

## **SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DE TRABALHADORES DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

### **JOB SATISFACTION OF WORKERS OF CENTERS OF PSYCHOSOCIAL ATTENTION**

**Enviado em:** 28/02/2015

**Aprovado em:** 20/08/2015

Ana Paula de Alvarenga Terra<sup>1</sup>  
Márcia Aparecida Padovan Otani<sup>2</sup>  
Antônio Carlos Siqueira Júnior<sup>3</sup>

96

### **INTRODUÇÃO**

A satisfação profissional constitui-se um importante elemento da relação do indivíduo com o seu trabalho e nos últimos anos têm sido um objeto de preocupação para trabalhadores e gestores, além de caracterizar-se como um tema de pesquisa valorizado pelos pesquisadores. É definida como um estado subjetivo agradável, resultante da avaliação que o indivíduo faz de seu trabalho e da percepção do mesmo de como o trabalho satisfaz valores importantes para si (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Nas últimas décadas ocorreram intensas transformações na sociedade, marcadas por mudanças tecnológicas, econômicas e organizacionais. Na área da saúde, esses fatores, associados aos processos da reforma sanitária e psiquiátrica, trouxeram novas formas de cuidado e maior complexidade ao trabalho dos diversos profissionais de saúde.

---

<sup>1</sup> Terapeuta Ocupacional. Concluiu o Programa Integrado de Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Marília (Famema).  
E-mail: anapaula-terra@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Coletiva, professora da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Orientadora da pesquisa.  
Endereço para correspondência: Rua José de Grande, 332, Jardim Parati. CEP 17.519-470, Marília, Est. São Paulo, Brasil. Fone: (14)3402-1813.  
E-mail: mm-otani@famema.br

<sup>3</sup> Doutor em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Professor da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). Coordenador do Curso de Enfermagem da Famema. Co-orientador da pesquisa. E-mail: acsj@famema.br

O movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, iniciado no final dos anos 70 e sustentado por movimentos internacionais, compreende transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais acerca da assistência da pessoa com doença mental, com críticas ao modelo hospitalocêntrico que vigorava até então. Seguindo a lógica deste movimento, o Ministério da Saúde instituiu alguns mecanismos para a redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos, tais como: as Residências Terapêuticas, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Programa de Volta para Casa (BRASIL, 2005).

Neste contexto da Reforma Psiquiátrica, os CAPS têm um valor estratégico por ter as seguintes funções: facilitar e promover a inserção social dos usuários, através de ações intersetoriais (envolvendo o lazer, trabalho, direito civil e fortalecimento de laços familiares); regular a porta de entrada na rede de serviços direcionados à saúde mental; coordenar junto com o gestor local supervisões de unidades hospitalares psiquiátricas; manter atualizada a lista de pacientes em uso de medicamentos para saúde mental; e fornecer suporte à atenção básica de um determinado território, levando-se em consideração a noção de território como o espaço físico, as pessoas que o habitam, seus interesses e conflitos, instituições, cenários (BRASIL, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), os CAPS podem apresentar diferenças em suas estruturas e funcionamento dependendo da demanda da população, podendo ser destinados ao tratamento de adultos com transtornos mentais severos e persistentes; para atendimento diário de crianças e adolescentes com transtornos mentais (CAPS-i); e para atendimento de pessoas com transtornos mentais decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (CAPS-ad).

De acordo com o tamanho da população do município, podem ser classificados em: CAPS I (implantado em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes com funcionamento em horário comercial), II (em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, podendo funcionar até as 21 horas) ou III (em municípios com população acima de 200.000 habitantes, com funcionamento 24 horas). O CAPS-ad pode ser implantado em municípios com população acima de 100.000 habitantes e o

CAPS-i em municípios com população acima de 200.000 habitantes (BRASIL, 2004).

O trabalho em equipe se constitui uma das premissas dos CAPS, cuja principal característica é o rompimento dos modelos hospitalocêntrico e médico-psiquiátrico (MILHOMEM; OLIVEIRA, 2007; SCHERER et al, 2007). Além disso, a OMS (2002) destaca a importância de integrá-los aos serviços básicos de saúde. Neste sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), destaca que a articulação dos CAPS com a rede de serviços é essencial para suprir a complexidade das demandas dos pacientes, e o suporte por eles oferecido, principalmente na atenção básica, se dá por meio de supervisões, capacitações, educação permanente e intervenções conjuntas.

