

Fatores associados à satisfação no trabalho em Centros de Atenção Psicossocial¹

Sonia Regina da Costa Lapischies²

Vanda Maria da Rosa Jardim³

Luciane Prado Kantorski⁴

Objetivos: analisar a prevalência de satisfação no trabalho e identificar fatores associados em Centros de Atenção Psicossocial. **Método:** estudo transversal com 546 trabalhadores de 40 Centros de Atenção Psicossocial, da Região Sul do Brasil. A satisfação foi identificada a partir da Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe de Saúde Mental e a análise ajustada dos dados, realizada por modelo de regressão logística. **Resultados:** prevalência de satisfação no trabalho de 66,4%. Fatores diretamente associados à satisfação: função de nível superior (excetuando médicos e psicólogos), tempo de trabalho menor ou igual a seis meses, realização de maior número de visitas domiciliares, boa supervisão pela equipe, possibilidade de fazer escolhas coletivas e cursos. **Conclusões:** a satisfação está associada à organização e às condições do trabalho e demonstra necessidade de se investir em supervisão pelas equipes, em processos que democratizem os serviços e, também, na formação de seus trabalhadores.

Descritores: Satisfação no Emprego; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Trabalho.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Fatores associados à satisfação no trabalho em centros de Atenção Psicossocial da região sul do Brasil" apresentada à Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Brasil. Apoio financeiro do Ministério da Saúde, processo nº 186/2010.

² MSc, Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

³ PhD, Professor Adjunto, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

⁴ PhD, Professor Associado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Sonia Regina da Costa Lapischies

Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem

Rua Almirante Barroso, 1056

Centro

CEP: 96010-280, Pelotas, RS, Brasil

E-mail: sonia_lapix@hotmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

A Saúde Mental é mundialmente prioridade para a saúde pública no século XXI. Diferentes ações são necessárias para consolidar modelos de atenção que resgatem a cidadania dos indivíduos em sofrimento psíquico. Para tanto, os serviços brasileiros para o cuidado em liberdade, no território do usuário, estruturados a partir da Reforma Psiquiátrica, expandiram numericamente e apresentam peculiaridades nas diferentes regiões do território nacional.

A expansão é verificada especialmente na rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) que, em 2004, era composta por 689 serviços e, ao final de 2010, alcançou a soma de 1.620 serviços implantados no Brasil⁽¹⁾. Entre as regiões brasileiras, a Sul, é a que apresenta melhor cobertura de CAPS do Brasil, com um indicador de 0,87 CAPS/100.000 habitantes, superior à média brasileira de 0,66 CAPS/100.000 habitantes⁽¹⁾.

A consolidação da rede de serviços substitutivos pressupõe problematização e organização de seus processos de trabalho de forma que contemplem a troca de saberes e práticas entre os profissionais, assim como a valorização dos potenciais criativos e das competências individuais⁽²⁾. O cuidado em liberdade é acompanhado de desafios que estimulam o trabalhador, como também podem gerar sofrimento, sobrecarga e falta de satisfação no trabalho.

As repercussões do trabalho são derivadas tanto das condições de trabalho (pressões físicas, mecânicas, químicas e biológicas do posto de trabalho) como da organização do trabalho (modo operatório prescrito, distribuição das responsabilidades, hierarquia, modalidades de comando e relações socioprofissionais entre outros)⁽³⁾. Em saúde mental, a esses fatores é acrescido o contato diário com pessoas em sofrimento psíquico, formando um conjunto que reflete na satisfação e, conseqüentemente, no bem-estar e na saúde mental do trabalhador, com influência percebida na qualidade do cuidado prestado aos usuários e, portanto, dos serviços⁽⁴⁾.

Estudos quantitativos brasileiros adotam concepções que relacionam satisfação e insatisfação no trabalho, como fenômenos opostos, e utilizam escalas para aferilas, sendo que a utilização de instrumentos validados favorece a operacionalização de avaliação da satisfação no trabalho⁽⁵⁾. Contudo, a prevalência de satisfação no trabalho em serviços comunitários de saúde mental brasileiros não foi avaliada. Nos EUA, essa foi de 59%

com o *Job Satisfaction Survey*, em amostra composta por 176 técnicos de referência⁽⁶⁾ e de 90% com o Minnesota *Job Satisfaction Questionnaire*, em 98 profissionais⁽⁷⁾.

