

PERFIL PROFISSIONÁRIO DE TRABALHADORES DE NÍVEL UNIVERSITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

PROFESSIONAL PROFILE OF UNIVERSITY LEVEL WORKERS IN MENTAL HEALTH SERVICES

PERFIL PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES DE NIVEL UNIVERSITARIO EN SERVICIOS DE
SALUD MENTAL

Nathália dos Santos Silva^I
Elizabeth Esperidião^{II}
Kelly Kan Carvalho da Silva^{III}
Adrielle Cristina Silva Souza^{IV}
Ana Caroline Gonçalves Cavalcante^V

RESUMO: A mudança no modelo de assistência em saúde mental no Brasil alterou a lógica de organização do trabalho dos profissionais. Vive-se ainda um momento de transição na área que pode representar um desafio para os trabalhadores, havendo a necessidade de mudanças no perfil e nas ações que irão desenvolver nos serviços de saúde especializados. O objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil profissional dos trabalhadores de nível superior que atuam nos serviços de saúde mental públicos do interior do Estado de Goiás. Pesquisa descritiva, realizada em 2011, com a participação de 100 trabalhadores que atuam em 22 serviços. Os resultados revelaram característica multidisciplinar na formação profissional dos trabalhadores, sendo a maioria jovem com pouca experiência em saúde mental. Os salários são baixos e poucos possuem especialização na área. Há carência de investimentos em qualificação dos profissionais e de melhorias das condições de trabalho.

Palavras-chave: Saúde mental; recursos humanos; serviços de saúde mental; pessoal de saúde.

ABSTRACT: The change in the model assistencial in mental health care in Brazil changed the logic of organization of work of workers. Remains a time of transition in specialized assistance that can represent a challenge for workers, with the need to change the profile and actions that will develop the specialized health services. The objective of this study was to characterize the socioeconomic profile and formation of workers in mental health services in the state of Goiás-Brazil. It is a descriptive study with the participation of 100 professionals working in 22 services. The results revealed characteristic in multidisciplinary training of workers, mostly young with little experience in mental health. The salaries are low and few professionals possess expertise in the area. There is a lack of investment in professional qualification and improvement of working conditions.

Keywords: Mental health; human resources; mental health services; health personnel.

RESUMEN: El cambio en el modelo de atención de salud mental en Brasil cambió la lógica de la organización del trabajo de los trabajadores. Es un momento de transición en el área que puede suponer desafíos para los trabajadores, con la necesidad de cambiar el perfil y las acciones que se desarrollarán en los servicios de salud especializados. El objetivo de este estudio fue caracterizar el perfil profesional de los trabajadores que trabajan en los servicios de salud mental públicos en el estado de Goiás-Brasil. Se trata de un estudio descriptivo, hecho en 2011, con la participación de 100 profesionales que trabajan en 22 servicios. Los resultados revelaron característica en la formación multidisciplinar de los trabajadores, en su mayoría jóvenes con poca experiencia en salud mental. Los salarios son bajos y pocos tienen experiencia en el área. Hay una falta de inversión en la cualificación profesional y en la mejora de las condiciones de trabajo.

Palabras-clave: Salud mental; recursos humanos; servicios de salud mental; personal de salud.

INTRODUÇÃO

Com as mudanças no modelo de atenção em saúde mental^{VI} provocadas pela Reforma Psiquiátrica brasileira, torna-se essencial investir em educação perma-

nente dos trabalhadores e gestores que atuam nesta área para que sejam capazes de repensar e instituir práticas de cuidado inerentes à Política Nacional de Saúde Mental

^IEnfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: silvans09@gmail.com

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: betesper@fen.ufg.br.

^{III}Enfermeira. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: anagcavalcante@gmail.com.

^{IV}Enfermeira. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: drica_140@hotmail.com.

^VEnfermeira. Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: kkellynhaa@yahoo.com.br.

^{VI}Agradecemos à Gerência de Saúde Mental da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás pelo apoio logístico no desenvolvimento desta pesquisa. Agradecemos ao apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás.

(PNSM), com vistas à melhoria das condições de vida e reinserção social dos usuários dos serviços desta área. A construção da lógica de atenção em saúde mental não se restringe à nova tecnologia ou avanço científico, mas à nova concepção de ciência, lugares, espaços sociais e de produção de subjetividades¹. Portanto a construção da rede de atenção psicossocial vai muito além da criação de serviços não hospitalares².