No entanto, alguns fatores influenciam tanto na articulação entre os profissionais de uma mesma equipe, quanto entre os profissionais dos diferentes serviços de saúde, refletindo na qualidade do trabalho desenvolvido e na satisfação dos profissionais. Dentre esses fatores destacam-se as diferenças técnicas entre os trabalhadores, a falta de estabilidade no emprego (quando os profissionais não são concursados), o salário que não condiz com a categoria profissional, o número reduzido de funcionários, excesso de atendimentos diários, o pouco investimento na qualificação dos trabalhadores, a infra-estrutura deficiente e a ausência de perspectivas de progressão no trabalho (ABUHAB et al, 2005; MILHOMEM e OLIVEIRA, 2007).

Estudos com trabalhadores de saúde mental apontam que a maioria deles apresenta-se indiferente quando questionada sobre a satisfação com o trabalho. Os maiores graus de satisfação estão relacionados ao relacionamento com a equipe e à qualidade dos serviços oferecidos. Dados referentes às condições de trabalho (salário, estrutura física, número de profissionais contratados, entre outros) são as maiores causas de insatisfação profissional, seguidos por dados relacionados à percepção da participação no serviço (DE MARCO et al, 2008; ISHARA, 2007; REBOUÇAS et al, 2008; REBOUÇAS, LEGAY e ABELHA., 2007).

Diante das observações empíricas realizadas durante as atividades do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, nota-se que, embora, consigam perceber os avanços na assistência com a dos CAPS, os

profissionais demonstram certa insatisfação no trabalho, podendo estar relacionada aos aspectos organizacionais, à falta de capacitação adequada, à ausência de trabalho em equipe e aos sentimentos de impotência frente à dificuldade de reabilitação dos pacientes em tratamento.

Sendo assim, o objetivo geral deste estudo é avaliar a satisfação profissional dos trabalhadores da área de saúde que atuam em dois CAPS de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Como objetivos específicos propõem-se a: avaliar a satisfação profissional de acordo com as condições de trabalho e o relacionamento interpessoal; verificar se há diferença na satisfação profissional comparando os dois serviços e; identificar aspectos a serem melhorados, de acordo com as sugestões dos profissionais de saúde.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo configura-se como um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com os profissionais de saúde que atuam em dois CAPS do município de Marília, situado na região centro oeste do estado de São Paulo.

O critério de inclusão para participação dos serviços neste estudo foi pautado no tempo de implantação do serviço, sendo selecionados apenas os CAPS em funcionamento há mais de um ano, a contar do início da pesquisa. Sendo assim, os locais em que o estudo foi realizado foram: o CAPS-ad, que oferece assistência às pessoas que apresentam transtornos mentais decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas e outro CAPS, destinado ao atendimento de adultos com transtornos mentais severos e persistentes que, neste estudo, receberá o nome fictício de CAPS-adulto. Ambos estão enquadrados na categoria CAPS II.

O CAPS-adulto foi inaugurado em 2003 e sua gestão é feita pela Secretaria Municipal da Saúde do município. Possui uma equipe multiprofissional diversificada (assistente social, auxiliar de serviços gerais, auxiliares de enfermagem, auxiliar de escrita, enfermeiras, fisioterapeuta, psicólogas, psiquiatra, terapeutas ocupacionais) que possui vínculos empregatícios distintos de acordo com o órgão responsável pela contratação de cada profissional (município ou Organização Sociais de Saúde), divergindo

quanto a carga horária, salário e direitos trabalhistas. A média de pacientes atendidos é de 215 e os diagnósticos de maior incidência, em ordem decrescente são: esquizofrenia, transtornos de personalidade e depressão.

