a necessidade de mudanças por parte do poder público, especialmente no que diz respeito à ampliação de recursos humanos e materiais e à reforma

das edificações. Outra modificação importante deve ser realizada na organização do trabalho, com o objetivo de propiciar a todos os profissionais a oportunidade de se envolverem em atividades de criação e implementação de projetos novos.

As mesmas modificações podem ser direcionadas à redução do impacto do trabalho sobre a saúde e qualidade de vida dos profissionais.

REFERÊNCIAS

- Abelha L, Legay LF, Lovisi G. O processo de reforma psiquiátrica brasileiro. *Cad Saúde Coletiva*. 2004;12(1):9-25.
- Amarante P, coordenador. Loucos pela vida. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
- Bandeira M, Pitta AM, Mercier C. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental: qualidades psicométricas da versão brasileira. *J Bras Psiquiatr*. 1999;48(6):233-44.
- Bandeira M, Pitta AM, Mercier C. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *J Bras Psiquiatr*. 2000;49(4):105-15.
- Blankertz LE, Robinson SE. Turnover intentions of community mental health workers in psychosocial rehabilitation services. *Community Ment Health J*. 1997;33(6):517-29.
- Cordeiro H. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2001;6(2):319-28.
- Fonseca AC. A apuração de custos em serviço de saúde mental: o caso do S. Saúde Dr. Cândido Ferreira. In: Harari A, Valentini W, organizadores. A reforma psiquiátrica no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 25-36.
- Gigantesco A, Picardi A, Chiaia E, Balbi A, Morosini P. Job satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy. *Community Ment Health J*. 2003;39(4):349-55.
- Glina D, Rocha L, Batista ML, Mendonça MG. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(3):607-16.
- Happel B, Martin T, Pinikahana J. Burnout and job satisfaction: a comparative study of psychiatric nurses from forensic and a mainstream mental health service. *Int J Ment Health Nurs*. 2000;12:39-47.
- Keusen AL, Lima LA. Perfil da população de um asilo: Colônia Juliano Moreira. *J Bras Psiquiatr*. 1989;43(5):281-3.
- Libério M. Avaliação da qualidade de serviços de saúde mental. *Saúde Foco*. 2001;21:61-77.
- Martinez MC, Paraguay AI, Latorre MR. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):55-61.
- Palácios M, Duarte F, Câmara V. Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2002;18(3):843-51.
- Pines A, Maslach C. Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hosp Community Psychiatry*. 1978;29(4):233-7.
- Pitta AM. Qualidade de serviços de saúde mental: desafios para a epidemiologia. *J Bras Psiquiatr*. 1996;45(6):313-21.
- Prosser D, Johnson S, Kuipers E, Szmukler G, Bebbington P, Thornicroft G. Mental health, 'burnout' and job satisfaction among hospital and community-based mental health staff. *Br J Psychiatry*. 1996;169(3):334-7.
- Reid Y, Johnson S, Morant N, Kuipers E, Szmukler G, Thornicroft G, et al. Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals: a qualitative study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1999;34:301-8.
- Vicente B, Vielma M, Jenner FA, Mezzina R, Lliapas I. Attitudes of professional mental health workers to psychiatry. *Int J Soc Psychiatry*. 1993;39(2):131-41.
- World Health Organization. The World Health Report 2001 - Mental health: new understanding, new hope. Geneva; 2001.
- Wykes T, Stevens W, Everitt B. Stress in community care teams: will it affect the sustainability of community care? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1997;32:398-407.