



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

**DÉCIO DE JESUS GOMES**

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DO  
PROGRAMA DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE FEIRA DE  
SANTANA-BA

FEIRA DE SANTANA-BA  
2010

**DÉCIO DE JESUS GOMES**

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DO PROGRAMA DE  
ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE FEIRA DE SANTANA-BA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito básico para conclusão do curso e obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia

Linha de Pesquisa: Saúde, ambiente e trabalho.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Tânia Araújo

**FEIRA DE SANTANA-BA  
2010**

DÉCIO DE JESUS GOMES

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DO PROGRAMA DE  
ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE FEIRA DE SANTANA-BA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito básico para conclusão do curso e obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia

Linha de Pesquisa: Saúde, ambiente e trabalho

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tânia Araújo

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Tânia Maria de Araújo

Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Prof. Dra. Ana Maria Fernandes Pitta

### Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

Gomes, Décio de Jesus

G613c      Condições de trabalho e saúde de trabalhadores do Programa de  
Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana - BA / Décio de Jesus  
Gomes. – Feira de Santana, 2011.  
97 f.:il.

Orientadora: Tânia Araújo

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade  
Estadual de Feira de Santana, 2011.

1.Saúde Mental. 2.Saúde Mental – Condições de trabalho  
3.Saúde do trabalhador I.Araújo, Tânia. II.Universidade Estadual de  
Feira de Santana. III.Título.

CDU: 614:331.4

## AGRADECIMENTOS

Aos amigos e familiares que sempre me apoiaram nesta empreitada, em especial a minha mãe Maria Lúcia, irmãs Daiane e Daniele e a meu pai Domingos Gomes, que sempre me deram muita força, ajuda e consolo nos momentos mais difíceis.

À Marcela Campos meu grande amor, pela compreensão, carinho, paciência e demonstração de orgulho por estar ao meu lado.

Ao meu pequeno sobrinho Marclei Moreira pela alegria e proporção de prazer e alívio do estresse em momentos de tensão, além, do estímulo para continuar firme e forte.

Aos amigos que fiz durante esta jornada e aos que já conhecia. Toda a turma 2008 (Alaíde, Ane Carolina, Anna Cláudia, Brenna, Camila, Carina, Cileide, Elvira, Fernanda, Josenildo, Magda, Mariane, Morgana, Nayara, Tiago e Saulo).

Ao Grande amigo Tiago Gold Standard

Às Migutchas (Anne, Elvira, Fernanda, Magda e Mary)

Ao programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS com todos os profissionais que o faz existir, por ter gerado a oportunidade de continuidade em minha formação.

A minha orientadora Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Tânia Maria de Araújo, pela contribuição importante e balizamento do meu percurso.

Ao Núcleo de Epidemiologia na pessoa de Kionna Bernardes pela contribuição importantíssima na conclusão do meu trabalho.

A Natália Santos, Assistente Administrativo do CAPS III, pela força e grande contribuição no desenvolvimento desta pesquisa buscando e fornecendo dados sobre o conjunto dos trabalhadores do programa e atuando enquanto pesquisadora de campo voluntariamente.

A Natecia Andrade Cardoso, coordenadora do CAPS I de Amélia Rodrigues-BA pelo grande apoio, empenho e acolhimento juntamente com sua equipe (serei sempre grato).

Às grandes amigas Orneide Lima e Adriana Trindade por emprestar seus ouvidos no ambiente de trabalho e despejar manifestações de conforto e estímulo.

Às colegas e amigas Emília, Fábria, Soraya, Jose, Riso e demais trabalhadores do CAPSi pelo grande incentivo.

A Rosana Falcão pelo apoio e compreensão assim como as demais coordenadoras dos CAPS de Feira de Santana-BA.

## DEDICATÓRIA

A todos os profissionais de Saúde Mental, em especial a todos que participaram deste estudo, tanto os trabalhadores do Programa Municipal de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-Ba, quanto aos trabalhadores do CAPS I do município de Amélia Rodrigues-Ba que me acolheram com muito carinho e respeito dando enorme contribuição a este trabalho.

– Colegas e amigos e amigas do CAPSi Osvaldo Brasileiro Franco, CAPS AD Gutemberg de Almeida, CAPS III João Carlos Lopes Cavalcante, CAPS II Silvio Luiz Santos Marques, CAPS II Oscar Marques e CAPS I de Amélia Rodrigues-BA–.

## EPÍGRAFE

*“A mente que se abre a uma nova idéia jamais voltará ao seu tamanho original”*

Albert Einstein

## RESUMO

O trabalho em saúde mental gera importantes sobrecargas físicas, psíquicas, biológicas, fisiológicas, químicas e mecânicas sobre a saúde do trabalhador. No entanto, ainda são reduzidos os estudos epidemiológicos para a caracterização das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores que exercem funções em equipes multiprofissionais. Este estudo objetivou caracterizar as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA. Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, descritivo, de caráter censitário, incluindo trabalhadores do Programa Municipal de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA. Os dados foram coletados através de questionário auto-respondido. Foram avaliadas as características do trabalho, estimadas as prevalências de transtornos mentais comuns, de consumo de medicamentos, de uso abusivo de álcool e hábito de fumar. A população de trabalhadores do Programa é composta por 134 indivíduos; destes 81 responderam ao questionário sendo que quatro deles foram excluídos do estudo por estarem no serviço a menos de seis meses, restando assim 77 respondentes (percentual de respostas de 57,5%). Entre os trabalhadores estudados, 78,9% são do sexo feminino, a média de idade é de 36 anos, variando de 23 a 70 anos; os casados representam 43,4% do total, seguido dos solteiros com 38,2%; 41,6% possuem nível superior com pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado), seguido de 32,5% de nível médio. A renda mensal média é de R\$ 2.139,58, variando de R\$ 460,00 a R\$ 12.000,00. A prevalência de transtornos mentais comuns é de 29,6%; de consumo abusivo do álcool, 3,2%; 3,9% são fumantes e 6,6% usam medicamentos para dormir. Considera-se que os dados encontrados permitem descrever como está caracterizada a população dos trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA, bem como identificar os aspectos mais característicos relacionadas às condições de trabalho, à saúde e hábitos de vida dos trabalhadores, oferecendo suporte a estudos futuros sobre a temática abordada. Além disto, revela a importância de se ampliar a realização de novos estudos com métodos similares a fim de extrair informações importantes, comparáveis e generalizáveis sobre esta população.

**Palavras-chave:** Trabalho em saúde mental. Condições de Trabalho. Saúde do trabalhador. Saúde Mental.

## ABSTRACT

The work in mental health raises important physical, psychic, biological, physiological, chemical and mechanical overloads on the health of the worker. However, there are limited epidemiological studies to characterize the working and health conditions of workers that work in multidisciplinary teams. This paper aimed to characterize the working and health conditions of workers from the Mental Health Attention Program in Feira de Santana-BA. This is an epidemiological cross-sectional descriptive census study, including employees from the Municipal Attention Program in Mental Health Care in Feira de Santana-BA. The data had been collected through self-administered questionnaire. The work characteristics, it was estimated the prevalence of common mental disorders, medicine consumption, alcohol abuse and smoking habits. The workers population from the Program is composed by 134 individuals; from these 81 had answered to the questionnaire but four of them were excluded because they were in service less than six months, thus remaining 77 respondents (response rate of 57.5%). Among the workers studied, 78.9% are female, the age average is 36 years, ranging from 23 up to 70 years old, married ones represent 43.4% of the total, followed by singles with 38.2%; 41, 6% have a higher degree with post graduation (specialization, master's or doctoring), followed by 32.5% of high school. The monthly average income is R\$ 2.139,58, ranging from R\$ 460, 00 up to R\$ 12.000,00. The prevalence of common mental disorders is 29.6%, by alcohol abuse, 3.2%, 3.9% are smokers and 6.6% use sleep medication. It is considered that the joined data allow describing how the population of workers from the Attention Program in Mental Health Care is in Feira de Santana-BA, as well as identify the most significant aspects related to working conditions, health and lifestyles of workers, offering support for future studies on the theme. Moreover, it reveals the importance of extending new studies with similar methods to extract important information, comparable and generalized for this population.

**Keywords:** Work in mental health. Work Conditions. Health of the worker. Mental health

## ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAGE	- Acrônimo referente às suas quatro perguntas em língua inglesa: <i>Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener</i>
CAPS	- Centro de Atenção Psicossocial
CAPSAD	- Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas
CAPSi	- Dr. Gutemberg de Almeida
	- Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil Osvaldo Brasileiro Franco
CAPSIIO	- Centro de Atenção Psicossocial Dr. Oscar Marques
CAPSIIS	- Centro de Atenção Psicossocial Dr. Silvio Luiz Santos Marques
CONEP	- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
FSA-BA	- Feira de Santana-Bahia
IMPACTO-BR	- Escala brasileira de avaliação do impacto do trabalho em serviços de saúde mental
JCQ	- Job Content Questionnaire (Questionário do Conteúdo do Trabalho)
NAPS	- Núcleo de Atenção Psicossocial
NEPI	- Núcleo de Epidemiologia da UEFS
OMS	- Organização Mundial da Saúde
SATIS-BR	- Escala brasileira de avaliação da satisfação com trabalho em serviços de saúde mental
SISNEP	- Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos
SPSS	- Statistical Package for Social Science
SRQ20	- Self-Reporting Questionnaire
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	- Transtornos Mentais Comuns
UEFS	- Universidade Estadual de Feira de Santana

## SUMÁRIO

<b>1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	<b>12</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
<b>3. ARTIGO: CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE FEIRA DE SANTANA-BA</b>	<b>16</b>
RESUMO	17
ABSTRACT	18
INTRODUÇÃO	19
MATERIAIS E MÉTODOS	21
RESULTADOS	23
DISCUSSÃO	26
CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
TABELAS	34
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>39</b>
<b>5. REFERÊNCIAS</b>	<b>41</b>
<b>6. APÊNDICES</b>	<b>45</b>
APÊNDICE 01 – PROJETO DE PESQUISA	
APÊNDICE 02 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESTUDO PROPRIAMENTE DITO	
APÊNDICE 03 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ESTUDO PILOTO	
APÊNDICE 04 – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – UEFS	
APÊNDICE 05 – FOLDER INFORMATIVO	
APÊNDICE 06 – QUESTIONÁRIO	

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A saúde do trabalhador tem-se constituído uma temática bastante estudada em todo o mundo a partir do advento da revolução industrial, o que tem gerado conhecimentos para propor alterações na forma de organização do trabalho com o objetivo de torná-lo menos agressivo à saúde do ser humano que trabalha.

Para Marx (1985), o trabalho é antes de qualquer coisa, um processo entre o homem e a natureza, processo no qual o homem media, regula e controla seu “metabolismo” com a natureza, modificando-a para atender às suas necessidades, e, ao modificá-la, o homem modifica a si mesmo e suas relações.

O trabalho é desenvolvido a partir de processos, que, na forma mais simples é constituído por três elementos fundamentais: a atividade orientada a um fim ou o próprio trabalho, seu objeto e seus meios, constituindo o que Marx (1985) denomina como processo de trabalho.

Com o foco no processo de trabalho, na articulação entre esses três elementos e as relações que se estabelecem nessa articulação, a saúde do trabalhador tem sido um importante campo de atuação e estudo da relação entre saúde e trabalho, diferenciando-se de outros campos de conhecimento como a medicina do trabalho e saúde ocupacional justamente por destacar o processo de trabalho como o centro da análise da relação entre saúde e trabalho e não o indivíduo; por defender mudanças nos processos de trabalho que possivelmente podem produzir adoecimento e pela compreensão do trabalhador enquanto sujeito ativo do processo saúde doença e não simplesmente como objeto de atenção à saúde (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

O trabalho passa a ser produtor de adoecimento na medida em que o seu processo é transformado em fonte de infelicidade, de esgotamento, de mortificação e de negação da condição de humanidade do próprio trabalhador (BORSOI, 2007) devido à submissão do trabalho ao processo de valorização do capital (MARX, 1985). Ou seja, quando as condições em que se desenvolve o processo de trabalho são insalubres tanto física como simbolicamente.

Para se discutir o processo de trabalho em saúde torna-se necessário antes de tudo caracterizá-lo. Por isso, segundo Pires (1998), o processo de trabalho em saúde tem como finalidade – a ação terapêutica de saúde; como objeto – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando de medidas curativas, a preservação da saúde ou a prevenção de doenças; como instrumental de trabalho – os instrumentos e as condutas que

representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento em que é consumida. Na articulação desses elementos, no desenvolvimento do processo de trabalho, os trabalhadores em saúde mental também são expostos à diferentes riscos à saúde.

Estudos existentes na literatura tem demonstrado que os trabalhadores em saúde mental em especial sofrem sobrecargas específicas por trabalharem o tempo todo com pessoas em intenso sofrimento psíquico (CARVALHO et al., 2006). As sobrecargas são estabelecidas a partir da estruturação de diversos fatores e são regidas pela forma como se organiza o processo de trabalho, o que, por sua vez relaciona-se à forma de gestão do trabalho, do modelo de organização de prestação da assistência e serviços de saúde adotados.

Apesar do reconhecimento da existência de alguns estudos publicados na área do trabalho em saúde mental considera-se que em grande parte tais estudos privilegiam uma ou outra categoria profissional. Entre os estudos pode-se citar o de Alves et al. (2005) e de Palhares-Alves et al. (2007) investigando o uso e abuso de álcool e outras drogas entre médicos e o de Carvalho et al. (2006) que descreve as cargas físicas, químicas, fisiológicas, biológicas e mecânicas sofridas pelos profissionais que atuam na enfermagem psiquiátrica. Portanto, há a necessidade de uma avaliação de todos os profissionais envolvidos na atenção à saúde mental, bem como a análise de diferentes dimensões do trabalho e da saúde desses profissionais (satisfação e impacto do trabalho em saúde mental, aspectos psicossociais do trabalho, saúde mental e hábitos de vida).

Baseada nos ideais do movimento da Reforma Psiquiátrica que sugere mudanças estruturais no modelo de atenção a pessoas que sofrem de transtornos mentais severos e persistentes foi criada a portaria 336/GM que entrou em vigor no dia 19 de fevereiro de 2002. Esta portaria regulamenta os CAPS/NAPS (Centros ou Núcleos de Atenção Psicossocial) que são unidades de saúde mental que surgem com a incumbência de ser mecanismo substitutivo ao hospital psiquiátrico de longos períodos de internações.

Os CAPS se configuram enquanto serviço de base comunitária que compõe a rede SUS e funcionam obedecendo a uma lógica territorial, prestando atendimento clínico, em atenção diária, tendo como referência o trabalho em equipe multiprofissional com vistas à reabilitação psicossocial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Além disso, mesmo com a regulamentação dos serviços ter acontecido há quase oito anos atrás, não se observa, até então, estudos com propostas de avaliação ampla do processo de trabalho nestes novos serviços, realizados nas unidades criadas no processo de reestruturação dos serviços de saúde mental (CAPS/NAPS) na perspectiva da saúde dos trabalhadores.

Diante da escassez de estudos que avaliam a saúde do trabalhador em saúde mental a partir do novo modelo de atenção, principalmente no nordeste do Brasil, foi realizado estudo que teve como objetivo principal a caracterização das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA.

Os resultados deste estudo poderão contribuir com a produção de conhecimento acerca das características do trabalho em equipe multiprofissional de saúde mental na atenção sob novos moldes de intervenção (atuação em centros de apoio psicossociais). Além disto poderá servir de base para a realização de estudos, no futuro, voltados para a compreensão e intervenção em saúde do trabalhador em saúde mental, através da análise de possíveis efeitos de determinados tipos de trabalho nas condições de vida e saúde destes trabalhadores. Assim, poderá estimular ajustes no processo de trabalho em saúde mental e criação de mecanismos de apoio e cuidados ao trabalhador deste campo da saúde.

**OBJETIVOS:****1.1.Geral:**

Caracterizar as condições de trabalho e de saúde de trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA.

**1.2.Específicos:**

- Descrever as características gerais do trabalho no Programa de Saúde Mental de FSA-BA;
- Descrever os principais problemas/queixas de saúde;
- Estimar a prevalência de transtornos mentais comuns e de consumo abusivo de álcool entre os trabalhadores do Programa de Saúde Mental de FSA-BA.

ARTIGO

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DO PROGRAMA DE  
ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE FEIRA DE SANTANA-BA  
**WORKING CONDITIONS AND HEALTH OF WORKERS OF THE PROGRAM OF  
ATTENTION IN MENTAL HEALTH OF FEIRA DE SANTANA-BA**

**Décio de Jesus Gomes**

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
(UEFS)  
e-mail: delsinhodjg@hotmail.com

**Tânia Maria de Araújo**

Núcleo de Epidemiologia, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de  
Santana (UEFS)

Endereço para correspondência:

Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS  
Centro de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Núcleo de Epidemiologia – NEPI  
Av. Transnordestina, S/N, Novo Horizonte, Feira de Santana-BA, CEP: 44036-900

## RESUMO

**Objetivo:**

Caracterizar as condições de trabalho e de saúde de trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA.

**Materiais e métodos:**

Estudo epidemiológico de corte transversal, descritivo, de caráter censitário incluindo 77 trabalhadores do Programa Municipal de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA. Os dados foram coletados através de questionário auto-respondido. São avaliadas as características do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho são estimadas as prevalências de transtornos mentais comuns, consumo abusivo de álcool, uso de medicamentos para dormir e hábito de fumar.

**Resultados:**

Entre os trabalhadores estudados, 78,9% são do sexo feminino, a média de idade é de 36 anos, variando de 23 a 70 anos; os casados representam 43,4%, seguido dos solteiros, com 38,2%; 41,6% afirmam possuir nível superior com especialização, mestrado ou doutorado, enquanto 32,5% tem nível médio. A renda mensal média é de R\$ 2.139,58, variando de R\$ 460,00 a R\$12.000,00. A prevalência de transtornos mentais comuns é de 29,6%; o uso abusivo de álcool é de 3,2%; 3,9% são fumantes e 6,6% usam medicamentos para dormir.

**Conclusão:**

Os dados encontrados permitem caracterizar a população dos trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA, e descrever as questões relacionadas ao trabalho, à saúde e aos hábitos de vida dos trabalhadores; oferecendo informações gerais que podem fomentar a realização de novos estudos, com métodos similares, a fim de permitir maior comparabilidade entre os resultados produzidos, bem como fornecer bases para intervenções em saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** Trabalho. Saúde. Saúde Mental. Saúde do Trabalhador.

## ABSTRACT

**Purpose:**

To characterize the working conditions and health of workers from the Attention Program in Mental Health in Feira de Santana-BA.

**Materials and methods:**

Epidemiological cross-sectional descriptive census study, including 77 employees from Municipal Attention Program in Metal Health Care in Feira de Santana-BA. The data had been collected through self-administered questionnaire. The work characteristics, psychosocial aspects at work, are estimated the prevalence of common mental disorders, alcohol abuse, use of medications for sleeping and smoking had been evaluated.

**Results:**

Among the workers studied, 78.9% are female, the age average is 36 years, ranging from 23 up to 70 years, the married ones represent 43.4% of the total, followed by singles with 38.2%; 41,6% say that have a degree with specialization, master's or doctoring, while 32.5% have high school. The monthly average income is R\$ 2.139,58, ranging from R\$ 460,00 up to R\$ 12.000,00. The prevalence of common mental disorders is 29.6%, the abusive alcohol use is 3.2%; 3.9% are smokers and 6.6% use sleep medication.

**Conclusion:**

The data allow characterizing the workers population from the Attention Program in Mental Health Care in Feira de Santana-BA, and describe the issues related to employment, health and life habits of employees, providing general information that can promote the execution of further studies with similar methods in order to allow greater comparability among the produced results, as well as providing basis for interventions in occupational health.

**Keywords:** Working Conditions. Mental Health. Health. Occupational Health.

## INTRODUÇÃO

A análise das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores de saúde mental ainda é tema pouco estudado. Embora exista um considerável número de estudos de avaliação de serviços em saúde mental, de maneira geral, poucos se preocuparam com a saúde dos trabalhadores desta área (BANDEIRA et al., 2000).

O trabalho em saúde mental, em tempos de mudança de paradigma e reformulação do modelo de atenção, imprime uma pressão muito grande sobre os trabalhadores. Isso se deve principalmente a formação acadêmica baseada no modelo clínico-biológico, uma vez que o marco teórico do campo psicossocial – que é o contraponto conceitual ao paradigma hegemônico de formação da força de trabalho em saúde mental – ainda se encontra em processo embrionário de desenvolvimento na estruturação da formação profissional em saúde mental (FIGUEIREDO e RODRIGUES, 2004; ABUHAB et al., 2005).