Também no ano de 2003, foi criado o CAPS-ad, gerenciado pela Faculdade de Medicina de Marília, responsável pela contratação dos profissionais e organização do serviço. A equipe multiprofissional é composta por assistente social, auxiliares de enfermagem, auxiliar de terapia ocupacional, enfermeiros, psicólogo, psiquiatras, recepcionista e terapeuta ocupacional, os quais possuem vínculo empregatício celetista. A população atendida é distribuída nos regimes intensivo, semi-intensivo e não-intensivo de acordo com a necessidade. Dentre as atividades desenvolvidas, estão os atendimentos grupais e individuais, acompanhamento aos familiares e visitas domiciliares. Os diagnósticos de maior incidência no serviço são: transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas ou outras substâncias psicoativas, caracterizando síndrome de dependência (61,58%); transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool, caracterizando síndrome de dependência (28,24%) e transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de cocaína, caracterizando síndrome de dependência (3,56%).

Para obtenção dos dados da pesquisa, foi utilizada a Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe Técnica com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR), contendo questões referentes aos dados sócio-demográficos (idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, local de trabalho, tempo de experiência no serviço) e questões relacionadas à satisfação com o trabalho.

A escala SATIS-BR foi validada e padronizada de acordo com a realidade brasileira por Bandeira, Pitta e Mercier (2000) e tem como objetivo avaliar o grau de satisfação dos profissionais de saúde mental dos serviços. É composta por 69 questões, sendo 32 questões quantitativas e dispostas em Escala de Lickert de 5 pontos, correspondendo a: 1- muito insatisfeito; 2- insatisfeito; 3- indiferente; 4- satisfeito; 5- muito satisfeito, utilizados no cálculo do grau de satisfação global. Apresenta também seis questões abertas sobre o serviço e as demais complementam o questionário com informações como o

meio de transporte utilizado, tempo em que está no serviço, expectativa de promoção, responsabilidade, entre outras.

A escala é dividida em quatro subescalas que buscam avaliar distintas dimensões. A primeira inclui 10 questões que avaliam a satisfação da equipe em frente à qualidade do serviço. Já a segunda inclui sete questões que avaliam a participação da equipe no serviço. A terceira subescala com 10 questões avalia as condições gerais de trabalho e a quarta inclui três questões que avaliam a satisfação da equipe frente ao relacionamento com os colegas de trabalho e com os seus superiores, e também o grau de autonomia em relação às outras pessoas no serviço (BANDEIRA; PITTA; MERCIER, 2000).

O estudo teve a aprovação do Comitê de ética em pesquisas com seres humanos, da Faculdade de Medicina de Marília, sob o número de protocolo 411.368/2013. Aos profissionais envolvidos foram realizados esclarecimentos sobre a pesquisa, solicitação de autorização e agendamento para a aplicação individual do questionário. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o aceite de participação e assinatura do mesmo pelos profissionais, foi iniciado a coleta de dados.

Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente, considerando a distribuição de frequência absoluta e percentual, a média para as diversas variáveis e o cálculo de tendência central da amostra total. Foram utilizados os testes de Shapiro Wilk, que calcula uma variável estatística que investiga se uma amostra aleatória provém de uma distribuição normal e o teste de Wilcoxon pareado que é utilizado para comparar se as medidas de posição de duas amostras são iguais no caso em que as amostras são dependentes (MARÓCO, 2011).

As questões abertas foram analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo, conceituada como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2011, p.44). A análise do conteúdo visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos as condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das falas dos sujeitos participantes, percorrendo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, incluindo a inferência e a interpretação (BARDIN, 2011). A

modalidade utilizada foi a análise temática que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analisado” (MINAYO, 2008, p.316).

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 17 profissionais, sendo seis do CAPS-ad (dois enfermeiros, um psicólogo, um terapeuta ocupacional e dois auxiliares de enfermagem) e 11 do CAPS-adulto (um enfermeiro, um médico, um terapeuta ocupacional, dois psicólogos, um assistente social, um fisioterapeuta, quatro auxiliares de enfermagem). Do quadro total de profissionais do CAPS-ad, quatro não responderam ao questionário, sendo um devido a licença maternidade, um por recusar-se a participar da pesquisa, e os outros dois devido à dificuldade para localizá-los. Dos profissionais do CAPS-adulto, apenas um enfermeiro se negou a participar da pesquisa.

Os profissionais são, predominantemente, do sexo feminino (76,4%), com idade média de 40,7 anos (variação de 27 a 55 anos), sendo 58,8% casados. Do total, 13 possuem curso universitário e, destes, nove concluíram a pós-graduação.

