



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

NATALE RIBEIRO MEIRELES

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE, SOBRECARGA E HABILIDADES
SOCIAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL**

São Luís

2018

NATALE RIBEIRO MEIRELES

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE, SOBRECARGA E HABILIDADES
SOCIAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Bruno Luiz Avelino Cardoso

São Luís

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Ribeiro Meireles, Natale.

Avaliação do nível de estresse, sobrecarga e habilidades sociais em profissionais de saúde mental / Natale Ribeiro Meireles. - 2018.

61 f.

Orientador(a): Bruno Luiz Avelino Cardoso.

Monografia (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

1. Estresse ocupacional. 2. Habilidades Sociais. 3. Profissionais da Saúde. 4. Saúde mental. 5. Sobrecarga.
I. Luiz Avelino Cardoso, Bruno. II. Título.

NATALE RIBEIRO MEIRELES

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE, SOBRECARGA E HABILIDADES
SOCIAIS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Psicologia.

São Luís, 17 de dezembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Bruno Luiz Avelino Cardoso
Universidade Federal de São Carlos

Prof. Dr. Lucas Guimarães Cardoso de Sá
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Cândida Helena Lopes Alves
Universidade Ceuma

AGRADECIMENTOS

Minha eterna gratidão à Deus, meu refúgio e consolo nos momentos mais difíceis nesses meses. Acima de tudo e acima de todos, Ele está! Minha vida depende Dele e graças à Ele consegui encerrar mais uma etapa na minha vida.

Quero agradecer à minha família, minha base sólida e sempre presente: aos meus pais, especialmente à minha mãe, um exemplo de mulher guerreira que batalhou para dar aos seus filhos valores e princípios que nos tornam pessoas melhores a cada dia. Aos meus irmãos Dariany e Leonardo, por me permitirem seguir meus estudos, me ajudando financeiramente e me incentivando a concluir meus sonhos. Vocês são as maiores bênçãos que eu tenho em minha vida. Agradeço a Deus todos os dias por ter me dado uma família tão especial. Amo muito vocês!

Agradeço a todos os professores que contribuíram com a minha graduação, em especial ao meu orientador Prof. Dr(ndo) Bruno Cardoso. Não tenho palavras para descrever o quanto a sua orientação foi fundamental em todo processo de construção deste trabalho. Agradeço pela sua paciência, perseverança e por me incentivar nos momentos nos quais pensei em desistir. Pra mim, você sempre será uma referência de excelência!

Meus sinceros agradecimentos à minha coordenadora de estágio, Dra^a Jena Hanay, que me proporcionou experiências incríveis nos trabalhos desenvolvidos na UNITI. Obrigada por acreditar e confiar no meu trabalho e me presentear com a sua amizade.

Agradeço às coordenadoras do Centro de Atenção Psicossocial Dr. Bacelar Viana e do Hospital Nina Rodrigues que tão gentilmente me acolheram e me deram todo apoio junto aos profissionais.

Os últimos meses se constituíram de grandes desafios para mim, mas Deus colocou em minha vida pessoas, poderia até chamar de anjos (risos), que se tornaram meu porto seguro. Quero agradecer infinitamente (risos) (1) à minha amiga e irmã Raissa Lopes, que em muitos momentos me apoiou e me ajudou enviando memes para me alegrar (risos) e que se fez tão presente nesses últimos anos. Ray, espero contar com a sua amizade sempre e saiba que você também poderá contar comigo em todas as situações. Palavras não poderão expressar minha gratidão e meu carinho por você! (2) Cléo, um dos maiores exemplos de mulher que já conheci. Sinto uma admiração enorme por você e me sinto honrada por ter conquistado a sua amizade e (3) Denise Vitória, companheira de estágio e amiga sempre presente nos últimos anos de graduação.

Quero agradecer à minha grande amiga Ana Mariusa, por se preocupar comigo e estar presente em todos os momentos da minha vida. Seus conselhos e seus abraços foram fundamentais nessa jornada. À minha querida amiga Fabiane, que sempre me trouxe à realidade quando necessário (risos). Ao meu amigo Leilano, que durante anos me apoiou e sempre me incentivou a ir mais além. Ao meu primo Júnior, pelas conversas e pelos risos que levavam para longe o meu estresse. Todos vocês sempre serão partes importantes da minha vida!

Não poderia deixar de mencionar os meus grandes amigos do grupo de louvor do qual eu participo. Ter conhecido vocês esse ano foi muito especial. Quero agradecer à Radson, o líder mais atencioso, mais amoroso e mais dedicado! E aos meus amigos Ramon, Adriano, Renan, Emanuel, Joabe, Carol Lima, Carol Mendonça, Ananda, Alana, Kamilla, Renata, Bianca, Thainne e Késia. O sábado ao lado de vocês se torna muito especial. Espero que nossa amizade se fortaleça ao longo dos anos.

Por fim, quero agradecer a todos que, direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação. Fico muito feliz por concluir mais uma etapa na minha vida rodeada por pessoas que me fizeram enxergar que o mesmo mar que te assombra na tempestade é o mesmo que te possibilita chegar na praia.

Saúde mental:

- *É estar de bem consigo mesmo e com os outros do seu convívio.*
- *É saber lidar com as boas emoções e também com aquelas desagradáveis, mas que fazem parte do cotidiano.*
- *É reconhecer suas limitações e buscar ajuda quando for necessário.*

(Hudson Pessini)

RESUMO

A Reforma Psiquiátrica brasileira, ocorrida na década de 70, trouxe consigo grandes transformações que possibilitaram um atendimento mais humanizado no campo da saúde mental. Para consolidação das novas ações advindas da Reforma Psiquiátrica, se fez necessário novas atribuições para o profissional, pois o mesmo passa a trabalhar em conjunto com os familiares e com profissionais das mais diversas áreas. Na busca pela qualidade de vida e melhor satisfação com o trabalho, verifica-se que as relações interpessoais adequadas e um ambiente organizacional com condições apropriadas para exercício de funções, são recursos importantes para o manejo profissional. Porém, a literatura aponta que se as condições de trabalho não atendem as necessidades dos trabalhadores, tendem a ocasionar sobrecarga e aumentar o índice de estresse no contexto laboral. Esta pesquisa teve como objetivo analisar as habilidades sociais, estresse e sobrecarga em profissionais de saúde mental. Para isso, 50 profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Dr. Bacelar Viana (CAPS III) e do Hospital Nina Rodrigues, das áreas da Medicina, Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem e técnicos em Enfermagem, responderam ao Inventário de Habilidades Sociais-2, Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho e a Escala IMPACTO-BR. Análises estatísticas descritivas (mínima, máxima, média-DP, frequências) e inferenciais (correlação de Spearman) foram realizadas por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences* 25.0. Os resultados indicaram que os profissionais apresentaram um déficit no repertório de habilidades sociais, principalmente nos fatores *Expressão de sentimento positivo* e *Autocontrole/Enfrentamento*, com indicativo para treinamento de habilidades sociais. A vulnerabilidade ao estresse foi classificada como inferior e o resultado para o grau de sobrecarga sentida pelos profissionais foi baixa. Os dados de correlação indicaram uma relação negativa entre os fatores *Efeitos sobre a saúde física e mental* e *Clima e funcionamento organizacional* ($\rho = -0,402$; $p = 0,001$). As demais variáveis relacionadas entre estresse e sobrecarga foram positivas. As correlações entre as habilidades sociais e estresse indicaram relação negativa e fraca entre os fatores *Conversação assertiva* e *Clima e funcionamento organizacional* ($\rho = -0,281$; $p = 0,048$). Já o resultado das correlações entre habilidades sociais e sobrecarga não tiveram relações estatisticamente significantes. Os resultados do estudo estão em concordância com as pesquisas disponíveis no meio científico e possibilitam novas investigações sobre a saúde do profissional de saúde mental.

Palavras-chaves: saúde mental; habilidades sociais; estresse; sobrecarga; profissional de saúde mental.

ABSTRACT

The Brazilian Psychiatric Reform, which occurred in the 1970s, brought with it great transformations that enabled a more humanized care in the field of mental health. In order to consolidate the new actions resulting from the Psychiatric Reform, it was necessary to have new assignments for the professional, because these began to work together with family members and professionals from different areas. In the quest for quality of life and better satisfaction with work, it is verified that adequate interpersonal relationships and an organizational environment with appropriate conditions to perform functions are important resources for professional management. However, the literature indicates that if the working conditions do not answer to the needs of the workers, they tend to cause overload and increase the stress index in the work context. This research aimed to analyze social skills, stress and overload in mental health professionals. To that end, 50 professionals from the Psychosocial Care Center Dr. Bacelar Viana (CAPS III) and Nina Rodrigues Hospital, from the areas of Medicine, Psychology, Physiotherapy, Nursing and Nursing Technicians, responded to the Social Skills Inventory-2, Scale of Vulnerability to Work Stress and the IMPACTO-BR Scale. Descriptive statistical analyzes (minimum, maximum, mean-*DP*, frequencies) and inferential (*Spearman* correlation) were performed through the *Statistical Package for Social Sciences* program 25.0. The results indicated that professionals presented a deficit in the repertoire of social skills, mainly in the factors *Expression of positive feeling* and *Self-control / Confrontation*, with indicative for social skills training. The vulnerability to stress was classified as inferior and the result for the degree of overload felt by the professionals was low. Correlation data indicated a negative relationship between the factors *Effects on physical and mental health* and *Climate and organizational functioning* ($\rho = -0.402$; $p = 0.001$). The other variables related to stress and overload were positive. Correlations between social skills and stress obtained only a negative and weak relation between the factors *Assertive conversation* and *Climate and organizational functioning* ($\rho = -0.281$; $p = 0.048$). However, the results of the correlations between social skills and overload did not have statistically significant relations. The results of the study are in agreement with the available research in the scientific environment and become possible new investigations on the health of the mental health professional.

Keywords: mental health; social skills; stress; overload; mental health professional.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1. Orientações gerais da Política Nacional de Humanização	17
Quadro 2. Discussões recorrentes nas pesquisas sobre saúde mental do profissional de saúde mental	19
Tabela 1. Classes de Habilidades Sociais e exemplos no contexto de saúde mental	27
Tabela 2. Dados sociodemográficos dos profissionais do CAPS III e do Hospital Nina Rodrigues (n=50)	32
Tabela 3. Repertório de habilidades sociais em profissionais de saúde mental	36
Tabela 4. Índice de vulnerabilidade ao estresse em profissionais de saúde mental	37
Tabela 5. Grau de sobrecarga em profissionais de saúde mental	37
Tabela 6. Análise correlacional entre o nível de estresse e o índice de sobrecarga em profissionais de saúde mental	38

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CT – Carga de Trabalho

EVENT – Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho

HS – Habilidades Sociais

IHS2 – Inventário de Habilidades Sociais 2

ISSL – Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos

OMS – Organização Mundial da Sade

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 Transformações no contexto da Saúde Mental no Brasil.....	15
2.2 O papel do profissional de Saúde Mental e suas competências.....	16
2.3 Um olhar sobre quem cuida: estudos sobre a saúde do profissional de Saúde Mental.....	18
2.4 Estresse.....	20
2.5 Sobrecarga.....	24
2.6 Habilidades sociais.....	25
3 OBJETIVOS.....	30
3.1 Geral.....	30
3.2 Específicos.....	30
4 MÉTODO.....	31
4.1 Delineamento da pesquisa.....	31
4.2 Aspectos éticos.....	31
4.3 Local de pesquisa.....	31
4.4 Caracterização da amostra.....	31
4.5 Instrumentos e materiais.....	32
4.6 Procedimento de coleta de dados.....	34
4.7 Procedimento de análise dos dados.....	35
5. RESULTADOS.....	36
5.1 Caracterização do repertório de habilidades sociais em profissionais de saúde mental.....	36
5.2 Caracterização do nível de estresse no ambiente de trabalho.....	37
5.3 Caracterização do grau de sobrecarga em profissionais de saúde mental.....	37
5.4 Análise correlacional entre o nível de estresse e o índice de sobrecarga em profissionais de saúde mental.....	38
5.5 Análise correlacional entre o repertório de habilidades sociais e o nível de estresse em profissionais de saúde mental.....	39
5.6 Análise correlacional entre o repertório de habilidades sociais e o índice de sobrecarga em profissionais de saúde mental.....	39
6 DISCUSSÃO.....	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE.....	55

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o conceito de loucura já esteve sob vários enfoques. Na Antiguidade Clássica acreditava-se que era influência de seres mitológicos. Entre os séculos XV e XVI foi considerado como possessão demoníaca. Nos séculos XVII e XVIII, a medicina caracterizava a loucura como uma alienação mental, abrindo campo para o crescimento dos manicômios no século XIX (RAMMINGER, 2002).

Até meados do século XX, o asilo psiquiátrico era reconhecido como “modalidade terapêutica mais eficaz, reconhecendo-se o sequestro, o isolamento e as práticas coercitivas como um mal necessário” (RAMMINGER, 2002, p.114). Os responsáveis pelo cuidado do doente eram frequentemente acusados de violência humana. Apesar da ciência tentar compreender o processo da insanidade, não se havia consciência da necessidade dos cuidados médicos de forma diária para aqueles que estavam acometidos por transtornos mentais (MILLANI; VALENTE, 2008).

Segundo Millani e Valente (2008), os profissionais responsáveis sentiam-se com medo de serem contaminados pelo mal que ficou conhecido como “febre das prisões”, devido aos números expressivos de pessoas que eram encerradas nos asilos, por isso evitavam um contato muito próximo ao doente. Comparadas a campos de concentração devido às cruéis condições, as instituições psiquiátricas europeias começaram a ser criticadas. Iniciou-se vários movimentos sociais que surgiram com o objetivo de melhorar o tratamento desse sujeito no meio social (GONDIM, 2001). Um dos grandes exemplos desses movimentos foi a desinstitucionalização dos cuidados em saúde mental promovida por Franco Basaglia, na Itália (TONE, 2015).

Na década de 70, inspiradas pela desinstitucionalização italiana, manifestações contra o tipo de tratamento nos centros psiquiátricos no Brasil começaram a ganhar força, culminando na transição de um modelo asilar para uma política de Humanização na saúde mental (BARROSO; SILVA, 2011; BRASIL, 2005; GONÇALVES; SENA, 2009; HIRDES, 2009). A partir da mudança do cenário de um modelo hospitalocêntrico para um sistema baseado na descentralização, a atuação do profissional de saúde mental também foi alterada. As ações, que antes eram focadas na medicalização da loucura, dão lugar ao cuidado, que se torna um elemento-chave para a assistência integral e na reabilitação psicossocial. Para isso, se fez necessário um enriquecimento das competências desse trabalhador (HIRDES, 2009).