Para desenvolver o trabalho em saúde mental nos moldes dos ideais lançados pelo movimento da reforma psiquiátrica torna-se necessária a incorporação e ênfase no uso de tecnologias de assistência em saúde. As tecnologias em saúde são classificadas por Mehry et al. (1997) em três categorias: a) *Tecnologia dura*: representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário, material de consumo; b) *Tecnologia leve-dura*: incluindo os saberes estruturados, representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, entre outras e; c) *Tecnologia leve*: que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações e de vínculos que conduzem os profissionais ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde.

No novo modelo de atenção em saúde mental ganha maior ênfase o uso de tecnologias leve-duras e leves. Porém, desenvolver um trabalho diferenciado, enfatizando a utilização de tecnologias leve-duras e leves, em contextos desfavoráveis caracterizados por precarização dos vínculos trabalhistas, exigências de produtividade, hierarquização verticalizada, falta de autonomia e controle sobre o próprio trabalho, convivência com o sofrimento clínico, psíquico e social dos pacientes, podem fazer com que o trabalhador desenvolva, ao longo do tempo de trabalho, sentimento de impotência, descrença na mudança do modelo de atenção, tornando o trabalho em saúde mental uma atividade adoecedora.

O desenvolvimento do trabalho em equipe impõe novos desafios ao trabalho de profissionais de saúde mental, exigindo do trabalhador o desenvolvimento de habilidades de comunicação, integração e resolução de conflitos interpessoais. Assim, observa-se certa vulnerabilidade dos trabalhadores em saúde mental devido ao contado direto com pessoas em

intenso sofrimento psíquico. Esse convívio cotidiano, segundo Ishara (2007) gera importante sobrecarga emocional por causa do constante envolvimento afetivo destes profissionais com os usuários do serviço e com outros profissionais que, nem sempre, compartilham dos mesmos ideais em relação à atenção em saúde mental, divergindo também no que diz respeito às intervenções terapêuticas sobre o sofrimento psíquico.

Portanto, a construção terapêutica na atenção em saúde mental demanda energia psíquica, podendo esse contato direto e contínuo com os usuários do serviço e outros profissionais resultar em ansiedade e frustração (ISHARA, 2007).

Além das cargas psíquicas, o estudo de Carvalho e Felli (2006), em um hospital psiquiátrico na cidade de São Paulo-Brasil, detectou que trabalhadores em enfermagem psiquiátrica estão expostos a diversas cargas de trabalho como as cargas físicas, químicas, biológicas, fisiológicas e mecânicas. Apesar desse estudo ter sido realizado com apenas uma categoria profissional e em um hospital psiquiátrico que funciona numa lógica diferente da lógica do CAPS, é provável que os trabalhadores que compõem a equipe multiprofissional dos CAPS sofram das mesmas cargas devido ao objeto de trabalho em ambos os serviços ser exatamente o mesmo, pessoas que sofrem de transtornos mentais severos e persistentes; além disso, observa-se que, mesmo em CAPS que deveria funcionar nos moldes da reforma psiquiátrica, os meios utilizados para o desenvolvimento do processo de trabalho tem reproduzido as características hegemônicas do trabalho no hospital psiquiátrico.

Diante da escassez de estudos epidemiológicos sobre esta população, foi realizado estudo em Feira de Santana-BA com o objetivo de caracterizar as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores do Programa de Saúde Mental deste município. Assim, pretende-se, mais especificamente, descrever as características gerais do trabalho no Programa de Saúde Mental de FSA-BA, descrever os principais problemas/queixas de saúde e estimar a prevalência de transtornos mentais comuns e de consumo abusivo de álcool entre os trabalhadores do referido programa.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal, de caráter descritivo. Este tipo de estudo caracteriza-se pelo fato de avaliar simultaneamente exposição e doença ou agravo à saúde em um determinado ponto do tempo, tendo como vantagens: a possibilidade de concluí-lo em curto período de tempo (se comparados a outros modelos), o custo financeiro para execução e obtenção dos dados é reduzido, é capaz de fornecer informações sobre a frequência e características das doenças ou agravos à saúde; além disto, é considerado de fácil execução, permitindo a investigação de estados de doenças e identificação de grupos e fatores de risco. Como desvantagens pode-se citar, principalmente, a impossibilidade de se estabelecer relação causal e temporalidade da doença ou agravo à saúde em relação aos fatores de risco analisados.

A população de trabalhadores do Programa Municipal de atenção em Saúde Mental do município de Feira de Santana-BA está composta por 134 indivíduos (Coordenação do Programa Municipal de atenção em Saúde Mental do município de Feira de Santana-BA em novembro de 2009), que atuam nos CAPS – Centros de Atenção Psicossocial instalados no município. A saber: CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial para Usuários de Álcool de outras Drogas Dr. Gutemberg de Almeida; CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Osvaldo Brasileiro Franco; CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial Dr. Silvio Luiz Santos Marques; CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial Dr. Oscar Santos Marques e CAPS III - Centro de Atenção Psicossocial Dr. João Carlos Lopes Cavalcante que funciona 24 horas e atende a emergências psiquiátricas.

Para ser incluído neste estudo o trabalhador deveria estar trabalhando efetivamente durante o período de coleta de dados, ter pelo menos seis meses de admissão, não estar afastado por licença médica, licença maternidade, ou em período de férias e aceitar participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados da referida população foram coletados entre os meses de novembro 2009 e janeiro de 2010 através de um questionário individual de auto-resposta que foi entregue aos profissionais de cada CAPS solicitando retorno com uma semana. Este questionário é constituído por questões sobre características sociodemográficas (idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, renda, tipo de moradia); características do trabalho (categoria profissional, tipo de vínculo, situação profissional, local de trabalho, carga horária); condições de trabalho (características do ambiente onde se desenvolve o trabalho); aspectos

psicossociais do trabalho, questões sobre a saúde geral (morbidade auto-referida) e saúde mental (transtornos mentais comuns).

Os aspectos psicossociais do trabalho foram avaliados utilizando-se o JCQ – Job Content Questionnaire (Questionário do Conteúdo do Trabalho) desenvolvido por Karasek (1979) para identificar aspectos psicossociais do trabalho. Estudo de validação do JCQ para estudos de trabalhadores brasileiros revelou bons indicadores de desempenho (Araújo e Karasek, 2008).

A Saúde mental foi avaliada utilizando-se o *Self-Reporting Questionnaire* SRQ-20 para triagem de transtornos mentais comuns (TMC). O SRQ-20 foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde na década de 1970 através de estudo colaborativo em estratégias para atendimento em saúde mental, trata-se de um questionário auto-aplicável, contendo 20 questões em escala de resposta dicotômica (sim/não). Embora não estabeleça diagnóstico específico da doença ou agravo existente, é indicado para estudos populacionais, uma vez que permite a triagem de transtornos (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009).

Para definição de TMC, é adotado, neste estudo, o ponto de corte de 7 ou mais respostas positivas. No estudo de validação do SRQ-20, realizado por Santos (2006), o ponto de corte de 7, alcançou sensibilidade de 68% e especificidade de 70,7%, evidenciando desempenho razoável do SRQ-20 para este ponto de corte.

Para identificar o consumo abusivo de álcool foi utilizado o CAGE (acrônimo referente às suas quatro perguntas em língua inglesa: *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener*). Este instrumento foi validado para uso no Brasil por Masur e Monteiro (1983). O ponto de corte de 2(duas) questões positivas apresenta sensibilidade de 87% e especificidade de 83% (PAZ FILHO, 2001). Questões sobre consumo de psicofármacos também são analisadas.

Para análise de dados coletados utilizou-se o SPSS – *Statistical Package for Social Science*, versão 9.0 para Windows.

Esta pesquisa foi registrada no SISNEP (Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos), sob protocolo N° 037/2009 (CAAE 0040.000.059-09). Foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UEFS sendo devidamente autorizado através do protocolo n° 124/2009.

Os sujeitos concordaram em participar deste estudo, sendo esta concordância firmada e registrada em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução 196/96 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

## RESULTADOS

Dos 81 trabalhadores que responderam ao questionário, quatro deles foram excluídos do estudo por estarem trabalhando no serviço a menos de seis meses. Assim, foram analisados dados de 77 respondentes, obtendo-se, assim, taxa de resposta de 57,46%.

Neste período duas pessoas estavam afastadas por motivo de doença, uma encontrava-se afastada por licença maternidade, uma se recusou a responder e as demais não devolveram o questionário.

Entre os 77 respondentes válidos, observa-se predomínio do sexo feminino (78,9%) (Tabela 1). A média de idade é de 36 anos, variando de 23 a 70 anos; os casados representam 43,4%, seguido dos solteiros com 38,2%; 41,6% afirmam possuir nível superior com pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado), seguido de 32,5% de nível médio. A maioria refere ser católica. A renda média dos trabalhadores é de R\$2.139,58, variando de R\$ 460,00 a 12.000,00 (Tabela 1).

Os maiores percentuais de trabalhadores estudados desempenham atividades no CAPSi Osvaldo Brasileiro Franco(25,3%) e CAPS III João Carlos Lopes Cavalcante (24,0%). Os dados revelam que 94,8% têm vínculo precário de trabalho (89,6% dos trabalhadores estudados são funcionários públicos contratados e 5,2% pertencem à cooperativas); os efetivos restringem-se à apenas 5,2% (Tabela 2). Em relação à satisfação com o contrato de trabalho estabelecido, 55,6% dos trabalhadores afirmam insatisfação. O tempo médio de trabalho no CAPS é de três anos e meio variando de seis meses a seis anos e seis meses. A carga horária de 30 horas semanais é predominante (63,5%). Trabalhar em outros locais além do CAPS é realidade para 65,3% dos trabalhadores estudados: 79,2% tem o CAPS como ocupação principal; 64,9% como principal fonte de renda e 82,7% folgam no final de semana. Cerca de 43% referem nunca ou raramente ter pausa durante a jornada de trabalho.

Em relação às características ambientais de trabalho, observa-se que, de acordo com os itens investigados, para a maioria, as condições de trabalho são razoáveis (os percentuais variam de 49,3% para iluminação a 56,6% para temperatura). No entanto, cabe assinalar os elevados percentuais de condições precárias para recursos técnicos e equipamentos no local de trabalho (37,7%) e adequação de cadeiras e mobiliário (36,8%).

A presença de ruído também é fator característico dos ambientes de trabalho estudados seja de origem do próprio local de trabalho (64,4% como razoável e 21,1% como elevado ou insuportável) ou fora do local de trabalho (55,8% como razoável e 15,6% como elevado ou insuportável).

No que se refere aos aspectos psicossociais do trabalho incluem-se os aspectos relacionados ao controle do trabalhador sobre o seu próprio trabalho e a demanda psicológica envolvida na realização das atividades. Considerando os aspectos relacionados ao controle, na dimensão do uso de habilidades, observa-se que o trabalho em saúde mental reúne uma série de características positivas: 81,6% relatam que o trabalho possibilita aprender coisas novas, 89,6% que o trabalho é criativo, 70,1% que permite fazer coisas diferentes e 64,9% referem que o trabalho torna possível o desenvolvimento de habilidades especiais (Tabela 4).

Por outro lado, com relação aos aspectos da dimensão de autoridade decisória ou possibilidade de decisão, a situação revela limitações: 52,0% referem que o trabalho não permite tomar decisões por conta própria; 49,3% relatam ter pouca liberdade para decidir como fazer o trabalho. Além disto, registra-se que 44,7% consideram o trabalho repetitivo e 43,4% entende que não há exigência de alto nível de qualificação para a realização das tarefas laborais (Tabela 4).

Para os aspectos relacionados à demanda psicológica, há indicadores de que há elevadas demandas: 68,8% relatam trabalhar muito, 50,6% que há volume excessivo de trabalho. No entanto, 72,7% referem que o tempo é suficiente para realizar as tarefas.

Um dado relevante refere-se ao relato de 72,7% dos profissionais de que não estão livres de demandas conflitantes feitas por outros, evidenciando contradição e conflitos nas demandas estabelecidas no trabalho (Tabela 4).

A avaliação da saúde geral dos trabalhadores revela que os aspectos psicossomáticos e dor músculo-esquelética representam os problemas/queixas de saúde mais frequentes entre os trabalhadores. Cansaço mental é a queixa mais relatada: 48,6% referem que sentem essa queixa com frequência ou muita frequência; dor nas costas (39,0%) e dor nas pernas (32,9%) destacam-se em seguida. Nervosismo (29,3%) e fadiga (28,8%) também são queixas relevantes (Tabela 5). As mulheres apresentam frequências mais elevadas para todas as queixas analisadas.

Com relação aos aspectos relativos à saúde mental, a prevalência global de TMC é preocupante: atinge 29,6% dos trabalhadores entrevistados (mais de um a cada cinco estudados) (Tabela 6). O consumo abusivo de álcool (3,2%) e o hábito de fumar (3,9%) são relativamente baixos. A utilização de medicamentos calmantes ou para dormir pelos trabalhadores estudados também é baixa: 6,6% fazem uso e 9,3% costumava, mas não usa mais.

A análise dos aspectos relativos à saúde mental e hábitos de vida revela diferenças de acordo com o sexo (Tabela 6).

Hábito de fumar é 3,8 vezes maior entre os homens do que entre as mulheres. A diferença é ainda mais expressiva quando se avalia consumo abusivo de álcool: enquanto não há nenhum caso entre as mulheres, chega a atingir entre 6,2% os homens.

Com relação à prevalência de TMC, as mulheres são acometidas (33,3% contra 18% dos homens)

O uso de medicamento calmante ou para dormir também é mais elevado entre as mulheres (Tabela 6).

## DISCUSSÃO

Estudos sobre as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores em saúde mental, principalmente após instalação da nova orientação na atenção sustentada pela reforma psiquiátrica ainda são insuficientes.

Estudos epidemiológicos como o nosso, assim como em qualquer outra área da ciência tem suas limitações e potencialidades, assim admitimos os limites, porém, reconhecemos que apesar destes os nossos achados fornecem subsídios importantes para a compreensão das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores em saúde mental.

Um dos principais limites do nosso estudo reside na característica de avaliar simultaneamente exposição e doença ou agravo à saúde em um determinado ponto do tempo, o que impossibilita o estabelecimento de relação causal e temporalidade da doença ou agravo à saúde em relação aos fatores de risco analisados. No entanto, devido ao caráter exploratório e descritivo deste estudo, o problema da temporalidade causal não é grande relevância para os propósitos do estudo. Reconhece-se ainda que o instrumento de coleta de dados pode influenciar os resultados por ser de auto-resposta dependendo, assim, do grau de compreensão de cada respondente, já que medidas objetivas dos aspectos analisados não foram feitas.

Outro limite reside no fato de que, na literatura consultada, não encontramos estudos que caracterizassem as condições em que se desenvolve o trabalho em centros de atenção psicossocial descritos pela própria equipe, nem análise de aspectos psicossociais no trabalho. Também não localizamos estudos com foco nos transtornos mentais comuns, uso/abuso de álcool, tabaco e psicofármacos nesta população. Desse modo, o espectro de comparação de nossos achados no grupo de trabalhadores estudados, ficou limitado.

Nosso estudo teve uma taxa de resposta considerada baixa, isto pode interferir também nos resultados. Numa realidade na qual os vínculos trabalhistas são reconhecidamente precários, é provável que os sujeitos elegíveis a participar de um estudo demonstrem receio de prestar informações por medo de represálias ou perda do emprego, além de que existe em nosso país uma ausência histórica de uma cultura de participação em estudos científicos voluntariamente, como também a dificuldade em compreender a importância da realização de pesquisas científicas.

Predomina, na população estudada, o sexo feminino. O mesmo tem sido observado em outros estudos, havendo apenas variações no percentual: em Rebouças et al. (2008), 56,5% para o sexo feminino, e no estudo de Bandeira et al. (2007), 62,2%. Prevalece também o sexo feminino em outros estudos com trabalhadores de outras instituições de saúde (SILVA e

FELLI, 2002; NASCIMENTO e MENDES, 2002; BALSAMO e FELLI, 2006). A distribuição por situação conjugal, a média de idade e os níveis de escolaridade também são similares aos percentuais encontrados nos estudos de Bandeira et al. (2007) e Rebouças et al. (2008).

Observa-se predominância do sexo feminino entre trabalhadores de saúde. A divisão histórica do trabalho baseado no sexo fez com que se naturalizassem enquanto atividades femininas os cuidados com crianças, com a casa e seus moradores além dos cuidados com os outros (AQUINO et al., 1995; ARAÚJO et al., 2006). Tais atividades não são consideradas trabalho, portanto, não monetarizáveis, apenas atividades de manutenção das condições para a realização do trabalho que produz valores monetarizáveis (MARCONDES et al., 2003).

Segundo Marcondes et al. (2003), a separação entre trabalho produtivo e reprodutivo é um dos principais elementos que organiza a atribuição de hierarquia e valor que legitima o que seria um “verdadeiro trabalho”, conferindo poder a quem o realiza e perpetuando as condições para a divisão e desigualdade do trabalho entre os sexos.

Mesmo com a entrada das mulheres no mercado de trabalho nos setores considerados produtivos, o modelo de divisão do trabalho baseado no sexo com as responsabilidades atribuídas ao feminino foram mantidas, não alterando assim o valor de sua atuação que continuou atrelado ao universo hierarquicamente subalternizado da reprodução no mundo doméstico (MARCONDES et al., 2003). Isto certamente foi a causa da hegemonia feminina nos serviços de cuidados nos setores de educação e saúde em meados da década de 1980 (MARCONDES et al., 2003), e que tem se perpetuado nos dias de hoje.

As condições ambientais de trabalho, de modo geral, foram consideradas razoáveis, apesar dos recursos técnicos e equipamentos no local de trabalho e adequação de cadeiras e imobiliários serem considerados precários. Talvez outros itens como iluminação e temperatura, além do ruído dentro e fora do local de trabalho, por exemplo, tenham equalizado as condições ambientais para razoáveis. Estudos como o de Sessa (2008), por exemplo, tem demonstrado que o ambiente de trabalho exerce forte influência sobre a saúde dos trabalhadores. Em nosso estudo, parece que os trabalhadores ainda não percebem o impacto das condições de trabalho na sua saúde.

Em relação aos aspectos psicossociais do trabalho, nosso estudo revelou que os aspectos relacionados ao controle sobre o próprio trabalho apresentam características positivas no que se refere à dimensão do uso de habilidades, o que pode funcionar como uma espécie de recompensa por envolver novos aprendizados e habilidades especiais, desenvolvimento da criatividade e realização de tarefas diferentes. No entanto, a dimensão de

autoridade de decisão apresenta características pouco desejáveis como dificuldade em tomar decisões por conta própria e limitações na liberdade de decidir como fazer o próprio trabalho. Estudos apontam que baixo controle sobre o próprio trabalho é fator associado a uma série de efeitos negativos sobre a saúde como doenças cardiovasculares, transtornos mentais, hipertensão arterial (Karasek et al., 1981; Araújo et al. 2003; Araújo e Karasek, 2008).

Um dado que chamou bastante a atenção diz respeito às demandas conflitantes feitas por outros no ambiente de trabalho. Tal fato evidencia contradição e conflitos nas demandas estabelecidas no trabalho em equipe já que esta é composta por profissionais diversos com seus pontos de vista singulares, opiniões diversificadas sobre o cuidado a ser prestado além de suas próprias subjetividades. Além disto, o conflito entre as demandas do modelo tradicional de atenção (muitas vezes esperado pela gestão e usuários) e as demandas do novo modelo baseado na reforma psiquiátrica, pode ser fator relevante para a percepção de contradição entre as demandas das atividades realizadas. Situações e sentimentos gerados a partir desse conflito pode ter repercussões relevantes na saúde dos trabalhadores e na qualidade do serviço prestado.

Em relação ao tipo de vínculo estabelecido com a instituição, observamos uma diversidade de vínculos, situação semelhante acontece no estudo de Jorge et al. (2007), realizado em Fortaleza-CE. Contudo, neste estudo, a maioria dos trabalhadores é estatutária enquanto que no nosso estudo prevalecem, com larga diferença, os contratos de prestação de serviço. Observa-se ainda em nosso estudo que a maioria dos trabalhadores não está satisfeita com o tipo de vínculo estabelecido. Segundo GOMES e THEDIM-COSTA (1999), a diversidade de vínculos empregatícios torna evidente a produção de vários efeitos à saúde do trabalhador no processo de precarização do trabalho.

Tal precarização de acordo com Palacios (2008) é conseqüência da instalação do modelo toyotista de produção que, através da terceirização reduz os salários e degrada a proteção social nos locais de trabalho, além de dividir os trabalhadores em grupos menores gerando cada vez mais a diferenciação entre eles e, conseqüentemente, gerando a diversidade de vínculos.