Quanto à satisfação global dos sujeitos, o escore médio foi de  $3,49 \pm 0,27$ , o que se configura como “indiferente”, segundo a escala. Quando separamos por serviço, obtemos os escores médios de satisfação global para o CAPS-ad de  $3,37 \pm 0,35$  e para o CAPS-adulto de  $3,56 \pm 0,21$ .

A fim de detectar se há normalidade na amostra, realizou-se o teste de Shapiro Wilk, através do qual se assume a normalidade quando  $p > 0,05$ . Uma vez que, realizado o teste, os valores encontrados para o CAPS-ad e CAPS-adulto foram, respectivamente, 0,314 e 0,097, considera-se que os dados seguem a normalidade. Considerando o tamanho da amostra, realizou-se o teste de Wilcoxon para verificar se há diferença significativa entre os escores dos dois grupos. Como o valor encontrado foi de 0,007, assume-se que a satisfação global dos sujeitos do CAPS-adulto é maior que dos sujeitos do CAPS-ad.

De acordo com a orientação de Bandeira; Pitta; Mercier (2000) e Ishara (2007) as respostas obtidas no questionário foram agrupadas em quatro fatores: qualidade dos serviços oferecidos, participação da equipe, condições de trabalho e relacionamento no serviço.

Ao analisar os fatores discriminados na escala constatou-se que, para os profissionais do CAPS-ad o fator de maior satisfação é relacionado à qualidade dos serviços oferecidos com média  $3,38 \pm 0,47$  e as relações interpessoais configuram-se como fator de menor satisfação com média de  $3,05 \pm 0,84$ . Da mesma forma, para os profissionais do CAPS-adulto a qualidade dos serviços também desperta maior satisfação profissional com média de  $3,75 \pm 0,28$ , porém o fator de menor satisfação está ligado às condições do trabalho, com média de  $3,21 \pm 0,42$  (TABELA 1).

**Tabela 1.** Escores médios de satisfação dos profissionais do CAPS-ad e CAPS-adulto.

	CAPS-ad			CAPS-adulto		
	Média	DP	Variação	Média	DP	Variação
Qualidade dos serviços	3.38	0.47	2,50-3,90	3.75	0.28	3,30-4,40
Participação no serviço	3.26	0.67	2,40-4,10	3.52	0.61	2,00-4,10
Condições de trabalho	3.11	0.50	2,50-4,00	3.21	0.42	2,70-4,10
Relações interpessoais	3.05	0.84	2,00-4,33	3.30	0.62	2,30-4,60

Quando comparados os escores dos fatores entre os dois grupos, conclui-se que há diferença estatisticamente significativa apenas entre os itens qualidade do serviço e participação no serviço. Sendo assim, em relação a esses dois fatores, os profissionais do CAPS-adulto encontram-se mais satisfeitos que os profissionais do CAPS-ad ( $p < 0,05$ ).

Analisando os dados coletados nos dois serviços observou-se que a questão sobre a satisfação com o salário obteve o menor índice de satisfação, contrapondo-se com a questão sobre a satisfação com a forma que os familiares são tratados pela equipe (vale ressaltar que esta foi a única questão



que recebeu escore médio igual ou acima de 4, configurando satisfação dos profissionais). Não foi encontrada dependência entre a satisfação global quando cruzada com sexo, idade, tempo de serviço e escolaridade ( $p < 0,05$ )

As questões descritivas presentes no instrumento foram respondidas pelos 17 participantes da pesquisa e foram úteis para qualificar as respostas das questões de múltipla escolha. Ao analisá-las, foi possível identificar duas categorias distintas.

A primeira categoria refere-se aos **aspectos que influenciam positivamente na satisfação profissional**, destacando-se aqui o relacionamento dos profissionais com os usuários e a concordância com as propostas de tratamento oferecidas aos usuários dos CAPS. Os depoimentos expressam a valorização do vínculo entre profissionais e pacientes e a possibilidade de crescimento pessoal e profissional ao atuar em CAPS, serviços que se constituem em uma nova modalidade de tratamento às pessoas com transtornos mentais, de acordo com a atual política de saúde mental.