Assim, a alteração do modelo de assistência à saúde mental representa um desafio para os trabalhadores, no sentido de que estes devem adotar novos saberes, tecnologias e metodologias terapêuticas, passando pelas relações entre os demais componentes da equipe de trabalho^{3,4}.

De acordo com a abordagem do tratamento ao cliente portador de transtorno mental, conforme a PNSM, é necessário que haja mudanças no perfil e nas ações que os profissionais irão estabelecer nos serviços substitutivos⁵.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra que recursos humanos para a saúde mental são insuficientes na maioria dos países de baixa e média renda⁶. A melhoria da atenção deve, então, considerar a adoção de uma abordagem de cuidados descentralizada com a inclusão de trabalhadores de diversas áreas: garantir número suficiente de especialistas em saúde mental e infraestrutura adequada; promover formação e educação continuada dos profissionais; adotar um modelo de inclusão social; e assegurar uma abordagem intersetorial⁷.

Dessa forma, as mudanças são necessárias para consolidar, de fato, a Reforma Psiquiátrica, favorecendo a concretização do tratamento psicossocial para o cliente e sua família⁵.

Ainda são escassas pesquisas que abordem tal problemática e que sirvam não somente como crítica da realidade, mas também como expositoras do atual contexto assistencial, com referências para mudanças e ou adequações no atendimento à PNSM. Considerando que o Estado de Goiás, assim como em todo país, se apresenta em um momento de transição do modelo hospitalocêntrico para o modelo psicossocial, este estudo foi planejado com o objetivo de caracterizar o perfil profissiográfico dos trabalhadores de nível superior que atuam nos serviços públicos de saúde mental do interior de Goiás.

REFERENCIAL TEÓRICO

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é anterior ao início do movimento sanitário nos anos 70, que defendia a mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado^{2,8,9}.

Embora contemporâneo da Reforma Sanitária, o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria. Este movimento foi influenciado pelos movimentos de reforma que aconteciam na Europa e nos Estados Unidos, onde diversos setores da sociedade civil foram mobilizados em favor da luta pelos direitos dos pacientes e contra a segregação, a violência e os maus tratos a essa clientela^{8,9}.

Em 1978, surgiu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) que iniciou críticas a esse modelo psiquiátrico em que prevaleciam as práticas excludentes das instituições psiquiátricas e seu papel explicitamente médico-centrado⁸. Por um lado, o modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico estava em crise e, por outro, esforços do MTSM defendiam os direitos dos pacientes psiquiátricos^{8,9}.

A Reforma Psiquiátrica brasileira surgiu então a partir dessa conjuntura de redemocratização, constituindo-se muito mais que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde^{2,8,9}.

O modelo de atenção psicossocial proposto prevê práticas diversificadas, colocando em destaque a desinstitucionalização que pode ser entendida como um processo que envolve a construção de sentidos e projetos para que ocorra a desospitalização, a reconstrução de vidas em sociedade e o enfrentamento das dificuldades e desabilidades^{9,10}.

Este modelo é regulamentado pela Lei 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e estabelece que os tratamentos devam ser realizados, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, com vistas à reinserção social da pessoa com transtorno mental em seu meio¹¹.

Nessa perspectiva, a PNSM propõe atenção psicossocial no atendimento a pessoas com transtornos mentais, a fim de superar a assistência asilar, hospitalocêntrica. Assim, os projetos assistenciais têm como objetivo a criação de uma rede de atenção com serviços substitutivos ao hospital^{2,8}.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são importantes entre os serviços substitutivos propostos, consideram o atendimento territorializado, enfatizam a importância da inclusão da família no tratamento e respeitam a subjetividade do usuário^{2,5,12}.

A criação dos CAPS possibilitou a inserção de novos atores nos serviços de saúde mental e alterou a lógica de organização do trabalho dos profissionais, para além dos espaços hospitalares. Diante dessa mudança, emergiu a necessidade de direcionar as práticas dos profissionais, segundo o modelo psicossocial, que valoriza as características interdisciplinares³, e é pautado na responsabilidade profissional e no vínculo terapêutico estruturado para atender à integralidade do sujeito, na promoção da reabilitação psicossocial e garantia dos direitos de cidadania^{4,6}.