Apesar da diversidade de resultados sobre a prevalência do abuso de álcool, ao comparar nossos resultados com a população geral observa-se que em nosso estudo a frequência do abuso de álcool é menor, alcançando apenas 1,3%. Prevalências mais elevadas para abuso de álcool tem sido registradas em estudos como o de Nascimento-Sobrinho et al. (2006), que encontrou prevalência de 5,8% para abuso do álcool entre médicos de Salvador-BA. Neste mesmo estudo a prevalência de fumantes foi de 13,1% enquanto que em nosso

estudo o valor foi bem mais baixo, 3,9%. Talvez este resultado tenha se dado devido às perdas ou mesmo porque nosso público não foi composto apenas por médicos.

A prevalência de TMC na população estudada é elevada, atingindo cerca de 30,0%. Os transtornos mentais comuns alcançaram frequências maiores do que os resultados encontrados, em 2001, na periferia de São Paulo (MARAGNO et. al., 2006), cuja prevalência encontrada foi de 24,95%. A prevalência de TMC em nosso estudo é maior também do que os encontrados por Nascimento-Sobrinho et al. (2006), estudando a saúde de médicos em Salvador-BA. Neste estudo a prevalência de TMC encontrada foi de 26%. No entanto, este dado do nosso estudo é menor do que o encontrado por ARAÚJO et al. (2003), em estudo realizado com enfermeiras de um hospital público em Salvador-BA (33,3%).

A prevalência de transtornos mentais comuns entre as mulheres é maior que entre os homens. Em nosso estudo, o sexo feminino teve representatividade muito maior do que o sexo masculino, talvez este fato seja a causa da diferença observada ao comparar nosso estudo com o de (MARAGNO et. al., 2006).

Em relação aos achados de Nascimento-Sobrinho et al. (2006), vale ressaltar que nesse estudo houve maior participação do sexo masculino, o que pode ter reduzido a prevalência global de TMC. Já o estudo de ARAÚJO et al. (2003) foi realizado apenas com mulheres de uma mesma categoria profissional, isto pode ter resultado em uma prevalência alta de TMC entre as mulheres pesquisadas.

Embora tenhamos perdas consideráveis, os nossos resultados, quando comparados aos estudos realizados com outras populações com perfil semelhante à nossa população de estudo, principalmente no tocante ao estudo de satisfação e impacto do trabalho em saúde mental, sugere que o estudo realizado descreve adequadamente as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores do Programa Municipal de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana.

## CONCLUSÃO

Nosso estudo teve como objetivos principais descrever as características do trabalho, avaliar o nível de satisfação e de impacto, a prevalência de Transtornos Mentais Comuns, abuso do álcool, hábito de fumar, uso de psicofármacos entre os trabalhadores dos trabalhadores do Programa de Saúde Mental de FSA-BA.

A população estudada é predominantemente feminina, adultos jovens, a maioria casada, católica, com escolaridade de nível superior com especialização, mestrado ou doutorado e que continuam estudando. A maior parte dos trabalhadores é contratada e não está satisfeita com o tipo de vínculo estabelecido com a instituição. Trabalham em média oito horas por dia, 33 horas por semana no CAPS e 46,3 horas no total. A média do tempo de serviço é de três anos e meio. A maioria tem no CAPS a principal ocupação e fonte de renda. As condições em que se desenvolve o trabalho são razoáveis.

Grande parte dos trabalhadores sente com frequência ou muita frequência dores nas costas, nas pernas, cansaço mental, irritação, nervosismo, sonolência e fadiga.

O uso de medicamentos calmantes ou para dormir pelos trabalhadores estudados é baixo assim como o hábito de fumar e abuso do álcool. A prevalência de TMC entre os trabalhadores estudados é maior do que na população geral da periferia de São Paulo.

A realização deste estudo contribuiu para o conhecimento das características das condições de trabalho e da saúde dos trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA, bem como a dificuldade que se tem em realizar estudos com esta população de trabalhadores que, em geral, possuem vínculos precários com a instituição empregadora e, muitas vezes, ficam receosos em prestar informações sobre suas condições de trabalho e saúde, além da pouca tradição em participar de estudos científicos, podem ser fatores relacionados ao percentual significativo de perdas obtido.

Entretanto, espera-se que esta pesquisa estimule a realização de outros estudos com esta mesma população, principalmente na região nordeste, que tanto carece da produção de conhecimentos de maneira geral, para que seja possível uma visão panorâmica desta realidade em nosso país.

## REFERÊNCIAS

- ABUHAB, D; SANTOS, ABAP; MESSENERG, CB; FONSECA, RMGS; ARANHA e SILVA, AL. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2005 dez; 26(3): 369-80. Disponível em: <http://www6.ufrgs.br/seermigrando/ojs/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/File/4567/2494>
- AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G. M. S.; MARINHO, L. F. B. Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, jun. 1995. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1995000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000200012&lng=pt&nrm=iso)
- ARAUJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, ago. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000400006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400006&lng=pt&nrm=iso).
- AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G. M. S.; MARINHO, L. F. B. Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, jun. 1995. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1995000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000200012&lng=pt&nrm=iso)
- ARAÚJO, T.M.; KARASEK, R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. **Scandinavian Journal of Work Environment & Health**, Helsinki, v. 34, supl. 6, p. 52-59, 2008.
- 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. **J Bras Psiqu.** v. 49, n. 4, 105-115, 2000.
- 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. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852007000400007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000400007&lng=pt&nrm=iso)
- BALSAMO, A. C.; FELLI, V. E. A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, jun. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300007&lng=pt&nrm=iso).
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, M. B.; FELLI, V. E. A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, fev. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100009&lng=pt&nrm=iso)

FIGUEIREDO, V. V. de; RODRIGUES, M. M. P. Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 9, n. 2, Aug. 2004 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722004000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000200004&lng=en&nrm=iso)

GOMEZ, C. M.; THEDIM-COSTA, S. M. F. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81231999000200015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200015&lng=pt&nrm=iso)

ISHARA, S. **Equipes de Saúde Mental: Avaliação da satisfação e do impacto de trabalho em hospitalização integral e parcial**. Ribeirão Preto, 2007.

JORGE, M. S. B. et al . Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 3, set. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300006&lng=pt&nrm=iso).

Karasek R, Baker D, Ahlbom A, et al. Job decision latitude, job demands and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men. **Am J Pub Health** 1981; 71:694-705. Disponível em: <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/71/7/694?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORM AT=&author1=Karasek&fulltext=cardiovascular+disease&andorexactfulltext=and&searchid =1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=71&firstpage=694&resourcetype=HWC IT>

MARAGNO, L. et al . Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, ago. 2006. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000800012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800012&lng=pt&nrm=iso)

MARCONDES, W. B. et al . O peso do trabalho "leve" feminino à saúde. **São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 2, jun. 2003. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392003000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200010&lng=pt&nrm=iso).

MASUR, J, MONTEIRO M.G. Validation of the CAGE alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. **Braz J Med Biol Res** 1983;16:215-8.

MERHY, E. E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E. *Praxis en salud un desafío para lo publico*. São Paulo: Hucitec, 1997.

NASCIMENTO, L. C.; MENDES, I. J. M. Perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de Saúde-Escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, jul. 2002. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000400006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400006&lng=pt&nrm=iso).

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, jan. 2006. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100014&lng=pt&nrm=iso).

PALACIOS M.; SOUZA T.; LACERDA L. Ensaio sobre as relações entre o ambiente de trabalho e a saúde dos (as) trabalhadores (as) nos Serviços de saúde. **Cad. ABEM**, V. 4, Outubro 2008. Disponível em:

[http://www.abem-educmed.org.br/pdf\\_caderno4/artigo\\_marisa\\_palacio.pdf](http://www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno4/artigo_marisa_palacio.pdf)

PAZ FILHO, G. J. da et al . Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 47, n. 1, mar. 2001 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302001000100032&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000100032&lng=pt&nrm=iso).

REBOUCAS, D. et al . O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, 2008. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000300016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300016&lng=pt&nrm=iso)

SANTOS, K. O. B. Estresse ocupacional e saúde mental: Desempenho de instrumentos de avaliação Em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, 2006.

SANTOS, K. O. B.; ARAUJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, Jan. 2009. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100023&lng=en&nrm=iso).

SESSA, R. M.; KIOROGLO, P. S.; VARALLO, S. M.; BRUSCATO, W. L. Influência do ambiente laboral no desempenho e desgaste profissional da equipe de saúde. **Rev. adm. saúde**; v. 10 n. 39, 51-60, abr.-jun. 2008. Disponível em:

<http://www.cqh.org.br/files/ARTIGO39.pdf>

SILVA, R. C. G.; FELLI, V. E. A. Um estudo comparativo sobre a identificação dos riscos ocupacionais por trabalhadores de enfermagem de duas Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 1, mar. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342002000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000100004&lng=pt&nrm=iso).

## TABELAS

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos trabalhadores do Programa de Saúde Mental de Feira de Santana-BA.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>	76		
Feminino		60	78,9
Masculino		16	21,1
<b>Idade</b>	71		
Até 35 anos		41	57,7
Acima de 35 anos		30	42,3
<b>Religião</b>	70		
Católica		36	51,4
Protestante		13	18,6
Espírita		7	10,0
Nenhuma		9	12,9
Outra		5	7,1
<b>Situação Conjugal</b>	76		
Casado		33	43,4
União estável		8	10,5
Solteiro		29	38,2
Viúvo		1	1,3
Divorciado/separado/desquitado		5	6,6
<b>Escolaridade</b>	77		
Ensino fundamental		9	11,7
Ensino médio		25	32,5
Ensino superior completo		11	14,3
Ensino superior com pós-graduação (especialização, mestrado ou doutorado)		32	41,6
<b>Renda mensal</b>	74		
R\$ 460,00 a R\$ 900,00		29	39,2
R\$ 1.000,00 a R\$ 1.800,00		15	20,3
R\$ 1.801,00 a R\$ 2.800,00		13	17,6
R\$ 2.801,00 a R\$ 4.000,00		11	14,9
R\$ 4.001, 00 a R\$ 12.000,00		6	8,1

**Tabela 2** – Características gerais do trabalho no Programa de Saúde Mental de Feira de Santana, Bahia, 2010.

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Unidade de trabalho *</b>	75		
CAPSAD		16	21,3
CAPSi		19	25,3
CAPSIII		18	24,0
CAPSIIO		11	14,7
CAPSIIS		11	14,7
<b>Tipo de vínculo estabelecido com esta instituição</b>	77		
Funcionário público efetivo		4	5,2
Funcionário público contratado		69	89,6
Cooperado		4	5,2
<b>Satisfação com o tipo de contrato estabelecido com a instituição</b>	72		
Sim		32	44,4
Não		40	55,6
<b>Tempo de trabalho no CAPS</b>	74		
Até 3,5 anos		30	40,5
Mais de 3,5 anos		44	59,5
<b>Carga horária semanal de trabalho no CAPS</b>	74		
Até 30 horas semanais		47	63,5
Mais de 30 horas semanais		27	36,5
<b>Trabalha em outros locais fora o CAPS</b>	75		
Sim		49	65,3
Não		26	34,6
<b>A ocupação principal é o CAPS</b>	77		
Sim		61	79,2
Não		16	20,8
<b>O trabalho no CAPS a sua principal fonte de renda</b>	77		
Sim		50	64,9
Não		27	35,1
<b>Período de folga</b>	75		
Meio da semana		8	10,7
Final da semana		62	82,7
Não folga		5	6,6
<b>Faz pausas durante a jornada de trabalho</b>	77		
Nunca ou raramente		33	42,9
Às vezes ou sempre		44	57,1

**Tabela 3** – Características dos ambientes e condições de trabalho referidas pelos profissionais de saúde mental de Feira de Santana, 2010.

<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ventilação</b>	77		
Satisfatória		16	20,8
Razoável		43	55,8
Precária		18	23,4
<b>Temperatura</b>	76		
Satisfatória		13	17,1
Razoável		43	56,6
Precária		20	26,3
<b>Iluminação</b>	77		
Satisfatória		24	31,2
Razoável		38	49,3
Precária		15	19,5
<b>Cadeiras</b>	76		
Satisfatória		7	9,2
Razoável		41	54,0
Precária		28	36,8
<b>Recursos técnicos e equipamentos do local de trabalho</b>	77		
Satisfatória		7	9,1
Razoável		41	53,2
Precária		29	37,7
<b>Ruído originado no seu local de trabalho</b>	76		
Desprezível		11	14,5
Razoável		49	64,4
Elevado ou insuportável		16	21,1
<b>Ruído originado fora do seu local de trabalho</b>	77		
Desprezível		22	28,6
Razoável		43	55,8
Elevado ou insuportável		12	15,6

**Tabela 4** – Frequências das características psicossociais do trabalho Programa de Saúde Mental de Feira de Santana, Bahia, 2010

<b>Características psicossociais do trabalho</b>	<b>N</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Controle sobre o próprio trabalho</b>			
<b>Aprender coisas novas</b>	76		
Não		14	18,4
Sim		62	81,6
<b>Trabalho repetitivo</b>	76		
Não		42	55,3
Sim		34	44,7
<b>Exigência de alto nível de qualificação</b>	76		
Não		33	43,4
Sim		43	56,6
<b>Trabalho criativo</b>	77		
Não		8	10,4
Sim		69	89,6
<b>Permite fazer coisas diferentes no trabalho</b>	77		
Não		23	29,9
Sim		54	70,1
<b>Possibilita o desenvolvimento de habilidades especiais</b>	77		
Não		27	35,1
Sim		50	64,9
<b>Permite tomar decisões por conta própria</b>	75		
Não		39	52,0
Sim		36	48,0
<b>Tem pouca liberdade para decidir como fazer o seu trabalho</b>	75		
Não		38	50,7
Sim		37	49,3
<b>Demandas psicológicas</b>			
<b>Trabalho rápido</b>	76		
Não		41	53,9
Sim		35	46,1
<b>Trabalha muito</b>	77		
Não		24	31,2
Sim		53	68,8
<b>Volume excessivo de trabalho</b>	77		
Não		38	49,4
Sim		39	50,6
<b>O tempo disponibilizado é suficiente para a realização de suas tarefas</b>	77		
Não		21	27,3
Sim		56	72,7
<b>Está livre de demandas conflitantes feitas por outros</b>	77		
Não		56	72,7
Sim		21	27,3

**Tabela 5** – Frequências (%) dos problemas de saúde auto-referidos. Trabalhadores do Programa de Saúde Mental de Feira de Santana, Bahia, 2010.

<b>Queixa</b>	<b>Homens</b>		<b>Mulheres</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Cansaço mental	3	20,0	33	55,9	36	48,6
Dor nas costas	3	18,7	27	45,0	30	39,0
Dor nas pernas	0	0,0	25	42,3	25	32,9
Nervosismo	2	12,5	20	33,9	22	29,3
Fadiga	1	6,0	20	35,7	21	28,8
Sonolência	4	25,0	16	28,0	20	27,4
Irritação	4	25,0	16	26,6	20	26,3
Dor nos braços	1	6,0	16	26,6	17	22,1
Esquecimento	1	6,0	12	20,3	13	17,3
Problemas digestivos	0	0,0	11	19,2	11	15,1
Insônia	1	6,0	10	17,2	11	14,9
Problemas de pele	0	0,0	4	7,0	4	5,5

**Tabela 6** – Prevalência (%) de hábito de fumar, consumo abusivo de álcool, uso de medicamentos e de transtornos mentais comuns. Trabalhadores do Programa de Saúde Mental de Feira de Santana, Bahia, 2010.

<b>Variáveis (N)</b>	<b>Homens</b>		<b>Mulheres</b>		<b>Totais</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Transtornos mentais comuns (71)</b>	3	18,0	18	33,3	21	29,6
<b>Uso Abusivo de álcool (31)</b>	1	6,2	0	0,0	1	3,2
<b>Hábito de fumar (71)</b>	1	6,0	1	1,6	3	3,9
<b>Uso de medicamentos calmantes ou para dormir (75)</b>						
Usa	0	0,0	5	8,3	5	6,6
Costumava usar	1	6,7	6	10,0	7	9,2
Nunca usou	14	93,3	48	80,0	63	82,9
Não sabe	0	0,0	1	1,6	1	1,3

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho constitui parte muito importante na vida do homem podendo ser fonte de satisfação, realização e prazer ou o inverso, tornando-se fonte de adoecimento e mortificação. O trabalho em saúde mental em tempos de transição e mudança de paradigmas que norteiam o modelo de atenção a pessoas que sofrem com transtornos mentais exige habilidades de socialização, capacidade de incorporação de novos valores e atitudes e trabalho em equipe multiprofissional (Ishara, 2007). Entretanto reconhece-se que a formação acadêmica dos profissionais de saúde quase sempre não acompanha esta tendência (FIGUEIREDO, 2004; ABUHAB, 2005), soma-se a isto a existência concomitante dos dois modelos de atenção a portadores de transtorno mental com paradigmas bem diferenciados em sua essência.

Pesquisar a população de trabalhadores inseridos na nova lógica de atendimento significa também identificar importantes indicadores de qualidade do serviço já que a qualidade da atenção prestada aos pacientes depende do nível de satisfação e impacto percebido pela equipe, das condições de trabalho e de saúde dos profissionais (Bandeira, et. al. 2007).

O presente estudo, apesar de seus limites, permitiu a exploração e descrição epidemiológica e panorâmica das condições de trabalho e da saúde do trabalhador de saúde mental da rede municipal de Feira de Santana-BA, além de apontar para a necessidade da realização de mais estudos utilizando métodos similares para melhor conhecimento das questões sobre o trabalho e a saúde desta população que é ainda pouco estudada, considerando que apenas um estudo, de cunho exploratório não é capaz de elucidar todas as questões pertinentes a este grupo.

No entanto os resultados encontrados podem servir de base/ponto de partida para outros estudos que futuramente venham a ocorrer e ainda dar subsídios para justificar mudanças na organização dos serviços para que este se torne cada dia mais satisfatório e de menor impacto na saúde física e psíquica dos trabalhadores.

Concluimos também que um número considerável de trabalhadores apresenta transtornos mentais comuns, triados a partir do SRQ-20. Diante disto, sugere-se investigação minuciosa para identificação dos casos em cada unidade e disponibilização de cuidados específicos ao trabalhador que possivelmente sofra de TMC. Além disso, cabe analisar se as condições de trabalho estão favorecendo o acometimento de TMC nos trabalhadores de saúde mental de Feira de Santana.

Outra questão importante refere-se aos agravos auto-referidos devido ao percentual considerável de pessoas que sentem freqüentemente ou muito freqüentemente cansaço mental, nervosismo, sonolência, irritação, dores nas costas e nas pernas.

Estudos epidemiológicos são de grande importância para o conhecimento da situação de saúde das populações bem como fornece subsídios para orientação e estruturação racional dos serviços de saúde. Desse modo, a relevância deste estudo consiste em apresentar resultados referentes às condições de trabalho e saúde de trabalhadores de saúde mental, segmento pouco avaliado quando comparado à estrutura e funcionamento dos serviços de saúde e seus usuários. Além disso, registra-se a produção de conhecimento acerca desta temática em uma região do nosso país na qual, estudos específicos sobre sua população ainda encontra limitações.

A inserção de novos elementos e novas questões para a discussão acerca do trabalho e da saúde dos trabalhadores em saúde mental, pode estimular maiores reflexões acerca desta temática, além de fornecer novos dados que servem de subsídios para intervenções voltadas para a saúde do trabalhador – em especial os trabalhadores em saúde mental – já que as condições de trabalho e de saúde de cada trabalhador repercute profundamente na qualidade dos serviços prestados à comunidade.

## REFERÊNCIAS

ABUHAB, D; SANTOS, ABAP; MESSENERG, CB; FONSECA, RMGS; ARANHA e SILVA, AL. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2005 dez; 26(3): 369-80. Disponível em: <http://www6.ufrgs.br/seermigrando/ojs/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/File/4567/2494>

ALVES, Hamer Nastasy P. et al . Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 51, n. 3, jun. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302005000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000300013&lng=pt&nrm=iso)

AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G. M. S.; MARINHO, L. F. B. Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, jun. 1995. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1995000200012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000200012&lng=pt&nrm=iso)

ARAÚJO, T. M. et al . Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, ago. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102003000400006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400006&lng=pt&nrm=iso).

ARAÚJO, T.M.; KARASEK, R. Validity And Reliability of The Job Content Questionnaire: Comparing Formal And Informal Jobs in a Developing Country,2006. No prelo.

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. **J Bras Psiq.** v. 49, n. 4, 105-115, 2000.

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.** J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852007000400007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000400007&lng=pt&nrm=iso)

BALSAMO, A. C.; FELLI, V. E. A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, jun. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000300007&lng=pt&nrm=iso).