Entre os fatores relacionados à maior satisfação no trabalho em serviços de saúde mental comunitários estão: maior autonomia⁽⁸⁻⁹⁾, observação de mudanças rápidas no serviço, benefícios do trabalho em equipe, manter os clientes fora do hospital⁽⁹⁾ e apoio organizacional⁽¹⁰⁾. E menor satisfação foi associada aos encargos administrativos e grande número de casos⁽¹¹⁾, estrutura física inadequada, falta de recursos humanos e materiais⁽¹²⁻¹³⁾, desvalorização no local de trabalho⁽⁸⁾ e maior sobrecarga no trabalho^(8,13-14).

No sentido de conhecer as repercussões do trabalho em serviços de saúde mental comunitários, este estudo teve como objetivos analisar a prevalência de satisfação e identificar os fatores a ela associados em trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial nos três Estados da Região Sul do Brasil.

Metodologia

Este é um estudo transversal e recorte da pesquisa CAPSUL II*, realizada em 2011, com o objetivo de avaliar a atenção em saúde mental, desenvolvida nos CAPS da Região Sul do Brasil, financiada pelo Ministério da Saúde. Os dados aqui estudados foram coletados por questionário autoaplicado a trabalhadores dos 40 serviços sorteados para o estudo, entre os 308 CAPS existentes, e obtidos no período de agosto a dezembro de 2011. A amostra de CAPS foi estruturada de acordo com a oferta de serviços nos três Estados da Região, a concentração populacional por macrorregião geográfica e a garantia de presença das capitais, além dos diferentes modelos de CAPS (I, II, III e excluídos CAPSinfantil e CAPSálcool e drogas).

Nos 40 CAPS incluídos no estudo, todos os 658 trabalhadores em atividade foram convidados a participar e 546 responderam o questionário, o que permitiu estimar prevalência de satisfação de 66%, com margem de erro de 4,0 e intervalo de confiança de 95%. A fim de calcular associações, utilizou-se valor de alfa igual a 5%, poder estatístico de 80% para detectar risco relativo mínimo de 1,5 nas exposições e razão entre não exposto/exposto 2:1.

O desfecho satisfação foi definido a partir da aplicação da Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR) que é autoadministrada, contém 32 itens quantitativos e

* CAPSUL II. Projeto de avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da região sul do Brasil. Coord. Kantorski L. P. Universidade Federal de Pelotas, 2011. 90p.

cada questão apresenta respostas dispostas em escala Likert de cinco pontos, em que 1=muito insatisfeito, 2=insatisfeito, 3=indiferente, 4=satisfeito e 5=muito satisfeito. A SATIS-BR foi desenvolvida em projeto multicêntrico pela Organização Mundial de Saúde (OMS), validada no Brasil⁽⁵⁾, a partir de estudo canadense, e apresenta elevada consistência interna ($\alpha=0,89$).

A prevalência de satisfação foi calculada a partir das médias de satisfação global estratificadas em cinco segmentos, para 1=1,0-1,5 (muito insatisfeito); 2=1,51-2,5 (insatisfeito); 3=2,51-3,5 (indiferente); 4=3,51-4,5 (satisfeito); 5=4,51-5,0 (muito satisfeito), aferidas suas proporções^(13,15) e os estratos 4 e 5 identificados como presença de satisfação.

As demais variáveis foram organizadas de acordo com seis níveis hierárquicos, segundo modelo teórico de determinação⁽¹⁶⁾, no qual o nível mais distal ao desfecho foi constituído por variáveis demográficas (sexo, idade, situação conjugal e escolaridade) e tipo de serviço (CAPS I, CAPS II, CAPS III) e o segundo nível por variáveis de inserção no trabalho (salário, carga horária no CAPS, carga horária em outro local, função no CAPS, vínculo trabalhista e tempo de trabalho em CAPS).