Nesse novo contexto, o Ministério da Saúde buscou estruturar novas práticas, junto a equipes multiprofissionais, que buscavam humanizar suas ações estreitando o relacionamento

entre os usuários e a sociedade (OLIVEIRA et al, 2017). A atuação que antes era baseada na psiquiatria tradicional, curativa e excludente, agora é traçada de acordo com demandas referentes ao cuidado do paciente, em conjunto com equipes das mais diversas áreas e com a comunidade local.

O atendimento ao paciente, após a Reforma, obteve grandes e significativas transformações (BRASIL, 2005), porém o cenário para o profissional da Saúde Mental não pode ser considerado tão animador. Alguns fatores que eram presentes no contexto asilar como receio de ser agredido fisicamente (AMORIM, LAVRADOR, 2017), precarização do trabalho, desvalorização do profissional (BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007), baixa remuneração (AMORIM, LAVRADOR, 2017; DE MARCO et al, 2008), infraestrutura inadequada e um número de profissionais insuficientes para uma alta demanda (ALVES et al, 2018; DE MARCO et al, 2008; VASCONCELOS; AZEVEDO, 2012) são apontados pela literatura como fatores que não foram sanados após a Reforma Psiquiátrica. Tais elementos podem produzir sobrecarga nos funcionários e potencializar os estressores presentes nesse contexto, gerando consequências tanto para o colaborador e para a instituição, quanto para o paciente (DE MARCO et al, 2008).

Estudos demonstram que a sobrecarga laboral pode ser um fator significativo para o desenvolvimento de doenças tanto físicas, como psíquicas, que afetam a subjetividade do trabalhador e pode interferir na qualidade do serviço do funcionário (BRAGA; DE PAULA, 2018; TRINDADE; BECK; SILVA, 2017). Na Finlândia, pesquisadores fizeram um levantamento em 36 departamentos de quatro hospitais secundários de cuidados agudos, onde investigaram a carga de trabalho nas equipes de enfermagem diariamente durante um ano. Os resultados demonstraram que a sobrecarga nos enfermeiros pode elevar entre 8% e 34% a ocorrência de incidentes e aumentar em 40% as chances de um paciente morrer. Quando a carga de trabalho é reduzida, o risco de incidentes e mortes é até 27% menor (FAGERSTRÖM; KINNUNEN; SAARELA, 2018). Ao avaliar as médias da carga de trabalho de enfermagem na UTI em dois hospitais em São Paulo, Novaretti et al (2014) constataram que das 399 internações, 98,75% sofreram incidentes (sem danos) e/ou com efeitos adversos (quando há um dano). Quase 80% estavam relacionados à esfera da enfermagem. Segundo os autores,

[...] as complicações atribuídas à sobrecarga de trabalho de enfermagem aumentaram o número de dias de internação dos pacientes estudados. Demonstrou-se que a sobrecarga de trabalho de enfermagem esteve também associada a um aumento de risco de mortalidade dos pacientes nas UTIs avaliadas (NOVARETTI et al, 2014, p.698).

A sobrecarga de trabalho no contexto da saúde não acontece somente pelo excesso de horas de trabalho. É importante considerar que as atividades em si exigem intensamente habilidades emocionais e cognitivas, que contribuem para o estresse entre os profissionais, potencializando o surgimento de doenças (BANDEIRA; ISHARA; ZUARDI, 2007; SANTOS; RODRIGUEZ, 2015). Dados extraídos do Sistema Único de Benefícios – SUB, apontam que durante o período de 2012 a 2016, o estresse e os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho, considerando a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. Dentre eles, o estresse conta com 31% desse total (BRASIL, 2017). Pesquisas também apontam que um profissional com nível elevado de estresse pode apresentar sintomas como distúrbio do sono, lapsos de memória, déficit de atenção e doenças como hipertensão, gastrite, úlceras e baixa do sistema imunológico, vindo a interferir significativamente na qualidade de vida e no trabalho. As vivências do indivíduo também são afetadas, podendo levá-lo, por exemplo, ao uso abusivo de álcool/drogas, conflitos interpessoais, violência, depressão e ansiedade (FABRI et al, 2018; FERREIRA, 2015; MURTA; TRÓCCOLI, 2004; SANTOS; CARDOSO, 2010; SEGANTI; MAIA, 2007).

Pode-se hipotetizar, diante do que foi apresentado, que um profissional sobrecarregado poderá ter um maior nível de estresse, vindo a influenciar nas relações sociais do indivíduo e podem contribuir para a manutenção de comportamentos sociais indesejáveis (FERREIRA, 2015; OLIVEIRA et al., 2017). Dificuldades em se comunicar, não pedir desculpas quando necessário, evitar grupos sociais, entre outros comportamentos semelhantes, indica um déficit nas habilidades sociais que pode comprometer a interação do profissional com o grupo. Segundo Furtado, Falcone e Clark (2003), deficiências em habilidades sociais, tais como a falta de assertividade e a dificuldade de expressão dos sentimentos, podem ser relacionadas ao estresse. Lipp (1996) também escreve que a inabilidade social é apontada na literatura como um estressor interno, relacionado aos pensamentos e comportamentos emitidos.

Desse modo, considerando os malefícios gerados pela sobrecarga e o estresse e os impactos que os mesmos podem causar na relação social do sujeito, esta pesquisa pretendeu investigar se a sobrecarga resultante do trabalho exerce alguma influência no aumento do nível do estresse e se ambos podem interferir nas habilidades do indivíduo, prejudicando o seu relacionamento com o outro. A importância social deste estudo versa sobre a compreensão da saúde do profissional e a qualidade do serviço que ele oferece ao usuário, levando em consideração as pesquisas realizadas que demonstraram os resultados negativos para a vida do indivíduo. Também discute a possível necessidade da diminuição de fatores aversivos no

ambiente laboral e, possíveis encaminhamentos quanto a elaboração de estratégias para melhorar seu desempenho social e profissional. No âmbito científico, embora haja vários estudos que relacionem a sobrecarga ao estresse no ambiente hospitalar, não foram encontradas pesquisas que contemplassem a relação entre estas variáveis e o construto das habilidades sociais. Portanto esta pesquisa poderá contribuir para o preenchimento desta lacuna acadêmica quanto à investigação da relação entre as variáveis, objetivos desta pesquisa, e os seus impactos na saúde do profissional de saúde mental e a qualidade na prestação do seu serviço.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Transformações no contexto da Saúde Mental no Brasil

Por muitos anos, o tratamento psiquiátrico nos países ocidentais estava baseado no encarceramento nos manicômios, o que se mostrava ineficiente, cronicante e desumano. Diante de duras críticas a esse modelo, iniciou-se um forte movimento político-social na Europa na década de 50, gerando a desinstitucionalização psiquiátrica (BARROSO; SILVA, 2011; BECKER; VÁZQUEZ-BARQUERO, 2001; VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008).

A psiquiatria brasileira, baseada no alienismo francês, ainda mantinha a tradição asilar. O modelo era pautado na internação prolongada, na segregação do indivíduo com transtorno mental do espaço familiar e social, onde a “cura” era a prioridade e não o acolhimento ou cuidado. O objetivo das instituições psiquiátricas era utilizar dispositivos que levassem à correção do que sinalizava “anormalidade” (GUIMARÃES et al, 2013). Os pacientes psiquiátricos eram marginalizados e desprovidos de autonomia, vistos como indivíduos passivos na sua terapêutica.

Frequentemente esses pacientes eram submetidos ao isolamento, ao trabalho obrigatório, ao interrogatório particular ou público, a tratamentos punitivos de duchas frias, pregações morais, à domesticidade e às vezes submetidos a uma relação de vassalagem e de servidão entre doente e médico (AMORIM; LAVRADOR, 2017). As atribuições do profissional nesse contexto era vigiar, controlar e punir os doentes por seus atos. Sem troca de comunicação, afetividade e acolhimento (GUIMARÃES et al, 2013).

No final da década de 70, precisamente no ano de 1978, as manifestações contra o regime asilar iniciaram a Reforma Psiquiátrica brasileira. Os movimentos sociais que eclodiram eram formados por profissionais de saúde, trabalhadores integrantes do movimento sanitário, familiares dos pacientes e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas (BRASIL, 2005; GONÇALVES; SENA, 2009). Dentre as reivindicações, estavam as denúncias da violência nos manicômios, da mercantilização da loucura e da hegemonia de uma rede privada de assistência (BRASIL, 2005).

Segundo Hirdes (2009), entre as décadas de 80 e 90, houve várias conferências para tratar sobre a saúde mental. Dentre elas, a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas em 1990, que foi de suma importância para o progresso da saúde mental no Brasil. Nela, os países da América Latina se comprometeram em “rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico,

salvaguardar os direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e propiciar a sua permanência em seu meio comunitário” (HIRDES, 2009, p. 298).

Diante do compromisso firmado pelo Brasil na conferência, começam a entrar em vigor as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e Hospitais-dia e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005; MIELKE et al. 2009). No dia 6 de abril de 2001 foi promulgada a Lei Federal Nº 10.216, também conhecida como Lei Paulo Delgado, que oficializou o atendimento psiquiátrico comunitário no Brasil. Esta nova lei dispôs sobre o tratamento mais humanizado, a preferência pelos serviços comunitários sobre a internação, medidas protetivas às pessoas com transtornos psiquiátricos, implantação em todo o território nacional de serviços substitutivos, bases de funcionamento desses serviços e a regulamentação das internações compulsórias (BARROSO; SILVA, 2011; BRASIL, 2005, 2013).

Por meio da criação da Lei Paulo Delgado, a Política Nacional de Humanização pôde proporcionar a construção de um sistema de assistência na Saúde Mental orientado pelos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), pautados na universalidade, equidade e integralidade. Ela enfatiza as diretrizes éticas e políticas do cuidado e da gestão, que se concretizam no acolhimento, na clínica ampliada, na democracia das relações interpessoais, na valorização do trabalhador, na garantia dos direitos dos usuários e no fomento das redes de atenção à saúde (BEZERRA JUNIOR, 2007; FONSECA; JAERGER, 2015).

2.2 O papel do profissional de Saúde Mental e suas competências

A nova política de Saúde Mental no Brasil, ao adotar eixos baseados na Política Nacional de Humanização, exigiu transformações profundas nos modos de conceber o cuidado e na prestação dos serviços. O confronto do novo modelo com as concepções e estratégias tradicionais implicou na definição de novos perfis profissionais (MANGIA; MURAMOTO, 2006; PATRIOTA, 2011). Oliveira et al (2017) apontam que:

O deslocamento do eixo de perspectiva tradicional, manicomial, curativa e excludente para esse novo eixo de intervenções assistenciais de caráter territorial, comunitário, pautado na promoção do bem-estar da existência biológica, psicológica e social inclusiva, pode permitir um cuidado em Saúde Mental que visibilize a superação do cenário histórico de desassistência e maus-tratos e potencialize a construção de novos espaços de produção de saberes, intervenções sociais, políticas e jurídicas em relação ao louco e à loucura (p. 02).

Para isso, a Política de Saúde Mental estabelece a necessidade de instituir equipes interdisciplinares para (1) a preparação e a reintegração desse indivíduo na sociedade, (2) controlar a sintomatologia, (3) garantir a adesão ao tratamento, (4) prestar orientação para os familiares e à sociedade e (5) desenvolver ações e programas. Se antes a figura do profissional da saúde mental era centralizada no médico psiquiatra, agora se estende para psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, pedagogos, entre outros (SANTOS, 2014; SCHERER; SCHERER; CAMPOS, 2007).

Segundo a cartilha do HumanizaSUS, documento base para gestores e trabalhadores do SUS (BRASIL, 2010), os Princípios Norteadores da Política Nacional de Humanização devem guiar a conduta e as competências dos profissionais de Saúde. Essas orientações podem ser vistas no *Quadro 1*.

<i>Quadro 1 - Orientações gerais da Política Nacional de Humanização</i>
Valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS;
Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;
Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS;
Corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção e valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores
Fortalecimento do controle social, com caráter participativo, em todas as instâncias gestoras do SUS;
Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos trabalhadores da saúde, estimulando processos de educação permanente em saúde;
Valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores.

Fonte: Brasil (2010)

A Organização Mundial de Saúde (2005) também estabelece requisitos para a admissão desse profissional para exercer suas funções na área da Saúde Mental. A legislação prevê a definição do nível de experiência e qualificação do profissional e o delineamento de grupos profissionais autorizados a fazer diagnósticos. O delineamento e a formação dos grupos “deve ser determinada internamente por cada país, e deve estar vinculada a questões de disponibilidade, acessibilidade, exequibilidade, formação e competência de vários grupos

profissionais” (p. 82). Sobre a qualificação, a OMS (2005) exige a criação de um credenciamento que deve:

- ser codificado em lei;
- exigir que o profissional autorizado tenha alcançado um nível de competência estabelecido pela organização de profissionais ou órgão de certificação pertinente;
- exigir que o profissional autorizado entenda a legislação de saúde mental pertinente (p.82).

Mesmo com princípios e delineamentos que direcionam a capacitação do profissional em Saúde Mental, a formação dos mesmos ainda é um dos desafios a ser superado. O Caderno de atenção básica referente à saúde mental (BRASIL, 2013) destaca que:

[...] Ainda que desde o início dos cursos de graduação fale-se de aspectos da saúde para além do que é biológico (exemplo do conceito já bastante questionado de bem-estar biopsicossocial), é inegável a predominância de conteúdos das ciências naturais, que, de certa forma, moldam a maneira de pensar e fazer a clínica [...] (p. 14)

O tipo de formação do profissional da Saúde Mental (mais humanizada ou mais focada no modelo biomédico) pode influenciar nas relações entre a equipe multiprofissional. Podem ocorrer choques quanto à posição epistemológica e metodológica, dificuldades em obter um consenso quanto ao diagnóstico, confusão de papéis e dificuldades em dividir e reconhecer os limites e responsabilidades de cada profissional (CAMPOS, 2007; COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015; SCHERER; SCHERER; VASCONCELOS, 2010).