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, 2007. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822007000400014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400014&lng=pt&nrm=iso)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial /**

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, M. B.; FELLI, V. E. A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, fev. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100009&lng=pt&nrm=iso)

FIGUEIREDO, Vanda Valle de; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 9, n. 2, Aug. 2004. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722004000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000200004&lng=en&nrm=iso)

GOMEZ, C. M.; THEDIM-COSTA, S. M. F. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81231999000200015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200015&lng=pt&nrm=iso).

ISHARA, S. **Equipes de Saúde Mental: Avaliação da satisfação e do impacto de trabalho em hospitalização integral e parcial**. Ribeirão Preto, 2007.

JORGE, M. S. B. et al. Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 16, n. 3, set. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000300006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300006&lng=pt&nrm=iso).

Karasek R, Baker D, Ahlbom A, et al. Job decision latitude, job demands and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men. **Am J Pub Health** 1981; 71:694-705. Disponível em: <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/71/7/694?maxtoshow=&hits=10&RESULTFORM AT=&author1=Karasek&fulltext=cardiovascular+disease&andorexactfulltext=and&searchid =1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=71&firstpage=694&resourcetype=HWC IT>

MARX, K. O Capital: crítica da Economia Política. Volume I, trad. Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. 2ª ed. São Paulo, Nova Cultural, 1985.

MARAGNO, L. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, ago. 2006. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000800012&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800012&lng=pt&nrm=iso)

MASUR, J, MONTEIRO M.G. Validation of the CAGE alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. **Braz J Med Biol Res** 1983;16:215-8.

MERHY, E. E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E. *Praxis en salud un desafío para lo publico*. São Paulo: Hucitec, 1997.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia. Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.13 (supl.2), p.21-32, 1997

NASCIMENTO, L. C.; MENDES, I. J. M. Perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de Saúde-Escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, jul. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692002000400006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400006&lng=pt&nrm=iso).

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, jan. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100014&lng=pt&nrm=iso).

PALACIOS M.; SOUZA T.; LACERDA L. Ensaio sobre as relações entre o ambiente de trabalho e a saúde dos (as) trabalhadores (as) nos Serviços de saúde. **Cad. ABEM**, V. 4, Outubro 2008. Disponível em: [http://www.abem-educmed.org.br/pdf\\_caderno4/artigo\\_marisa\\_palacio.pdf](http://www.abem-educmed.org.br/pdf_caderno4/artigo_marisa_palacio.pdf)

PALHARES-ALVES, H. N.; LARANJEIRA, R.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. A pioneering experience in Brazil: the creation of a support network for alcohol and drug dependent physicians. A preliminary report. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 29, n. 3, set. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462007000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000300013&lng=pt&nrm=iso)

PAZ FILHO, G. J. da et al . Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 47, n. 1, mar. 2001 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302001000100032&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000100032&lng=pt&nrm=iso)

PIRES, D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo, Annablume, 1998.

REBOUCAS, D. et al . O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000300016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300016&lng=pt&nrm=iso)

SANTOS, K. O. B. Estresse ocupacional e saúde mental: Desempenho de instrumentos de avaliação Em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, 2006.

SANTOS, K. O. B.; ARAUJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, Jan. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000100023&lng=en&nrm=iso).

SESSA, R. M.; KIOROGLO, P. S.; VARALLO, S. M.; BRUSCATO, W. L. Influência do ambiente laboral no desempenho e desgaste profissional da equipe de saúde Rev. adm. saúde; v. 10 n. 39, 51-60, abr.-jun. 2008. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/files/ARTIGO39.pdf>

SILVA, R. C. G.; FELLI, V. E. A. Um estudo comparativo sobre a identificação dos riscos ocupacionais por trabalhadores de enfermagem de duas Unidades Básicas de Saúde do município de São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 36, n. 1, mar. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342002000100004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000100004&lng=pt&nrm=iso).

## APÊNDICE 1



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

**DÉCIO DE JESUS GOMES**

CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DO  
PROGRAMA DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE FEIRA DE  
SANTANA-BA

FEIRA DE SANTANA-BA  
2008

**DÉCIO DE JESUS GOMES**

**CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DO PROGRAMA DE  
ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE FEIRA DE SANTANA-BA**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, como requisito básico para conclusão do curso e obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tânia Araújo

**FEIRA DE SANTANA-BA  
2008**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>7</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>8</b>
<b>3.1. Trabalho e saúde do trabalhador</b>	<b>11</b>
<b>3.2. A saúde mental no SUS</b>	<b>12</b>
<b>3.3. Trabalho e saúde de trabalhadores de saúde mental</b>	<b>15</b>
<b>3.4. Programa de Saúde Mental de Feira de Santana-BA</b>	<b>18</b>
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>20</b>
<b>4.1. Tipo de estudo</b>	<b>20</b>
<b>4.2. População do estudo</b>	<b>20</b>
<b>4.3. Instrumentos de coleta</b>	<b>20</b>
<b>4.4. Trabalho de campo</b>	<b>24</b>
<b>4.5. Construção do banco e análise dos dados</b>	<b>25</b>
<b>4.6. Aspectos éticos</b>	<b>25</b>
<b>4.7. Viabilidade do projeto</b>	<b>26</b>
<b>5. IMPACTOS PREVISTOS</b>	<b>27</b>
<b>6. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS</b>	<b>28</b>
<b>7. CRONOGRAMA</b>	<b>29</b>
<b>8. ORÇAMENTO</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>37</b>

## 1. INTRODUÇÃO:

Em meados do século XX, inicia-se, nos países capitalistas desenvolvidos, o movimento de reformulação da assistência psiquiátrica. Entre os movimentos marcantes neste período registra-se a psiquiatria de setor francesa, a antipsiquiatria inglesa e a psiquiatria democrática italiana (DESVIAT, 1999).

Mais tarde, com aproximadamente trinta anos de atraso, a América Latina inicia esse movimento, que ganhou corpo no processo da luta por direitos civis após décadas de ditadura militar (VASCONCELOS, 1995).

O movimento de reformulação do modelo de assistência em psiquiatria é conhecido no Brasil como Reforma Psiquiátrica, assim denominado por se tratar de uma mudança profunda com quebra de paradigmas dogmaticamente estabelecidos em relação à loucura.

Como nos países desenvolvidos, no Brasil, a assistência à população que sofre de transtornos mentais graves e persistentes, tem sido motivo de preocupação em diversos setores da sociedade, fazendo com que o modelo de assistência a esta população tome novos rumos.

Baseado na crítica ao modelo de atenção psiquiátrica formulada pela chamada Psiquiatria Democrática Italiana, que critica o modelo manicomial e propõe sua extinção (AMARANTE 1995; DESVIAT, 1999), nasce no Brasil o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, que posteriormente ganhou o apoio de familiares e usuários dos serviços que adotando o lema *por uma sociedade sem manicômios* cria o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (RAMMINGER, 2006), gerando assim o movimento da Reforma Psiquiátrica.

Apesar do reconhecimento de que a reformulação é necessária, convém afirmar que a substituição do modelo manicomial no Brasil ainda encontra-se em construção, enfrentando dificuldades estruturais para se firmar enquanto modelo eficaz e de qualidade.

Para Abelha (2004), a situação econômica do Brasil, com sua desigualdade social crônica, não encoraja projeções otimistas quanto à criação de serviços comunitários na qualidade e quantidade necessárias. Entretanto, o movimento da Reforma Psiquiátrica vem progredindo, ainda que de forma lenta.

Para a efetivação da tão sonhada reformulação da atenção psiquiátrica é necessário que se pense também na força de trabalho que atuará no novo modelo sob orientação de novos paradigmas, portanto, com saberes e práticas diferenciadas das comumente observadas nos hospitais psiquiátricos.

O trabalho em Saúde Mental, em tempos de mudança de paradigma e reformulação do modelo de atenção, imprime uma pressão muito grande sobre os trabalhadores. A isso se deve principalmente a formação acadêmica baseada no modelo clínico-biológico sendo que os marcos teóricos do campo psicossocial – que é o contraponto conceitual ao paradigma ainda hegemônico de formação da força de trabalho em saúde mental – estão sendo trabalhados de forma embrionária (FIGUEIREDO, 2004; ABUHAB, 2005).

Vale ressaltar que o processo de trabalho nos serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico exige dos profissionais o comprometimento, sensibilidade, incorporação dos novos paradigmas, capacitação contínua, e, flexibilização nas relações interpessoais e desenvolvimento do trabalho em rede.

Oliveira e Alessi (2003) citando Pires (1998) consideram que o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade – a ação terapêutica de saúde; como objeto – o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumental de trabalho – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento em que é consumida.

Para o desenvolvimento efetivo do trabalho em saúde mental nos moldes dos ideais lançados pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, é necessário incorporar e enfatizar o uso de tecnologias de assistência em saúde. Estas tecnologias são divididas por Mehry et al. (1997) em três categorias: a) *Tecnologia dura*: representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário, material de consumo; b) *Tecnologia leve-dura*: incluindo os saberes estruturados, representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, entre outras e; c) *Tecnologia leve*: que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações e de vínculos que conduzem os profissionais ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde.

No novo modelo de atenção em saúde mental, ganha maior ênfase, o uso de tecnologias leve-duras e leves. Porém, desenvolver um trabalho diferenciado, enfatizando a utilização de tecnologias leve-duras e leves, onde várias situações se reproduzem tal como em outras esferas sociais, com precarização dos vínculos trabalhistas, exigências de produtividade, hierarquização verticalizada, falta de autonomia e controle do trabalho, convivência com o sofrimento clínico, psíquico e social, podem fazer com que o trabalhador desenvolva, ao longo do tempo de trabalho, um sentimento de impotência, descrença na

mudança do modelo de atenção, tornando o trabalho em saúde mental, uma atividade adoecedora.

O desenvolvimento do trabalho em equipe impõe novos desafios ao trabalho de profissionais de saúde mental, exigindo do trabalhador o desenvolvimento de habilidades de comunicação, integração e resolução de conflitos interpessoais. Assim, observa-se certa vulnerabilidade dos trabalhadores em saúde mental devido ao contato direto com pessoas em intenso sofrimento psíquico. Esse convívio cotidiano, segundo Ishara (2007), gera importante sobrecarga emocional por causa do constante envolvimento afetivo destes profissionais com os usuários do serviço e com outros profissionais que, nem sempre, compartilham dos mesmos ideais em relação à atenção em saúde mental, divergindo também no que diz respeito às diferentes intervenções terapêuticas sobre o sofrimento psíquico.

Portanto, a construção terapêutica na atenção em saúde mental demanda energia psíquica, podendo esse contato direto e contínuo com os usuários do serviço e outros profissionais, resultar em ansiedade e frustração (ISHARA, 2007).

Além das cargas psíquicas, o estudo de Carvalho (2006) em um hospital psiquiátrico na cidade de São Paulo-Brasil, detectou que trabalhadores em enfermagem psiquiátrica estão expostos a diversas cargas de trabalho como as cargas físicas, químicas, biológicas, fisiológicas e mecânicas.

Apesar de este estudo ter sido realizado com apenas uma categoria profissional e em um hospital psiquiátrico que funciona numa lógica diferente da lógica do CAPS, é provável que os trabalhadores que compõem a equipe multiprofissional dos CAPS sofram das mesmas cargas devido ao objeto de trabalho em ambos os serviços ser exatamente o mesmo, pessoas que sofrem de transtornos mentais severos e persistentes, além disso, observa-se de que mesmo em CAPS que deveria funcionar nos moldes da Reforma Psiquiátrica, os meios utilizados para o desenvolvimento do processo de trabalho tem reproduzido as características hegemônicas do trabalho no hospital psiquiátrico.

Diante do exposto, constatada a pouca atenção que a categoria de trabalhadores em saúde mental tem recebido no que se refere à realização de estudos sobre seu processo de trabalho a partir da nova lógica de atenção, bem como a implicação deste para o processo saúde-doença, torna-se importante investigar as condições de trabalho e saúde de trabalhadores envolvidos na atenção à saúde mental. No estudo proposto pretende-se investigar as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1.Geral:**

Caracterizar as condições de trabalho e de saúde de trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA.

### **2.2.Específicos:**

- Descrever as características sociodemográficas dos trabalhadores do Programa de Saúde Mental de FSA-BA;
- Descrever as características do trabalho dos trabalhadores do Programa de Saúde Mental de FSA-BA;
- Avaliar o nível de satisfação com o trabalho em saúde mental;
- Avaliar o impacto do trabalho em saúde mental;
- Avaliar o nível de atividade física e prática de atividades de lazer dos referidos trabalhadores;
- Avaliar a saúde mental dos trabalhadores do Programa de Saúde Mental de FSA-BA.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA:

A saúde do trabalhador tem-se constituído uma temática bastante estudada em todo o mundo a partir do advento da revolução industrial, o que gera conhecimentos suficientes para propor alterações na forma de organização do trabalho com o objetivo de torná-lo menos agressivo à saúde do ser humano que trabalha.

Uma categoria de trabalhadores que tem sido pouco estudada quando comparada a outras categorias, é a de trabalhadores em saúde mental. Embora exista um considerável número de estudos de avaliação de serviços em saúde mental, de maneira geral, poucos se preocuparam com a questão da saúde dos trabalhadores desta área (BANDEIRA et. al, 2000)

Compreende-se o campo da Saúde Mental, enquanto campo de conhecimento e área de atuação que congrega várias ciências e categorias profissionais, tendo como objetivos pesquisar e compreender o homem num enfoque biopsicossocial bem como sua relação com o normal e o psicopatológico; desenvolver ações de prevenção às manifestações psicopatológicas que poderão acometer o ser humano; e utilizar técnicas e métodos de diagnóstico e tratamento das doenças mentais, dos distúrbios de comportamento e das diversas formas de anormalidade da vida psíquica (RIBEIRO, 1996)

A área da saúde mental tem sido também bastante estudada. Ao longo de sua história apresenta algumas mudanças paradigmáticas, e, por conta disso, profundas alterações no modelo de atenção aconteceram, chegando ao modelo atual que tem como base a reforma psiquiátrica, iniciada na década de 1970, caracterizada pela idéia de oferecer atenção a pessoas que sofrem transtornos mentais severos e persistentes, sem a necessidade de longas internações.

A existência de um novo modelo de assistência não significa extinção imediata do modelo antigo, ambos coexistem paralelamente. Portanto, para se entender o processo de reformulação dos modelos de atenção em saúde mental, como e porque se encontram tal como observa-se hoje, e compreender também como mais de um modelo existe paralelamente em nosso país, torna-se necessário um resgate histórico, como veremos a seguir.

Nos períodos que antecederam as civilizações clássicas, os xamãs e feiticeiros eram os responsáveis por curar a perturbação mental justamente pela associação que se fazia entre perturbação mental e influências malignas; todavia, era nos rituais de magia que se buscava a cura para os males considerados espirituais (PORTER, 1991; RIBEIRO, 1996; FOUCAULT, 2008).

Hipócrates, considerado pai da medicina psiquiátrica, inicia no século IV a.C. o rompimento com a compreensão mística sobre as perturbações mentais. Ele acreditava que tais perturbações eram enfermidades que tinham causas naturais, devendo ser tratadas tais como as demais (RIBEIRO, 1996; FOUCAULT, 2008). Neste sentido, o tratamento consistia em banhos, exercícios, músicas, massagens, repouso em aposentos claros, dando ênfase a um tratamento humano e digno (RIBEIRO, 1996; FOUCAULT, 2008).

Com a desintegração do Império Romano, ocasionado pelas invasões bárbaras, e, a disseminação do cristianismo pela Europa, novas transformações culturais aconteceram influenciando também a medicina. Para Ribeiro (1996) houve um retrocesso na forma de pensar a doença mental sendo o tratamento aos doentes mentais aproximado ao pensamento místico que existia na antiguidade Pré-clássica.

A concepção da doença mental enquanto possessão demoníaca, na qual o tratamento era baseado no exorcismo ou execução dessas pessoas quando se suspeitava de prática de bruxaria persistiu até o século XVIII, quando paulatinamente foi substituída por pensamentos científicos e racionais (PORTER, 1991; FOUCAULT, 2008).

Embora ainda persistissem as idéias de possessão demoníaca, os pensamentos racionais e agora também científicos que ganharam força no fim do período renascentista e a exposição das idéias de René Descartes que marcaram o período clássico, inspiraram a criação dos primeiros asilos e hospitais especializados para atender aos doentes mentais devido a crença de que era preciso afastá-los do convívio social para tratá-los; por isso, o tratamento consistia em reclusão nestas instituições que não possuíam estrutura física adequada, nem recursos humanos com capacidade de oferecer o mínimo de dignidade ao enfermo (FOUCAULT, 2008).

Até então o atendimento prestado nos asilos e hospitais era exclusivamente psiquiátrico, exercido por médicos psiquiatras e enfermeiros. Com o desenvolvimento do campo da saúde mental devido à influência das ciências sociais e humanas como a sociologia e antropologia, outras disciplinas como enfermagem, psicologia e assistência social, além de outras especialidades médicas, ganham espaço e começam a ocupar o quadro de profissionais dos hospitais psiquiátricos.

Mesmo com a contribuição de outras disciplinas, a atenção em saúde mental no hospital psiquiátrico continua sendo cada vez mais desenvolvida e especializada, mantendo neste serviço o caráter exclusivo e de instituição totalitária na atenção aos doentes mentais até que no século XX, eclodem na Europa e em outros países desenvolvidos, movimentos que questionam a atenção dispensada a pessoas que sofrem com transtornos mentais sendo que

particularmente, os postulados formulados pela Psiquiatria Democrática da Itália forneceram subsídios teórico/metodológicos para a reformulação da assistência psiquiátrica e questionamento da própria doença mental, baseado em idéias humanistas e na constituição dos direitos humanos (RIBEIRO, 1996).

A Reforma Psiquiátrica adota como princípio a substituição da atenção centrada no manicômio por modelos alternativos como os serviços substitutivos de base comunitária orientados por uma lógica de territorialização.

No Brasil, estes serviços são denominados Centros ou Núcleos de Atenção Psicossocial (CAPS/NAPS). Em meados da década de 1980 foi implantado em São Paulo, ainda de forma experimental, a primeira unidade de atenção em saúde mental fora do hospital psiquiátrico, na tentativa de colocar em prática todo o referencial gerado com o movimento da anti-psiquiatria (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Em 1990 foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) como previsto na Constituição Federal de 1988. Com isso os CAPS/NAPS foram regulamentados a partir da portaria 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, integrando a rede do SUS. Apesar de a regulamentação ter acontecido à aproximadamente sete anos, não se observa até então, estudos com propostas de avaliação ampla e consiste do processo de trabalho nestes novos serviços.

Alguns estudos que se propõem a avaliar o processo de trabalho em saúde mental enfatizam o hospital psiquiátrico ou avaliam os dois serviços (hospital psiquiátrico e serviços de base comunitária NAPS/CAPS) de forma global sem tecer comparações sobre o desenvolvimento do trabalho em ambos modelos de atenção que subsistem paralelamente.

Nesse contexto, considera-se que estudos que investigam a atuação em saúde mental devem considerar os três segmentos: usuários, familiares e equipe técnica, sendo que este último tem recebido pouca atenção (BANDEIRA et. al. 2000)

Sabe-se que o trabalho pode ser constituído enquanto meio de emancipação do ser humano, como também pode produzir-se em sofrimento, quando vários fatores se relacionam causando altos níveis de insatisfação, sendo o trabalhador submetido a situações ocupacionais insalubres.

O trabalhador em saúde mental encontra-se quase sempre imerso em situações de sofrimento devido à especificidade do seu labor que é acolher e tratar os sofrimentos alheios, estabelecendo relação direta na assistência a pessoas que sofrem de transtornos mentais com falência ou desagregação de suas relações, geralmente trabalham em situações insalubres, e,

às vezes, perigosas. Portanto, estão propensos a sofrer de esgotamento emocional e estresse crônico devido a fatores como sentimento de insatisfação e sobrecarga de trabalho.

Em relação à satisfação no trabalho, Rebouças (2007) citando Happel (2000), considera ser um estado emocional resultante da interação de profissionais, suas características pessoais, valores e expectativas com o ambiente e a organização do trabalho. 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 (REBOUÇAS, 2007).

Outro fator a ser considerado enquanto componente do processo de saúde-doença do trabalhador é o tipo de vínculo estabelecido com a instituição (IRIART, 2008). No caso de trabalhadores em saúde mental observa-se Brasil afora o estabelecimento de vínculos precários sem a garantia de direitos sociais como a aposentadoria remunerada e o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (IRIART, 2008).

Apesar deste reconhecimento Iriart (2008) considera que o desenvolvimento de estudos e produção de conhecimento tendo como foco o tipo de vínculo estabelecido entre instituições ou empresas e o trabalhador ainda é muito insuficiente.

