

Avaliação da satisfação e sobrecarga de trabalho dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial*

Satisfaction and work overload evaluation of employees' of Psychosocial Care Centers

Evaluación de la satisfacción y sobrecarga de trabajo de los trabajadores de los Centros de Atención Psicosocial

Francisco de Sales Clementino¹; Francisco Arnoldo Nunes de Miranda²; Claudia Santos Martiniano³; Emanuella de Castro Marcolino⁴; João Mário Pessoa Júnior⁵; Nathália Maria Silva Fernandes⁶

Como citar este artigo:

Clementino FS, Miranda FAN, Martiniano CS, et al. Avaliação da satisfação e sobrecarga de trabalho dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):153-159. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v10i1.153-159>

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of the services and the satisfaction level of health professionals in relation to the work overload in Psychosocial Care Centers in the municipality of Campina Grande, Paraíba. **Methods:** a quantitative and analytical study. The study included 49 professionals, graduated and technicians. The data were collected between August and September 2014. Data were double entered and its consistency was assessed with "Validate the Epi Info 3.5.4" and "SPSS 17.0". **Results:** temporary work elements were observed, such as instability and vulnerability. Regarding the satisfaction degree relating the security measures, working conditions, PSCC comfort and appearance, contact between the teams, users and family, most workers showed dissatisfied and overloaded at work. **Conclusion:** it has been concluded that there is a need for continuous evaluation and improvement of the working conditions in order to minimize the work overload of the health professionals.

Descriptors: Evaluation, Mental Health, Satisfaction.

* Este artigo é produto da tese intitulada "Avaliação da estrutura e processo de trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial", 2014, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

¹ Mestre e Doutor em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: clementinosales@ig.com.br.

² Mestre e Doutor em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: farnoldo@gmail.com.

³ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva/UEPB. Doutora em Ciências da Saúde/UFRN. Docente do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública/UEPB. E-mail: claudiapmaq@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde Pública/UEPB. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN. E-mail: emanuella.de.castro@gmail.com.

⁵ Enfermeiro. Mestre e Doutor em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jottajunyor@hotmail.com.

⁶ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Paraíba. E-mail: nmsf_@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade dos serviços e o nível de satisfação dos profissionais de saúde em relação à sobrecarga de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial do município de Campina Grande, Paraíba.

Métodos: estudo qualitativo, analítico. Participaram do estudo 49 profissionais de saúde de nível superior e médio. Coletaram-se os dados entre agosto e setembro de 2014. Os dados foram duplamente digitados e a consistência avaliada com auxílio do *Validate* do Epi Info 3.5.4 e do SPSS 17.0. **Resultados:** observaram-se elementos do trabalho temporário, como instabilidade e vulnerabilidade. Quanto ao grau de satisfação relativo às condições de trabalho, conforto e aparência dos CAPS, apoio da gestão, a maioria dos profissionais mostrou-se insatisfeita e sobrecarregada no trabalho. **Conclusão:** concluiu-se pela necessidade de avaliação permanente e melhorias das condições de trabalho, de modo a minimizar a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde.

Descritores: Avaliação, Saúde Mental, Satisfação.

RESUMEN

Meta: se objetivó evaluar la cualidad de los servicios y el nivel de satisfacción de los profesionales de salud en relación a la sobrecarga de trabajo en los Centros de Atención Psicossocial de Campina Grande, Paraíba.

Métodos: estudio cuantitativo, analítico. Participaron del estudio 49 profesionales de salud de nivel superior y secundario, entre agosto y septiembre de 2014. Los datos fueron evaluados con EpiInfo 3.5.4 y SPSS 17.0. **Resultados:** se observó elementos del trabajo temporario como inestabilidad y vulnerabilidad. Cuanto al grado de satisfacción relativa a las medidas de seguridad, condiciones de trabajo, confort y apariencia de los CAPS, contacto entre los equipos y usuarios y familia, la mayoría de los profesionales se mostró insatisfecho y sobrecargados en el trabajo.

Conclusiones: se concluyó por la necesidad de evaluación permanente y mejorías de las condiciones de trabajo de modo a minimizar la sobrecarga de trabajo de los profesionales de salud.

Descriptorios: Evaluación, Salud Mental, Satisfacción.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica brasileira teve início no final dos anos 1970, do século XX, com o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, reconhecido como o Movimento de Luta Antimanicomial. Influenciado pelo modelo de transformação italiano, o Movimento de Luta Antimanicomial brasileiro apontou a desinstitucionalização como premissa fundamental na reorganização dos serviços e nas práticas de saúde mental.¹

A Política Nacional de Saúde Mental, vigente no Brasil, objetiva reduzir progressivamente os leitos em hospitais psiquiátricos, expandindo, qualificando e fortalecendo a rede extra-hospitalar através da implementação de serviços substitutivos como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG) - incluindo as ações da saúde mental no serviço de atenção básica, implementação de política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, Programa De Volta Para Casa, entre outros.²

A mudança do atendimento aos pacientes psiquiátricos do contexto hospitalar para serviços situados na comunidade visou à reinserção social, à diminuição das internações, à

adesão ao tratamento e à realização das necessidades clínicas e não clínicas dos pacientes, de forma que promova sua qualidade de vida.³ O modelo psicossocial envolve práticas coletivas, horizontalidade de relações, participação da família e do usuário no tratamento, enfatizando a reinserção social e concebendo a reabilitação psicossocial.