O terceiro nível foi composto por variáveis comportamentais (tabagismo e consumo de bebida alcoólica) e de organização do trabalho (visita domiciliar, atendimento em grupo e reuniões de equipe).

No quarto nível foram exploradas as avaliações do trabalhador quanto à supervisão, subdividida em: pela secretaria de saúde, pela equipe e pela comunidade, com escala de 0 a 10; após coletadas essas variáveis foram categorizadas em ruim (0/3), intermediária (4/6) e boa (7/10). Também nesse nível estão as características do trabalho no CAPS, representadas por: falta de ferramentas para o trabalho, possibilidade de fazer escolhas coletivas, possibilidade de fazer cursos.

O quinto nível se constituiu por variáveis relacionadas às faltas ao trabalho em seis meses e às condições de saúde, quais foram: problema de saúde autorreferidos e a suspeição de transtornos psiquiátricos menores com o *Self Report Questionnaire* 20 (SRQ 20). O SRQ 20 é constituído por 20 questões com respostas do tipo sim ou não, traduzido e validado para a língua portuguesa⁽¹⁷⁾; para definir a prevalência da suspeição de transtornos psiquiátricos menores, foi estabelecido ponto de corte em oito ou mais respostas positivas para mulheres e para homens seis ou mais respostas positivas.

O nível mais próximo ao desfecho satisfação no trabalho, sexto nível, foi composto pela avaliação de sobrecarga no trabalho, medida pela Escala de Avaliação

de Impacto do Trabalho em Serviços de Saúde Mental (IMPACTO-BR), desenvolvida pela OMS e validada no Brasil⁽⁵⁾, essa apresenta boa homogeneidade de itens e elevada consistência interna com $\alpha=0,87$. A IMPACTO-BR contém 18 itens, cada um com respostas dispostas em escala Likert de cinco pontos, onde 1=de forma alguma; 2=não muito; 3=mais ou menos; 4=muito e 5=extremamente, dos quais foi calculada a média global e estratificada, conforme escala original em cinco pontos⁽¹²⁾.

Os dados foram analisados no programa estatístico STATA 9.0. A análise bivariada examinou a prevalência de satisfação em cada variável estudada, as associações foram testadas utilizando o teste qui-quadrado, e consideradas significativas diferenças com valor de $p\leq 0,05$. O modelo de regressão logística foi empregado, com cálculo de *odds ratio* bruto e ajustado e intervalo com 95% de confiança (IC 95%) com seleção para trás, sendo mantidas no modelo aquelas com $p\leq 0,10$.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (nº176/2011) e os princípios éticos assegurados de acordo com as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - Resolução CNS 196/96, utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantia do direito de não participação em qualquer momento da pesquisa e anonimato do entrevistado.

Resultados

Participaram do estudo 546 trabalhadores (83% do total de 658 lotados nos 40 serviços), sendo que a maioria era de mulheres (79,7%), com idade média de $37,5\pm 10,8$ anos, com curso superior completo (54%) e tempo médio de trabalho nos serviços de $39,6\pm 45$ meses. A prevalência de satisfação encontrada na amostra estudada foi de 66,4% e a média da satisfação global foi de 3,6 (para valores de 1 a 5).

Mostraram-se estatisticamente associadas à satisfação no trabalho, na análise bruta, as variáveis: idade; escolaridade, com tendência de redução com aumento da escolaridade; função no CAPS; vínculo trabalhista; tempo de trabalho em CAPS; supervisão pela secretaria de saúde, pela equipe e pela comunidade; falta de ferramentas para trabalho; possibilidade de fazer escolhas coletivas e de fazer cursos; falta ao trabalho em seis meses; problema de saúde autorreferido; transtornos psiquiátricos menores e presença de sobrecarga no trabalho (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 – Prevalência de satisfação, de acordo com variáveis demográficas, tipo de serviço, inserção no trabalho, comportamentais e os respectivos *Odds Ratio* (OR), intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e valores de p, em trabalhadores de CAPS. Região Sul do Brasil, 2011 (N=546)