### **3.1. Trabalho e Saúde do trabalhador**

Para Marx (1985), o trabalho é antes de qualquer coisa, um processo entre o homem e a natureza, processo no qual o homem media, regula e controla seu “metabolismo” com a natureza modificando-a para atender às suas necessidades, e, ao modificá-la o homem modifica a si mesmo e suas relações.

No entanto, o trabalho é desenvolvido a partir de processos, que, na forma mais simples é constituído por três elementos fundamentais a atividade orientada a um fim ou o próprio trabalho, seu objeto e seus meios, assim, Marx (1985) o denomina como processo de trabalho.

Saúde do Trabalhador tem sido um importante campo de atuação e estudo da relação entre saúde e trabalho diferenciando-se de outros campos como Medicina do trabalho e Saúde Ocupacional justamente por colocar o processo de trabalho no centro da análise da relação entre saúde e trabalho e não o indivíduo; por defender mudanças nos processos de trabalho que possivelmente pode produzir adoecimento e pela compreensão do trabalhador enquanto sujeito ativo do processo saúde doença e não simplesmente como objeto de atenção à saúde (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

O trabalho passa a ser produtor de adoecimento na medida em que o seu processo é transformado em fonte de infelicidade, de esgotamento, de mortificação e de negação da condição de humanidade do próprio trabalhador (BORSOI, 2007), devido à submissão do trabalho ao processo de valorização do capital (MARX, 1985). Ou seja, quando as condições em que se desenvolve o processo de trabalho são insalubres tanto físicas como simbolicamente.

Apesar de reconhecer que cada área do saber e/ou categoria profissional em algum momento desenvolve um processo de trabalho específico, em linhas gerais Silva et. al. (2000) compreende o processo de trabalho em saúde mental da seguinte forma:

- ✓ Processo de trabalho: projeto terapêutico coletivizado;
- ✓ Objeto de trabalho: necessidade manifesta;
- ✓ Instrumentos: projeto terapêutico coletivo, construído por todas as práticas sociais em saúde; finalidade: o usuário no lugar de sujeito;
- ✓ Concepção de projeto terapêutico: construído em parceria com o usuário (indivíduo e família) a partir da sua necessidade; caracterizado como uma relação de transforma e é transformadora.

### **3.2.A saúde mental no SUS**

Um dos principais pilares da Reforma Psiquiátrica brasileira é justamente o processo de desinstitucionalização baseado na já citada psiquiatria democrática italiana que não significa simplesmente “destruir” fisicamente o hospício enquanto instituição total, mas, a desconstrução/superação de saberes e práticas psiquiátricas tradicionais e criação de novas realidades ancoradas em novas bases epistemológicas, políticas e sociais, operando transformações culturais de sustentação à violência, à discriminação e o aprisionamento da loucura (VIEIRA FILHO; NOBREGA, 2004; AMORIM, 2009).

No Brasil, o processo de desinstitucionalização necessário à concretização da Reforma Psiquiátrica se dá a partir da construção de mecanismos substitutivos e estratégias que funcionem de forma diferente do modelo hospitalocêntrico, incorporando os princípios formulados pela Reforma Psiquiátrica. Para substituir o hospital psiquiátrico são criados os Centros de atenção Psicossocial ou Núcleo de Atenção Psicossocial.

Os NAPS/CAPS têm a função de prestar atendimento clínico, em uma atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos, além de promover a integração

social das pessoas com transtornos mentais, de regular a porta de entrada da rede de saúde mental e de dar suporte à rede básica de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS), consistindo em unidades de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário e personalizado.

Estes centros constituem a principal estratégia do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil. Funciona numa lógica de territorialização. Isso significa que o município é subdividido em territórios de acordo com a quantidade de CAPS necessários, definido pelo tamanho da população, e cada território é coberto por um CAPS sendo cada CAPS fica responsável pelos casos existentes em seu território. Realiza o acompanhamento clínico e social aos usuários através de diversos tipos de atendimento, objetivando o fortalecimento dos laços familiares e comunitários bem como o direito ao exercício da cidadania.

É um serviço de atendimento em saúde mental criado para ser substitutivo às longas internações em hospitais psiquiátricos. Por isso foram criados para prestar atendimento em regime de atenção diária (gerenciamento dos projetos terapêuticos, oferta de cuidado clínico eficiente e personalizado), para promover a integração social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas.

Para o Ministério da Saúde (2004), os CAPS têm ainda a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território; dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde); regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; coordenar, junto com o gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território e manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental.

Os CAPS se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento, clientela atendida e organizam-se no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros, sendo classificados da seguinte forma: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad.

Os CAPS I são os Centros de Atenção Psicossocial de menor porte, capazes de oferecer respostas efetivas às demandas de saúde mental em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. Estes serviços têm equipe mínima de nove profissionais, entre

profissionais de nível médio e nível superior, e têm como clientela, adultos com transtornos mentais severos e persistentes e transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana, e têm capacidade para o acompanhamento de cerca de 240 pessoas por mês (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Os CAPS II são serviços de médio porte, e dão cobertura a municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. O público alvo destes serviços é de adultos com transtornos mentais severos e persistentes. Estes CAPS têm equipe mínima de 12 profissionais, entre profissionais de nível médio e nível superior, e capacidade para o acompanhamento de cerca de 360 pessoas por mês. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Já os CAPS III são os serviços de maior porte da rede CAPS. Previstos para dar cobertura aos municípios com mais de 200.000 habitantes. Os CAPS III oferecem serviços de grande complexidade, uma vez que funcionam durante 24 horas em todos os dias da semana e feriados, possuem no máximo cinco leitos, e realiza (quando necessário) acolhimento noturno (internações curtas, de algumas horas a no máximo sete dias). A equipe mínima para estes CAPS deve contar com pelo menos 16 profissionais, entre os de nível médio e superior. Estes serviços têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 450 pessoas por mês (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Os CAPSi, especializado no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais, são equipamentos geralmente necessários para dar resposta à demanda em saúde mental em municípios com mais de 200.000 habitantes. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana e têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 180 crianças e adolescentes por mês. A equipe mínima para estes serviços é de 11 profissionais de nível médio e superior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Os CAPSad, especializados no atendimento a pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, são equipamentos previstos para cidades com mais de 100.000 habitantes. Funcionam durante os cinco dias úteis da semana, de 08:00 às 18:00, podendo ter um terceiro turno funcionando até às 21:00; têm capacidade para realizar o acompanhamento de cerca de 240 pessoas por mês. A equipe prevista para os CAPSad é composta por 13 profissionais de nível médio e superior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Os CAPS, apesar de oferecer um serviço específico, nascem para funcionar em rede, enquanto um mecanismo articulador, e não como uma unidade isolada e totalitária, menor que o hospital psiquiátrico. A rede possui muitas outras unidades, muitos nós que as compõem e as tornam complexas.

Segundo o Ministério da Saúde, os CAPS devem assumir um papel estratégico na articulação e construção dessa rede, tanto cumprindo suas funções na assistência direta e na regulação dos serviços de saúde, quanto na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários articulando os recursos existentes em outras redes: sócio-sanitárias, jurídicas, cooperativas de trabalho, escolas, empresas etc.

Além dos CAPS, o novo modelo de atenção em saúde mental conta também com os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT). As Residências Terapêuticas (RT) (como são comumente chamadas) são casas localizadas no espaço urbano constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves egressas de hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, que, devido ao longo tempo em que permaneceram internados, perderam os vínculos familiares e sociais. O número de usuários em cada Residência Terapêutica varia de uma pessoa até um pequeno grupo de, no máximo, oito pessoas. Cada residência é referenciada pelo CAPS de sua região que dá suporte técnico necessário à adaptação dos egressos do hospital à vida em comunidade.

Estas pessoas que passam a morar em uma Residência Terapêutica contam também com suporte financeiro, através do Programa de Volta pra Casa, do governo federal que disponibiliza determinada quantia (que ainda pode ser acumulada com um benefício do LOAS ou do INSS, por exemplo) para ser utilizado com despesas pessoais e assim, através do consumo, criar novas oportunidades de relacionamento (HONORATO et. al., 2008).

### **3.3.Trabalho e saúde de trabalhadores de saúde mental**

Estudos realizados com trabalhadores em unidades de saúde que prestam serviços a pacientes psiquiátricos tem demonstrado que esta população encontra-se exposta a sobrecargas físicas e psíquicas no desenvolvimento de sua atividade labora (CARVALHO et. al., 2006).

Investigando a satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de um serviço de saúde mental de longa permanência, Rebouças (2007) observou que a satisfação aumentava com a idade e diminuía com a elevação da escolaridade e que as atividades que não envolviam o cuidado direto ao paciente contribuía para aumentar a satisfação, sendo que os mais jovens e escolarizados sentiam mais o impacto em trabalhar em saúde mental nas condições de uma instituição de longa permanência.

Ishara (2008), em estudo realizado para avaliar a satisfação em equipes de serviços psiquiátricos públicos, observou que a boa relação (acolhimento) pelos colegas de trabalho,

era fator protetor, gerando motivação no trabalho e reduzindo os efeitos de sobrecarga e tensão.

Rebouças (2008), encontrou resultados semelhantes aos de Ishara no que diz respeito à boa relação com os colegas de trabalho ser fator protetor contra a sobrecarga e tensão no trabalho, porém, chama a atenção para a ausência de diferenças estatisticamente significantes quando comparados os níveis de satisfação e impacto do trabalho entre profissionais que atuam em serviços comunitários ou em ambiente hospitalar. Ao comparar setores diferentes do mesmo hospital, observou que o setor de emergência e ambulatório ostentavam os piores níveis de satisfação.

Pode-se dizer que na literatura a categoria dos enfermeiros recebe atenção privilegiada quando comparada a outras categorias de trabalhadores em saúde mental. Um número considerável de estudos tem focalizado atenção nesta categoria, revelando que a saúde destes trabalhadores está sob risco; porém, devido à restrição a apenas esta categoria ou a uma única instituição, estes estudos tem seu poder de generalização reduzido.

Outra categoria profissional que freqüentemente tem sido estudada é a dos médicos. No entanto, quando se trata de médicos psiquiatras ou outros médicos que prestam serviços em saúde mental, estudos específicos sobre exposição no trabalho, satisfação e impacto, sobrecarga e processo de trabalho não são tão comuns, sendo mais freqüentemente encontrados estudos sobre uso de álcool e outras drogas nesta categoria.

Estudos como os de Alves et al. (2005) e de Palhares-Alves et al. (2007) mostram que o uso de álcool e outras drogas, inclusive a combinação de álcool com outras drogas entre médicos é muito freqüente e alcança proporções preocupantes. Esta observação gera a suspeita de que o trabalho em saúde mental nas circunstâncias destes estudos, pode motivar esse tipo de comportamento na população de médicos.

O trabalho com a psicose tende a produzir sofrimentos psíquicos devido à responsabilização por alguns pacientes pela equipe. Tal responsabilidade leva os profissionais a sofrerem com as sensações de estar, concomitantemente, omitindo-se ou exagerando com relação aos cuidados, especialmente quando se trata do trabalho de referência em CAPS MIRANDA (2008). Para cada usuário que adentra o serviço, existe um profissional da equipe técnica que fica responsável pelo desenvolvimento do cuidado a este paciente, é ele quem monta o PTI (Projeto Terapêutico Individual), quem define o regime de tratamento e acompanha a evolução do paciente. É nesse PTI que contém o programa de tratamento do usuário (tipos de atendimento/atividade como atendimento médico, psicológico, grupos e

oficinas terapêuticas entre outras, com periodicidade, local, horário etc.) MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005); MIRANDA (2008).

Quando se tem como referenciado um paciente que demanda atenção maior e causa problemas constantemente, o profissional de referência pode se sentir pressionado pela equipe e por familiares devido à situação imediata em que se encontra seu referenciado.

Várias são as questões capazes de gerar sofrimento ou até mesmo adoecimento de trabalhadores em saúde mental. Entre as várias situações podem ser citadas as condições de trabalho, tipo de vínculo (que nem sempre garantem direitos trabalhistas), indefinição clara do papel de cada profissional no trabalho nos moldes do novo modelo (atenção comunitária), a vivência com o paradoxo entre incorporação da “nova” forma de trabalhar em saúde mental de acordo com os preceitos da reforma psiquiátrica e a reprodução dos “costumes” profissionais característicos dos hospitais psiquiátricos, as relações de poder culturalmente valorizadas, a pressão da família, da gestão, e a pressão dos diversos órgãos sociais na exigência de resolução imediata dos problemas, a convivência com as perdas e frustrações após estabelecimento de vínculo afetivo e o medo constante da loucura na convivência direta com o louco além do medo do desemprego devido ao vínculo fragilizado.

Em geral, suspeita-se que os trabalhadores de saúde mental estejam mais propensos a apresentar danos psíquicos do que físicos, pois, os trabalhadores que lidam diretamente com o cuidado ao paciente psiquiátrico, em sua maioria, são de nível superior tendo estes uma demanda predominantemente intelectual e psíquica do que física. Na equipe multiprofissional do CAPS, os profissionais que tem em seu trabalho uma demanda física mais acentuada é o pessoal de apoio (auxiliar de serviços gerais), e, excepcionalmente outro técnico, seja de nível superior ou não, que necessite realizar contenção física, o que além da carga física, gera também uma situação altamente estressante.

Entre as cargas físicas que sofrem os profissionais que atuam na enfermagem psiquiátrica Carvalho (2006) cita a umidade e a iluminação inadequada decorrentes de uma infra-estrutura precária da instituição. As cargas fisiológicas dizem respeito ao esforço físico necessário na manipulação de peso decorrente da prestação de cuidados com a higiene em pacientes dependentes e ajudá-los a vestirem-se. Neste período os trabalhadores em enfermagem psiquiátrica permanecem em pé durante a jornada de trabalho devido ao ritmo de trabalho imposto por causa da escassez de recursos humanos. As cargas biológicas são referentes à infestação por parasitas como pediculose e/ou escabiose e contato com secreções corporais humanas através de mordedura ou mesmo outras agressões físicas. Enquanto carga mecânica, a autora cita as agressões físicas cometidas pelos pacientes que podem se

manifestar através de chutes, socos, tapas, tentativa de estrangulamento ou com utilização de objetos perfuro-cortantes como facas, pedaços de vidro ou de madeira, entre outros. Em se tratando de carga química Carvalho (2006) encontrou apenas a exposição à fumaça de cigarro, tanto por parte dos pacientes quanto dos colegas de trabalho, o que os coloca numa condição de fumantes passivos.

Com relação aos Centros de Atenção Psicossocial, ainda não foi encontrado nenhum estudo que caracterizasse as condições de trabalho no processo saúde-doença similar ao que foi feito por Carvalho (2006) em um hospital psiquiátrico. Portanto, devido a ambos (hospital psiquiátrico e centros de atenção psicossocial) serem instituições que prestam serviços em saúde mental, mesmo atuando sob paradigmas diferentes, torna-se importante investigar se os mesmos fatores presentes no hospital se fazem presentes também nos CAPS, ou seja, caracterizar as condições de trabalho e avaliar sua associação com agravos à saúde e outros efeitos na vida e no trabalho dos trabalhadores de Saúde Mental.

### **3.4. Programa de Saúde Mental de Feira de Santana-BA**

Feira de Santana é uma cidade cuja fonte de renda principal é o comércio; tem geografia plana, localizada entre o recôncavo e o semi-árido baiano, a aproximadamente 110 km de Salvador (capital do estado), possui aproximadamente 1.344 km<sup>2</sup> no total. O clima é quente e úmido, a 324 metros do nível do mar. Segundo o DATASUS (2005), Feira de Santana possui 527.625 habitantes, sendo 52,25% mulheres e 47,75% homens.

Além do Hospital Especializado Lopes Rodrigues, que é gerido pelo governo do estado da Bahia, o município conta com uma rede de atenção em saúde mental, composta por cinco CAPS implantados e 11 residências terapêuticas. Os CAPS instalados são dos seguintes tipos: um CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil), um CAPS AD (para usuários de álcool e outras drogas), dois CAPS tipo II, para tratar pessoas com transtorno mental a partir de 18 anos e um CAPS III, com os mesmos atributos dos CAPS tipo II e com uma característica peculiar: funciona 24 horas dando suporte noturno, e, nos fins de semana, atende às intercorrências ocorridas com os pacientes em acompanhamento nos demais CAPS.

Feira de Santana aderiu a essa nova política de saúde mental um ano após a portaria que a regulamentou (Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002). Isso se deu com a implantação de um CAPS ad no município no ano de 2003. Em 2004, um CAPS tipo II foi implantado (CAPS II Silvio Luiz Santos Marques). Quando este CAPS foi implantado, o ambulatório de saúde mental que funcionava na Secretaria Municipal de Saúde passou a

funcionar em suas dependências, tendo suas atividades acontecendo paralelamente às do CAPS. Esse ambulatório foi instinto. Seus pacientes e funcionários passaram a constituir o próprio CAPS. Em 2005, três novos CAPS foram implantados, um CAPS II, um CAPS III e um CAPS i. Paralelamente a implantação desses CAPS foram implantadas também residências terapêuticas. Essas residências são imóveis localizados na zona urbana do município destinadas a pessoas que passaram por longo período de internamento no hospital psiquiátrico (em torno de 25 a 30 anos) a ponto de perder laços familiares e sociais, muitas vezes estão longe de seu município de origem. Estes moradores são amparados também pelo “Programa de Volta Pra Casa”, e são acompanhados pelo CAPS responsável pelo território onde a residência está instalada.

Atualmente Feira de Santana dispõe de 139 trabalhadores distribuídos nos cinco CAPS como disposto na tabela abaixo:

CATEGORIA	CAPS						TOTAL
	CAPS ad	CAPS i	CAPS II Oscar	CAPS II Silvio	CAPS III	OUTRO*	
Coord. de Saúde Mental/CAPS III	0	0	0	0	0	1	01
Coordenadora	1	1	1	1	0	0	04
A. Administrativo	3	3	3	3	6	1	19
A. Serviços Gerais	1	3	2	2	2	0	10
A.de S. Gerais/Cuidadora	0	0	0	2	1	0	03
Arte Terapeuta	0	0	0	0	1	0	01
Assistente Social	1	1	1	1	1	0	05
Cuidadora	0	0	4	1	4	0	09
Enfermeira	1	1	0	1	6	0	09
Fonoaudióloga	0	1	0	0	0	0	01
Médico	2	2	3	4	5	1	17
Motorista	0	0	0	0	0	1	01
Musicoterapeuta	1	0	0	0	0	0	01
Oficineira	0	0	0	0	0	2	02
Pedagoga	0	1	1	0	0	0	02
P. Educação Física	0	0	0	0	0	1	01
Psicóloga	2	3	2	3	3	0	13
Psicopedagoga	0	1	0	0	0	0	01
T. de Enfermagem	3	2	3	2	15	0	25
Terapeuta Ocupacional	1	1	1	1	2	0	06
Vigilante	1	1	1	1	4	0	08
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>7</b>	<b>139</b>

\* Neste grupo estão inclusos os profissionais que servem a mais de uma unidade; coordenação, secretária e motorista do programa.

Fonte: Sec. Mun. de Saúde – Coord. de Saúde Mental de Feira de Santana-BA. Nov. 2008

## **4. METODOLOGIA:**

### **4.1.Tipo de estudo:**

Será realizado um estudo de corte transversal, descritivo, este tipo de estudo caracteriza-se pelo fato de avaliar simultaneamente exposição e doença ou agravo a saúde em um determinado ponto do tempo, estabelece uma fotografia da realidade que se deseja estudar. Este método apresenta como vantagens: a possibilidade de concluí-lo em curto período de tempo (se comparados a outros modelos), o custo financeiro para execução e obtenção dos dados é reduzido, é capaz de fornecer informações sobre a frequência e características das doenças ou agravos à saúde; além disto, é considerado de fácil execução, permitindo a investigação de estados de doenças e identificação de grupos e fatores de risco.

Como desvantagens pode-se citar principalmente a impossibilidade de se estabelecer relação causal e temporalidade da doença ou agravo à saúde em relação aos fatores de risco analisados.

### **4.2.População de Estudo:**

A população a ser estudada é constituída de trabalhadores do Programa de Saúde Mental de FSA-BA, que atuam nos CAPS – Centros de Atenção Psicossocial, totalizando 139 pessoas. Portanto, será realizado um censo dos profissionais neste município.