METODOLOGIA

Esta investigação faz parte de projeto de pesquisa coordenado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), em que a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFMG) conduz estudos em Goiás.

Trata-se de uma pesquisa descritiva. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e maio de 2011, em todos os municípios do interior do Estado de Goiás, que possuíam serviços públicos de saúde mental, habilitados até dezembro de 2010, e que tinham trabalhadores de nível superior atuando nos referidos serviços há mais de três meses. Diante destes critérios e do objetivo deste estudo, foram incluídos 19 municípios e 22 serviços, todos do tipo CAPS, por serem os dispositivos assistenciais que possuíam, até aquele momento, profissionais de nível superior na composição da equipe interdisciplinar.

Por ocasião da coleta de dados havia 114 trabalhadores de nível superior, dos quais 14 se recusaram a participar do estudo, totalizando 100 participantes. Assim, a participação correspondeu a 87,7% dos sujeitos.

Para a obtenção dos dados utilizou-se um instrumento elaborado pelo grupo de pesquisadores da EERP/USP¹³. Este instrumento consiste em um formulário autoaplicável composto por questões abertas e fechadas com respectivas respostas codificadas, objetivando obter o máximo de informações possíveis para a caracterização do perfil dos trabalhadores de nível superior e suas respectivas ações.

As respostas foram inseridas para uma planilha do *Microsoft Excel*, versão 2003, em dupla digitação com a finalidade de correção de possíveis erros. A caracterização do perfil profissiográfico dos participantes foi feita utilizando frequências absolutas e relativas percentuais.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, em atendimento às orientações da Resolução CNS n° 196/96, com o protocolo 303/10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características de gênero e idade dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental do interior do Estado de Goiás constam da Tabela 1. A grande maioria deles é do sexo feminino (87%), são jovens, sendo que 73% possuem idade até 39 anos. Por outro lado, cerca de 10% dos trabalhadores possuem mais de 50 anos.

Os trabalhadores dos serviços pesquisados são na maioria do sexo feminino, seguindo uma tendência também identificada em outras pesquisas¹³⁻¹⁶.

TABELA 1: Características de gênero e idade dos profissionais que atuam nos CAPS do interior do Estado de Goiás. Goiás, 2011. (N= 100)

Variáveis	%
Sexo	
Masculino	13
Feminino	87
Idade	
Até 29 anos	39
De 30 a 39 anos	34
De 39 a 49 anos	17
Maior que 49 anos	10

Na área da saúde há uma tendência em associar o trabalho feminino com um conteúdo relacional em situações de dor e de sofrimento. Tal condição é relacionada ao fato de o trabalho ser exercido majoritariamente pela enfermagem¹⁷. Embora os enfermeiros tenham sido a segunda categoria profissional mais frequente, esta premissa pode ser também considerada neste estudo, pois os psicólogos, que representavam a maioria entre os demais profissionais, possuem de igual forma suas práticas centradas nas relações e cuidado de outras pessoas.

Os CAPS no interior de Goiás contam com trabalhadores jovens, diferentemente dos encontrados em outros estudos^{14,16}. Esta característica pode ser relevante na medida em que eles podem atuar nos serviços com empenho e prospecção de ideias, desde que tenham tido formação coerente com os objetivos da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Quanto aos dados referentes à formação e qualificação dos profissionais de nível superior participantes deste estudo, prevalecem os psicólogos (35%), seguidos de enfermeiros (16%), terapeutas ocupacionais (12%) e assistentes sociais (11%), conforme mostra Tabela 2.

TABELA 2: Características de formação dos profissionais que atuam nos CAPS do interior do Estado de Goiás. Goiás, 2011. (N= 100)

Variáveis	%
Formação acadêmica	
Médico	9
Enfermeiro	16
Psicólogo	35
Terapeuta Ocupacional	12
Assistente Social	11
Outros	17
Tempo de formado	
Até 4 anos	52
De 5 a 9 anos	21
De 10 a 19 anos	15
Maior que 19 anos	12
Especialização	
Em Saúde Mental	21
Outra área	42
Não Faz	37

Os demais que compõem 17% das categorias profissionais atuantes nos serviços pesquisados são arteterapeutas, farmacêuticos, fisioterapeutas, musicoterapeutas, pedagogos e professores de educação física. Os médicos que atuam nos serviços pesquisados representam 9% dos profissionais que participaram do estudo, pois muitos deles (13%) se recusaram a participar da pesquisa e 3% trabalhavam em mais de um CAPS no interior do Estado de Goiás, tendo sido contabilizados apenas uma vez.