Variável	n	Satisfação (%)	OR (IC 95%)	p valor
Sexo				0,869
Masculino	111	65,8	1,00	
Feminino	435	66,6	1,03 (0,67-1,61)	
Idade				0,012
≤25 anos	73	67,1	1,00	
26 a 35 anos	180	62,8	0,83 (0,46-1,47)	
36 a 45 anos	143	62,9	0,83 (0,46-1,51)	
≥46 anos	144	74,3	1,42 (0,77-2,62)	
Situação conjugal				0,199
Solteiro	190	66	1,00	
Com companheiro	286	68,5	1,10 (0,74-1,63)	
Separado/divorciado/viúvo	67	57	0,66 (0,38-1,18)	
Escolaridade				0,003*
Ensino fundamental	61	78,7	1,00	
Ensino médio	186	71,5	0,68 (0,34-1,35)	
Graduação	126	60	0,41 (0,20-0,83)	
Pós-graduação	173	61,3	0,43 (0,22-0,85)	
Tipo de CAPS				0,060
CAPS I	257	71,7	1,00	
CAPS II	181	62,5	0,66 (0,44-0,99)	
CAPS III	108	61	0,63 (0,39-1,00)	
Salário				0,157
≤2 SM nacionais	208	70,2	1,00	
>2 a 5 SM nacionais	216	62	0,69 (0,46-1,04)	
>5 SM nacionais	70	61,4	0,67 (0,38-1,19)	
Carga horária no CAPS				0,125
1 a 20 horas semanais	166	69,1	1,00	
21 a 30 horas semanais	152	59,9	0,67 (0,42-1,06)	
31 a 60 horas semanais	224	69,2	1,00 (0,65-1,55)	
Carga horária outro local				0,102
0 hora	382	68,6	1,00	
1 a 18 horas	46	71,7	1,16 (0,59-2,29)	
20 a 30 horas	77	59,7	0,68 (0,41-1,12)	
31 a 135 horas	41	52,5	0,59 (0,26-0,98)	
Função no CAPS				0,007
Médico e psicólogo	111	54,1%	1,00	
Outras de nível superior†	170	67,5	1,76 (1,08-2,88)	
Funções de nível médio e elementar	265	74,7	2,07 (1,31-3,28)	
Vínculo trabalhista				0,004
CLT/estatutário	359	61,8	1,00	
Vínculos não estáveis	159	74,7	1,82 (1,20-2,76)	
Tempo de trabalho em CAPS				<0,001
1 a 6 meses	133	83,5	1,00	
7 a 24 meses	143	59,9	0,29 (0,17-0,52)	
25 a 250 meses	267	61,1	0,31 (0,18-0,52)	
Tabagismo				0,127
Não	438	67,3	1,00	
Sim	59	73,9	1,31 (0,71-2,40)	
Ex-fumante	46	54,4	0,58 (0,31-1,07)	

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Variável	n	Satisfação (%)	OR (IC 95%)	p valor
Consumo de bebida alcoólica				0,083
Não bebe	208	72,1	1,00	
1 vez por mês ou menos	138	62,3	0,6 (0,40-1,01)	
2 vezes por mês ou mais	182	63,2%	0,66 (0,43-1,02)	

*Teste de tendência

†Enfermeiro, assistente social, pedagogo, terapeuta ocupacional, educador físico, artista plástico, técnico em música, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo

SM: salário-mínimo

Tabela 2 – Prevalência de satisfação, de acordo com variáveis de organização do trabalho, avaliação da supervisão, organização do trabalho, condições de saúde, sobrecarga e os respectivos *Odds Ratio* (OR), intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e valores de p, em trabalhadores de CAPS. Região Sul do Brasil, 2011 (N=546)