### **4.3.Instrumento de coleta de dados:**

Os dados da referida população serão coletados através de um questionário individual que constará dos seguintes blocos:

1. Características sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda, tipo de moradia);
2. Características do trabalho (categoria profissional, tipo de vínculo, situação profissional, local de trabalho, carga horária);
3. Condições de trabalho (remuneração, características do ambiente onde se desenvolve o trabalho, relação com superiores);
4. Questões sobre a saúde geral (patologia auto-referida e antecedentes patológicos);

5. Questões sobre a prática de atividades de lazer (tipos de atividades realizadas no tempo livre e o tempo disponibilizado para tais práticas);
6. Satisfação no trabalho será avaliada por meio da Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR) Bandeira et. al. (2000), versão abreviada, esta escala é auto-aplicável, contém 36 itens, cada um com respostas dispostas em escala Likert de 5 pontos, correspondendo a: (1) “muito insatisfeito”; (2) “insatisfeito”; (3) “indiferente”; (4) “satisfeito” e (5) “muito satisfeito”. Os itens são agrupados em quatro fatores: fator (1) qualidade dos serviços oferecidos aos participantes; fator (2) participação da equipe no serviço; fator (3) condições de trabalho e fator (4) relacionamento no serviço. Além dos itens quantitativos, quatro questões qualitativas estão incluídas no questionário. Esta escala foi desenvolvida em projeto multicêntrico da Organização Mundial da Saúde (OMS), com estudo de validação para o Brasil realizado por Bandeira et al. (2000). A escala global apresenta elevada consistência interna e alta homogeneidade de itens, medidas usando-se o coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha=0,899$ ) BANDEIRA et al. (2000).

Para avaliar o grau de satisfação da equipe com relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes (sub-escala ou fator 1) será realizado o cálculo da média das respostas obtidas para as questões 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 28. O grau de satisfação da equipe com relação à sua participação no serviço (sub-escala ou fator 2) é dado pelo cálculo da média das respostas obtidas nas questões 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11. O grau de satisfação da equipe em relação às condições de trabalho (sub-escala ou fator 3) será obtido calculando-se a média das respostas obtidas nas seguintes questões 12, 13, 15, 25, 26, 29, 30, 31, 32. Já o grau de satisfação da equipe a respeito do seu relacionamento no serviço (sub-escala ou fator 4) obtêm-se calculando a média das respostas obtidas nas seguintes questões 4, 5, 6. Para calcular o grau de satisfação global da equipe calcula-se a média dos 32 itens quantitativos da escala BANDEIRA et al. (2000).

7. A sobrecarga no trabalho será avaliada por meio da Escala de Avaliação do Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental, IMPACTO-BR versão abreviada, também é uma escala auto-aplicável, contendo 21 itens, cada um com respostas dispostas em escala Likert de 5 pontos, correspondendo a: (1) "de forma alguma", (2) "não muito", (3) "mais ou menos", (4) "muito", (5) "extremamente". Os itens são agrupados em quatro fatores: fator (1) qualidade dos serviços

oferecidos aos participantes; fator (2) participação da equipe no serviço; fator (3) condições de trabalho e fator (4) relacionamento no serviço. Além dos itens quantitativos, quatro questões qualitativas estão incluídas no questionário. Esta escala foi desenvolvida em projeto multicêntrico da Organização Mundial da Saúde (OMS), com estudo de validação para o Brasil realizado por Bandeira et al. (2000). A escala global apresenta elevada consistência interna e alta homogeneidade de itens, medidas usando-se o coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha=0,879$ ) BANDEIRA et al. (2000).

Para se avaliar globalmente o grau de sobrecarga da equipe, basta calcular a média das respostas obtidas para este 18 itens. Os cálculos referentes às subescalas ou fatores são os seguintes:

- a. Grau de sobrecarga referente aos efeitos ressentido (é isto mesmo?)s pela equipe na sua saúde física e mental (sub-escala ou fator 1): média das respostas obtidas para as questões 5, 6, 7, 10, 14.
  - b. Grau de sobrecarga com relação ao impacto do trabalho sobre o funcionamento da equipe (sub-escala ou fator 2): média das respostas obtidas nas questões 3, 4, 9, 11, 15, 16.
  - c. Grau de sobrecarga referente às repercussões emocionais do trabalho (sub-escala ou fator 3): média das respostas obtidas nas seguintes questões 1, 2, 8, 12, 13.
8. Aspectos psicossociais do trabalho – serão avaliados utilizando-se o JCQ – Job Content Questionary (Questionário do Conteúdo do Trabalho), desenvolvido por Karasek (1979 *apud* Araújo et. al. 2003) para identificar aspectos psicossociais do trabalho e assim operacionalizar o Modelo Demanda-Controle. Este instrumento é considerado adequado para ser utilizado na realidade brasileira Araújo e Karasek (2006).

O JCQ tem suas primeiras questões derivadas do QES – Quality Employment Survey utilizado nos EUA e continha 27 questões (SANTOS, 2006). Na composição do JCQ (versão recomendada) além das questões referentes ao controle sobre o trabalho, carga psicológica do trabalho, carga física do trabalho e sobre insegurança no emprego foram acrescentadas questões sobre suporte social, controle no trabalho ao nível da macro estrutura organizacional, insegurança no emprego e nível de qualificação requerido para o posto de trabalho. Isso dá a possibilidade de ser aplicado em diversas categorias profissionais;

9. Nível de atividade física será avaliada através do IPAQ – International Physical Activity Questionnaire (Questionário Internacional de Atividade Física), que identifica, através de scores, o nível de atividade física do respondente. Este instrumento foi proposto pela Organização Mundial da Saúde (1998), validado para populações brasileiras por Matsudo et. al. (2001), sendo este adequado para medir o nível de atividade física global de brasileiros.

A classificação do nível de atividade física será realizada da seguinte forma: **INSUFICIENTEMENTE ATIVO**: aquele que não realiza nenhum tipo de atividade física ou realiza algum tipo de atividade física, porém não suficiente para se enquadrar nas categorias 2 e 3; **SUFICIENTEMENTE ATIVO**: quem realiza de 3 ou mais dias de atividade vigorosa de pelo menos 20 minutos por dia **OU** 5 ou mais dias de atividades de intensidade moderada ou caminhadas de pelo menos 30 minutos por dia **OU** 5 ou mais dias de qualquer combinação de atividades entre caminhadas e atividades com intensidade moderada ou vigorosa alcançando um mínimo de pelo menos 600MET-minutos/semana; **MUITO ATIVO**: o indivíduo que excede o mínimo exigido pelas recomendações para a prática de atividade física. Esta categoria fixa um limite mais alto de atividade física. Os dois critérios para a classificação como muito ativos, são atividades de intensidade vigorosa em pelo menos 3 dias da semana e acumulando pelo menos 1500 MET-minutos/semana **OU** 7 ou mais dias de qualquer combinação de atividades entre caminhadas e atividades com intensidade moderada ou vigorosa, alcançando um mínimo de pelo menos 1500 MET-minutos/semana;

10. A Saúde Mental será avaliada utilizando-se o SRQ-20 – Self-Reporting Questionnaire, para identificar casos de Transtornos Mentais Comuns. O SRQ foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1994), e, em sua versão original contém 24 itens, sendo os 20 primeiros relacionados a sintomas neuróticos e os demais, relacionados a sintomas psicóticos e um questiona sobre crises convulsivas. A versão a ser utilizada neste estudo, contém os primeiros 20 itens para detectar sintomas não psicóticos. Esta versão tem sido amplamente utilizada em outros estudos no Brasil (SANTOS, 2006).

O SRQ-20 é um questionário auto aplicável, contém 20 questões em escala dicotômica (sim/não), destinado a detectar sintomas de transtornos mentais comuns, é adequado para estudos populacionais, entretanto, é inadequado para estabelecer diagnóstico de doença ou agravo existente (SANTOS, 2006).

No estudo realizado por Santos (2006) foram detectadas diferenças entre os melhores pontos de corte para suspeição de TMC entre homens e mulheres, como também entre diferentes níveis de escolaridade, o que indica a necessidade de utilização de pontos de corte diferentes a fim de colher resultados mais fidedignos à realidade.

Os coeficientes de validade do SRQ-20 estão dispostos na tabela abaixo;

	Ponto de Corte	Sensibilidade	Especificidade	Área abaixo da Curva
Masculino	5	80,3%	83,4%	0,919
Feminino	7	64,5%	64,5%	0,708
Educação (< 5anos)	8	58,0%	66,0%	0,702
Educação (≥5 anos)	5	76,8%	74,0%	0,816

Fonte: Santos (2006)

11. Para identificar o consumo abusivo de álcool será utilizado o CAGE (acrônimo referente às suas quatro perguntas- *Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener*), este instrumento foi criado por Ewing & Rouse (1970) e validado para uso no Brasil por Masur e Monteiro (1983), o ponto de corte de 2 questões positivas apresenta sensibilidade 87% e especificidade 83% (PAZ FILHO, 2001).
12. Serão utilizadas também, questões sobre consumo de psicofármacos, substâncias psicoativas e padrões de sono.

#### **4.4.Trabalho de campo:**

O trabalho de campo será iniciado com o treinamento da equipe de pesquisadores de campo. Neste receberão instruções sobre o questionário, orientações acerca de como o mesmo deve ser aplicado bem como informações necessárias para a prestação de esclarecimentos aos sujeitos da pesquisa quando solicitados.

Cada pesquisador de campo receberá um manual de condutas e procedimentos a serem aplicados durante a coleta dados que devem ser estritamente seguidos.

O próximo passo do trabalho de campo será a coleta de dados para o estudo piloto que será realizado em Centro de Atenção Psicossocial do município de Alagoinhas-BA, que servirá de base para calibrar os pesquisadores de campo e identificar possíveis problemas no questionário.

Concluídos estes passos, será iniciada a coleta de dados para o estudo propriamente dito. Os coordenadores da pesquisa serão apresentados às coordenadoras dos CAPS em reunião do Colegiado de Saúde Mental. Cada coordenadora informará aos demais trabalhadores de cada CAPS a respeito da pesquisa em sua reunião de equipe. Durante a reunião de equipe da semana seguinte o pesquisador de campo se fará presente no CAPS para a sua apresentação e inicia sua abordagem aos profissionais de forma gentil e educada, explicando os objetivos desta pesquisa e solicitando sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **4.5. Construção do banco e análise dos dados:**

Os dados coletados no instrumento de pesquisa serão codificados, sendo o banco de dados construído com utilização do software SPSS – Statistical Package for Social Sciences versão 9.0 para Windows XP. A qualidade dos dados digitados será analisada. As análises serão feitas também com o uso do software R (R: A Language and Environment for Statistical Computing), versão 2.9 para o sistema operacional Windows XP.

A análise descritiva será feita utilizando-se gráficos e tabelas para devida descrição dos resultados, serão calculadas medidas de tendência central para as variáveis quantitativas.

#### **4.6. Aspectos éticos:**

Este projeto de pesquisa será submetido ao CEP-UEFS (Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana) para devida aprovação. Será assegurada a confidencialidade dos dados fornecidos para esta pesquisa. O pesquisador se comprometerá a utilizar as informações exclusivamente para atender aos objetivos estabelecidos para esta pesquisa. Os entrevistadores serão treinados e orientados acerca dos aspectos éticos a serem seguidos no decorrer desta pesquisa, a fim de resguardar todos os direitos dos respondentes. Para isso serão incluídos no treinamento, questões éticas e de direitos individuais na condução de pesquisas envolvendo seres humanos.

Caso seja diagnosticado algum dano ou problema de saúde durante a realização da pesquisa o sujeito será orientado e se assim desejar será encaminhado ao centro de referência de cuidado do problema identificado no município de Feira de Santana-BA.

Algumas questões presentes no questionário podem colocar o sujeito respondente em situação de constrangimento, insegurança ou vulnerabilidade por serem invasivas ou tratarem

de relações de poder no ambiente de trabalho, podendo gerar receio em respondê-las. Porém, o questionário não tem identificação alguma garantindo assim o anonimato, deixando de ser comprometedor, o que reduz o temor de uma possível perseguição no ambiente que poderia se reproduzir com transferências forçadas ou até mesmo demissão. Além disto, o pesquisador responsável tratará de tranquilizar cada um dos sujeitos da pesquisa quanto à utilização dos dados por ela gerados.

Os sujeitos deverão conhecer e concordar em participar desta pesquisa, sendo esta concordância firmada e registrada em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução 196/96 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

#### **4.7. Viabilidade do projeto:**

O presente projeto consiste em trabalho acadêmico, requisito necessário para a obtenção de título de pós-graduação strictu-sensu (mestrado), assim contará com esforço ilimitado do pesquisador, apoio técnico da instituição de ensino através da orientadora e de professores interessados, e possivelmente contará com apoio instituições de apoio a pesquisa, no que se refere à contribuição financeira para execução de trabalhos acadêmicos.

## **5. IMPACTOS PREVISTOS:**

Os resultados produzidos poderão fornecer base para compreensão e intervenção em saúde do trabalhador em saúde mental, através da análise de possíveis efeitos de determinados tipos de trabalho nas condições de vida e saúde deste trabalhador, podendo assim estimular ajustes no processo de trabalho em saúde mental no município de Feira de Santana-BA e criação de mecanismos de apoio e cuidados ao trabalhador deste campo da saúde.

## **6. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:**

Os resultados desta pesquisa serão amplamente divulgados, sendo utilizados como meios a elaboração de um Relatório Técnico, que será encaminhado para a Secretaria Municipal de Saúde, Programa Municipal de Atenção em Saúde Mental e os cinco CAPS instalados no município. Além do relatório técnico enviado a cada unidade, os resultados também serão apresentados aos sujeitos da pesquisa sob forma de palestra para a equipe de cada CAPS em sua reunião técnica semanal. Outro meio será a confecção de Dissertação de Mestrado na forma de Artigo Científico que será registrado e arquivado pela UEFS – Universidade Estadual de Feira de Santana, para ser devidamente disponibilizado para consulta. A divulgação através de Artigos Científicos enviados para publicação nos principais periódicos de Epidemiologia, Saúde Coletiva, Saúde Mental e Saúde Pública também será utilizada, assim como exposição em eventos científicos de impacto considerado.

## 7. CRONOGRAMA

ATIVIDADE	ANO						
	2008						
	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Definição do objeto de estudo	X	X					
Revisão de literatura		X	X	X	X	X	X
Construção do projeto de pesquisa			X	X	X	X	X
Construção do questionário						X	X

ATIVIDADE	ANO											
	2009											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Construção do projeto de pesquisa	X	X										
Avaliação pelo CEP-UEFS					X							
Qualificação					X							
Planejamento do trabalho de Campo					X							
Treinamento da equipe de pesquisa					X							
Estudo Piloto							X					
Ajuste da equipe de campo e do instrumento de coleta dos dados							X					
Coleta de dados							X	X				
Criação do banco de dados							X	X				
Análise dos dados									X	X		
Confecção do relatório final											X	
Disponibilização do relatório final às instituições campo da pesquisa											X	
Confecção da dissertação											X	X
Defesa												X

## 8. ORÇAMENTO

ATIVIDADE	ANO		
	2010		
	JAN	FEV	MAR
Realização de palestras para divulgação dos resultados aos sujeitos do estudo			X

<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>				
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QTD.</b>	<b>VALOR Uni. (R\$)</b>	<b>TOTAL (R\$)</b>	<b>FONTE (rec.)</b>
Papel A4	5 pct	20,00	100,00	Próprio
Materiais de expediente (canetas, lápis, grampeador, furador, envelopes, pastas, pranchetas etc.)	---	500,00	500,00	Próprio
Cartucho HP/Officejet J5780/preto (74)	10	68,43	684,30	Próprio
Cartucho HP/Officejet J5780/color (75)	06	71,92	431,52	Próprio
<b>EQUIPAMENTOS</b>				
Computador	01	2.299,00	2.299,00	Próprio
Impressora multifuncional HP Officejet J5780	01	659,90	659,90	Próprio
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Entrevistador (dois meses)	02	465,00	1.860,00	NEPI
Digitador (dois meses)	02	465,00	1.860,00	NEPI
<b>TOTAL</b>			8.394,72	

## REFERÊNCIAS

ABELHA L, Legay LF, Lovisi G. **O processo de reforma psiquiátrica brasileiro**. Cad Saúde Coletiva 2004; 12:9-25.

ABUHAB, D; SANTOS, ABAP; MESSEMBERG, CB; FONSECA, RMGS; ARANHA e SILVA, AL. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2005 dez; 26(3): 369-80. Disponível em: <http://www6.ufrgs.br/seermigrando/ojs/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4567/2494>

ALVES, Hamer Nastasy P. et al . Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 51, n. 3, jun. 2005 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302005000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000300013&lng=pt&nrm=iso)

AMARANTE, P. (Org.). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz. (1995).

ARAUJO, Tânia Maria de; GRACA, Cláudia Cerqueira; ARAUJO, Edna. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controlle. **Ciênc. saúde coletiva** , São Paulo, v. 8, n. 4, 2003 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400021&lng=pt&nrm=iso)

BANDEIRA, Marina; ISHARA, Sergio; ZUARDI, Antonio Waldo. **Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR**. J. bras. psiquiatr. , Rio de Janeiro, v. 56, n. 4, 2007 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852007000400007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000400007&lng=pt&nrm=iso)

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. spe, 2007 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822007000400014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000400014&lng=pt&nrm=iso)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

CAMPOS, Célia Maria Sivalli; SOARES, Cássia Baldini. **A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2003 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232003000200022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200022&lng=pt&nrm=iso)

CARVALHO, Marissol Bastos de; FELLI, Vanda Elisa Andres. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** , Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, fev. 2006 . Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100009&lng=pt&nrm=iso)

DE MARCO, Patrícia Furuta et al . O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, 2008 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852008000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000300004&lng=pt&nrm=iso)

DESVIAT M. **Reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; trad. RIBEIRO, Vera, 1999.

EWING JA, Rouse BA. Identifying the hidden alcoholic. In: Program and abstracts of the 29<sup>th</sup> International Congress on Alcohol and Drug Dependence. Sidney, Australia; 1970.

FERNANDES, Josicelia Dumêt et al . **Mental health and work: meanings and limits of theoretical models**. Rev. Latino-Am. Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 14, n. 5, 2006 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000500024&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500024&lng=pt&nrm=iso)

FIGUEIREDO, Vanda Valle de; RODRIGUES, Maria Margarida Pereira. Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 9, n. 2, Aug. 2004 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722004000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000200004&lng=en&nrm=iso)

FOUCAULT, Michel. História da loucura: na idade clássica. Tradução: José Teixeira Coelho Neto. 8<sup>a</sup> ed. São Paulo, Perspectiva, 2008.

GONCALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. **A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, 2001 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200007&lng=pt&nrm=iso)

HONORATO, Carlos Eduardo de Moraes; PINHEIRO, Roseni. O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, 2008 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312008000200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000200009&lng=pt&nrm=iso)

IRIART, Jorge Alberto Bernstein et al . Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, Feb. 2008 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100021&lng=en&nrm=iso)

ISHARA, Sergio. **Equipes de Saúde Mental: Avaliação da satisfação e do impacto de trabalho em hospitalização integral e parcial**. Ribeirão Preto, 2007.

ISHARA, Sergio; BANDEIRA, Marina; ZUARDI, Antonio Waldo. **Public psychiatric services: job satisfaction evaluation**. Rev. Bras. Psiquiatr. , São Paulo, v. 30, n. 1, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000100007&lng=pt&nrm=iso)

LEFF J, Trieman N. **Long-stay patients discharged from psychiatric hospitals**. Br J Psychiatry 2001; 176:217-23.

- LIMA LA, Lovisi G, Morgado A. **Questões da bioética no contexto da reforma psiquiátrica.** J Brás Psiquiatr 1999; 48:21-7.
- MARX, Karl. O Capital: crítica da Economia Política. Volume I, trad. Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. 2ª ed. São Paulo, Nova Cultural, 1985.
- MASUR, J, MONTEIRO M.G. Validation of the CAGE alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. Braz J Med Biol Res 1983;16:215-8.
- MATSUDO S, ARAÚJO T, MATSUDO V, ANDRADE D, ANDRADE E, OLIVEIRA C, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2001;6(2):5-12.
- MERHY, E.E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E. Praxis en salud un desafío para lo publico. São Paulo: Hucitec, 1997.
- MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1997000600003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600003&lng=pt&nrm=iso)
- MIRANDA, Lilian; CAMPOS, Rosana Tereza Onocko. Análise do trabalho de referência em Centros de Atenção Psicossocial. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, Oct. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000500017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000500017&lng=en&nrm=iso).
- NARDI, Henrique Caetano; RAMMINGER, Tatiana. **Modos de subjetivação dos trabalhadores de saúde mental em tempos de Reforma Psiquiátrica.** Physis, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000200004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000200004&lng=pt&nrm=iso)
- OLIVEIRA, Alice Guimarães Bottaro de; ALESSI, Neiry Primo. **Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, 2005 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000100026&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100026&lng=pt&nrm=iso)
- PALHARES-ALVES, Hamer Nastasy; LARANJEIRA, Ronaldo; NOGUEIRA-MARTINS, Luiz Antônio. A pioneering experience in Brazil: the creation of a support network for alcohol and drug dependent physicians. A preliminary report. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 29, n. 3, set. 2007 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462007000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000300013&lng=pt&nrm=iso)
- PAZ FILHO, G. J. da et al . Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 47, n. 1, mar. 2001 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302001000100032&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000100032&lng=pt&nrm=iso).
- PORTER, Roy. Uma história social da loucura. 2ª ed. Trad. Angela Melim, Jorge Zahar Editor LTDA, Rio de Janeiro, RJ, 1991.
- RAMMINGER, Tatiana. **Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivacao nos servicos de saúde mental.** 1. ed. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2006.