Dados globais refletem contexto diferente sendo que os enfermeiros formam a maior categoria profissional no sistema de saúde mental, seguido por psiquiatras. Vale destacar que o número de psiquiatras foi muito mais prevalente em países de alta renda, com a mediana 172 vezes maior do que em países de baixa renda¹⁸.

Vale dizer que em muitos serviços a composição das equipes era reduzida e o número não atendia às exigências legais mínimas. Algumas delas não contavam com a participação de médicos e ou enfermeiros, categorias profissionais obrigatórias nos serviços de saúde mental do tipo CAPS.

Interessante notar a representatividade expressiva de profissionais de outras classes não médicas e tradicionais nos serviços de saúde mental do interior do Estado de Goiás. Os resultados revelam a composição multiprofissional das equipes nos CAPS pesquisados, conforme as diretrizes da PNSM^{2,5,8,11,12,18}. Este fato pode sinalizar algum avanço na assistência especializada, na medida em que outras categorias profissionais, além de médicos e enfermeiros, são incluídas nas equipes.

A OMS caracteriza três grupos de trabalhadores em saúde mental: o primeiro é composto por trabalhadores especializados, tais como psiquiatras, neurologistas, enfermeiros psiquiátricos, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. O segundo é formado por profissionais de saúde não-especializados e, o terceiro, por outros profissionais, como professores e demais trabalhadores da comunidade⁶. Dessa forma, evidencia-se que a composição específica dos trabalhadores de saúde mental deve ser variada e alinhada com o sistema de saúde existente¹⁸.

Espera-se que o trabalho interdisciplinar traga repercussões junto aos usuários e seus familiares nesses serviços. Para tanto, a equipe nos CAPS é estimulada a organizar-se de maneira horizontal e formar um novo coletivo para conseguir atender a complexidade das demandas¹⁹.

Por questões éticas, as equipes e seus respectivos serviços não foram descritos separadamente. Destaca-se que a maioria (68%) dos locais visitados pelos pesquisadores não possui a equipe mínima completa, havendo de um modo geral a falta inclusive de psiquiatras. Diante do cenário encontrado foi possível

constatar a grande carência de recursos humanos nos serviços de saúde mental no interior do Estado de Goiás. Além disso, a falta de especialista na área é também um dado a ser considerado visto que pode comprometer as ações específicas de saúde voltadas para a clientela.

Foi evidenciado no estudo que muitos profissionais também atuam como coordenadores dos serviços nos quais estão lotados. Esta informação é compatível com pesquisa realizada no Estado de Mato Grosso, em que o cargo de gerente era acumulado com o exercício assistencial e não previa nenhum tipo de gratificação salarial para este fim. Ou seja, contrata-se o profissional para que ele atue simultaneamente como técnico e gerente numa única jornada de trabalho, condição que limita a sua participação na equipe²⁰.

A característica multiprofissional é a base para efetivação da PNSM, que fará diferença na qualidade da assistência aos usuários dos serviços de saúde mental, se houver a troca de conhecimentos e experiências profissionais para atender a complexidade dessa área. Objetiva-se, portanto, que as várias especialidades busquem soluções para resolver problemas emergentes²¹.

Nessa perspectiva, a equipe deixa de ser apenas um agrupamento de categorias profissionais para trabalhar em conjunto, de forma interdisciplinar, as diferentes demandas e dimensões que o usuário apresenta¹⁹. A interdisciplinaridade pretende ultrapassar as relações hierárquicas e comportam outros profissionais para além das equipes terapêuticas²⁰.

Quanto ao tempo de formado, 73% dos trabalhadores são formados até no máximo 10 anos, sendo que 52% deles com até 4 anos, seguidos por 21% entre 5 e 9 anos de conclusão do curso de graduação. São poucos os profissionais que atuam na assistência em saúde mental com mais de 20 anos de graduados.

É recomendada formação especializada aos profissionais que atuam em saúde mental, considerando sua especificidade e complexidade. Entre os trabalhadores pesquisados, 21% têm curso de especialização na área, 42% em outras e 37% não possuem nenhuma especialidade.