Variável	n	Satisfação (%)	OR (IC 95%)	p valor
Visitas Domiciliares				0,070
Até 5 VD/mês	356	64,3	1,00	
De 6 a 40 VD/mês	87	74,4	1,61 (0,95-2,74)	
Atendimento em Grupos				0,227
0 AG	162	71	1,00	
1 a 12 AG/mês	176	66	0,78 (0,49-1,24)	
13 a 360 AG/mês	105	61	0,63 (0,37-1,07)	
Reuniões de Equipe				0,615
0 RE	86	66,3	1,00	
1 a 4 RE/mês	291	63,5	0,88 (0,53-1,46)	
5 a 31 RE/mês	93	68,8	1,12 (0,60-2,10)	
Supervisão SMS				<0,001
Ruim (0, 1, 2, 3)	205	55,6	1,00	
Intermediária (4, 5, 6)	96	60,4	1,21 (0,74-1,99)	
Boa (7, 8, 9, 10)	204	78,9	3,15 (2,03-4,89)	
Supervisão Equipe				<0,001
Ruim ou insatisfatória	67	29,9	1,00	
Intermediária	67	58,2	3,27 (1,60-6,68)	
Boa	373	74,2	6,76 (3,81-11,98)	
Supervisão Comunidade				<0,001
Ruim ou insatisfatória	224	54,5	1,00	
Intermediária	92	59,8	1,24 (0,75-2,03)	
Boa ou satisfatória	182	81,8	3,74 (2,36-5,93)	
Falta de ferramentas				<0,001
Não	249	80,7	1,00	
Sim	283	53	0,27 (0,18-0,40)	
Escolhas coletivas				<0,001
Não	47	40,4	1,00	
Sim	486	68,5	3,20 (1,73-5,90)	
Pode fazer cursos				<0,001
Não	137	48,2	1,00	
Sim	379	72	2,76 (1,84-4,12)	
Faltas em 6 meses				0,008
Não	335	71	1,00	
Sim	204	59	0,61 (0,43-0,87)	
Problemas de saúde				0,037
Não	373	69,1	1,00	
Sim	148	59,5	0,65 (0,44-0,98)	
SRQ – 20				0,003
Negativo	381	71,1	1,00	
Positivo	28	42,9	0,30 (0,14-0,66)	
Sobrecarga				<0,001
Não	272	78,9	1,00	
Sim	269	54,3	0,32 (0,22-0,47)	

Após ajuste, as chances do trabalhador de CAPS estar satisfeito em seu trabalho foram 86% maiores para trabalhadores de nível superior (enfermeiro, assistente social, pedagogo, terapeuta ocupacional, educador físico, artista plástico, técnico em música, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo) do que para médicos e psicólogos; e 84% maiores para aqueles que realizam de seis a 40 visitas domiciliares por mês do que para aqueles que realizam até cinco visitas domiciliares mensais. Assim como avaliar a supervisão pela equipe como boa aumentou em 2,9 vezes as chances de satisfação em relação àqueles que a avaliaram como ruim, a possibilidade de fazer escolhas coletivas e de fazer cursos aumentaram em 6,4 e 1,3 vezes, respectivamente, as chances de estar satisfeito (Tabela 3).

As variáveis que, após ajuste, se mostraram inversamente associadas à satisfação foram: trabalhar em CAPS entre sete e 24 meses, que reduziu em 70% as chances de estarem satisfeitos em relação àqueles com seis meses ou menos nos serviços, falta de ferramentas para o trabalho, que diminuiu em 62% as chances de satisfação, e sobrecarga de trabalho, que reduziu em 52% as chances de estar satisfeito no trabalho em Centros de Atenção Psicossocial (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise ajustada do efeito das variáveis independentes sobre a satisfação no trabalho em Centros de Atenção Psicossocial. Região Sul do Brasil, 2011 (N=546)

Variável	OR ajustada* (IC 95%)	p valor
Escolaridade		0,045
Ensino fundamental	1,00	
Ensino médio	0,60 (0,28-1,28)	
Graduação	0,23 (0,08-0,65)	
Pós-graduação	0,26 (0,08-0,82)	
Função no CAPS		0,012
Médico e psicólogo	1,00	
Outras de nível superior*	1,86 (1,11-3,12)	
Funções de nível médio e elementar	0,70 (0,27-1,81)	
Vínculo trabalhista		0,052
CLT/estatutário	1,00	
Vínculos não estáveis	1,57 (0,99-2,48)	
Tempo de trabalho em CAPS		0,0001
1 a 6 meses	1,00	
7 a 24 meses	0,30 (0,17-0,55)	
25 a 250 meses	0,36 (0,20-0,63)	
Visitas Domiciliares		0,03
Até 5 VD/mês	1,00	
De 6 a 40 VD/mês	1,84 (1,04-3,25)	
Supervisão Equipe		0,001
Ruim ou insatisfatória	1,00	

(continua...)