RAMMINGER, Tatiana. **A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico.** Boletim da Saúde / Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública. – v. 16, n. 1 (2002). – Porto Alegre: Disponível em: [http://www.esp.rs.gov.br/img2/v16n1\\_10saudemental.pdf](http://www.esp.rs.gov.br/img2/v16n1_10saudemental.pdf)

REBOUCAS, Denise et al . **O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, 2008 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000300016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000300016&lng=pt&nrm=iso)

REBOUCAS, Denise; LEGAY, Letícia Fortes; ABELHA, Lúcia. **Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 41, n. 2, 2007 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000200011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200011&lng=pt&nrm=iso)

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Saúde Mental: dimensão histórica e campos de atuação,** São Paulo: EPU, 1996.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes. **Estresse ocupacional e saúde mental: Desempenho de instrumentos de avaliação Em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil.** (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, 2006.

SILVA, Ana Luisa Aranha e et al . **Comunicação e enfermagem em saúde mental: reflexões teóricas.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, out. 2000 . Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000500010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000500010&lng=pt&nrm=iso)

SILVA, Ana Luisa Aranha e; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. **Processo de trabalho em saúde mental e o campo psicossocial.** Rev. Latino-Am. Enfermagem , Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, 2005 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000300020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300020&lng=pt&nrm=iso)

VASCONCELOS EM. **Avaliação de serviços no contexto da desinstitucionalização psiquiátrica: revisão de metodologias e estratégias de pesquisa.** J Brás Psiquiatr 1995; 44:189-97.

VIEIRA FILHO, Nilson Gomes; NOBREGA, Sheva Maia da. **A atenção psicossocial em saúde mental: contribuição teórica para o trabalho terapêutico em rede social.** Estud. psicol. (Natal), Natal, v. 9, n. 2, Aug. 2004 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2004000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000200020&lng=en&nrm=iso)

VIETTA, Edna Paciência; KODATO, Sérgio; FURLAN, Reinaldo. **Reflexões sobre a transição paradigmática em saúde mental.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, 2001 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692001000200014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200014&lng=pt&nrm=iso)

ZUSMAN, J.A. **Centro de atenção diária Luiz Cerqueira (IPUB): a formação de um modelo.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 47, n. 3, p. 119-123, mar. 2000.

## APÊNDICE 2



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a), você está sendo convidado (a) a participar da Pesquisa “CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE FEIRA DE SANTANA-BA”, a qual tem como pesquisador responsável o mestrando Décio de Jesus Gomes, sendo orientada pela professora Dra. Tânia Maria Araújo.

Este documento pode conter palavras ou informações que você não entenda, por favor, pergunte sempre que tiver dúvida para que possa entender claramente.

A presente pesquisa tem por objetivo caracterizar as condições de trabalho e saúde de trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA. Prestaremos esclarecimentos no decorrer da investigação informando sobre todos os procedimentos que serão realizados.

Os dados serão coletados através da utilização de um questionário que será respondido pelo (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, podendo sair do estudo a qualquer momento sem prejuízo algum, se assim desejar.

Algumas questões presentes no questionário podem conter informações que o senhor (a) considere confidencial, invasiva ou desnecessária. O senhor (a) pode se sentir a vontade para não responder a alguma questão, a todo instante sua decisão será respeitada. Este questionário não possui identificação alguma, garantindo assim seu anonimato, não comprometendo sua integridade física ou moral e evitando que o senhor (a) sofra possíveis represálias ou perseguições no trabalho. Contudo, caso sinta-se constrangido (a), inseguro (a) ou vulnerável de alguma forma, solicitamos que comunique imediatamente ao pesquisador para que medidas cabíveis sejam tomadas.

**Caso seja diagnosticado algum dano ou problema de saúde durante a realização da pesquisa se o (a) senhor (a) desejar poderá ser encaminhado (a) ao centro de referência que cuida do problema identificado no município de Feira de Santana-BA.**

Todas as informações serão mantidas em sigilo. Depois de respondidos e analisados, os questionários serão lacrados e armazenados durante cinco anos no Núcleo de Epidemiologia da UEFS sob responsabilidade da pesquisadora colaboradora. Ao fim deste prazo serão incinerados. Ainda que os resultados desta pesquisa venham a ser publicados em revista científica, o Senhor (a) não será identificado, pois seu nome não será divulgado em nenhuma situação. Ressaltamos que, caso se sinta prejudicado (a) de alguma forma, os danos serão ressarcidos pela equipe da pesquisa.

Depois de analisados os resultados serão divulgados em sua totalidade mesmo que apresente indicadores melhores ou não do que de outros estudos realizados na mesma temática. Ressaltamos que os resultados produzidos poderão fornecer base para compreensão e intervenção em saúde do trabalhador em saúde mental podendo assim estimular ajustes no processo de trabalho em saúde mental no município de Feira de Santana-BA e criação de mecanismos de apoio e cuidados ao trabalhador deste campo da saúde.

Concordando em responder ao questionário da pesquisa, solicitamos que assine este termo em duas cópias. Com isso, o (a) Senhor (a) também estará confirmando que entendeu as informações sobre a pesquisa e todas as dúvidas sobre a sua participação foram respondidas satisfatoriamente, concordando em participar.

Deixaremos uma cópia deste documento com o (a) Senhor (a), no qual está escrito também o nome completo de cada um dos responsáveis pela pesquisa, seus locais de trabalho e telefones para resolver qualquer dúvida ou problema relacionado com a pesquisa.

Desde já agradecemos a sua colaboração.

#### **Pesquisador Responsável:**

DÉCIO DE JESUS GOMES

Rua Prudente de Moraes, 170, Ponto Central, Feira de Santana-BA. Fones: (75) 3625-3378 ou 8139-3378

#### **Pesquisadora Colaboradora (orientadora):**

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> TÂNIA MARIA DE ARAÚJO

Av. Transnordestina, S/N, Novo Horizonte, Feira de Santana-BA – Departamento de Saúde/Núcleo de Epidemiologia - Módulo VI. Fone: (75) 3224 8095

---

Décio de Jesus Gomes  
Mestrando em Saúde Coletiva-UEFS

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tânia Maria de Araújo  
Orientadora

---

Participante

Feira de Santana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

## APÊNDICE 3



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado (a) Senhor (a), você está sendo convidado (a) a participar de um **estudo piloto** que consiste em uma das etapas da Pesquisa “CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DE TRABALHADORES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE FEIRA DE SANTANA-BA”, a qual tem como pesquisador responsável o mestrando Décio de Jesus Gomes, sendo orientada pela professora Dra. Tânia Maria Araújo.

Este documento pode conter palavras ou informações que você não entenda, por favor, pergunte sempre que tiver dúvida para que possa entender claramente.

A presente pesquisa tem por objetivo caracterizar as condições de trabalho e saúde de trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA. Prestaremos esclarecimentos no decorrer da investigação informando sobre todos os procedimentos que serão realizados.

Os dados serão coletados através da utilização de um questionário que será respondido pelo (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, podendo sair do estudo a qualquer momento sem prejuízo algum, se assim desejar.

Algumas questões presentes no questionário podem conter informações que o senhor (a) considere confidencial, invasiva ou desnecessária. O senhor (a) pode se sentir a vontade para não responder a alguma questão, a todo instante sua decisão será respeitada. Este questionário não possui identificação alguma, garantindo assim seu anonimato, não comprometendo sua integridade física ou moral e evitando que o senhor (a) sofra possíveis represálias ou perseguições no trabalho. Contudo, caso sinta-se constrangido (a), inseguro (a) ou vulnerável de alguma forma, solicitamos que comunique imediatamente ao pesquisador para que medidas cabíveis sejam tomadas.

**Caso seja diagnosticado algum dano ou problema de saúde durante a realização do estudo piloto se o (a) senhor (a) desejar poderá ser encaminhado (a) ao centro de referência que cuida do problema identificado no município Amélia Rodrigues-BA, caso este município não possua cobertura para o problema detectado o (a) senhor (a) será encaminhado (a) ao centro de referência que cuida do problema em Feira de Santana-BA.**

Todas as informações serão mantidas em sigilo. Depois de respondidos e analisados, os questionários serão lacrados e armazenados durante cinco anos no Núcleo de Epidemiologia da UEFS sob responsabilidade da pesquisadora colaboradora. Ao fim deste prazo serão incinerados. Ressaltamos que, caso se sinta prejudicado (a) de alguma forma, os danos serão ressarcidos pela equipe da pesquisa.

Os dados obtidos servirão de base para ajustes no instrumento de coleta bem como nos procedimentos a serem utilizados no estudo propriamente dito a ser realizado no município de Feira de Santana-BA. Ressaltamos que os resultados produzidos poderão fornecer base para compreensão e intervenção em saúde do trabalhador em saúde mental podendo assim estimular ajustes no processo de trabalho em saúde mental no município de Feira de Santana-BA e criação de mecanismos de apoio e cuidados ao trabalhador deste campo da saúde.

Concordando em responder ao questionário da pesquisa, solicitamos que assine este termo em duas cópias. Com isso, o (a) Senhor (a) também estará confirmando que entendeu as informações sobre a pesquisa e todas as dúvidas sobre a sua participação foram respondidas satisfatoriamente, concordando em participar.

Deixaremos uma cópia deste documento com o (a) Senhor (a), no qual está escrito também o nome completo de cada um dos responsáveis pela pesquisa, seus locais de trabalho e telefones para resolver qualquer dúvida ou problema relacionado com a pesquisa.

Desde já agradecemos à sua colaboração.

**Pesquisador Responsável:**

DÉCIO DE JESUS GOMES

Rua Prudente de Moraes, 170, Ponto Central, Feira de Santana-BA. Fones: (75) 3625-3378 ou 8139-3378

**Pesquisadora Colaboradora (orientadora):**

Profª. Drª. TÂNIA MARIA DE ARAÚJO

Av. Transnordestina, S/N, Novo Horizonte, Feira de Santana-BA – Departamento de Saúde/Núcleo de Epidemiologia - Módulo VI. Fone: (75) 3224 8095

---

Décio de Jesus Gomes  
Mestrando em Saúde Coletiva-UEFS

---

Profª. Drª. Tânia Maria de Araújo  
Orientadora

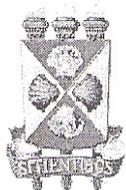
---

Participante

Feira de Santana, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

## APÊNDICE 4

## Autorização do CEP-UEFS

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA / CEP-UEFS**

Av. Universitária, S/N – Módulo I – 44.031-460 – Feira de Santana-BA  
Fone: (75) 224-8124 Fax: (75) 224-8019 E-mail: cep@uefs.br

Feira de Santana, 14 de julho de 2009.  
O f. CEP-UEFS nº 124/2009

Senhor(a) Pesquisador(a): Décio de Jesus Gomes

Tenho muita satisfação em informar-lhe que o atendimento às pendências referentes ao seu Projeto de Pesquisa intitulado “**Condições de Trabalho e Saúde de Trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana**”, registrado neste CEP sob **Protocolo N.º 037/2009 (CAAE 0040.0.059.000-09)**, satisfaz às exigências da *Res. 196/96*. Assim, seu projeto foi **Aprovado** podendo ser iniciada a coleta de dados com os sujeitos da pesquisa conforme orienta o *Cap. IX.2, alínea a – Res. 196/96*.

Na oportunidade informo que qualquer modificação feita no projeto, após aprovação pelo CEP, deverá ser imediatamente comunicada ao Comitê, conforme orienta a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea b*.

Relembro que conforme instrui a *Res. 196/96, Cap. IX.2, alínea c*, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída.

Em nome dos membros do CEP-UEFS, desejo-lhe pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano (**14/07/2010**) este CEP aguardará o recebimento do seu relatório.

Atenciosamente,

  
Maria Ângela Alves do Nascimento  
Coordenadora do CEP-UEFS.

APÊNDICE 5

Folder informativo

## METODOLOGIA

O estudo será realizado com a aplicação de um questionário contendo questões sobre *aspectos sociodemográficos* (idade, sexo, renda, situação conjugal, escolaridade), *características do trabalho* (profissão, tipo de vínculo de trabalho, local de trabalho, carga horária, aspectos psicossociais do trabalho), *condições de trabalho* (características do ambiente laboral e da organização do trabalho), *situação de saúde geral* (queixas de doenças, antecedentes patológicos), *prática de atividades de lazer*, *nível de atividade física*, *saúde mental*, *consumo de álcool e de substâncias psicoativas* *psicofármacos e padrões de sono*.

## CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto de pesquisa está registrado no SISNEP (Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos), sob protocolo N° 037/2009 (CAAE 0040.000.059-09). Foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Evolvendo Seres Humanos da UEFS sendo devidamente autorizado através do ofício N° 124/2009.

Será assegurada a confidencialidade dos dados fornecidos para esta pesquisa. O pesquisador se comprometerá a utilizar as

informações exclusivamente para atender aos objetivos estabelecidos para esta pesquisa.

Nenhum trabalhador será identificado.

### Pesquisador responsável:

Professor e mestrando Décio de Jesus Gomes

### Pesquisadora colaboradora:

Prof. Dra. Tânia Maria de Araújo



## UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Departamento de Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
**NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA**



## CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS TRABALHADORES DO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL DE FEIRA DE SANTANA-BA

*Caro profissional de Saúde Mental,*

Estamos realizando um estudo sobre as “Condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores do Programa de Saúde Mental de Feira de Santana-BA”.

Este é um **CONVITE** para que você participe de nossa pesquisa.

Aqui estão apresentadas informações gerais da pesquisa, para que você saiba do que se trata e quais os objetivos do nosso estudo.

**Sua participação é fundamental  
para o estudo. PARTICIPE!**

## **OBJETIVOS DA PESQUISA**

### **Objetivo Geral:**

Caracterizar as condições de trabalho e de saúde de trabalhadores do Programa de Atenção em Saúde Mental de Feira de Santana-BA.

### **Objetivos Específicos:**

- ❖ Descrever as características sociodemográficas dos trabalhadores do Programa de Saúde Mental de FSA-BA;
- ❖ Descrever as características do trabalho dos trabalhadores do Programa de Saúde Mental de FSA-BA;
- ❖ Avaliar o nível de satisfação com o trabalho em saúde mental;
- ❖ Avaliar o impacto do trabalho em saúde mental;
- ❖ Avaliar o nível de atividade física e prática de atividades de lazer dos referidos trabalhadores;
- ❖ Avaliar a saúde mental dos trabalhadores do Programa de Saúde Mental de FSA-BA.

## **PORQUE ESTA PESQUISA É IMPORTANTE?**

A partir da implantação dos CAPS, orientado pelos ideais da Reforma psiquiátrica, novas formas de se trabalhar com a saúde mental foram instauradas, assim como as relações de trabalho foram redefinidas

Considerando que o trabalho, a depender da forma com é estruturado, pode produzir doenças e sofrimento, é importante conhecer, em cada processo de trabalho específico, quais os aspectos que favorecem a saúde e quais podem produzir adoecimento, para que, assim, seja possível sugerir ações na organização e no processo de trabalho a fim de evitar adoecimento dos trabalhadores.

Nesta pesquisa pretende-se investigar as condições atuais do trabalho em saúde mental em Feira de Santana de modo a contribuir para a reflexão do trabalho executado e das alternativas para reduzir as características nocivas do trabalho e ampliar as possibilidades de satisfação e prazer na atividade laboral.

## **QUEM ESTÁ CONVIDADO A PARTICIPAR DA PESQUISA**

Todos os trabalhadores do Programa Municipal de Atenção em Saúde Mental podem participar desta pesquisa.

É muito importante que todos os trabalhadores participem deste estudo para que os resultados sejam fiéis à realidade do trabalho no CAPS.

*O trabalho é antes de qualquer coisa, um processo entre o homem e a natureza, processo no qual o homem media, regula e controla seu “metabolismo” com a natureza modificando-a para atender às suas necessidades, e, ao modificá-la o homem modifica a si mesmo e suas relações.*

Marx (1985)

## APÊNDICE 6

### Questionário



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA  
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA

Nº \_\_\_\_\_

### I – INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Sexo: 0 ( ) Feminino                      1 ( ) Masculino		2. Idade: __ __ anos	3. Tem filhos? 1 ( ) sim 2 ( ) não Quantos? _____
4. Situação Conjugal: 1 ( ) Casado(a)                      4 ( ) Viúvo(a) 2 ( ) União Estável                      5 ( ) divorciado(a)/separado(a)/desquitado(a) 3 ( ) Solteiro(a)		5. Qual sua religião? 1 ( ) Católica                      4 ( ) Protestante 2 ( ) Candomblé                      5 ( ) Espírita 3 ( ) Umbanda                      6 ( ) Nenhuma 7 ( ) Outra _____	
6. Escolaridade: 1 ( ) Nunca foi à escola                      5 ( ) Ensino Médio completo 2 ( ) Fundamental I (1ª à 4ª série)                      6 ( ) Superior incompleto 3 ( ) Fundamental II (5ª à 8ª série)                      7 ( ) Superior completo 4 ( ) Ensino Médio incompleto                      8 ( ) Superior com especialização, mestrado ou doutorado			
7. Continua estudando? 1 ( ) sim                      2 ( ) não			
8. Dentre as alternativas abaixo, como você classifica a cor de sua pele? 1 ( ) Branca                      2 ( ) amarela (oriental)                      3 ( ) parda                      4 ( ) origem indígena 5 ( ) preta                      6 ( ) Não sabe			
9. Vive em Feira de Santana? 1 ( ) sim                      2 ( ) não			
10. Qual sua profissão? _____			

### II – INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHO NO CAPS

1. Qual o tipo de vínculo com esta instituição? 1 ( ) Funcionário público efetivo(a)                      2 ( ) Funcionário(a) público(a) contrato(a)                      3 ( ) Cooperado(a)		
2. Está satisfeito(a) com o tipo de contrato estabelecido com a instituição? 1 ( ) Sim                      2 ( ) Não		
3. A quanto tempo trabalha no CAPS? __ __ anos                      __ __ meses	4. Qual sua carga horária semanal no CAPS? _____ horas _____ minutos	
5. Trabalha em outro(s) locais? 1 ( ) Sim                      2 ( ) Não	6. Em quantos locais em média você presta serviços? _____ lugares.                      2 ( ) Não trabalha em outros lugares.	
7. O trabalho desenvolvido fora do CAPS é na mesma área de atuação? 1 ( ) Sim                      2 ( ) Não                      6 ( ) não trabalha em outros lugares.		
8. Qual sua carga horária total de trabalho por semana? _____ horas		
9. Seu trabalho no CAPS é: 1 ( ) Diurno fixo                      2 ( ) Noturno fixo                      3 ( ) Diurno e noturno (escala alternada) 4 ( ) Revezamento em turnos (alternantes)                      5 ( ) Outros.		
10. Seu trabalho em outros locais é: 1 ( ) Diurno fixo                      2 ( ) Noturno fixo                      3 ( ) Diurno e noturno (escala alternada) 4 ( ) Revezamento em turnos (alternantes)                      5 ( ) Outros. 6 ( ) Não trabalha em outros lugares.		
11. Quantos dias por semana você trabalha no CAPS? _____ dias		



0( ) Nunca	1( ) Raramente	2( ) Às vezes	3( ) Sempre
13. Seu trabalho exige que você fique em pé por muito tempo:			
0( ) Nunca	1( ) Raramente	2( ) Às vezes	3( ) Sempre
14. Seu trabalho exige que você fique sentado (a) por muito tempo:			
0( ) Nunca	1( ) Raramente	2( ) Às vezes	3( ) Sempre
15. Seu trabalho exige que você ande muito:			
0( ) Nunca	1( ) Raramente	2( ) Às vezes	3( ) Sempre
16. Seu trabalho exige que você levante, carregue ou empurre peso excessivo:			
0( ) Nunca	1( ) Raramente	2( ) Às vezes	3( ) Sempre
17. Você faz pausas durante a jornada de trabalho:			
0( ) Nunca	1( ) Raramente	2( ) Às vezes	3( ) Sempre
18. Em geral, o ruído originado no seu local de trabalho é:			
0( ) Desprezível	1( ) Razoável	2( ) Elevado	3( ) Insuportável
19. Em geral, o ruído originado fora do seu local de trabalho é:			
0( ) Desprezível	1( ) Razoável	2( ) Elevado	3( ) Insuportável
20. Você já tomou vacina contra febre amarela? Em caso afirmativo, há quanto tempo?			
1( ) Sim	2( ) Não	3( ) Não sei/ não lembro	
	1( ) Menos de 10 anos	2( ) Mais de 10 anos	
21. Você já tomou vacina anti-rábica? Em caso afirmativo, você recebeu?			
1( ) Uma dose	2( ) 2 doses	3( ) 3doses	4( ) Não sei/ não lembro
22. Você já tomou vacina contra Hepatite B? Em caso afirmativo, você recebeu?			
1( ) Uma dose	2( ) 2 doses	3( ) 3doses	
23. Você já tomou vacina contra Rubéola, Sarampo e Cachumba (tríplice viral)? Em caso afirmativo, você recebeu?			
1( ) Sim	2( ) Não	3( ) Não sei/ não lembro	
1( ) Uma dose	2( ) 2 doses		
24. Você já tomou vacina contra Tétano? Em caso afirmativo, você recebeu?			
1( ) Menos de 3 doses	2( ) 3 doses ou mais, sendo a última há menos de 10 anos		
3( ) 3 doses ou mais, sendo a última há mais de 10 anos			

#### IV– ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO NO CAPS – JCQ

##### \* Controle sobre o trabalho

1. Seu trabalho lhe possibilita aprender novas coisas.			
1( ) Discordo fortemente	2( ) Discordo	3( ) Concordo	4( ) Concordo fortemente
2. Seu trabalho é repetitivo.			