Eu gosto de ouvir os pacientes e poder ajudar, apesar das minhas limitações. (E7- CAPS-adulto)

Gosto de trabalhar com dependentes químicos, me faz crescer enquanto pessoa. (E1- CAPS-adulto)

Eu gosto atualmente da disposição e da atenção de alguns profissionais e do olhar humanizado. A proposta do CAPS é boa e ainda há muito para crescer, e há muitos empenhados na equipe fixa. Gosto também da oportunidade de aprendizado pessoal e profissional que a dinâmica do trabalho traz. (E2- CAPS-adulto)

Gosto dos grupos realizados, do vínculo formado, no atendimento prestado pela maior parte da equipe e da preocupação destes com a melhora do serviço. (E5- CAPS-adulto)

Gosto do estilo do tratamento, da abordagem sobre dependência química, de dar liberdade de expressão aos pacientes. (E3- CAPS-ad)

A segunda categoria refere-se aos **aspectos que influenciam negativamente na satisfação profissional**, sendo eles: o relacionamento interpessoal entre os profissionais da equipe e as condições de trabalho. Nos relatos, observa-se que há profissionais insatisfeitos com a postura de outros profissionais perante o serviço e com o processo de trabalho em equipe.

Destacam os recursos humanos e as condições físicas e materiais como insuficientes e/ou inadequadas.

O pouco envolvimento de algumas pessoas com o trabalho em equipe. (E5- CAPS-ad)

Há muitas discussões em equipe em relação ao tratamento que será oferecido a um determinado paciente, mas acabam não chegando a nenhuma definição. (E4- CAPS-adulto)

Atualmente desmotivada pela relação interpessoal que se estabeleceu (...). (E2- CAPS-adulto).

Falta de espaço físico, falta de materiais para melhoria dos grupos e atividades proporcionadas aos usuários. (E10 - CAPS-adulto)

Da falta de manutenção da parte material e da estrutura do serviço. (E3 - CAPS-adulto)

## DISCUSSÃO

Os dados apresentados permitem afirmar que a satisfação profissional dos trabalhadores dos CAPS em questão configura-se como média, em concordância com achados de outras pesquisas em serviços de saúde mental (DE MARCO et al. (2008) e REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA,2007).

O fenômeno de maior satisfação dos trabalhadores do CAPS-adulto em relação ao CAPS-ad pode ser justificado por algumas hipóteses, como o fato do CAPS-ad possuir um número reduzido de profissionais contratados, não contar com a supervisão clínico-institucional (atualmente ocorrendo no CAPS-adulto) e o alto índice de rotatividade dos pacientes (informação esta citada por sujeitos da pesquisa ao responderem as questões qualitativas).

A qualidade dos serviços aparece como o fator de maior satisfação profissional para os sujeitos dos dois serviços. Esse dado demonstra que, embora haja fatores adversos no dia-a-dia do trabalho, os profissionais acreditam no serviço oferecido pelo CAPS, destacando como os fatores mais positivos do trabalho a proposta terapêutica, as formas de abordagem dos profissionais da equipe, e o contato diário com os pacientes. Outros estudos também apresentam a qualidade dos serviços de saúde mental como fator de

maior satisfação profissional (DE MARCO et al., 2008, PELISOLI; MOREIRA; KRISTENSEN, 2007, REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2007).

Ishara (2007) descreve o alto escore de satisfação com a qualidade dos serviços oferecidos e o relaciona à assistência aos usuários, uma vez que as questões referentes à competência da equipe, à ajuda oferecida e às recomendações do serviço a um familiar obtiveram pontuações altas, supondo ser proveniente de bons resultados clínicos.

Os fatores que tornam os profissionais mais insatisfeitos variaram entre os dois serviços incluídos neste estudo. De acordo com os profissionais do CAPS-adulto as condições de trabalho obtiveram menor grau de satisfação profissional, o que ocorreu também nas pesquisas de De Marco et al. (2008) e Rebouças et al.(2008) com trabalhadores de saúde mental, ao identificarem como principais dificuldades as instalações físicas inadequadas, o número escasso de profissionais contratados, a falta de material e, principalmente, os baixos salários.

Segundo Dejours (1994), o salário tem significações mais objetivas, como a capacidade aquisitiva, pagamento de contas, como também traz consigo questões subjetivas referentes a sonhos, fantasias e sentimentos de realização pessoal e profissional. Dessa forma, este é um fator de extrema importância na compreensão da satisfação profissional por estar relacionado à imagem que o sujeito constrói sobre si enquanto profissional e sobre a valorização do trabalho desenvolvido.