Tabela 3 - continuação

Variável	OR ajustada* (IC 95%)	p valor
Intermediária	3,50 (1,42-8,61)	
Boa ou satisfatória	3,94 (1,86-8,38)	
Falta de ferramentas		0,0002
Não	1,00	
Sim	0,38 (0,23-0,64)	
Escolhas coletivas		0,001
Não	1,00	
Sim	7,39 (1,86-29,31)	
Pode fazer cursos		0,006
Não	1,00	
Sim	2,27 (1,27-4,06)	
SRQ 20		0,09
Negativo	1,00	
Positivo	0,34 (0,12-0,94)	
Sobrecarga		0,022
Não	1,00	
Sim	0,48 (0,25-0,90)	

*Conforme modelo hierárquico

*Enfermeiro, assistente social, pedagogo, terapeuta ocupacional, educador físico, artista plástico, técnico em música, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo.

As variáveis escolaridade, vínculo trabalhista e transtornos psiquiátricos menores foram mantidas no modelo, embora não tenham mostrado significância, por serem factíveis de confundimento.

Discussão

Corroborando o descrito na literatura, o presente estudo identificou forte associação de satisfação com condições de trabalho e com organização do trabalho no CAPS, sendo que as características individuais do trabalhador apresentaram-se com menor significância entre os fatores associados à satisfação.

A média de satisfação global identificada, de 3,6, aproxima-se de outros estudos brasileiros. Nesses, avaliaram-se satisfação em trabalhadores inseridos em serviços implantados após as mudanças ocorridas com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, e identificaram-se escores de satisfação global de 3,43 e 3,59 com a escala SATIS-BR⁽¹³⁻¹⁴⁾, classificados como próximos à indiferença, em escala de 1 a 5 pontos. Em outros estudos identificaram-se médias de satisfação mais altas (4,05 e 4,02), contudo, suas amostras caracterizaram um único serviço^(15,18). Escores intermediários de satisfação foram identificados em estudos na Itália com questionário não validado⁽¹⁹⁾ e com Minnesota *Satisfaction Questionnaire*⁽²⁰⁾.

No entanto, os estudos brasileiros não avaliaram a prevalência de satisfação no trabalho em serviços comunitários de saúde mental, neste estudo identificada

em 66,4%. Nos EUA, essa foi de 59% com o *Job Satisfaction Survey*, em amostra composta por 176 técnicos de referência⁽⁶⁾ e de 90% com o Minnesota *Job Satisfaction Questionnaire*, em 98 profissionais⁽⁷⁾.

O período reduzido de inserção em serviços abertos para pessoas em sofrimento psíquico oportuniza menor exposição ao dia a dia no CAPS e, como consequência, é possível, assim, que o trabalhador não tenha experienciado diversidade de situações que possibilite uma avaliação tal qual em trabalhadores com maior tempo de trabalho em CAPS. Evidências corroboram os achados que associaram trabalhar período de 5 a 10 anos em Saúde Mental com níveis menores de satisfação⁽¹³⁾ e divergem de estudo no Reino Unido que associou 5 ou mais anos de trabalho com níveis maiores de satisfação⁽¹¹⁾.

Quando a equipe do CAPS utiliza a estratégia de visita domiciliar pretende, primordialmente, capacitar a família a utilizar recursos próprios, incluí-la no processo de tratamento e aumentar as possibilidades de vinculação com os profissionais⁽²¹⁾. Os trabalhadores identificados com a visão ampliada do fenômeno da loucura e com o cuidado em liberdade e no território objetivam a reintegração do usuário à sua família e comunidade e, dessa forma, a visita domiciliar torna-se uma estratégia frequente de trabalho.