2.3 Um olhar sobre quem cuida: estudos sobre a saúde do profissional de Saúde Mental

Diante das modificações advindas da Reforma Psiquiátrica, a qualidade do serviço pautada no cuidado tomou primazia na saúde mental. Nessa perspectiva, pacientes, familiares e equipes de profissionais surgiram como parte integrante e necessária na avaliação de serviços prestados (BUENO; CAPONI, 2009; FIGUEIREDO; RODRIGUES, 2004; PINTO; FERREIRA, 2010). Pesquisas foram realizadas para avaliar o desdobramento das ações da recente Reforma Psiquiátrica no Brasil, porém os temas centrais se reportam diretamente para o paciente, os cuidadores e/ou para as famílias (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000; DE MARCO et al. 2008).

Para abordar a importância daquele que lida diretamente com o adoecer, Borges et al. (2002) destacam a necessidade das organizações se atentarem sobre os custos emocionais e as necessidades que envolvem a saúde mental dos trabalhadores da área da saúde. Esses autores também sinalizam que, para uma instituição atingir seus objetivos referentes a um atendimento que beneficie o usuário e a manutenção da qualidade nos serviços prestados, é

necessário ter profissionais satisfeitos e que gozem de boa qualidade de vida. Contudo, as propostas das Políticas Públicas entram em contraste “com as frágeis condições de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo baixos salários, insuficiente carga de treinamento, reduzida perspectiva profissional, falta de material e instalações precárias” (VASCONCELOS; AZEVEDO, 2012, p. 660).

De acordo com Vasconcelos e Azevedo (2012), cabe a interrogação sobre as possíveis vivências dos profissionais diante dos resultados do seu trabalho. Especialmente sobre suas experiências e reações afetivas em um contexto de grandes desafios e dificuldades para sua realização. Frente a essas questões, pesquisas buscam verificar se fatores como jornada de trabalho semanal, salários, qualidade de vida, relações interpessoais, saúde e sobrecarga no trabalho podem influenciar na saúde desse colaborador (AMORIM; LAVRADOR, 2017; DE MARCO et al. 2008; NOGUEIRA-MARTINS, 2003; REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007; SILVA; COSTA, 2008; VASCONCELOS; AZEVEDO, 2012).

Estudos sobre a compreensão das condições potenciais para o surgimento de doenças ocupacionais, assim como para o desenvolvimento de estratégias interventivas destas condições tem angariado foco na pesquisa (MURTA, 2005a). Questões como satisfação com o trabalho, avaliação do nível de estresse ocupacional, sobrecarga e qualidade de vida nos profissionais de Saúde Mental são alguns dos temas que os pesquisadores têm investido (DE MARCO et al, 2008; LIPP; MALAGRIS, 2001; MURTA, 2005a; PELISOLI; MOREIRA; KRISTENSEN, 2007; REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007). Precarização do trabalho, condições inadequadas para o exercício do profissional, número insuficiente de trabalhadores e excesso de encargos e responsabilidades são resultados que se mantem constantes (AMORIM; LAVRADOR, 2017; DE MARCO et al., 2008; FERREIRA, 2015; MIELKE et al., 2009; NOGUEIRA-MARTINS, 2003; SILVA; COSTA, 2008; REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007; VASCONCELOS; AZEVEDO, 2012). O *Quadro 2* lista algumas discussões recorrentes nos estudos sobre a saúde do profissional de saúde mental.

<i>Quadro 2</i> - Discussões recorrentes nas pesquisas sobre saúde mental do profissional de saúde mental
<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento de que é preciso cuidar de si para cuidar do outro para melhor atuação profissional (SILVA; COSTA, 2008; VASCONCELOS; AZEVEDO, 2012) • Dificuldade e necessidade de melhorar as relações interpessoais no trabalho (DE MARCO et al., 2008; NOGUEIRA-MARTINS, 2003); • Apoio da equipe proporciona sentimento de alívio, ajuda no desempenho do

trabalho e é considerado como espaço de cuidado (AMORIM; LAVRADOR, 2017; SILVA; COSTA, 2008);

- Envolvimento emocional do profissional com sofrimento do usuário (AMORIM; LAVRADOR, 2017; MIELKE et al., 2009; VASCONCELOS; AZEVEDO, 2012)
- Insatisfações e desmotivações com a baixa remuneração, dupla jornada de trabalho, falta de reconhecimento no trabalho (NOGUEIRA-MARTINS, 2003; VASCONCELOS; AZEVEDO, 2012);
- Dificuldades da atuação profissional no novo modelo de atendimento em saúde mental (FERREIRA, 2015; MIELKE et al., 2009; REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007);
- Dificuldades da equipe de trabalho na atuação interdisciplinar (FERREIRA, 2015; MIELKE et al., 2009; NOGUEIRA-MARTINS, 2003);
- Dificuldades de trabalhar com alguns colegas que não estão preparados tecnicamente para atuar na saúde mental na rede de atendimento (DE MARCO et al., 2008; MIELKE et al., 2009; NOGUEIRA-MARTINS, 2003).

Fonte: produzido pela autora.

De Marco et al. (2008) consideram que, embora os profissionais da área da saúde mental compartilhem várias atividades, cada profissional atua em uma área distinta, que pode gerar estressores inerentes à tarefa específica de cada profissão. Mielke et al. (2009) destacam a importância de estudos avaliativos de serviços de Saúde Mental, pois podem ser compreendidos e utilizados como um instrumento potencial para a efetivação das práticas psicossociais no contexto da mudança paradigmática em saúde mental para cada profissão.

Levando em conta que o profissional de saúde mental se encontra na posição de “lidar com o imprevisível e, muitas vezes, o sem sentido inerente aos eventos humanos; com o que não se consegue entender, nem mudar, e que causa frustração” (HONORATO; PINHEIRO, 2008, p.374), a exposição a esses eventos podem gerar sensação de sobrecarga e elevar o nível de estresse (LIPP; MALAGRIS, 2001).

2.4 Estresse

O contexto da vida contemporânea é permeado de mudanças que, diante de várias tecnologias que se aperfeiçoam rapidamente, trazem consigo a necessidade de adaptação para o homem moderno. Frente ao estabelecimento de um ritmo acelerado de vida, a demanda do

mercado de trabalho mais restrito e competitivo, primazia pela produtividade e relacionamentos interpessoais cada vez mais frágeis, o adoecimento causado pelo estresse elevado se torna mais recorrente (GARCIA, 2014; SANTOS, 2005).

Historicamente, o conceito de estresse passou por vários campos de conhecimento. No século XVII o termo era usado como sinônimo para cansaço ou fadiga. Nos séculos XVIII e XIX, influenciado pela engenharia, o estresse foi relacionado à força, esforço e tensão. No século XX iniciaram-se estudos sobre o estresse e seus efeitos na saúde física e mental na sociedade (SANTOS, 2005; SISTO et al, 2007). Um dos pioneiros no estudo sobre o estresse, embora ainda não houvesse adotado a terminação, foi o fisiologista Walter Cannon. Após estudar as reações em animais e humanos em situações de emergência, Cannon percebeu que houve uma quebra na homeostase corporal, alterando a fisiologia do indivíduo, permitindo assim a situação de luta ou fuga (BRITO; HADDAD, 2017).

A conceitualização do estresse veio por meio de Hans Selye, que baseado na biologia desenvolveu a teoria da Síndrome Geral de Adaptação. De acordo com Selye (1956), o estresse é um estado manifesto em uma situação específica que altera e produz reações no sistema imunológico, considerado importante para a sobrevivência do indivíduo. As reações foram divididas por Selye em três fases: alerta, resistência e exaustão. A *primeira fase* caracterizada como alarme, ocorre quando o indivíduo se encontra em uma situação ameaçadora e o corpo se prepara para lutar ou fugir (PAGLIARONE; SFORCIN, 2009; SADIR, 2010).

Se o estímulo considerado ameaçador não é retirado, o corpo então passa para a *segunda fase*, considerada a fase de resistência. O organismo irá tentar se adaptar à condição gerada pelo estressor, o que pode resultar em um desgaste significativo para o corpo. O indivíduo poderá ter perda no apetite, irritabilidade excessiva, cansaço constante, desejo sexual diminuído, gastrite, mal-estar, formigamento nas extremidades (mãos e/ou pés) e tontura. Frente a esses sintomas, o mecanismo de defesa pode falhar, levando o indivíduo a entrar numa *terceira fase*, a de exaustão. (ARALDI-FAVASSA; ARMILIATO; KALININE, 2004; BALLONE, 2000).

Segundo Pagliarone e Sforcin (2009), durante a fase de exaustão o corpo emite as mesmas reações que na fase de alarme, porém com uma intensidade maior, o que pode gerar efeitos nocivos, como doenças graves e pode levar o indivíduo à morte. Ballone (2000) enumera alguns sintomas que podem se apresentar nessa fase, tais como hipertensão arterial confirmada, úlceras, tiques nervosos, diarreias frequentes, batimentos cardíacos acelerados,

cansaço excessivo, tontura frequente, angústia, hipersensibilidade emotiva, mudança extrema de apetite e impossibilidade de trabalhar.

Embora as fases do estresse propostos por Selye estivessem calcadas na biologia, Moreira e Mello Filho (1992) acrescentaram a importância do estado emocional. Para eles, o estresse psicológico e o estresse social também causam distúrbios no equilíbrio do organismo e podem gerar efeitos danosos. Outra definição que não aborda somente o caráter biológico foi elaborada por Rodrigues (1997), onde ele afirma que o estresse é resultado de uma relação entre a pessoa, o ambiente em que ela vive e as circunstâncias às quais está submetida, consideradas por ela como ameaçadora. Esta definição é considerada como uma visão biopsicossocial, pois considera os estressores tanto do ambiente externo (relação com trabalho, família, estudos, entre outros) como do interno (emoções, medo, angústia, tristeza).

Ao estudar o modelo trifásico de Selye, Lipp (2003) identificou uma outra fase do estresse. Ela propôs um modelo quadrifásico, inserindo a fase de quase-exaustão, que ficou entre a fase de resistência e exaustão. Segundo Lipp e Malagris (2001), esta fase se caracteriza por um enfraquecimento do organismo que não mais está conseguindo se adaptar ou resistir ao estímulo estressor, proporcionando assim oportunidades para o surgimento de doenças, ainda não tão graves como as da fase da exaustão.

Atualmente, o estresse tem ganhado mais notoriedade como um problema de saúde pública, principalmente em relação ao ambiente de trabalho (ANSOLEAGA; DÍAS, MAURO, 2016; BEZERRA; ASSIS; CONSTANTINO, 2016; DALRI et al., 2014; PETARLI et al, 2015). Costa e Pinto (2017) consideram o estresse ocupacional como produto do relacionamento entre a pessoa e o ambiente laboral, causado por um conjunto de agentes estressantes que surgem no contexto do trabalho deixando o indivíduo vulnerável e que pode ser interpretado como uma ameaça à integridade do trabalhador (papel na organização, progressão na carreira, afinidades no trabalho, estrutura e clima organizacional).

O estresse no contexto do trabalho hospitalar também ganhou espaço nas discussões nas últimas três décadas, por ser um ambiente que o trabalhador está em contato direto com a morte, dor, sofrimento, tensão e outros sentimentos que podem desencadear doenças psicossomáticas (BATISTA, 2011; BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012; COYLE et al., 2005; OLIVEIRA; CUNHA, 2014; OTTATI; FREITAS, 2013; RODRIGUES; FERREIRA, 2011). Segundo Bezerra, Silva e Ramos (2012), as principais fontes estressoras são a falta de recursos humanos; carga horária de trabalho excessiva; recursos materiais e instalações físicas inadequadas; plantões noturnos; interface trabalho-lar; dificuldades nos relacionamentos

interpessoais; trabalhar em clima de competitividade e distanciamento entre a teoria e a prática.

As fontes estressoras citadas no contexto de saúde também comparecem na área da saúde mental. Um estudo feito por Macedo (2005), com profissionais de saúde mental, identificou que a baixa remuneração; pouca valorização do trabalho; desempenho de mais de uma função; pressão em forma de cobrança excessiva; falta de treinamento e de capacitação de pessoal; condições de trabalho inadequadas, tanto materiais quanto técnicas; falta de diálogo com as chefias e sobrecarga de trabalho potencializam o efeito do estresse.

Santos e Cardoso (2010) avaliaram as manifestações de estresse, autopercepção de estresse e fatores estressantes do trabalho em 25 trabalhadores de serviços ambulatoriais e de internação parcial de Saúde Mental em uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Foi aplicado o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL) e um roteiro complementar criado pelas pesquisadoras. Os resultados obtidos do ISSL identificaram um baixo nível de estresse e apontaram que 36% dos profissionais apresentavam manifestação de estresse, onde 88,9% se encontravam na fase de resistência e 11,1% na fase de exaustão. A sintomatologia apresentada foi predominantemente física (66,7%). Os dados obtidos do roteiro complementar constaram que 44% dos profissionais avaliaram-se como muito estressados e 60% apresentaram alto esgotamento emocional. Condições de trabalho e relacionamento no trabalho foram os fatores mais frequentemente associados à percepção de “estar com estresse” pelos profissionais entrevistados.

Bellenzani, Paro e Oliveira (2016), realizaram um estudo quali-quantitativo em uma equipe de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em um interior do Estado do Mato Grosso do Sul, por meio de observações etnográficas e a aplicação da Escala de Estresse no Trabalho. Treze profissionais da instituição foram avaliados. Os resultados da escala indicaram um nível intermediário de estresse na equipe e os itens que apresentaram médias mais altas, correspondentes aos fatores psicossociais, se mostraram altamente estressores. Dentre eles, está a deficiência nas capacitações, na circulação de informações e na discriminação/favoritismo na instituição. Sobre os resultados da análise quantitativa, os profissionais destacaram sensações de despreparo técnico, tensões interpessoais, dificuldade na comunicação e o manejo para lidar com a “loucura”.

Intervenções na organização podem ajudar a modificar os estressores resultantes do ambiente de trabalho, podendo envolver mudanças na estrutura, nas condições de trabalho, treinamentos, maior participação, autonomia e na diminuição da sobrecarga, um dos maiores fatores responsáveis pelo estresse laboral. Quando administrados, há um aumento na

qualidade de vida e do trabalho do profissional, melhorando também os serviços prestados pela organização (ZILLE, 2005).