É inegável que, nos últimos anos, muitas mudanças já ocorreram na implementação de políticas públicas para a área da saúde mental, especialmente relativas ao paradigma de assistência, e muitos serviços substitutivos foram implantados. No entanto, a influência que produzem na realidade cotidiana é percebida como insuficiente, principalmente no interior, distante das capitais e zonas metropolitanas²¹.

É premente a necessidade de mudanças nas habilidades e atitudes dos envolvidos na assistência especializada, a fim de que o modelo psicossocial produza efeitos condizentes com a proposta da Reforma

Psiquiátrica brasileira. Uma das possibilidades de adequação de práticas de acordo com o atual paradigma de atenção à saúde é a qualificação dos profissionais. Capacitar os trabalhadores constitui-se numa ação mais que necessária, visto que muitos deles são generalistas ou possuem especialização em outras áreas do conhecimento, além de terem pouco tempo de experiência e de inserção nos serviços.

O fato de a maioria dos participantes possuir formação *Latu Sensu* em outra área pode refletir a não opção pela saúde mental. Por outro lado, a pouca oferta de cursos na área no Estado de Goiás, a fragilidade do vínculo empregatício dos trabalhadores e a falta de respaldo político nessas iniciativas podem explicar os poucos especialistas em saúde mental em serviços goianos.

Esta realidade propicia pouco acúmulo crítico ao modelo hospitalocêntrico psiquiátrico, a inexistência de movimentos sociais em saúde mental e a compreensão da Reforma Psiquiátrica apenas como desospitalização²⁰.

Estudo realizado com profissionais da rede especializada em saúde mental do município de Goiânia-GO evidencia que as reivindicações por programas de capacitação no campo da saúde mental são feitas principalmente por aqueles recém-chegados nos serviços¹⁷.

A problemática da especialidade tem sido muito enfocada visto que, na maioria das vezes, as singularidades da saúde mental da PNSM e, consequentemente do modelo psicossocial são ignoradas durante a formação acadêmica^{17,22}. A formação dos profissionais da área da saúde ainda é considerada um fator limitante porque é fortemente marcada pelo paradigma médico-biológico em detrimento de uma formação mais humanista²⁰.

Considerando que diferentes categorias profissionais atuam nos serviços de saúde mental e muitas delas não tiveram, de forma alguma na academia, conteúdo relativos à assistência psicossocial, é possível compreender as dificuldades de diálogo entre áreas da saúde e educação podendo ser obstáculo no relacionamento da equipe para a prática interdisciplinar¹⁷.

Destaca-se, portanto, o enfoque na formação interacional dos profissionais para atuar em saúde mental, na medida em que a interlocução de varias áreas do conhecimento é um requisito relevante para efetivar a PNSM no Brasil. Sobre este aspecto, é imprescindível o desenvolvimento de metodologias para gestão e práticas profissionais, objetivando significativa mudança de paradigma relacionado à saúde mental para atender às expectativas da Reforma Psiquiátrica e às propostas governamentais^{16,17}.

Com relação à contextualização do trabalho dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental

do interior do Estado de Goiás, destaca-se que a expressiva maioria (90%) tem pouco tempo de inserção em saúde mental, sendo que 76% deles são atuantes na área por até 4 anos. Outro resultado significativo se relaciona ao tempo que os profissionais estão ligados às instituições pesquisadas, revelando que 85% se encontram lotados nos CAPS há menos de 4 anos, conforme mostra a Tabela 3.

TABELA 3: Contextualização do trabalho dos profissionais que atuam nos CAPS do interior do Estado de Goiás. Goiás, 2011. (N= 100)

	%
Tempo na área	
Até 4 anos	76
De 5 a 9 anos	14
De 10 a 19 anos	6
Maior que 19 anos	4
Tempo na Instituição	
Até 4 anos	85
De 5 a 9 anos	11
Maior que 9 anos	4
Jornada de Trabalho	
Menos que 30 horas/semana	24
30 horas/semana	39
Maior que 30 horas/semana	37
Faixa salarial^(*)	
Até 999 reais	5
De 1.000 a 1.999 reais	54
De 2.000 a 2.999 reais	28
De 3.000 a 3.999 reais	4
De 4.000 a 4.999 reais	3
Não responderam	6
Outro emprego	
Saúde Mental	25
Em outra área	33
Não tem outro emprego	42

(*) Em 2011, o salário mínimo vigente no país era de R\$545,00.