Muitos profissionais têm no CAPS experiência única de trabalho interdisciplinar. Profissões de nível superior, com processos de trabalho diversos, em saúde mental podem articulá-los e organizá-los de forma peculiar⁽²⁾. Os resultados corroboram a identificação da associação entre satisfação e autonomia no trabalho em serviços comunitários de saúde mental no Reino Unido e EUA^(8-9,11) que, contudo, não identificaram associação com profissão/função⁽¹¹⁾ e diferença na satisfação entre médicos e enfermeiros⁽¹⁹⁾.

Os resultados apontam maior importância dada às relações estabelecidas na equipe de trabalho, por meio da supervisão e das escolhas coletivas, também observada em estudo com 209 trabalhadores de CAPS e Serviços Residenciais Terapêuticos, ao identificar as dificuldades ou problemas com a equipe como situação mais prevalente em incomodar seus trabalhadores, entre as situações mencionadas⁽²²⁾.

Além das situações definidas nos arranjos internos das equipes, fatores associados com satisfação podem estar estabelecidos, a partir da gestão dos serviços, tais como possibilidade de fazer escolhas coletivas, possibilidade de fazer cursos, falta de ferramentas para o trabalho. Resultados esses identificados com

achados da literatura que associaram satisfação com apoio organizacional⁽¹⁰⁾, mudanças rápidas nos serviços⁽⁹⁾ e estrutura física, recursos humanos e materiais⁽¹²⁻¹³⁾.

A sobrecarga de trabalho se apresentou inversamente associada à satisfação, como identificado em outros estudos^(8,11,13-14,20). A sobrecarga pode estar relacionada tanto à gestão dos serviços, na forma de número insuficiente de trabalhadores para desenvolver o cuidado aos usuários do território adstrito, como a dificuldades na organização do trabalho. O cotidiano no CAPS pressupõe comprometimento com modo psicossocial de cuidado e criatividade na busca de reinserção do usuário, mas esses pressupostos, além de conquista, podem se constituir em obrigação, até mesmo em fardo ao trabalhador do serviço⁽²³⁾.

A satisfação pode estar superestimada em virtude da possível insatisfação entre os que optaram não manifestar sua opinião e os ausentes de seus locais de trabalho; assim como a utilização de regressão logística pode ter ampliado os intervalos de confiança das associações, aumentando a variância das estimativas. Ponderam-se, também, as limitações inerentes a um estudo de delineamento transversal, que não identifica as alterações no decorrer do tempo nas variáveis envolvidas. Entre as possíveis interferências está o período diverso de funcionamento dos serviços, pois entre esses estavam unidades com histórico recente que podem não ter, ainda, estabelecidas rotinas e definições sobre seu funcionamento.

Considerações Finais

Os resultados mostram forte associação da satisfação com fatores relacionados à organização e às condições de trabalho no CAPS, a partir dos quais é possível refletir e propor ações de caráter coletivo para aumentar a satisfação dos trabalhadores. Destacam-se adequar as condições materiais dos serviços (área física, equipamentos, fármacos, materiais) à atenção integral e à variedade de atividades necessárias para o cuidado em liberdade ao usuário.

Importante também a ampliação e qualificação da supervisão pela equipe, inclusão de instâncias de discussão e planejamento no cotidiano dos serviços, assim como de processos gerenciais descentralizados e democráticos. Outro aspecto a ser considerado é a formação dos trabalhadores, articulada aos marcos conceituais e campos da prática no CAPS, estimulada e promovida pelos gestores.