Considerando o relacionamento interpessoal como um aspecto fundamental nos serviços de atenção em saúde, nos chama atenção o fato de ter obtido o menor escore para os profissionais do CAPS-ad. Sendo o CAPS, um instrumento que prioriza as ações multidisciplinares, prevendo grande aproximação entre os profissionais, as dificuldades nas relações interpessoais, atreladas às divergências entre práticas e saberes podem acarretar dificuldades no cotidiano e no processo de trabalho e estruturação das equipes. Relaciona-se esse dado com os depoimentos de sujeitos nas respostas das questões qualitativas, tais como a percepção acerca da falta de envolvimento de alguns profissionais com o serviço, as divergências sobre as formas de abordagem aos pacientes e a dificuldade em trabalhar em equipe.

Pelisoli, Moreira e Kristensen (2007), em estudo com trabalhadores de CAPS também encontraram baixos índices de satisfação neste aspecto. Segundo Milhomem e Oliveira (2007), os profissionais dos CAPS devem aceitar as diferenças técnicas e de saberes inerentes a cada profissão e tentar a partir destas construir uma proposta de ação integrada, devendo manter uma mínima coesão ideológica e ética.

Reforçando os achados deste estudo, Martinez e Paraguay (2003) enumeram diversos fatores que influenciam na satisfação com o trabalho, tais como: diferenças de personalidade; variações nos valores atribuídos ao trabalho; diferenças no ambiente de trabalho como conteúdo do trabalho, autonomia, pagamento, promoção, reconhecimento e estrutura física. Afirmam, ainda, que a satisfação com o trabalho tem conseqüências significativas para o indivíduo no que diz respeito à saúde, qualidade e satisfação com a vida, ausências e diminuição da produtividade no emprego.

Outro dado importante identificado relaciona-se à participação da família no tratamento dos usuários dos serviços em questão. Embora a questão do instrumento que investiga o modo como as famílias são tratadas pela equipe tenha obtido o maior escore, sendo a única questão com média quatro, a questão sobre o grau de envolvimento dos familiares no processo de tratamento dos pacientes nos serviços obteve média 2,4, o que se configura como insatisfatório. Esse dado demonstra que os profissionais dos dois serviços percebem a necessidade e têm interesse de que as famílias estejam mais presentes no tratamento e possam, assim, contribuir para maior efetividade das ações realizadas ou orientadas pelos diversos profissionais. Outros estudos sobre a inserção da família nos CAPS abordam a dificuldade da participação da família de forma efetiva no cotidiano dos serviços (SCHRANK; OLSCHOWSKY, 2008, BIELEMANN, 2009)

A família deve ser inserida no processo de tratamento do usuário, ao mesmo tempo em que deve ser objeto de cuidado da equipe, como indivíduos que necessitam também de tratamento. Estes autores definem o processo de inserção como dinâmico, dependente de ações cotidianas, não podendo ocorrer apenas em momentos predeterminados. Schrank e Olschowsky (2008) citam algumas estratégias de apoio, incentivo e facilitação para participação

da família nos serviços de saúde mental, como: atendimentos individuais, grupo de familiares, busca ativa, visitas domiciliares e oficinas.

Como sugestões para melhoria nos serviços, além de readequação de estrutura física, contratação de profissionais e maior integração das equipes, os participantes dos dois CAPS demonstram grande interesse e necessidade de capacitações constantes. No caso dos profissionais do CAPS-adulto, que contam com a supervisão clínico-institucional, ocorrendo quinzenalmente com duas horas de duração, o desejo é de que essa seja permanente, visto seus efeitos positivos no trabalho da equipe, tais como melhora no processo de trabalho, na gestão do serviço e no relacionamento interpessoal dos profissionais da equipe. Esta solicitação está em concordância com a proposta do Ministério da Saúde descrita na PORTARIA Nº 1174/GM DE 7 DE JULHO DE 2005, que estabelece o Programa de Qualificação dos CAPS que, dentre outras ações, inclui a realização de supervisões clínico-institucionais, uma proposta que deve ser realizada em conjunto com a equipe e com as problemáticas trazidas pela mesma, permitindo a problematização e a reflexão sobre o trabalho.