2.5 Sobrecarga

A definição de carga de trabalho (CT) é tida como “a relação funcional entre as exigências do trabalho e as capacidades biológicas e psicológicas do trabalhador” (FRUTOSO; CRUZ, 2005, p.29). Segundo Rúbio et al (2004) a carga de trabalho ideal é aquela que cumpre os princípios da ergonomia, garantindo segurança, saúde, conforto e que otimiza a eficiência do serviço sem sobrecarregar ou subcarregar o indivíduo. Gregoriades et al (2010) afirma que a CT inadequada pode ser considerada um dos fatores que tem influência sobre acidentes, no desempenho humano e na atenção do colaborador.

Levando em consideração o conceito de sobrecarga no contexto da saúde, Silva (2017) apresenta duas vertentes: a vertente objetiva e subjetiva. A vertente objetiva faz referência aos custos financeiros, ao acúmulo de tarefas, limitações na atividade profissional e à fragilização dos relacionamentos entre os familiares devido ao trabalho. A subjetiva se refere à percepção pessoal do indivíduo em relação ao doente, sentimentos atrelados à responsabilidade do cuidado e preocupações que envolvem a saúde do mesmo. Segundo Panari et al (2012), as consequências advindas da sobrecarga podem resultar em ansiedade, depressão, Síndrome de Burnout, absenteísmo, abuso de drogas, baixo engajamento no trabalho, problemas cardiovascular e maior ocorrência de acidentes devido a baixa concentração do trabalhador. Partindo do conceito de carga de trabalho, Carvalho e Felli (2006) acompanharam uma equipe de enfermagem de um hospital psiquiátrico. Como resultado foi concluído que o intenso desgaste estava mais relacionado às condições de trabalho do que com o convívio com os pacientes.

Buscando analisar a relação da sobrecarga com o estresse, Bandeira, Ishara e Zuardi (2007) conduziram um estudo em seis serviços de psiquiatria, que contou com uma amostra de 172 profissionais. Foram aplicados três instrumentos, Escala Impacto-BR, Escala Satis-Br e o Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp (ISSL). Baseados nos dados obtidos do ISSL e na escala Impacto-BR, a amostra foi dividida em dois grupos para avaliar a sobrecarga, um com indicativos de níveis maiores de estresse e o outro sem estresse. Os resultados demonstraram que o grupo com estresse indicou um maior grau na sobrecarga do que o outro grupo sem estresse. Os resultados de correlação indicaram que quanto mais

sobrecarregado o indivíduo se encontra, menos satisfeito com o trabalho ele fica ($r = - 0,38; p < 0,01$).

Em um estudo semelhante, Ferreira (2015) aplicou os mesmos instrumentos (Escala Impacto-BR, Escala Satis-Br e o ISSL) em 23 profissionais de Saúde Mental contratados em um CAPS. Os resultados foram analisados a partir de dois subgrupos, um com presença de estresse e o outro com ausência de estresse. Os dados demonstraram um resultado semelhante ao estudo anteriormente citado, onde o grupo com indicativos de estresse se sentia mais sobrecarregado ($r=0,879; p=0,002$) e os que apresentavam a falta de estresse estavam mais satisfeitos com o trabalho ($r=0,747; p=0,001$).

Levando em consideração a sobrecarga e a satisfação no trabalho, Leal, Bandeira e Azevedo (2012) realizaram um estudo em um CAPS com todos os profissionais, uma amostra total de 15 colaboradores, e foram aplicadas as escalas Impacto-BR e Satis-BR. No escore geral a sobrecarga obteve uma pontuação baixa ($M=1,60; DP=0,26$). Avaliando a sobrecarga por fatores, a subescala que apresentou maior sobrecarga era referente ao impacto do trabalho sobre o funcionamento da equipe ($M=1,77; DP=0,61$). Em relação à satisfação, o escore global teve como média o valor de 3,86 ($DP=0,43$), indicando que os profissionais se sentem satisfeitos com o serviço. O baixo índice de sobrecarga foi avaliado pelos profissionais devido ao prazer de trabalhar na área e ter os recursos necessários. Estudos feitos por De Marco et al. (2008), Ishara (2007) e Rebouças, Legay e Abelha (2007) nas instituições do CAPS, relacionados à satisfação e sobrecarga tiveram resultados semelhantes.

Além de estar associada ao estresse e à satisfação, a sobrecarga em profissionais de saúde mental também está associada aos aspectos psicológicos, emocionais e físicos. Pesquisas levam em conta os fatores como o manejo diário e prolongado com pessoas com transtornos mentais; medo de agressão, cansaço, frustração com o trabalho, desejo de mudança de emprego, demanda excessiva no trabalho, responsabilidade para com a vida do paciente, e dificuldade no estabelecimento de limites nas interações profissionais e na manutenção da relação terapêutica (ALVES et al, 2018; ISHARA; BANDEIRA; ZUARDI, 2008; REBOUÇAS et al., 2008).

Segundo Martins et al (2014), o desgaste físico e mental resultante da sobrecarga pode gerar problemas no relacionamento interpessoal entre os profissionais e afetar a relação com o paciente, que pode receber cuidados de forma mecanizada. Os autores ressaltam que no ambiente hospitalar, a comunicação verbal e não-verbal faz parte do processo de cuidar, uma vez que potencializa a interação entre a equipe, os pacientes e familiares. Por isso precisa ser conduzida com ética e zelo com o objetivo de tornar as relações humanas mais harmônicas.

2.6 Habilidades sociais

Viver em sociedade exige das pessoas o desempenho de habilidades específicas para um bom relacionamento interpessoal. Esses comportamentos, que favorecem o desenvolvimento das interações sociais, são denominados habilidades sociais (HS) e auxiliam os indivíduos a lidarem de forma adequada com as demandas no seu cotidiano (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006). Conceitualmente, Del Prette e Del Prette (2017a) definem as *habilidades sociais* como

um construto descritivo dos comportamentos valorizados em determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade que podem contribuir para o desempenho socialmente competente em tarefas interpessoais (p. 24).

As HS, de acordo com os estudos, estão associadas a indicadores positivos de bem-estar na saúde, no desenvolvimento socioemocional e no rendimento profissional e acadêmico (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001a; 2001b, 2011; 2017a; 2017b; GRANHOLM et al, 2005; MUESER; WALLACE; LIBERMAN, 1995; TURNER et al, 2017). No que concerne às organizações, é relevante ressaltar que indivíduos que apresentam um bom relacionamento interpessoal conseguem manter um melhor padrão de produtividade no trabalho (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006). Quando os profissionais apresentam desempenhos socialmente habilidosos, podem contribuir em grande escala tanto para o avanço do clima organizacional quanto na qualidade das relações interpessoais dentro da empresa.

Tais desempenhos (HS) também contribuem para a *competência social*, produzindo resultados satisfatórios nas interações sociais. É importante ressaltar que elas fazem parte dos requisitos, mas não resultam necessariamente em competência social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017a). Conforme Del Prette e Del Prette (2017a), a *competência social* é

[...] um constructo avaliativo do desempenho de um indivíduo (pensamentos, sentimentos e ações) em uma tarefa interpessoal que atende aos objetivos do indivíduo e às demandas da situação e cultura, produzindo resultados positivos conforme critérios instrumentais e éticos (p.37).

Deste modo, Del Prette e Del Prette (2017a) indicam que um desempenho socialmente competente deve (a) atingir os objetivos na interação, respeitando a Regra Áurea¹; (b) melhorar ou ampliar o autoconceito e autoestima dos envolvidos; (c) manter ou melhorar a qualidade da relação; (d) equilibrar trocas entre os interlocutores; e (e) manter ou ampliar os direitos humanos interpessoais. Para que esses critérios sejam alcançados, Del Prette e Del

¹ Faça ao outro o que gostaria que fizessem a você ou não faça ao outro o que não gostaria que fizessem a você (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017a)

Prette (2017b) destacam que “o desempenho socialmente competente depende dos seguintes requisitos: (a) variabilidade de habilidades sociais; (b) valores de convivência; (c) conhecimento sobre as normas do ambiente social e da cultura; (d) autoconhecimento; e (e) automonitoria” (p. 24).

Dispostas em classes e subclasses de desempenhos, as habilidades sociais podem ser agrupadas por características topográficas (aspectos formais do comportamento) ou funcionais (sua função em uma determinada situação). Elas são consideradas relevantes e pertinentes às tarefas e papéis sociais, sendo indispensáveis para o desenvolvimento do indivíduo (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017a). Durante a interação social, há trocas de comportamentos no qual os sujeitos envolvidos desempenham uma ou mais tarefas interpessoais. Uma tarefa interpessoal mais ampla pode ser decomposta em tarefas menores. Como exemplo no campo da área da saúde, o cuidado com o paciente do leito “X” é uma tarefa ampla para a equipe multiprofissional, que será dividida em unidades menores como: cumprimentar o paciente antes de iniciar a rotina hospitalar, aproximar-se para administrar medicamentos, avaliar o comportamento do paciente, demonstrar gentileza, conversar com os familiares, entre outros. Destaca-se que se tratam de características que não encerram em si mesmas. Ou seja, mesmo as unidades menores podem ser tomadas em novas unidades moleculares. Por exemplo: conversar com a família (ao ser tomada como, agora, unidade maior) envolve: cumprimentar, fazer e responder perguntas, fornecer informações, entre outros comportamentos. A interação social entre profissionais, pacientes e familiares podem ajudar a diminuir o estresse e a sobrecarga no ambiente hospitalar, quando é utilizado de habilidades sociais, como ilustrado na Tabela 1.

Tabela 1. Classes de Habilidades Sociais e Exemplos no contexto da Saúde Mental

CLASSE	EXEMPLOS
Comunicação	Conversar com os familiares; Dar <i>feedback</i> aos superiores em relação ao trabalho desenvolvido pela equipe; dar opinião caso seja requerido; conversar com o paciente; responder perguntas dos familiares e dos pacientes.
Civilidade	Cumprimentar familiares, pacientes e colegas de trabalho; pedir “por favor” quando necessitar de ajuda; pedir desculpas, caso seja necessário, para familiares, profissionais ou pacientes.
Fazer e manter amizade	Iniciar conversa com novos funcionários; demonstrar gentileza; expressar sentimentos; manifestar solidariedade com a família e paciente.

<i>Empatia</i>	Manter contato visual nas interações sociais; aproximar-se dos familiares, profissionais e pacientes; compreender o outro; demonstrar disposição para ajudar os colegas de trabalho.
<i>Assertivas</i>	Fazer pedidos quando precisar; recusar pedidos de paciente caso seja necessário; questionar, opinar, concordar ou discordar durante discussões de caso pela equipe multidisciplinar; aceitar, rejeitar e fazer críticas.
<i>Expressar solidariedade</i>	Identificar quando um profissional está necessitando de ajuda; expressar apoio aos familiares; motivar familiares e profissionais.
<i>Manejar conflitos e resolver problemas interpessoais</i>	Resolver conflito entre profissionais; identificar problemas na equipe e no setor; elaborar e propor alternativas para resolver problemas interpessoais.
<i>Coordenar grupo</i>	Organizar as atividades do setor; distribuir tarefas entre os profissionais de forma que nenhum fique sobrecarregado; incentivar a equipe; fazer perguntas sobre a rotina de trabalho.
<i>Falar em público</i>	Fazer palestras e mediar grupos terapêuticos; conduzir seminários ou discutir casos entre os profissionais; conversar com os familiares sobre o estado de saúde do paciente.

Fonte: Adaptado de Del Prette e Del Prette (2017a)

A Tabela 1 descreve alguns dos desempenhos identificados conforme a literatura, como relevantes e desejáveis para os profissionais de saúde. Habilidades como a comunicação, civilidade e assertividade ajudam o profissional a ter clareza de seu papel, limite e responsabilidade, além de reconhecer tais aspectos em seus colegas. Manejar conflitos e resolver problemas interpessoais ajudam na identificação ou solução de problemas, o que é fundamental em um trabalho em equipe. O profissional que tem como responsabilidade coordenar a equipe deve dispor de habilidades tais como organizar e distribuir tarefas, dar *feedback* a todos, fazer perguntas, mediar interações, expor metas, elogiar e deve ser empático com o grupo. Se um profissional tem dificuldades no desempenho dessas habilidades, ele pode dispor de um treinamento, o qual por meio de programas e métodos vivenciais poderá adquirir e/ou aperfeiçoar as suas habilidades sociais.

Acerca das relações interpessoais no contexto da saúde, Formoso et al (2012) assinalam que as mesmas fazem parte do instrumento de trabalho do profissional de saúde. Esses autores destacam também que deve ser levado em consideração as

questões de natureza individual associadas ao profissional e ao cliente (crenças, habilidades, valores, sentimentos e motivações); condições físicas e humanas do ambiente (hospital, domicílio, unidades básicas de saúde, entre outros); dinâmica organizacional e autonomia profissional; e o papel que a saúde e suas respectivas políticas assumem historicamente (p. 124).

O repertório de habilidades sociais do profissional de saúde deve ser permeado tanto por valores éticos e sociais, quanto pela interferência do meio em que se encontra. Para Formoso et al. (2012), “o desenvolvimento integral do ser humano necessita do contexto social, sendo fundamental para essa inserção o desenvolvimento das habilidades que permitem o estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias e efetivas (p.125)”.

Albuquerque et al. (2016), com objetivo de avaliar as relações interpessoais entre funcionários e usuários, realizaram uma pesquisa qualitativa entre os usuários do Centro de Atenção Psicossocial II. Entre as falas de cada entrevistado, foram identificados e categorizados alguns elementos presentes em cada discurso, a saber: o olhar sensível, que segundo os autores, seria o olhar empático direcionado ao usuário; a formação do vínculo; e habilidades do profissional que atua no serviço de saúde mental. Para os usuários, o *olhar sensível* do profissional permite um acolhimento efetivo, onde há uma busca para compreender a demanda do indivíduo que busca ajuda. Por meio dessa abertura, é possível a *formação do vínculo*, onde o usuário se permite ser cuidado. Habilidades como comunicação, empatia, expressão de solidariedade são essenciais para o profissional, pois ele está frente a indivíduos que trazem consigo histórias de sofrimento e que necessitam de orientação.

O estudo de Albuquerque et al. (2016) demonstra que profissionais socialmente habilidosos podem facilitar a adesão do paciente ao tratamento. Também aponta que esses profissionais se sentem mais satisfeitos com o seu trabalho e não apresentam indicativos de estresse. Frente ao exposto, deve-se considerar a importância das habilidades sociais no contexto da saúde para que haja um desenvolvimento de relações interpessoais efetivas e satisfatórias entre os membros das equipes de saúde e, entre estes e os pacientes. E que garanta também a qualidade de vida para o profissional e conseqüentemente, uma melhor qualidade na prestação do seu serviço.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Analisar as habilidades sociais, estresse e sobrecarga em profissionais de saúde mental.