Além de profissionais jovens, a maioria (76%) possui pouca experiência na área e boa parte deles está inserida nos serviços pesquisados há menos de 4 anos (85%). Entretanto, vale dizer que a maioria dos serviços está implantada há menos de 4 anos.

Profissionais sem experiência no campo da saúde mental podem ter dificuldade em trabalhar com os usuários dos serviços e se sentirem insatisfeitos com os projetos^{17,19}.

Por outro lado, profissionais mais velhos e experientes que vivenciaram embates e discussões decorrentes do movimento da Reforma conseguem visualizar mais facilmente os avanços que o modelo psicossocial já alcançou¹⁹. De igual forma, muitos destes profissionais fizeram opção por atuar no modelo assistencial proposto pela PNSM, acreditando no trabalho que estão desenvolvendo¹⁷.

Nesse sentido, na composição das equipes nos serviços de saúde mental, recomenda-se contar com profissionais que defendam modelos diferentes dos praticados anteriormente, para não reduzir a proposta assistencial à simples abertura de serviços substitutivos¹⁹.

Em relação à jornada de trabalho, verificou-se que 76% dos trabalhadores se dedicam aos serviços cerca de 30 horas semanais. Considerando a faixa salarial, mais da metade (54%) recebem entre R\$ 1.000,00 e R\$ 1.999,00, seguidos por 28% que recebem entre R\$ 2.000,00 e R\$ 2.999,00. A despeito de somente cinco dos participantes receberem menos de R\$ 1.000,00, estes resultados revelam baixa remuneração dos trabalhadores da área.

A maioria dos participantes do estudo (58%) referiu ter outro emprego, sendo citada a área da saúde mental por 25% deles.

Os resultados deste estudo também evidenciaram os baixos salários dos profissionais, além da carga horária de 30 ou mais horas semanais. Estas são condições desfavoráveis ao trabalho que podem justificar a busca por outro emprego para complementar sua renda.

Embora o instrumento de coleta de dados não abordasse o tipo de vínculo empregatício dos profissionais, o contato com as equipes durante esse procedimento possibilitou verificar que a maioria deles possui contrato temporário com o município onde está atuando.

Estudos qualitativos com trabalhadores de saúde mental realizados no Brasil denunciam a fragilidade de vínculos empregatícios, precárias condições de trabalho, tais como baixa remuneração e dupla jornada gerando motivos de insatisfação com o trabalho em saúde mental^{17,19,21}.

Este contexto não favorece a permanência dos profissionais nos serviços, causa desmotivação e pode influenciar negativamente o processo de trabalho das suas equipes nos serviços^{20,22}. Dessa forma, os vínculos, a rotatividade do trabalhador e o tempo de trabalho devem ser considerados como aspectos que dificultam a especialização dos profissionais²².

Com efeito, reafirma-se o questionamento de como equipes tão reduzidas como as encontradas neste estudo e com condições de formação e de trabalho tão fragilizadas possam trabalhar todas as complexidades que a saúde mental comporta de forma ampliada?²⁰

A estabilidade empregatícia, estrutura adequada e equipe completa podem favorecer as práticas nos serviços de saúde mental porque possibilitam a integração da equipe, o trabalho interdisciplinar e o vínculo com os usuários e seus familiares.

Diante dos resultados deste estudo, reitera-se um dos principais desafios para o processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira: a formação e desenvolvimento de recursos humanos, cujo processo exige cada vez mais aspectos teórico-técnicos e atitudinais dos trabalhadores para atuarem com qualidade no atendimento aos usuários dos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados revelaram que os trabalhadores dos serviços de saúde mental no interior do Estado de Goiás são de várias categorias profissionais, caracterizando o trabalho multidisciplinar. A maioria deles é jovem, com pouco tempo de conclusão da graduação e possui restrita experiência na área de saúde mental, com raras exceções. Os vínculos empregatícios são frágeis e os salários muito baixos quando comparados com outras localidades brasileiras.

Ainda que os serviços públicos de saúde mental do interior do Estado de Goiás absorvam trabalhadores de várias categorias profissionais, o fato de terem pouco tempo de conclusão do curso de graduação e restrita experiência na área da saúde mental pode comprometer a efetividade da PNSM no Estado.