Considerando a importância da saúde física e mental dos profissionais da saúde e da qualidade do cuidado prestado aos pacientes, compreende-se que os resultados deste estudo podem contribuir para o (re) planejamento do processo de trabalho das equipes que atuam nos serviços de saúde mental, uma vez que esclarece os principais fatores de satisfação profissional, devendo esses ser reforçados, e os aspectos que geram insatisfação e merecem maior atenção e estratégias específicas para que sejam minimizados ou superados.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo aponta que os profissionais de saúde mental demonstram-se indiferentes em relação à satisfação profissional. Os baixos escores quanto às condições de trabalho indicam a necessidade de melhorias estruturais dos ambientes de trabalho, maiores investimentos para obtenção de materiais e contratação de profissionais. O processo do trabalho em equipe deve receber uma atenção especial, uma vez que pode ser influenciado pela dificuldade nas relações interpessoais, além de configurar-se como estratégia

central de tratamento dos CAPS, podendo ser dificilmente incorporado pelos profissionais, devido a dificuldade em compreender o novo olhar à saúde mental. Porém, é certo que os trabalhadores possuem interesse e percebem a necessidade de realização das supervisões clínico-institucionais da forma como é preconizada pelo Ministério da Saúde.

Compreende-se que, quando o profissional está insatisfeito com o trabalho, diversas áreas de sua vida podem ser afetadas, havendo maior risco de ocorrência de ansiedade, indisposição, esgotamento emocional e outros problemas de saúde.

As limitações deste estudo relacionam-se à impossibilidade de generalização dos resultados devido ao pequeno número de participantes e, por se utilizar de um instrumento auto-aplicável, fica-se sujeito à veracidade das informações prestadas e à condição do entrevistado no momento da coleta. Sugere-se a realização de pesquisa de satisfação dos usuários destes serviços, podendo ser utilizada a escala SATIS-BR específica, uma vez que esta poderia esclarecer os motivos da dificuldade dos familiares em participarem ativamente do tratamento, questão essa levantada a partir deste estudo.

Considerando a importância da saúde mental dos profissionais da área da saúde, uma vez que a insatisfação com o trabalho pode levar ao sofrimento psíquico e influencia na qualidade do cuidado prestado aos pacientes, compreende-se que essa investigação poderá contribuir para o (re) planejamento do processo de trabalho das equipes de saúde que atuam nos serviços de saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ABUHAB, D. et al. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.26, n.3, p.369-380, 2005.

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

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, p.44, 2011.

BIELMANN, V. L. M. et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v.18, n.1, p.131-139, jan-mar.2009.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004, 86 p.

110

DEJOURS, C., ABDOUCHELI, E., JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação de prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. 348p.

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

ISHARA, Sergio. **Equipes de Saúde Mental: Avaliação da satisfação e do impacto de trabalho em hospitalização integral e parcial**. 2007. 153 p. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

MARÔCO, J. **Análise estatística com o SPSS Statistics**. 5ªed. Pero Pinheiro: ReportNumber, 2011.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A.I.B.B. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.6, p.59-78, 2003.

MILHOMEM, M.A.G.C.; OLIVEIRA, A.G.B. O trabalho em equipe nos Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. **Cogitare Enfermagem**, v.12, n.1, p.101-108, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, p. 316, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Direção Geral da Saúde. **Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. 1. ed. Lisboa, 2002, 207 p.

PELISOLI, C.; MOREIRA, A.K.; KRISTENSEN, C.H. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. **Mental**, ano V, n.9, p.63-78, 2007.

REBOUÇAS, D. et al. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.3, p.624-632, 2008.

---

TERRA, Ana Paula de Alvarenga; OTANI, Márcia Aparecida Padovan; JÚNIOR, Antônio Carlos Siqueira. **SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DE TRABALHADORES DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

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

SCHERER, E.A. et al. Percepções sobre coordenação e funcionamento de reuniões de equipe geral de um hospital-dia psiquiátrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.15, n.1, 2007.

SCHRANK, G.; OLSCHOWSKY, A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para a inserção da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.42, n. 1, p.127-134. 2008