3.2 Específicos

- a) Caracterizar o repertório de habilidades sociais;
- b) Identificar o nível de estresse;
- c) Verificar o índice de sobrecarga;
- d) Relacionar as variáveis “estresse x sobrecarga”, “habilidades sociais x estresse” e “sobrecarga x habilidades sociais”.

4 MÉTODO

4.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e correlacional, que visou investigar a caracterização das variáveis e o grau com que elas se relacionam.

4.2 Aspectos éticos

Este estudo norteou-se pelos pressupostos do Conselho Nacional de Saúde em relação às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 466/12 e Resolução nº 510/16) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob parecer de Nº 2.601.319 e protocolo CAAE: 84904318.0.0000.5087.

4.3 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital Nina Rodrigues e no Centro de Atenção Psicossocial Dr. Bacelar Viana (CAPS III), situados em São Luís – Maranhão, nos postos de enfermagem e nas salas multidisciplinares.

4.4 Caracterização da amostra

Participaram desta pesquisa 29 profissionais do Hospital Nina Rodrigues e 21 profissionais do CAPS III. Foram selecionados os profissionais que tinham disponibilidade para responder aos instrumentos, conforme os critérios: (a) atuar no local investigado há pelo menos um ano completo, (b) residir na cidade de São Luís, (c) ser médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional ou técnico em enfermagem. Como critério de exclusão foi considerado a recusa da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados sociodemográficos foram coletados a partir do box de informações da Escala IMPACTO-BR, no qual contém questões referentes à instituição no qual o profissional trabalha, seu estado civil, sexo, escolaridade, cargo, idade, tempo de serviço e faixa salarial. A idade dos participantes variou entre 29 a 65 anos, com média de 40,76 anos (DP= 9,90) e o tempo de serviço entre 1 a 26 anos, com a média de 7,48 anos (DP= 5,02). O detalhamento das demais variáveis pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2. Dados sociodemográficos dos profissionais do CAPS III e do Hospital Nina Rodrigues (n= 50)

	Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Instituição	CAPS III	21	42,0
	Hospital Nina Rodrigues	29	58,0
Sexo	Feminino	40	80,0
	Masculino	10	20,0
Escolaridade	Ensino médio completo	22	44,0
	Ensino superior completo	28	56,0
Cargo	Enfermeiro	15	30,0
	Técnico em enfermagem	23	46,0
	Médico	3	6,0
	Terapeuta ocupacional	2	4,0
	Psicólogo	7	14,0
Salário	Um a dois salários mínimos	27	54,0
	Dois a três salários mínimos	17	34,0
	Mais de quatro salários mínimos	3	6,0
	Não informado	3	6,0

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados apresentados na *Tabela 2* indicam que os profissionais, em sua maioria, são do sexo feminino e possuem ensino superior completo. Em relação à participação quanto a profissão, houve um maior número de técnicos em enfermagem, com o valor da faixa salarial variando de um a dois salários mínimos.

4.5 Instrumentos e materiais

Para realização desta pesquisa foram utilizados os instrumentos: (a) o Inventário de Habilidades Sociais – IHS2-Del-Prette, (b) Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho - EVENT, e (c) a Escala IMPACTO-BR.

a) Inventário de Habilidades Sociais 2 – IHS2-Del-Prette

O IHS2-Del-Prette (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2018) é um instrumento que visa caracterizar o desempenho social em diferentes situações (trabalho, escola, família, cotidiano) em indivíduos de 18 a 59 anos. O diagnóstico é válido para uso na clínica, na educação, na seleção de pessoal e no treinamento profissional. Diferente da anterior, a nova versão contém

30 itens (portanto, foram excluídos oito), contudo, manteve-se a numeração original e os itens excluídos no Caderno de Aplicação.

Para obter a estrutura fatorial foi utilizado o método *Exploratory Structural Equation Modeling* (ESEM), que reteve 30 itens com consistência interna excelente (alfa de Cronbach= 0,94). Também foi mantido a estrutura de cinco fatores com consistência satisfatória a alta: (F1) Conversação Assertiva ($\alpha= 0,93$): habilidades de autoafirmação em situações de enfrentamento com risco potencial de reação indesejável por parte do interlocutor (possibilidade de rejeição, de réplica ou de oposição); (F2) Abordagem Afetivo-Sexual ($\alpha= 0,77$): habilidades de expressão afetivo-sexual, incluindo iniciar e manter conversação com pessoas recém-conhecidas; (F3) Expressão de Sentimento Positivo ($\alpha= 0,89$): habilidades para expressar e lidar com demandas de expressão de afeto diante de familiares e outros, expressar afeto e amor, lidar com críticas e defender outros em grupo; (F4) Autocontrole/Enfrentamento ($\alpha= 0,84$): habilidades para lidar com situações que demandam autocontrole e enfrentamento com risco potencial de reação indesejável por parte do interlocutor; e (F5) Desenvoltura Social ($\alpha= 0,84$): habilidades que expressam inibição e “traquejo social” diante de demandas interativas em geral. A pontuação varia entre 0 e 4 e a interpretação dos escores é feita através da transformação das pontuações em percentis. Os percentis são classificados em: repertório inferior de HS (1-25); repertório médio inferior de HS (26-35); bom repertório de HS (36-65); repertório elaborado de HS (66-75) e repertório altamente elaborado (76-100).

b) *Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho*

A Escala de Vulnerabilidade de Estresse no Trabalho (EVENT) (SISTO et al, 2007) avalia como a vivência no contexto do trabalho influencia a conduta da pessoa, a ponto de caracterizar certa fragilidade. O instrumento relaciona-se com medidas de estresse e grupos profissionais e podem se diferenciar em relação à intensidade com que percebem sua vulnerabilidade. A aplicação do instrumento pode ser realizada com pessoas de 17 a 54 anos, no âmbito individual ou coletivo, com a quantidade máxima de 60 pessoas.

O EVENT é constituído por 40 itens relacionados a situações geradoras do estresse, onde a pessoa deve assinalar os itens que lhe causam incômodo a partir de uma escala de pontuação com opções de intensidade: “nunca” (1), “às vezes” (2), “frequentemente” (3). Para a construção dos itens relativos à fonte de estresse, foram usados três fatores, nomeados e distribuídos em *Fator 1* - clima e funcionamento organizacional ($\alpha = 0,91$), com itens

referentes ao ambiente físico, relacionamento com os superiores e avaliação da função exercida pelo profissional; *Fator 2* - pressão no trabalho ($\alpha = 0,88$), composto por itens referentes as responsabilidades do profissional na organização; *Fator 3* - infra-estrutura e rotina ($\alpha = 0,77$), formado por itens relacionados ao trabalho em equipe, equipamentos e materiais e mudanças de lideranças, recorrentes no ambiente organizacional. A interpretação dos dados é realizada a partir dos escores brutos, onde a vulnerabilidade ao estresse é classificada pelos fatores e pelo valor total.

- ✓ **Fator 1:** inferior (0-9); médio inferior (10-14); médio (15); médio superior (16-19) superior (19 ou mais).
- ✓ **Fator 2:** inferior (0-10); médio inferior (11-14); médio (15); médio superior (16-18) superior (20 ou mais).
- ✓ **Fator 3:** inferior (0-3); médio inferior (4-5); médio (6); médio superior (7-9) superior (10 ou mais).
- ✓ **Total:** inferior (0-24); médio inferior (25-35); médio (36); médio superior (37-45) superior (46 ou mais).

Os estudos de fidedignidade foram feitos com base nos procedimentos relacionados à consistência interna através do coeficiente alfa de *Cronbach* e a correlação entre duas metades, sob a perspectiva da Teoria Clássica dos Testes. Usando os procedimentos relacionados à Teoria Clássica dos Testes, os valores de alfa ficaram entre 0,77 e 0,91, os de *Spearman-Brown* e *Guttman* entre 0,75-0,85, valores que podem ser considerados altos, apresentando uma ótima precisão.

c) *Escala IMPACTO-BR-Versão Abreviada*

A Escala IMPACTO-BR-Versão Abreviada (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000) foi desenvolvida para avaliar o grau de sobrecarga na equipe de trabalho. Ela consiste em 20 itens, sendo 18 itens de caráter quantitativo e 2 itens qualitativos que se referem ao impacto do trabalho em saúde mental sobre a vida social do profissional e sobre sua vida familiar. Os itens de caráter quantitativo apresentam respostas dispostas em uma escala ordinal com pontuação máxima de 5 pontos tipo *Likert*. A escala avalia três fatores: *Fator 1* - avalia o impacto do trabalho sobre a saúde física e mental do profissional ($\alpha = 0,78$), onde as correlações item-total para este fator variaram de 0,27 à 0,77; *Fator 2* - avalia o impacto da sobrecarga ressentida no trabalho sobre o funcionamento dos profissionais ($\alpha = 0,77$), as correlações item-total para este fator variaram entre 0,40 e 0,63; e o *Fator 3* - avalia os efeitos

do trabalho no estado emocional do profissional, no seu sentimento de estar sobrecarregado ($\alpha = 0,70$). As correlações item-total variam de 0,32 à 0,68.

A consistência interna para a escala de sobrecarga, no geral, é considerada ideal, já que o valor do alfa de *Cronbach* foi de 0,85. Os resultados apresentados indicam homogeneidade dos itens e uma boa fidedignidade da escala brasileira IMPACTO-BR, habilitando-a como um instrumento válido para medida da sobrecarga da equipe no contexto brasileiro. A avaliação do grau de sobrecarga é indicada a partir das médias dos fatores, que pode variar entre 1 a 5. Quanto mais próximo do valor máximo, mais elevado será o grau de sobrecarga.

4.6 Procedimento de coleta de dados

A coleta iniciou após a entrega do parecer do Comitê de Ética à Coordenação de Estágio e Pesquisa, na Secretaria de Estado da Saúde (SES) do Estado do Maranhão. Foi gerado um ofício e um crachá para identificação da pesquisadora, que foram apresentados para as coordenadoras do Hospital Nina Rodrigues e do CAPS III. Após a aprovação da coordenação, foi iniciada a coleta de dados nos dois locais em dias alternados. Ao identificar os profissionais, a pesquisadora se apresentava, explicava a finalidade da pesquisa, os objetivos e os convidava a participar do estudo. Antes da entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), verificava-se se o possível participante estava dentro dos critérios de inclusão. Se atendido todos os requisitos, era entregue duas vias do TCLE, seguido da explicação do termo, enfatizando os aspectos éticos e o sigilo dos dados do participante. O profissional assinava as duas vias, o qual devolvia uma para a pesquisadora e a outra ficava para si. Por falta de uma sala separada a aplicação dos questionários foi realizada nos postos de trabalho (sala multidisciplinar e enfermaria) com um ou mais profissionais. Antes de entregar os testes, a pesquisadora apresentava cada instrumento, explicava as instruções e se disponibilizava para qualquer dúvida durante a aplicação. Ao finalizar, a pesquisadora agradecia a disponibilidade dos colaboradores e armazenava os instrumentos em uma pasta específica para esta pesquisa.

4.7 Procedimento de análise dos dados

Para a análise dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS, versão 25.0), onde foram realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais, por meio do cálculo de medianas (devido os dados não apresentarem uma

distribuição normal), percentis e da apresentação de frequência de respostas baseadas nos dados obtidos da pesquisa. Foi verificado a normalidade dos dados por meio do teste de *Shapiro-Wilk*, que indicou que os dados não apresentavam uma distribuição normal ($p > 0,05$). Deste modo, foram realizadas análises não-paramétricas, por meio de correlação de postos de *Spearman* (ρ), considerando a força das correlações, conforme Dancey e Reidy (2013): fracas = 0,1 a 0,3, moderadas = 0,4 a 0,6, fortes = 0,7 a 0,9, e o grau de significância de $p < 0,05$. Os manuais dos instrumentos foram utilizados para caracterizar o índice de sobrecarga, a intensidade do estresse laboral e o repertório de habilidades sociais.

5. RESULTADOS

Os dados obtidos neste estudo serão apresentados em seis tópicos. Nos três tópicos iniciais serão indicados, respectivamente, os resultados descritivos do repertório de habilidades sociais, o nível de estresse e verificar o índice de sobrecarga. Em seguida, serão apresentados os resultados de correlação (ρ de *Spearman*) para as variáveis “estresse x sobrecarga”, “habilidades sociais x estresse” e “habilidades sociais x sobrecarga”.

5.1 Caracterização do repertório de habilidades sociais em profissionais de saúde mental

A Tabela 3 apresenta os dados descritivos do escore total e dos escores fatoriais resultantes do Inventário de Habilidades Sociais 2, por meio do cálculo estatístico de mínimas, máximas, medianas e percentis.

Tabela 3. Repertório de habilidades sociais em profissionais de saúde mental

Variáveis	Mínimo	Máximo	Mediana	Percentil
Conversação assertiva	17	48	38	60
Abordagem afetivo sexual	0	12	4	35
Expressão de sentimento positivo	6	32	26,50	25
Autocontrole / enfrentamento	2	19	11	35
Desenvoltura social	6	23	15	40
TOTAL	46	107	74,50	40

Fonte: Dados da pesquisa

Os escores fatoriais “Conversação assertiva” e “Desenvoltura social” apresentaram um bom repertório, com resultados dentro da média. Os fatores “Abordagem afetivo sexual” e “Autocontrole e enfrentamento” indicaram um repertório médio inferior de habilidades sociais, com resultados abaixo da média em grande parte dos itens. O escore do fator “Expressão de sentimento positivo” indicou um repertório inferior e o escore total aponta um bom repertório.

5.2 Caracterização do nível de estresse no ambiente de trabalho

A Tabela 4 apresenta os dados descritivos do escore total e dos escores fatoriais obtidos no EVENT a partir dos dados brutos. Os resultados apresentam, por meio do cálculo estatístico, as mínimas, máximas e medianas relacionadas ao nível de estresse em profissionais de saúde mental.

Tabela 4. Índice de vulnerabilidade ao estresse em profissionais de saúde mental

Variáveis	Mínimo	Máximo	Mediana
Clima e funcionamento organizacional	0	21	9
Pressão no trabalho	0	18	8
Infraestrutura e rotina	0	11	5
Total	0	46	21,50

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com os parâmetros de análise da escala EVENT, todos os fatores indicaram vulnerabilidade inferior ao estresse.