Continua-se em transição de modelos, onde o modelo de cuidado em liberdade não é hegemônico na atenção em saúde mental, coexistindo com o modelo manicomial. Os espaços de trabalho em saúde mental são ocupados, principalmente, por trabalhadores que acreditam na Reforma Psiquiátrica e valorizam as formas de organização de seu trabalho. Ampliar a satisfação desses, considerando que um terço dos questionados está insatisfeito em seu trabalho, possivelmente contribuirá para a consolidação do modelo.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Ministério da Saúde: Brasília; 2011. 106 p.
2. Pereira MA. Psychosocial rehabilitation in mental health care: strategies under construction. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jul.-ago. 2007;15(4):153-9.
3. Dejours C, Abdoucheli E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours C. *Psicodinâmica do trabalho, contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 2011. p. 120-43.
4. Bandeira M, Ishara S, Zuardi AW. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. *J Bras Psiquiatria*. 2007;56(4):280-6.
5. Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Escalas Brasileiras de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *J Bras Psiquiatria*. 2000;49(4):105-15.
6. Gellis ZD, Kim JC. Predictors of depressive mood, occupational stress, and propensity to leave in older and younger mental health case managers. *Commun Mental Health J*. 2004;40(5):407-21.
7. Martin U, Schinke SP. Organizational and individual factors influencing job satisfaction and burnout of mental health workers. *Soc Work Health Care*. 1998;28(2):51-62.
8. Evans S, Huxley P, Gately C, Webber M, Mears A, Pajak S, et al. Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales. *Br J Psychiatry*. 2006;188:75-80.
9. Nelson T, Johnson S, Bebbington P. Satisfaction and burnout among staff of crisis resolution, assertive outreach and community mental health teams. A multicentre cross sectional survey. *Soc Psychiatry Psychiat Epidemiol*. 2009;44(7):541-9.
10. Gellis ZD, Kim J, Hwang SC. New York State case manager survey: urban and rural differences in job activities, job stress, and job satisfaction. *J Behav Health Serv Res*. 2004;31(4):430-40.
11. Isett KR, Ellis AR, Topping S, Morrissey JP. Managed care and provider satisfaction in mental health settings. *Commun Mental Health J*. 2009;45(3):209-21.
12. Acker GM. The challenges in providing services to clients with mental illness: managed care, burnout and somatic symptoms among social workers. *Commun Mental Health J*. 2010;46(6):591-600.
13. De Marco PF, Citero VA, Moraes E, Nogueira-Martins LA. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *J Bras Psiquiatria*. 2008;57(3):78-183.
14. Rebouças D, Abelha L, Legay LF, Lovisi GM. O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(3):624-32.
15. Camilo CA, Bandeira M, Leal RMAC, Scalón JD. Avaliação da satisfação e sobrecarga em um serviço de saúde mental. *Cad Saúde Coletiva*. 2012;20(1):82-92.
16. Lima S, Carvalho ML, Vasconcelos AGG. Proposta de modelo hierarquizado aplicado à investigação de fatores de risco de óbito infantil neonatal. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(8):1910-6.
17. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148:23-6.
18. Pelisolli C, Moreira AK, Kristensen CH. Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. *Rev Saúde Mental Subjetividade UNIPAC [Internet]*. 2007 [acesso 6 mar 2014]; 9: 63-78. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v5n9/v5n9a05.pdf>
19. Gigantesco A, Picardi A, Chiaia E, Balbi A, Morosini P. Job satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy. *Commun Mental Health J*. 2003; 39(4):349-55
20. Galeazzi GM, Delmonte S, Fakhoury W, Priebe S. Morale of mental health professionals in Community Mental Health Services of a Northern Italian Province. *Epidemiol Psychiatr Soc*. 2004;13(3):191-7.
21. Pietrolungo APC, Resende TIM. Visita domiciliar em Saúde Mental – o papel do psicólogo em questão. *Psicol. Ciênc Profissão*. 2007;27(1):22-31.
22. Kirschbaum DIR. Nursing agents' perceptions on their work in mental health with psychotic patients in a psychosocial community center. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. mai.-jun. 2009;17(3):368-73.
23. Lapischies SRL, Lima ZG, Jardim VMR, Coimbra VCC, Kantorski LP. O trabalho em serviços da rede de

atenção psicossocial: dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores. *Cogitare Enferm.* 2012;17(3):697-702.

24. Ramminger T, Brito JC. "Cada CAPS é um CAPS": uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. *Psicol Soc.* 2011;23(spe):150-60.