1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente	
3. Seu trabalho exige um alto nível de qualificação.	1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
4. Seu trabalho requer que você seja criativo.	1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
5. Em seu trabalho, você é encarregado de fazer muitas tarefas diferentes.	1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
6. No seu trabalho, você tem oportunidade de desenvolver habilidades especiais.	1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
7. Seu trabalho lhe permite tomar muitas decisões por sua própria conta.	1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente

8. Você tem muito o que dizer sobre o que acontece no seu trabalho.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
9. Em seu trabalho, você tem pouca liberdade para decidir como fazê-lo.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
<b>* Demandas psicológicas</b>			
10. Seu trabalho exige que você trabalhe muito rapidamente.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
11. Seu trabalho requer que você trabalhe muito.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
12. Você é solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
13. O tempo para realização das suas tarefas é suficiente para concluí-las.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
14. Em seu trabalho, você está livre de demandas conflitantes feitas por outros.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
15. Suas tarefas, muitas vezes, são interrompidas antes que você possa concluí-las, adiando para mais tarde sua continuidade.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
16. Esperar pelo trabalho de outras pessoas, muitas vezes, torna mais lento o ritmo do seu trabalho.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
<b>* Demandas físicas do trabalho</b>			
17. Seu trabalho exige muito esforço físico.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
<b>* Suporte social proveniente do supervisor/chefia</b>			5 ( ) não possui supervisor/a

18. Seu supervisor preocupa-se com o bem-estar de seus subordinados.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
19. Seu supervisor presta atenção nas coisas que você fala.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
20. Você está exposto/a a conflitos e hostilidade por parte de seu supervisor.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente
21. Seu supervisor lhe ajuda a fazer seu trabalho.			
1 ( ) Discordo fortemente	2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo	4 ( ) Concordo fortemente

### V – ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE

Abaixo estão listados alguns problemas de saúde. Se você não possui o problema assinale com um (X) **Nunca**. Se você **sente o problema**, assinale com que frequência que ele acontece.

PROBLEMA	NUNCA (0)	RARAMENTE (1)	POUCO FREQUENTE (2)	FREQUENTE (3)	MUITO FREQUENTE (4)
Dor nos braços					
Dor nas pernas					
Dor nas costas					
Fadiga					
Problema de pele					
Problemas digestivos					
Cansaço mental					
Nervosismo					
Esquecimento					
Sonolência					
Insônia					
Irritação					

## VI – NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM O TRABALHO NO CAPS

<p>1. De modo geral, até que ponto você está satisfeito com este serviço?</p> <p>1 ( ) Muito insatisfeito                      2 ( ) Insatisfeito                      3 ( ) Indiferente  4 ( ) Satisfeito                                      5 ( ) Muito satisfeito</p>
<p>2. Como você se sente com a expectativa de ser promovido?</p> <p>1 ( ) Muito insatisfeito                      2 ( ) Insatisfeito                      3 ( ) Indiferente  4 ( ) Satisfeito                                      5 ( ) Muito satisfeito</p>
<p>3. Você se sente satisfeito com o grau de responsabilidade que você tem no seu serviço?</p> <p>1 ( ) Muito insatisfeito                      2 ( ) Insatisfeito                      3 ( ) Indiferente  4 ( ) Satisfeito                                      5 ( ) Muito satisfeito</p>
<p>4. Você se sente satisfeito no seu relacionamento com os outros colegas?</p> <p>1 ( ) Muito insatisfeito                      2 ( ) Insatisfeito                      3 ( ) Indiferente  4 ( ) Satisfeito                                      5 ( ) Muito satisfeito</p>
<p>5. Você se sente satisfeito com o grau de controle dos seus supervisores sobre o seu trabalho?</p> <p>1 ( ) Muito insatisfeito                      2 ( ) Insatisfeito                      3 ( ) Indiferente  4 ( ) Satisfeito                                      5 ( ) Muito satisfeito</p>
<p>6. Como você se sente em relação ao grau de autonomia que você tem em seu serviço?</p> <p>1 ( ) Muito insatisfeito                      2 ( ) Insatisfeito                      3 ( ) Indiferente  4 ( ) Satisfeito                                      5 ( ) Muito satisfeito</p>
<p>7. Você se sente satisfeito com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais que você tem com seus colegas no serviço?</p> <p>1 ( ) Muito insatisfeito                      2 ( ) Insatisfeito                      3 ( ) Indiferente  4 ( ) Satisfeito                                      5 ( ) Muito satisfeito</p>
<p>8. Você se sente satisfeito com o grau de sua participação no processo de tomada de decisões no seu serviço?</p> <p>1 ( ) Muito insatisfeito                      2 ( ) Insatisfeito                      3 ( ) Indiferente  4 ( ) Satisfeito                                      5 ( ) Muito satisfeito</p>
<p>9. Você se sente satisfeito com sua participação na implementação de programas e/ou atividades novas no serviço?</p> <p>1 ( ) Muito insatisfeito                      2 ( ) Insatisfeito                      3 ( ) Indiferente  4 ( ) Satisfeito                                      5 ( ) Muito satisfeito</p>
<p>10. Você se sente satisfeito com sua participação no processo de avaliação das atividades e/ou programas do serviço?</p> <p>1 ( ) Muito insatisfeito                      2 ( ) Insatisfeito                      3 ( ) Indiferente  4 ( ) Satisfeito                                      5 ( ) Muito satisfeito</p>
<p>11. Você se sente satisfeito com a atenção dada às suas opiniões?</p> <p>1 ( ) Muito insatisfeito                      2 ( ) Insatisfeito                      3 ( ) Indiferente  4 ( ) Satisfeito                                      5 ( ) Muito satisfeito</p>
<p>12. Você percebe um bom clima no ambiente de trabalho?</p> <p>1 ( ) Nunca    2 ( ) Raramente                                      3 ( ) Mais ou menos  4 ( ) Frequentemente                                      5 ( ) Sempre</p>
<p>13. Em geral, você se sente satisfeito com o clima no seu ambiente de trabalho?</p>

1 ( ) Muito insatisfeito 4 ( ) Satisfeito	2 ( ) Insatisfeito 5 ( ) Muito satisfeito	3 ( ) Indiferente
14. Em geral, como você classificaria o "clima" de amizade no ambiente de trabalho?		
1 ( ) Nada amigável 4 ( ) Amigável	2 ( ) Pouco amigável 5 ( ) Muito amigável	3 ( ) Mais ou menos
15. Até que ponto você se sente satisfeito com seu salário?		
1 ( ) Muito insatisfeito 4 ( ) Satisfeito	2 ( ) Insatisfeito 5 ( ) Muito satisfeito	3 ( ) Indiferente
16. Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?		
1 ( ) Muito insatisfeito 4 ( ) Satisfeito	2 ( ) Insatisfeito 5 ( ) Muito satisfeito	3 ( ) Indiferente
17. Você está satisfeito com a atenção e os cuidados que são dados aos pacientes?		
1 ( ) Muito insatisfeito 4 ( ) Satisfeito	2 ( ) Insatisfeito 5 ( ) Muito satisfeito	3 ( ) Indiferente
18. Até que ponto você acha que os profissionais deste serviço compreendem os problemas dos pacientes?		
1 ( ) Muito insatisfeito 4 ( ) Satisfeito	2 ( ) Insatisfeito 5 ( ) Muito satisfeito	3 ( ) Indiferente
19. Até que ponto você acha que os profissionais de Saúde Mental do serviço compreendem o tipo de ajuda de que os pacientes necessitam?		
1 ( ) Muito insatisfeito 4 ( ) Satisfeito	2 ( ) Insatisfeito 5 ( ) Muito satisfeito	3 ( ) Indiferente
20. Considerando as necessidades globais dos pacientes que procuram este serviço para tratamento, até que ponto este serviço é apropriado para recebê-los aqui?		
1 ( ) Muito insatisfeito 4 ( ) Satisfeito	2 ( ) Insatisfeito 5 ( ) Muito satisfeito	3 ( ) Indiferente
21. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos <b>pacientes sobre suas doenças</b> neste serviço?		
1 ( ) Muito insatisfeito 4 ( ) Satisfeito	2 ( ) Insatisfeito 5 ( ) Muito satisfeito	3 ( ) Indiferente
22. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre o <b>tratamento</b> que é dado neste serviço?		
1 ( ) Muito insatisfeito 4 ( ) Satisfeito	2 ( ) Insatisfeito 5 ( ) Muito satisfeito	3 ( ) Indiferente
23. Em geral, até que ponto você se sente satisfeito com a forma como os pacientes são tratados pela equipe?		
1 ( ) Muito insatisfeito 4 ( ) Satisfeito	2 ( ) Insatisfeito 5 ( ) Muito satisfeito	3 ( ) Indiferente
24. Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes pelo CAPS?		
1 ( ) Muito insatisfeito	2 ( ) Insatisfeito	3 ( ) Indiferente

4 ( ) Satisfeito	5 ( ) Muito satisfeito	
25. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar <b>privacidade</b> durante o tratamento dos pacientes no CAPS (p.ex.: portas fechadas, nenhuma interrupção durante o atendimento com o terapeuta)?		
1 ( ) Muito insatisfeito	2 ( ) Insatisfeito	3 ( ) Indiferente
4 ( ) Satisfeito	5 ( ) Muito satisfeito	
26. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a <b>confidencialidade</b> sobre os problemas dos pacientes, e os cuidados que eles recebem no CAPS?		
1 ( ) Muito insatisfeito	2 ( ) Insatisfeito	3 ( ) Indiferente
4 ( ) Satisfeito	5 ( ) Muito satisfeito	
27. Você se sente satisfeito com a frequência de contato entre a equipe e os pacientes?		
1 ( ) Muito insatisfeito	2 ( ) Insatisfeito	3 ( ) Indiferente
4 ( ) Satisfeito	5 ( ) Muito satisfeito	
28. Você se sente satisfeito com o grau de competência profissional da equipe deste serviço?		
1 ( ) Muito insatisfeito	2 ( ) Insatisfeito	3 ( ) Indiferente
4 ( ) Satisfeito	5 ( ) Muito satisfeito	
29. Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança do CAPS?		
1 ( ) Muito insatisfeito	2 ( ) Insatisfeito	3 ( ) Indiferente
4 ( ) Satisfeito	5 ( ) Muito satisfeito	
30. Você está satisfeito com o conforto e a aparência do CAPS?		
1 ( ) Muito insatisfeito	2 ( ) Insatisfeito	3 ( ) Indiferente
4 ( ) Satisfeito	5 ( ) Muito satisfeito	
31. Como você classificaria, as instalações da unidade (p.ex.: banheiro, cozinha, refeições, o próprio prédio, etc.)?		
1 ( ) Péssimas	2 ( ) Ruins	3 ( ) Regulares
4 ( ) Boas	5 ( ) Excelentes	
32. Se um amigo ou familiar estivesse necessitando de ajuda de uma unidade de Saúde Mental, você recomendaria a ele/a o CAPS?		
1 ( ) Não, com certeza que não	2 ( ) Não, acho que não	3 ( ) Talvez Regulares
4 ( ) Sim, acho que sim	5 ( ) Sim, com certeza	
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 ? 1( ) Sim 2( ) Não		
35.1 Se sim, de que maneira?		
.....		
.....		

## VII – NÍVEL DE IMPACTO DO TRABALHO NO CAPS

1. Quando você pensa nos resultados de seu trabalho com os portadores de transtorno mental, você se sente frustrado?

1 ( ) De forma alguma  
4 ( ) Muito

2 ( ) Não muito  
5 ( )Extremamente

3 ( ) Mais ou menos

2. Você se sente sobrecarregado tendo que lidar com portadores de transtornos mentais todo o tempo?

1 ( ) De forma alguma  
4 ( ) Muito

2 ( ) Não muito  
5 ( )Extremamente

3 ( ) Mais ou menos

3. Você tem receio da possibilidade de ser fisicamente agredido por um paciente?

1 ( ) De forma alguma  
4 ( ) Muito

2 ( ) Não muito  
5 ( )Extremamente

3 ( ) Mais ou menos

4. Você acha que o seu trabalho com portadores de transtorno mental está afetando o seu estado geral de saúde física?

1 ( ) De forma alguma  
4 ( ) Muito

2 ( ) Não muito  
5 ( )Extremamente

3 ( ) Mais ou menos

5. Você está tendo mais problemas ou queixas físicas desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?

1 ( ) De forma alguma  
4 ( ) Muito

2 ( ) Não muito  
5 ( )Extremamente

3 ( ) Mais ou menos

6. Você sente necessidade de procurar médicos com mais frequência desde que começou a trabalhar no campo da Saúde Mental?

1 ( ) De forma alguma  
4 ( ) Muito

2 ( ) Não muito  
5 ( )Extremamente

3 ( ) Mais ou menos

7. Você toma mais medicações desde que está neste emprego?

1 ( ) De forma alguma  
4 ( ) Muito

2 ( ) Não muito  
5 ( )Extremamente

3 ( ) Mais ou menos

8. Você se sente fisicamente cansado quando termina de trabalhar?

1 ( ) De forma alguma  
4 ( ) Muito

2 ( ) Não muito  
5 ( )Extremamente

3 ( ) Mais ou menos

9. Até que ponto seus períodos de afastamento por doença estão relacionados com períodos de estresse no trabalho?

1 ( ) De forma alguma  
4 ( ) Muito

2 ( ) Não muito  
5 ( )Extremamente

3 ( ) Mais ou menos

10. Em geral, o contato com o portador de transtorno mental está afetando a sua estabilidade emocional?

1 ( ) De forma alguma  
4 ( ) Muito

2 ( ) Não muito  
5 ( )Extremamente

3 ( ) Mais ou menos

11. Você está tendo distúrbios de sono que você relacione com o trabalho?

1 ( ) De forma alguma  
4 ( ) Muito

2 ( ) Não muito  
5 ( )Extremamente

3 ( ) Mais ou menos

12. Você se sente deprimido por trabalhar com pessoas com problemas mentais?

1 ( ) De forma alguma  
4 ( ) Muito

2 ( ) Não muito  
5 ( )Extremamente

3 ( ) Mais ou menos

13. Você se sente estressado por causa do seu trabalho em Saúde Mental?

1 ( ) De forma alguma

2 ( ) Não muito

3 ( ) Mais ou menos

4 ( ) Muito

5 ( ) Extremamente

14. Alguma vez você precisou procurar ajuda de um profissional de Saúde Mental por causa de problemas emocionais devido ao seu trabalho?

1 ( ) Nunca

2 ( ) Raramente

3 ( ) Mais ou menos

4 ( ) Frequentemente

5 ( ) Sempre

15. Você algumas vezes sente que ter um outro tipo de emprego faria você se sentir mais saudável emocionalmente?

1 ( ) De forma alguma

2 ( ) Não muito

3 ( ) Mais ou menos

4 ( ) Muito

5 ( ) Extremamente

16. Você pensa em mudar de campo de trabalho?

1 ( ) Nunca

2 ( ) Raramente

3 ( ) Mais ou menos

4 ( ) Frequentemente

5 ( ) Sempre

17. Em geral, você sente que trabalhar com portadores de transtorno mental impede você de ter relacionamentos mais satisfatórios com sua família?

1 ( ) De forma alguma

2 ( ) Não muito

3 ( ) Mais ou menos

4 ( ) Muito

5 ( ) Extremamente

18. Você acha que seu contato com os portadores de transtorno mental está afetando pessoalmente sua vida social?

1 ( ) De forma alguma

2 ( ) Não muito

3 ( ) Mais ou menos

4 ( ) Muito

5 ( ) Extremamente

19. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em mais sobrecarga para você?

.....  
 .....  
 .....

20. Quais são os aspectos do seu trabalho neste serviço que resultam em menos sobrecarga para você?

.....  
 .....  
 .....

21. Quais os aspectos do seu trabalho neste serviço que você gostaria de mudar para diminuir sua sobrecarga?

.....  
 .....

## VIII – USO DE MEDICAMENTOS

1. Em relação a remédio calmante ou para dormir (por ex: diazepam, valium, lexotan, olcadil, nitrazepan, rivotril), você:

1 ( ) Usa

2 ( ) Costumava usar

3 ( ) Nunca usou

4 ( ) Não sabe

2. Quantas vezes no último mês você utilizou algum remédio calmante ou para dormir?

0 ( ) Não usou

1 ( ) Usou de 1 a 2 vezes

2 ( ) Usou de 3 a 9 vezes

3 ( ) Usou de 10 a 20 vezes

4 ( ) Usou mais de 20 vezes

5 ( ) Não sabe

## IX – SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ 20)

1	Tem dores de cabeça freqüentemente?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
2	Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
3	Dorme mal?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
4	Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
5	Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
6	Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
7	Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
8	Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
9	Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
10	Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
11	Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
12	Tem dificuldades para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
13	Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
14	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
15	Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
16	Você se sente pessoa inútil em sua vida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
17	Tem tido idéia de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
18	Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
19	Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não
20	Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> não

## X – USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

1. Você consome bebidas alcoólicas?

1  sim                      0  não

- Se respondeu **não** siga para o **bloco XI**.

2. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

1  sim                      0  não

3. As pessoas o(a) aborrecem porque criticaram o seu modo de beber?

1  sim                      0  não

4. Sente-se chateado(a) consigo mesmo(a) pela maneira como costuma beber?

1  sim                      0  não

5. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

1  sim                      0  não

6. Padrão de consumo:

1  Ao menos 1 vez no ano

2  Ao menos 1 vez nos últimos 30 dias

3  6 vezes ou mais nos últimos 30 dias

4  20 vezes ou mais nos últimos 30 dias

0  Não usou

## XI – HÁBITO DE FUMAR

1. Você fuma?

1  sim                      0  não

- Se respondeu **não** siga para o **bloco XII**.

2. Quantos cigarros você fuma por dia?

1  entre 1 e 10

2  entre 11 e 20

3  entre 21 e 30

4  mais de 30

## XII – ATIVIDADES DE LAZER

1. Você participa de atividades de lazer?

1 ( ) sim                      0 ( ) não

**- Se respondeu não siga para o bloco XIII.**

2. Qual tipo de atividade de lazer você pratica?

1 ( ) Assistir TV

4 ( ) Shows

7 ( ) Praia/Piscina

10 ( ) Prática de esportes

2 ( ) Ouvir música

5 ( ) Barzinho

8 ( ) Visita a amigos

11 ( ) Outro \_\_\_\_\_

3 ( ) Cinema/Teatro

6 ( ) Jogos

9 ( ) Sair com amigos (as)

3. Com que frequência você pratica atividades de lazer na semana? \_\_\_\_\_ vezes

## XIII – NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

1. Você pratica alguma atividade física?

1 ( ) Sim      2 ( ) Não

**1a** Em quantos dias da última semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA**      ( ) Nenhum

**1b** Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos      ( ) Não se aplica, não andou

**2a.** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA**      ( ) Nenhum

**2b.** Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos      ( ) Não se aplica, não andou

**3a** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**3b** Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos      ( ) Não se aplica, não andou

## XIV – RENDIMENTOS

1. Qual sua renda mensal?

R\$ \_\_\_\_\_

MUITO OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!!!