5.3 Caracterização do grau de sobrecarga em profissionais de saúde mental

Os resultados identificados, conforme a análise da escala Impacto-Br, indicaram um baixo índice de sobrecarga total nos profissionais. Em relação aos escores fatoriais, como pode ser observado na Tabela 5, o fator “Efeitos no funcionamento da equipe” apresentou maior mediana, indicando um nível intermediário de sobrecarga.

Tabela 5. Grau de sobrecarga em profissionais de saúde mental

Variáveis	Mínimo	Máximo	Mediana
Efeitos sobre a saúde física e mental	1	5	1
Efeitos no funcionamento da equipe	1	4	3
Sentimento de estar sobrecarregado	1	5	1
TOTAL	1	5	1

Fonte: Dados da pesquisa

Os “Efeitos sobre a saúde física e mental” e “Sentimento de estar sobrecarregado” apresentaram um grau de sobrecarga baixo.

5.4 Análise correlacional entre o nível de estresse e o índice de sobrecarga em profissionais de saúde mental

A análise da relação entre as variáveis relativas ao estresse e a sobrecarga evidenciou que todos os fatores apresentaram correlações significativa ou altamente significativas (cf. Tabela 6). O coeficiente de correlação para o “Efeito sobre a Saúde Física e Mental” e “Clima e Funcionamento Organizacional” indicou uma relação negativa e moderada ($\rho=-0,402$; $p=0,004$). Por outro lado, o mesmo fator (Clima e Funcionamento Organizacional) se correlacionou de forma positiva e moderada junto aos “Efeitos no Funcionamento da Equipe” ($\rho=0,492$; $p=0,001$) e “Sentimento de estar Sobrecarregado” ($\rho=0,591$; $p=0,001$).

Tabela 6. Análise correlacional entre o nível de estresse e o índice de sobrecarga em profissionais de saúde mental

Indicadores		Clima e funcionamento organizacional	Pressão no trabalho	Infraestrutura e rotina
Efeitos sobre a saúde física e mental	Coeficiente ρ	-, 402**	,330*	,531**
	Significância	,004	,019	,001
Efeitos no funcionamento da equipe	Coeficiente ρ	,492**	,378**	,510**
	Significância	,001	,007	,001
Sentimento de estar sobrecarregado	Coeficiente ρ	,591**	,551**	,531**
	Significância	,001	,001	,001

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$.

Fonte: Dados da pesquisa

A variável “Pressão no Trabalho” correlacionada com o fator “Efeitos sobre a Saúde Física e Mental” apresentou uma relação positiva e fraca. As demais análises indicaram correlações positivas e moderadas.

5.5 Análise correlacional entre o repertório de habilidades sociais e o nível de estresse em profissionais de saúde mental

Os dados obtidos por meio do coeficiente de correlação de postos de Spearman (ρ) indicaram que houve uma relação negativa e fraca entre os fatores “Conversação Assertiva” e “Clima e Funcionamento Organizacional” ($\rho=-0,281$; $p=0,048$). Os demais dados de correlação não apresentaram relações estatisticamente significativas.

5.6 Análise correlacional entre o repertório de habilidades sociais e o índice de sobrecarga em profissionais de saúde mental

Os dados da análise correlacional entre o IHS2-Del-Prette e a escala Impacto-Br não apresentaram correlações estatisticamente significativas.

6 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo “analisar as habilidades sociais, estresse e sobrecarga em profissionais de saúde mental”. Para isso, buscou (a) “caracterizar o repertório de habilidades sociais”, (b) “identificar o nível de estresse”, (c) “verificar o índice de sobrecarga” e (d) relacionar as variáveis “estresse x sobrecarga”, “habilidades sociais x estresse” e “sobrecarga x habilidades sociais”. Nesta seção, serão discutidos os resultados a partir da ordem desses objetivos.

Baseado nos resultados do IHS2, foi verificado que os profissionais apresentaram um bom repertório de HS no escore total, indicando uma maior concentração das respostas dos profissionais dentro desta classificação. O fator “*Conversação assertiva*” apresentou um bom desempenho em relação às habilidades de autoafirmação em situações de enfrentamento com risco potencial de reação indesejável por parte do interlocutor. O resultado referente à “*Desenvoltura Social*” também apresentou um bom repertório, o que demonstra que os profissionais desempenham habilidades que demandam uma maior interação com o público e que apresentam um “traquejo social” nessas interações. Os fatores “*Abordagem afetivo sexual*” e “*Autocontrole e enfrentamento*” indicaram um repertório médio inferior e o fator “*Expressão de Sentimento Positivo*” um repertório inferior, sendo recomendado para estes fatores o treinamento de HS.

A literatura não dispõe de estudos que discutam os aspectos da abordagem afetivo sexual do profissional de saúde, porém a hipótese para o repertório médio inferior desse fator pode estar relacionada ao contexto de cada profissional e sua história de vida, não necessariamente ligada ao ambiente de trabalho. Ou seja, o profissional pode ter dificuldades em desempenhar as habilidades desta classe na sua relação conjugal ou dificuldades em ter iniciativa quando se sente atraído sexualmente por outra pessoa. O repertório médio inferior condizente ao fator “*Autocontrole e enfrentamento*” pode ser resultado da apreensão do profissional devido ao contato direto com pacientes que a qualquer momento podem ter crises de agressividade, situações nas quais o profissional se sente ameaçado e pode se comportar com respostas impulsivas. Bezerra Júnior (2007) traz a discussão sobre a formação do profissional e como essa formação pode ser extremamente importante na condução de casos de pacientes agressivos. Ele acrescenta que o cuidado humanizado faz uma grande diferença na intervenção. É importante ressaltar que o treinamento de habilidades sociais para o profissional pode auxiliar no tratamento proposto e melhorar a relação paciente-profissional. Em relação ao fator “*Expressão de Sentimento Positivo*” as hipóteses levantadas para este

resultado podem estar relacionadas à dificuldade do profissional em estabelecer e/ou manter um vínculo afetivo com o paciente. Amorim e Lavrador (2017) discutem sobre a importância da construção dos laços afetivos entre profissionais e usuários e como essa relação de cuidado pode ser afetada pela precarização dos serviços, pela alta demanda de paciente e o engessamento das práticas de cuidado. No contexto da saúde, pesquisas demonstram que a expressão de solidariedade e o desenvolvimento da empatia demonstradas pelos profissionais ajudam os pacientes na autorregulação emocional e auxiliam no desenvolvimento positivo do tratamento (ALBUQUERQUE et al, 2016; FORMOSO et al, 2012; MIRANDA; VARGAS, 2009; KESTENBERG; FALCONE, 2012). Da mesma forma, Miranda e Soares (2014) discutem que os déficits nas habilidades sociais podem ser indicativos de problemas nas relações pessoais e profissionais, levando ao distanciamento da dor do outro, que se apresenta muitas vezes com o formato de autoproteção, mas pode ser interpretada como descaso.

O índice de vulnerabilidade ao estresse foi classificado como inferior nos profissionais participantes da pesquisa, o que demonstra que o contexto laboral no qual estão inseridos não está trazendo prejuízos para a saúde do trabalhador. Dentre os fatores, o *clima e funcionamento organizacional* apresentou a maior mediana de vulnerabilidade, indicando que o ambiente físico inadequado, a relação entre os superiores, a falta de reconhecimento da função exercida e os salários inadequados são reconhecidos pelos profissionais como estressores no ambiente de trabalho. Conforme Bellenzani, Paro e Oliveira (2016), as principais dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores para desenvolver suas funções estão ligadas às questões de estrutura, dificuldades nas comunicações entre os profissionais e falta de investimento nas capacitações. A hipótese levantada para um aumento do nível de estresse em relação ao ambiente físico e aos salários inadequados pode estar associada à falta de autonomia dos profissionais para modificá-las. Já o relacionamento interpessoal com os superiores e o reconhecimento do trabalhador pode ser vistos pelo profissional como uma carência de apoio institucional (SANTOS; CARDOSO, 2010).

Os resultados referentes à análise da sobrecarga nos profissionais indicaram índices baixos no escore total e nos fatores “*Efeitos sobre a saúde física e mental*” e “*Sentimento de estar sobrecarregado*”, indicando que o trabalho realizado não traz agravos para a saúde do profissional e que as tarefas são distribuídas de forma adequada. Segundo De Marco et al. (2008) o profissional desenvolve suas atividades com mais eficiência quando exerce as suas funções dentro das suas capacidades física. O fator *Efeitos no funcionamento da equipe* apresentou um maior escore que os demais, indicando que o sentimento de se sentir sobrecarregado nessa área em específico aumenta a frequência em que o profissional pensa

em mudar de campo de trabalho. Também aumenta o receio de ser agredido por um paciente e sua percepção sobre os impactos do seu trabalho na sua saúde em geral de modo negativo (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000). O estudo apresentou consonância com a pesquisa realizada por Leal, Bandeira e Azevedo (2012) para avaliação da sobrecarga em profissionais do CAPS. Ao concluir o estudo, os autores identificaram baixos índices de sobrecarga nos profissionais e, dentre os resultados dos fatores, o *Efeitos no funcionamento da equipe* também apresentou a maior média do estudo. Pesquisas realizadas por De Marco et al. (2008) e Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007) apresentaram resultados semelhantes, indicando que o nível de sobrecarga sentido pelos profissionais da saúde mental também apresentou resultados com baixo grau de sobrecarga. Tais resultados podem estar associados à nova distribuições de tarefas entre os profissionais mediante a nova configuração do serviço psiquiátrico.

No tocante às correlações realizadas entre o grau de sobrecarga e o índice de estresse, todas apresentaram correlações significativas, estando em concordância com os estudos já realizados (FERREIRA, 2015; KILIMNIK et al, 2012; OLIVEIRA et al. 2017; SANTOS; RODRIGUEZ, 2015). A relação entre a *pressão no trabalho* e o fator *efeitos no funcionamento da equipe* indicou que quanto mais o profissional possui acúmulo de funções, responsabilidades excessivas e problemas com colegas de equipe em relação à distribuição de tarefas, mais ele pensa em mudar de emprego (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000; SISTO et al, 2007). A variável *pressão no trabalho* também se correlacionou positivamente e de forma moderada com o *sentimento de estar sobrecarregado* e os *efeitos sobre a saúde física e mental*. Peres e Honório (2014), ao pesquisarem sobre os fatores de pressão no trabalho, em profissionais atuantes no serviço de urgência de um hospital municipal, verificaram que a falta de estrutura, a inexistência de comunicação entre as equipes e o clima organizacional são considerados fontes de pressão sobre o trabalho das equipes de enfermagem. Eles também concluíram que a exposição do indivíduo às tais contingências potencializa o aparecimento dos sintomas de estresse, tanto físicos quanto psicológicos. Kilimnik et al. (2012) acrescentam que os estressores aliados à pressão do trabalho na área da saúde são maximizados frente a alta demanda de pacientes.

Os resultados da pesquisa também indicaram correlações positivas e moderadas entre vulnerabilidade ao estresse com o fator *clima e funcionamento organizacional* e os fatores *efeitos no funcionamento da equipe* e o *sentimento de estar sobrecarregado*. Manetti, Marziale e Robazzi (2008), ao realizarem uma revisão de literatura relacionada com os fatores psicossociais no campo da saúde constataram que as reestruturações organizacionais, o clima organizacional, gerenciamento, crescimento profissional e o relacionamento interpessoal estão

ligados ao estresse e à sobrecarga. Supõe-se que os fatores relacionados à organização do trabalho, o ambiente e salários inadequados aumentem a sensação de frustração, de insatisfação com sua função e faça com que o profissional pense em mudar de campo de trabalho com mais frequência. Também foi verificado uma correlação negativa e fraca entre o *clima e funcionamento organizacional* e o fator *efeitos sobre a saúde física e mental*. As consequências advindas do funcionamento da organização podem influenciar nos níveis de desgaste físico/ mental do trabalhador, no sofrimento psíquico e nas taxas de absenteísmo, ou seja, quanto menos se investe na relação entre os trabalhadores aumenta a incidência de doenças ocupacionais (MANETTI; MARZIALE; ROBAZZI, 2008). Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007) acrescentam que a sobrecarga ao lidar com pacientes psiquiátricos todo o tempo, a ideia de sentir-se mais saudável emocionalmente se tivesse outro emprego, a frustração em relação aos resultados do trabalho e o cansaço físico após o trabalho influenciam no quadro da saúde em geral. Rios (2008) também enfoca a necessidade de investimento na organização do trabalho e no modelo de gestão para a diminuição de fatores que propiciam o adoecimento do trabalhador e uma reorganização do trabalho para evitar a sobrecarga.

A *infraestrutura e rotina* obteve correlações positivas e moderadas com os *efeitos sobre a saúde física e mental, efeitos no funcionamento da equipe e sentimento de estar sobrecarregado*, o que demonstra que o local onde a atividade laboral é realizada deve fornecer condições físicas ideais para a realização do cuidado. Quando não, os profissionais tentam se adequar as estruturas deficitárias, o que gera situações estressantes que comprometem o cuidado com o paciente e o funcionamento da equipe (PINTO, 2016). Alves et al (2018), a partir das falas de profissionais de serviços psiquiátricos hospitalares, concluíram que “[...] a infraestrutura e a falta de profissionais ocasionam sobrecarga de trabalho e, como consequência, resultam em desgaste físico e emocional, doenças ocupacionais, licenças médicas e aumento do absenteísmo no trabalho (p.27)”. Estudos também acrescentam que a carência de recursos materiais também pode causar desgastes nas equipes e nos profissionais, além de prejudicar no desempenho das intervenções dos pacientes e trazer impactos negativos para a organização (COSTA et al, 2014; SANTOS; CARDOSO, 2010; VALERETTO; ALVES, 2013).