De igual forma, as condições de trabalho que a área oferece sinaliza certa fragilidade na assistência especializada, comprometendo os princípios preconizados pelo modelo psicossocial, em especial aqueles que valorizam substancialmente o vínculo entre o usuário e o profissional.

Este estudo, ao evidenciar a carência de investimento em recursos humanos no campo da saúde mental, destaca a necessidade iminente de investimentos na capacitação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental do Estado de Goiás e melhorias das condições de trabalho, como fortalecimento dos vínculos empregatícios e remuneração condizente com o desempenho profissional.

Em virtude de alternância de governo estadual, no início do ano de 2010, houve muitas mudanças dos contratos dos trabalhadores pelos municípios. Considera-se, portanto que o instrumento de coleta de dados foi limitado por não possibilitar a identificação da forma de recrutamento e seleção dos trabalhadores, além de informações detalhadas sobre o tipo de vínculo empregatício dos profissionais.

Por fim, os resultados podem ser generalizados para o interior de Goiás, considerando que quase a totalidade dos trabalhadores que nele atuam foi incluída no estudo. Ressalta-se, entretanto a necessidade de outras investigações sobre a influência das características profissiográficas evidenciadas no processo de trabalho, das ações desenvolvidas pelos profissionais e do impacto da assistência psicossocial no interior do Estado.

REFERÊNCIAS

1. Amarante P, Torres E. A constituição de novas práticas no campo da atenção psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Saúde Debate*. 2001; 25(58):26-34.
2. Wetzel C, Kantorski LP, Souza J. Centro de Atenção Psicossocial: trajetória, organização e funcionamento. *Rev*

- enferm UERJ. 2008; 16:39-45.
3. Guimarães JMX, Jorge MSB, Assis MMA. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16:2145-54.
 4. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promoção da saúde mental - tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16:3051-60.
 5. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VMR, Olschowsky A, Machado MS. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciênc saúde coletiva*. 2009; 14:159-64.
 6. World Health Organization (WHO). *Mental health atlas*: 2011. Geneva (Swi): WHO; 2011.
 7. Petersen I, Lund C, Stein DJ. Optimizing mental health services in low-income and middle-income countries. *Curr Opin Psychiatry*. 2011; 24:318-23.
 8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. 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. Brasília (DF): OPAS; 2005.
 9. Amarante PDC. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 1996.
 10. Dutra VFD, Rocha RM. O processo de desinstitucionalização psiquiátrica: subsídios para o cuidado integral. *Rev enferm UERJ*. 2011. 19:386-91.
 11. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007/2010*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
 12. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
 13. Furegato ARF, Osinaga VLM, Galera SAF, Pillon SC. Avaliação de instrumento para diagnóstico das atividades dos profissionais de saúde mental: estudo piloto. *Cad Bras Saúde Mental*. 2010; 1(2):23-37.
 14. Mielke FB, Kantorski LP, Jardim VMR, Olschowsky A. Avaliação de um serviço substitutivo em saúde mental. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(1):52-8.
 15. Furegato ARF, Galera SAF, Pillon SC, Santos JLF, Pitia ACA, Cardoso L. Characterizing mental healthcare service teams. *Rev salud pública*. 2010; 12:732-43.
 16. Jorge MSB, Guimarães JMX, Nogueira MEF, Moreira TMM, Moraes APP. 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*. 2007; 16:417-25.
 17. Silva EA, Costa II. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. *Psicol em Revista*. 2008; 14(1):83-106.
 18. Kakuma R, Minas H, van Ginneken N, Dal Poz MR, Desiraju K, Morris JE, et al. Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. *Lancet*. 2011; 378:1654-63.
 19. Pinho LB, Hernández AMB, Kantorski LP. Trabalhadores em saúde mental: contradições e desafios no contexto da reforma psiquiátrica. *Esc Anna Nery*. 2010; 14:260-7.
 20. Oliveira AGB. Trabalho e cuidado no contexto da atenção psicossocial: algumas reflexões. *Esc Anna Nery*. 2007; 10:694-702.
 21. Antunes SMMO, Queiroz MS. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23:207-15.
 22. Rézio LA, Oliveira AGB. Equipes e condições de trabalho nos centros de atenção psicossocial em Mato Grosso. *Esc Anna Nery*. 2010; 14:346-54.