Os resultados referentes às correlações entre o repertório de HS e o índice de estresse apresentou uma correlação negativa e fraca entre os fatores *conversação assertiva* e *clima e funcionamento organizacional*. Ou seja, quanto mais habilidades de conversação assertiva, menos vulnerável ao estresse o profissional estará em relação ao clima e funcionamento na

sua organização. A conversação assertiva permite que o indivíduo se comunique apropriadamente ao defender os seus direitos, concordar ou discordar de outrem sem que haja desrespeito, saber manejar críticas e outros comportamentos similares (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017a). Bellenzani, Paro e Oliveira (2016), ao descreverem a organização do trabalho em um CAPS, identificaram nas falas dos profissionais algumas dificuldades em relação à execução de atividades em conjunto com profissionais de outras áreas e na distribuição de tarefas. Segundo Miguel e Garbi (2003), os comportamentos assertivos mais diretamente relacionados à efetividade do trabalho em equipe incluem apontar erros/problemas, verbalizar soluções e expressar e defender as próprias opiniões. Durante o trabalho em equipe, funcionários precisam expor ideias, observações e apontar problemas para que tarefas sejam realizadas da melhor maneira possível contribuindo para o bem-estar da empresa. Os autores acrescentam que “superiores considerados exemplares são descritos como aqueles que conhecem as tarefas a serem desempenhadas por seus colegas e subordinados e estão, constantemente, fazendo comentários detalhados a respeito dessas tarefas junto a eles” (MIGUEL; GARBI, 2003, p. 129). Nas pesquisas referentes à saúde mental, as dificuldades nas relações interpessoais são apresentadas junto ao estresse e à sobrecarga (AMORIM; LAVRADOR, 2017; DE MARCO et al. 2008; NOGUEIRA-MARTINS, 2003; REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007) e o déficit no repertório assertivo dos profissionais pode ser uma hipótese para tais dificuldades.

As correlações entre o repertório de HS e o grau de sobrecarga não apresentaram relações estatisticamente significativas. As hipóteses levantadas para tal resultado podem (1) estar relacionadas ao construto teórico das variáveis, onde o conceito de sobrecarga está relacionado à capacidade biológica e psicológica do indivíduo em relação ao trabalho exercido e o conceito de HS está relacionada aos comportamentos do indivíduo no seu contexto social; (2) aos fatores do IMPACTO-BR não abordarem aspectos relacionados ao relacionamento interpessoal; (3) a avaliação da escala de sobrecarga se focar no indivíduo e na sua relação com o trabalho e (4) a sobrecarga estar mais relacionada com as funções desempenhadas no serviço.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos nesta pesquisa permitiram identificar as caracterizações e relações estabelecidas entre o repertório de habilidades sociais, o índice de estresse e entre o grau de sobrecarga em profissionais no contexto da saúde mental. A partir dos dados de caracterização, observou-se que os profissionais participantes desta pesquisa apresentaram baixos índices referentes à vulnerabilidade ao estresse e ao nível de sobrecarga. Os dados referentes à sobrecarga foram considerados baixos em dois fatores e no resultado total e apenas um fator apresentou um nível intermediário de sobrecarga. O resultado individual em relação à vulnerabilidade ao estresse dos profissionais divergiu dos estudos encontrados, já que as pesquisas apresentaram dados que indicaram um nível de estresse intermediário nos participantes e os resultados da pesquisa foram baixos. Em relação ao repertório de HS, os profissionais apresentaram um bom repertório nos fatores *Conversação assertiva* e *Desenvoltura social*, um repertório médio inferior nos fatores *Abordagem afetivo sexual* e *Autocontrole e enfrentamento* e um repertório inferior no *Expressão de sentimento positivo*. Deste modo, o treinamento de habilidades sociais é indicado para a aquisição e/ou aperfeiçoamento as habilidades sociais na área pessoal e profissional, principalmente nos fatores que apresentaram um repertório médio inferior ou inferior. O treinamento de HS possibilita a promoção de saúde e o desenvolvimento de valores de convivência na perspectiva do respeito aos direitos humanos que é um dos pontos centrais da humanização no campo da saúde.

As análises de correlação indicaram resultados significativos para as variáveis *estresse* e *sobrecarga*, corroborando com os estudos realizados nessa área. Em contrapartida, a relação entre *habilidades sociais* e o índice de *estresse* apresentaram apenas uma correlação significativa. Outros estudos desenvolvidos entre essas variáveis não apresentaram correlações estatisticamente significativas (FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003; PELLEGRINI; CALAIS; SALGADO, 2012). Os resultados correlacionais entre as habilidades sociais e a sobrecarga também não apresentaram correlações estatisticamente significativas e não foram encontradas pesquisas envolvendo sobrecarga e habilidades sociais relacionadas ao profissional no campo da saúde mental.

Deve-se considerar que os resultados indicam novas possibilidades de pesquisas nesse recente cenário do campo psiquiátrico. A partir desses resultados (1) estudos comparativos podem ser realizados entre instituições psiquiátricas privadas e públicas para avaliação dos construtos HS, estresse e sobrecarga; (2) podem ser avaliadas as diferenças entre os

repertórios de HS, o índice de estresse e o grau de sobrecarga entre as categorias profissionais; (3) comparação entre essas variáveis entre profissionais de ensino superior e ensino médio, e (4) criação de um instrumento específico sobre habilidades sociais no contexto dos profissionais da saúde mental para avaliar como a rotina laboral influencia na interação com os pacientes e com os demais profissionais, já que dentre as pesquisas realizadas não foram encontrados instrumentos que avaliassem essa relação em específico, e devido a compreensão das dimensões situacionais-específicas das habilidades sociais.

Quanto às limitações deste estudo, alguns pontos podem ser levados em consideração: (1) o número de profissionais respondentes foi baixo, devido (2) a indisponibilidade de tempo dos profissionais, dado que a aplicação da pesquisa se deu no ambiente de trabalho. Também se configuraram como limitações (3) a interferência durante a aplicação dos testes para realização de atendimentos de pacientes e (4) o número insuficiente de pesquisas sobre a temática investigada, principalmente sobre habilidades sociais em profissionais de saúde mental. Outra limitação da pesquisa refere-se à quantidade de instrumentos utilizados. Muitos profissionais desistiram ou se recusaram a participar por considerar os questionários longos e cansativos. Muitos explicaram que, devido ao grande número de atendimentos, ficaria inviável responder no local.

Mesmo com limitações, o estudo conseguiu os resultados que se propôs a investigar. Foi confirmado que os profissionais que se sentem estressados possuem uma sensação de maior sobrecarga, que influenciam na sua rotina laboral, na interação dentro do trabalho e que causam impactos na sua saúde em geral. Também foi encontrado uma correlação negativa entre o nível de estresse e o repertório de habilidades sociais, indicando que quanto mais estressado o profissional se encontra, menos habilidades sociais são desempenhadas.

A contribuição desta pesquisa aos profissionais também está na identificação dos estressores no contexto laboral, que podem ser atenuados com o melhoramento do ambiente físico, valorização do profissional, salários condizentes com cada função e um melhor relacionamento interpessoal com os superiores. Em relação à sobrecarga podem ser realizadas ações que minimizem o sentimento de insatisfação do profissional. A sensação de estar sobrecarregado pode aumentar a frequência em que ele pensa em mudar de campo de trabalho, a frequência em que ele pensa que outro tipo de ocupação o faria sentir mais saudável e aumenta o receio que o profissional possui de ser agredido por um paciente. Por isso, a organização deve estar atenta para os riscos que a sobrecarga pode gerar, pois não afeta apenas a saúde do colaborador, mas influencia nas relações com os colegas e na prestação do seu serviço. Por fim, a contribuição para o profissional referente ao repertório de HS aponta

para a necessidade da realização de um treino de HS que ampliem o desempenho de comportamentos que remetam a expressão de sentimentos positivos e autocontrole/enfretamento.

Por fim, acredita-se que novos estudos poderão ampliar o conhecimento, ainda insipiente, sobre a importância da saúde do profissional de saúde mental, visto que é uma profissão que lida diretamente com pessoas com transtornos psiquiátricos e que necessita não apenas de habilidades técnicas, mas de habilidades que perpassam o cuidado humanizado. E para tanto, a saúde do profissional também ser levada em consideração para que o cuidador esteja apto para cuidar.

REFERÊNCIAS

- ALVES, S. R.; SANTOS, R. P.; OLIVEIRA, R. G.; YAMAGUCHI, M. U. Serviços de saúde mental: percepção da enfermagem em relação à sobrecarga e condições de trabalho. **Revista Fund. Care Online**, v. 10, n. 1, p. 25-29, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/5929/pdf>. Acesso em: 24 jul. 2018.
- AMORIM, R. G.; LAVRADOR, M. C. C. A Produção de Cuidado Cotidiana pelos Trabalhadores da Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 273-288 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v37n2/1982-3703-pcp-37-2-0273.pdf>. Acesso em 7 ago. 2018
- BANDEIRA, M.; ISHARA, S.; ZUARDI, A. W. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 4, p. 280-286, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852007000400007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso 28 ago. 2018.
- BANDEIRA, M.; PITTA, A. M. F. MERCIER, C. Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 49, n. 4, p. 105-115, 2000. Disponível em: [https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Artigos%20digitalizados/Escalas%20brasileiras%20de%20avaliacao%20da%20satisfacao%20\(SATIS-BR\)%20e%20da%20sobrecarga%20\(IMPACTO-BR\)%20da%20equipe%20tecnica%20em%20servicos%20de%20saude%20mental.PDF](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Artigos%20digitalizados/Escalas%20brasileiras%20de%20avaliacao%20da%20satisfacao%20(SATIS-BR)%20e%20da%20sobrecarga%20(IMPACTO-BR)%20da%20equipe%20tecnica%20em%20servicos%20de%20saude%20mental.PDF). Acesso em: 25 set. 2018.
- BARROSO, S. M.; SILVA, M. A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, vol. 12, n. 1, p. 66-78, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v12n1/v12n1a08.pdf>. Acesso em: 4 mai. 2018.
- BECKER, T.; VÁZQUEZ-BARQUERO, J. L. The European perspective of psychiatric reform. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v.104, p.8–14, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11863056>. Acesso 27 jul. 2018.
- BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**. n.19, v.1, p. 103-111, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea14.pdf>. Acesso em: 8 set. 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de atenção básica: saúde mental**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, p. 173. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 25 jul. 2018.
- BRASIL. Ministério da Fazenda. Adoecimento mental e trabalho: a concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016.

Primeiro boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade. Brasília: ministério da Fazenda, 2017. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>. Acesso em: 05 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS)** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 3. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob_rh_2005.pdf. Acesso em: 24 de jul. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Seminário Internacional: Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas.** São Paulo, Brasil, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf. Acesso em: 28 ago. 2018.

CAMILO, C. A.; BANDEIRA, M.; LEAL, R. M. A. C.; SCALON, J. D. Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 20, n.1 p.82-92, 2012. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_1/artigos/CSC_v20n1_82-92.pdf. Acesso em: 28 ago. 2018.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações.** Rio de Janeiro: Elsevier, 7ª ed., 2003.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia.** 5ª ed., Penso Editora, 2013.

DE MARCO, P. F.; CÍTERO, V. A.; MORAES, E.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 3, p. 178-183, 2008. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3271.pdf>. Acesso em: 30 set. 2018.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Habilidades sociais: Biologia evolucionária e cultura. In: H. J. Guilhardi; M. B. B. P. Madi; P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), **Sobre comportamento e cognição.** Cap. 8, p. 65-75. Santo André: ESETEC, 2001a.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Psicologia das relações interpessoais e habilidades sociais: vivências para o trabalho em grupo.** Petrópolis, Vozes, 2001b

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (Orgs.) **Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência social e habilidades sociais: manual teórico-prático.** Petrópolis, Vozes, 2017a.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. O campo das habilidades sociais: conceitos básicos e importância. IN: DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (Orgs.). **Habilidades sociais e competência social para uma vida melhor** (p. 9-24). São Carlos: EdUFScar, 2017b.

DEL PRETTE, Z. A. P; DEL PRETTE, A. **Inventário de habilidades sociais 2**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2018.

FABRI, J. M. G; NORONHA, I. R.; OLIVEIRA, E. B.; KESTENBERG, C. C. F.; HARBACHE, L. M. A.; NORONHA, I. R. Estresse ocupacional em enfermeiros da pediatria: manifestações físicas e psicológicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, vol. 32, 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25070/15877>. Acesso em: 5 out. 2018.

FAGERSTRÖM L; KINNUNEN, M; SAARELA, J. Nursing workload, patient safety incidents and mortality: an observational study from Finland. **Open Access**, 2018. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/4/e016367.full.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.

FERREIRA I. O.; MATOS, S. S. Promoção de saúde no trabalho: uma estratégia de educação para saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.3, n.2, p. 732-745, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/364>. Acesso em: 16 out. 2018.

FERREIRA JUNIOR, R. R. Absenteísmo: análise através do custo-efetividade. **Revista Foco**, v.10, n.2, p. 265-277, 2017. Disponível em: www.revistafocoadm.org/index.php/foco/article/download/345/236. Acessado em 28 de ago. de 2018.

FERREIRA, A. P. Satisfação, sobrecarga de trabalho e estresse nos profissionais de serviço de saúde mental. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, vol.13, n. 2, p.91-99, 2015. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_29320161552567055475.pdf. Acesso em: 3 out. 2018.

FURTADO, E. S.; FALCONE, E. M. O.; CLARK, C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. **Interação em Psicologia**, v.7, n. 2, p. 43-51, 2003. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3222>. Acesso em: 19 set. 2018.

GONÇALVES, A. M.; SENA R. R. Reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, vol. 9, n. 2, p. 48-55, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000200007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 5 ago. 2018.

GONDIM, D. S. M. **Análise da implantação de um serviço de emergência psiquiátrica no município de Campos: inovação ou reprodução do modelo assistencial?** Dissertação, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, p.125 p., 2001. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5150>. Acesso em: 7 set. 2018.

GREGORIADES, A.; SUTCLIFFE, A.; PAPAGEORGIU, G.; LOUVIERIS, P. Human-Centered Safety Analysis of Prospective Road Designs. **Journal Transactions on Systems, Man, and Cybernetics** v. 40, n. 2, 2010. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/document/5395676>. Acesso em: 7 ago. 2018.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 14, n. 1, p. 297-305, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100036. Acesso em: 8 ago. 2018.

ISHARA, S. **Equipes de saúde mental: avaliação da satisfação e do impacto do trabalho em hospitalização parcial**. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-07032008-135625/publico/Tese.pdf>. Acesso em 28 set. 2018.

KESTENBERG, C. C. F.; FALCONE, E. M. O. Empatia em enfermeiros: a importância da tomada de perspectiva na redução da angústia pessoal. In: FALCONE, E. M. O.; OLIVA, A. D.; FIGUEIREDO, C. (Orgs.). **Produções em terapia cognitivo-comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. p.71-79.

KILIMNIK, Z. M.; BICALHO, R. S.F.; OLIVEIRA, L. C. V.; MUCCI, C. B. M. R. Análise do estresse, fatores de pressão do trabalho e comprometimento com a carreira: um estudo com médicos de uma unidade de pronto atendimento de Belo horizonte, Minas Gerais. **Revista Gestão e Planejamento**, v. 12, n. 3, p. 668-693, 2012. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/viewFile/2010/1863>. Acesso em: 26 set. 2018.

LEAL, R. M. A. C.; BANDEIRA, M. B.; RODRIGUES, K.; AZEVEDO, N. Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. **Psicologia: teoria e prática**, v. 14, n. 1, p. 15-25, 2012. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2570>. Acesso em: 8 ago. 2018.

LIPP, M. E. N. O Modelo Quadrifásico do Stress. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress - Teoria e Aplicações Clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 17-21.

LISBOA, M. T. L.; OLIVEIRA, M. M.; REIS, L. D. O trabalho noturno e a prática da enfermagem: uma percepção dos estudantes de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. n.10, v. 3, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a06>. Acesso 12 set. 2018.

LOPES, G. T.; SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E. R. C. O adoecer em enfermagem segundo seus profissionais: estudos preliminares. **Revista de enfermagem**, UERJ, v. 9. n. 18, 1996. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/5683/3607>. Acesso em: 29 ago. 2018.

MACHADO, L. S. F.; RODRIGUES, E. P.; OLIVEIRA, L. M. M.; LAUDANO, R. C. S.; SOBRINHO C. L. N. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 684-91, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0684.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2018.

MANETTI, M.L.; MARZIALE, M. H. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Revisando os fatores psicossociais do trabalho de enfermagem. **Revista RENE**, v. 9, n.1, p.11-119, 2008. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5010>. Acesso 27 set. 2018.

MARQUES, A. L. N.; FERREIRA, M. B. G.; DUARTE, J. M. G.; COSTA, N. S.; HAAS, V. J.; SIMÕES, A. L. A. Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.16, n.5, p. 672-81. 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2794/2168>. Acesso em: 24 jul. 2018

MARTINS, C. C.F.; SANTOS, V. E. P.; PEREIRA, M. S.; SANTOS, N. P. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n.2, p. 309-315, 2014. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/36985>. Acesso 14 set. 2018.

MENEZES, I. G.; SAMPAIO, L. R.; GOMES, A. C. P.; TEIXEIRA, F. S.; SANTOS, P. S. Escala de clima organizacional para organizações de saúde: desenvolvimento e estrutura fatorial. **Estudos de Psicologia**, vol. 26, n. 3, p. 305-316, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2009000300004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 15 set. 2018.

MIGUEL, C. F.; GARBI, G. Assertividade no trabalho: descrevendo e corrigindo o desempenho dos outros. In: **Falo ou não falo**, cap. 13, p. 129-140, 2003.

MILLANI, H. F. B.; VALENTE, M. L. L.C. O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental. **Revista Eletrônica de Saúde Mental**, v. 4, n. 2, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762008000200009&script=sci_abstract. Acesso em: 28 set. 2018.

MIRANDA, J. M.; SOARES, A. B. Habilidades sociais e autoeficácia de médicos e enfermeiros: um estudo comparativo. **Revista de Ciências Humanas**, v. 48, n. 1, pp. 138-153, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2014v48n1p138>. Acesso em: 30 ago. 2018.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, 2006. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>>. Acessado em 24 de jul. de 2018

MURTA, S. G. Programas de manejo de estresse ocupacional: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 7, n. 2, p. 159-177, 2005a. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000200003. Acesso em 25 set. 2018.

MURTA, S. G. Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da Produção Nacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n.2, pp.283-291, 2005b. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v18n2/27480.pdf>. Acesso em: 28 set. 2018.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L.; CARVALHO, F. M.; BONFIM, T. A. S.; CIRINO, C. A. S.; FERREIRA, I. S. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia,

Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v.22, n.1, p.131-140, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100014. Acesso em: 22 out. 2018.

NOVARETTI, M, C, Z.; SANTOS, E. V.; QUITÉRIO, L. M.; DAUD-GALLOTTI, R. M. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.5, p. 692-699, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0692.pdf>. Acesso em: 4 out. 2018.

OLIVEIRA, F. B. M.; COSTA, A. C. A. L.; ALVES, D. L.; FRANÇA, J. F.; MACEDO, M. S.; SANTOS, R. D. Relação entre a sobrecarga de trabalho e erros de administração de medicação na assistência hospitalar. **Revista Facema**, v.2, n.2, p. 325-334, 2016. Disponível em: <http://www.satisfacção, 20sobrecarga%20e%20estresse/oliveira%20et%20al,%202017.pdf>. Acesso 28 ago. 2018.

OLIVEIRA, J. F.; SANTOS, A. M.; MOREIRA, F. P.; SILVA, M. R. S.; PRIMO, L. S.; DOMINGUES, E. S.; OSES, J. P.; WIENER, C. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de Saúde Mental. **Ciência em Saúde Coletiva**, 2017. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/satisfacao-profissional-e-sobrecarga-de-trabalho-de-enfermeiros-da-area-de-saude-mental/16477?id=16477>. Acesso 28 ago. 2018.

OLIVEIRA, O. C. **Estresse ocupacional (Burnout) em profissionais da área da saúde: revisão de literatura**. Conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4162.pdf>. Acesso em: 6 out. 2018.

OLIVEIRA, T. T. S. S.; LEME, F. R. G.; GODOY, K. R. G. O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática. **Revista Mental**, v.7, n. 12, p. 119-138, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272009000100007. Acesso em: 1 nov. 2018.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.21, n.1, p.15-35, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2018.

PANARI, C.; GUGLIELMI, D.; RICCI, A.; TABANELLI, M. C.; VIOLANTE, F. S. Assessing and improving health in the workplace: an integration of subjective and objective measures with the STress Assessment and Research Toolkit (St.A.R.T.) method. **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, v. 7, n. 18, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480950/>. Acesso em: 20 set. 2018.

PELISOLI, C.; MOREIRA, Â. K.; KRISTENSEN, C. H. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 5, n. 9, p. 63-78, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272007000200005. Acesso em: 18 set. 2018.

PELLEGRINI, C. F. S.; CALAIS, S. L.; SALGADO, M. H. Habilidades sociais e administração de tempo no manejo do estresse. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v.64, n.3, pp. 110-129, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v64n3/v64n3a08.pdf>. Acesso em: 19 out. 2018.

PENHA, L, A. S; HECK, E. T. S.; COSTA NETO, S. B.; SILVA, F. G. S. Avaliação das habilidades sociais de residentes de um hospital universitário. **Psicologia, saúde & doenças**, v. 17, n.2, p. 162-178, 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000200005. Acessado em: 15 out. 2018

PINTO, A. P. C. M. Estresse no cotidiano dos profissionais de enfermagem: reflexos da rotina laboral hospitalar. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 6, n. 4, p. 548-558, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21779>. Acesso em: 13 set. 2018.

RAMMINGER, T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. **Boletim da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 111- 124, 2002. Disponível em: file:///C:/Users/admin/Downloads/20140520172224v16n1_10saudemental.pdf. Acesso em: 27 set. 2018.

REBOUÇAS, D.; LEGAY, L. F.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Revista Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 244-250, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n2/5992.pdf>. Acesso em: 19 out. 2018.

REBOUÇAS, D; ABELHA, L.; LEGAY, L. F.; LOVISI, G. M. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n.3, p.624-632, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/16.pdf>. Acesso em: 7 ago. 2018.

RIOS, I. C. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**, v.17, n.4, p. 151-160, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400015. Acesso em: 25 set. 2018.

RUBÍO, S.; DÍAS, E.; MARTÍN, J.; PUENTE, J. M. Evaluation of Subjective Mental Workload: A Comparison of SWAT, NASA-TLX, and Workload Profile Methods. **Applied Psychology**, v. 53, n. 1, p. 61-86, 2004. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1464-0597.2004.00161.x>. Acesso em: 27 set. 2018

SANTOS, A. F. O.; CARDOSO, C. L. Profissionais de Saúde Mental: Estresse, Enfrentamento e Qualidade de Vida. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, n. 3, p. 543-548, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n3/a17v26n3.pdf>. Acesso em: 26 set. 2018.

SANTOS, J. D; RODRIGUEZ, S. Y. S. A Percepção do Estresse e Sobrecarga Laboral de Profissionais da Enfermagem Psiquiátrica. **Revista de Psicologia da IMED**, v.7, n. 2, p. 58-68, 2015. Disponível em: <file:///D:/Dialnet-ThePerceptionOfStressAndWorkOverloadOfNursingProfe-5392911.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018.

SANTOS, J. L. G.; VIEIRA, M.; ASSUITI, L. F. C.; GOMES, D.; MEIRELLES, B. H. S.; SANTOS, S. M. A. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n. 2, p. 205-212, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n2/28.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2018.

SILVA, A. O papel da prova pericial na investigação donexo causal em ações de indenização por doenças ocupacionais. In: MACÊDO, K. B. et al. (Orgs.). **Organização do trabalho e adoecimento: uma visão interdisciplinar**. Goiás: PUC, 2016. Cap. 7, p.149-162.

SILVA, F. A. R. **Sobrecarga de cuidadores familiares e capacidade funcional de pacientes com acidente vascular cerebral**. Dissertação (mestrado), Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7781>. Acesso em 12 out. 2018.

SISTO, F.F.; BAPTISTA, M.N.; NORONHA, A.P.P.; SANTOS, A.A.A. **Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho - EVENT**. São Paulo: Vetor, 2007.

TONE, A. Mental-health care: Italy's psychiatric renaissance. **Nature International Journal of Science**, v. 524, 2015. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/524290a>. Acesso em: 26 ago. 2018.

VASCONCELLOS, V. C.; AZEVEDO, C. Trabalho em saúde mental: vivências dos profissionais diante dos resultados. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 4, p. 659-668, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n4/a12v17n4.pdf>. Acesso em 27 ago. 2018.

VIEIRA, G.L.C. Satisfação e sobrecarga de trabalho entre técnicos de enfermagem de hospitais psiquiátricos. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v.17, p.43-49, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n17/n17a06.pdf>. Acesso em 28 ago. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva: **World Health Organization**; 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 16 set. 2018.

ZILLE, L. P. **Novas perspectivas para a abordagem do estresse ocupacional em gerentes: estudo em organizações brasileiras em setores diversos**. CEPEAD/UFMG (Tese de doutorado), 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2735/273520258008.pdf>. Acesso em: 19 set. 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/12).

A pesquisa que você está sendo convidado(a) a participar tem o título: Avaliação do nível de estresse, sobrecarga e habilidades sociais em profissionais de saúde mental, sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Me. Bruno Luiz Avelino Cardoso e desenvolvida pela discente Natale Ribeiro Meireles. O trabalho tem como objetivo “analisar o nível de estresse, sobrecarga e das habilidades sociais em profissionais de saúde mental”. Você está sendo convidado(a) por ser um profissional de saúde mental que atua nesta unidade de saúde há pelo menos um ano.

Você tem a liberdade de recusar a participação ou retirar sua autorização, a qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, e isso não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição, ou seja, você não sofrerá nenhuma penalidade ou terá qualquer prejuízo. Não haverá nenhum custo para participar desta pesquisa e também qualquer remuneração ou gratificação por parte de qualquer pessoa envolvida na pesquisa. Caso você, participante, sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, os pesquisadores garantem indenizá-lo por todo e qualquer gasto ou prejuízo.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Maranhão. Na sua participação, você deverá fazer quatro atividades. Na primeira, responder a um questionário objetivo sobre os seus dados sociodemográficos. Na segunda, responder uma escala sobre o nível de respostas de estresse no seu trabalho. Na terceira, responder também em uma escala numérica o nível de sobrecarga sentido (ou não) por você no trabalho em saúde mental. Por fim, você responderá, no quarto instrumento, sobre questões de relacionamentos interpessoais gerais. As respostas serão anotadas por você mesmo nas folhas que vamos lhe entregar. No entanto, caso deseje, poderá solicitar que a pesquisadora leia as questões e anote as suas respostas nos formulários adequados.

Você pode sentir cansaço por responder as perguntas da pesquisa. Se isso acontecer, peça uma pausa para descanso ou mesmo para encerrar a atividade, sem qualquer prejuízo. Caso você se sinta constrangido(a), você poderá responder somente às perguntas que se sentir confortável e terá plena liberdade de não responder àquelas que se sentir constrangido(a). Durante a sua participação e mesmo após encerrada ou interrompida a pesquisa, você tem o direito de obter auxílio do pesquisador a qualquer momento. Se houver alguma consequência causada pela pesquisa, você pode entrar em contato com o pesquisador para receber as orientações adequadas sobre o que fazer.

Os benefícios que este trabalho poderá trazer não são diretos nem imediatos. Os resultados deste estudo podem contribuir para a expansão do conhecimento atual sobre a temática em questão, fornecendo elementos práticos e teóricos para avanços e intervenções no contexto do trabalho do profissional de saúde mental. O pesquisador ficará à disposição para eventuais esclarecimentos durante e após a sua participação.

As informações obtidas para esta pesquisa serão totalmente confidenciais. Asseguramos o total sigilo sobre sua participação. Em nenhum momento você será identificado(a). Todas as suas respostas serão analisadas somente em conjunto com as dos(as) demais participantes. Os resultados gerados serão publicados, sejam eles favoráveis ou não, em congressos e artigos científicos, mas sua identidade será preservada, já que seu nome não será gravado ou escrito em nenhum local. Vamos guardar as folhas de respostas e os arquivos gravados em local seguro por cinco anos e, depois desse tempo, vamos picotá-las antes de incinerá-las e apagar as gravações.

Considerando estes termos, ao participar, você autoriza a divulgação dos dados coletados referentes à sua participação. Este termo consta de duas vias idênticas, com as páginas rubricadas e assinadas ao final pelo pesquisador responsável. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e e-mail do pesquisador principal e o endereço do Comitê de Ética em Pesquisa, situado na Cidade Universitária, prédio CEB Velho. Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento.

São Luís, _____ de _____ de 2018.

Prof. Me. Bruno Luiz Avelino Cardoso
Pesquisador Responsável
Telefone: (98) 98115-8516
Email: brunolacardoso@gmail.com

Participante

O CEP/UFMA funciona na Avenida dos Portugueses S/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07. Coordenação: Prof. Dr. Francisco Navarro. E-mail para correspondência: cepufma@ufma.br. Telefone: (98) 3272-8708