Essa transformação, em muitos momentos, é vivenciada pelo trabalhador do CAPS como um fator de prazer e/ou sofrimento no trabalho.⁴

Ao observar o contexto apresentado, constata-se que o trabalho em saúde mental representa grandes desafios, em virtude de sua complexidade; esses desafios comportam diversas interfaces, as quais vão da reestruturação dos serviços, à qualidade da assistência prestada, passando pelas relações de trabalho e pela adoção de novos saberes, tecnologias e metodologias de trabalho.⁵

Sobrecarga e insatisfação podem afetar a saúde geral do trabalhador, incluindo sua saúde mental, e acarretar danos não apenas em sua vida profissional, mas também nos aspectos sociais e comportamentais,⁶ sobretudo porque se lida no cotidiano com o sofrimento e a loucura, o que torna o ambiente permeado por intensa produção subjetiva e intersubjetiva.⁵

Além disso, autores apontam que as práticas de saúde mental nos serviços de saúde coexistem com uma pressão por produtividade crescente, num ambiente extremamente competitivo, no qual o indivíduo deve estar sempre pronto para mudar e se adaptar às demandas do mercado.⁷ Dessa forma, surgem tensionamentos e avanços nos serviços, os quais estão em constantes transformações, na medida em que novas experiências e práticas são reformuladas e reinventadas.⁸

Em face dessas questões e tendo em vista, ainda, o processo de reorganização do SUS e da rede de atenção à saúde mental, diversos autores já se debruçaram sobre o processo de avaliação dos CAPS com o propósito de avaliar o funcionamento desses serviços quanto à sua estrutura física, recursos humanos, condições de trabalho, satisfação e sobrecarga do profissional de saúde, dentre outras.⁹ Nessa perspectiva, estudos de satisfação podem contribuir para a institucionalização da avaliação e reorganização dos serviços além de ser uma ferramenta para a participação dos profissionais de saúde.¹⁰

Entender a influência da organização do trabalho na qualidade de vida, na saúde mental, no desgaste e no adoecimento dos trabalhadores torna-se fundamental para a compreensão e para a intervenção em situações de trabalho que podem levar a diversas formas de sofrimento, adoecimento e exclusão.

Parte-se do pressuposto que a estrutura e o processo de trabalho dos CAPS interferem na satisfação, nas condições e na sobrecarga de trabalho dos profissionais. A partir dessa proposição, tem-se como objetivo principal deste artigo: avaliar a qualidade dos serviços e o nível de satisfação e sobrecarga dos profissionais de saúde em relação ao trabalho desenvolvido nos Centros de Atenção Psicossocial.

MÉTODOS

Estudo qualitativo, realizado em Campina Grande, município localizado no estado da Paraíba. A rede extra-hospitalar de serviços de saúde mental do município conta com oito CAPS (um CAPS AD, dois CAPS I, um CAPS II, um CAPS III e três CAPSi), um Centro de Convivência e seis Residências Terapêuticas. Tomando-se por base a divisão administrativa do município, selecionaram-se cinco CAPS. Dois desses serviços substitutivos são classificados como tipo I; um do tipo II e um do III, além de um CAPS AD. Os dois serviços substitutivos da modalidade CAPS I estão localizados nos distritos sanitários de Galante e São José da Mata, sendo referência para três municípios paraibanos circunvizinhos: Fagundes, Puxinanã e Boa Vista.

Coletaram-se os dados entre agosto e setembro de 2014, a partir de uma população de 56, com uma amostra de 49 profissionais de saúde (nível superior, técnicos e cuidadores), determinados por amostragem probabilística com partilha proporcional. Para serem incluídos no estudo, eles deveriam atender aos seguintes critérios: ter concluído há, no mínimo, um ano, sua formação; trabalhar no CAPS há pelo menos seis meses e estar em atividade por ocasião da coleta dos dados. Excluíram-se os profissionais de saúde que além, dos CAPS, trabalhassem em outros serviços substitutivos, como residências terapêuticas, emergências psiquiátricas e outros; profissionais que desempenhassem outras atividades que não seja o cuidado direto com o usuário da instituição (área administrativa, serviços gerais e vigilantes patrimoniais) e também aqueles que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário autoaplicado com perguntas direcionadas aos objetivos da pesquisa, baseado em um questionário validado e ajustado para este fim.¹¹ O contato com os profissionais de saúde foi feito no serviço e o questionário aplicado em salas privativas nos CAPS, conforme preferência dos participantes.

A análise dos dados seguiu a operacionalização das três etapas da análise temática.¹² A primeira etapa ou de pré-análise consistiu na leitura exaustiva das entrevistas realizadas (leitura flutuante), seguida da organização do material (constituição do corpus) e a formulação de hipóteses. A segunda etapa compreendeu a exploração do material, na qual foi realizada a codificação dos dados brutos. Por último, foi realizado o tratamento dos resultados e interpretação, apresentando-os em unidades temáticas. A análise e a interpretação dos dados permitiram o reconhecimento de estruturas de relevância, convergindo na identificação de códigos primários e famílias de códigos, que permitiram a construção de cinco unidades temáticas, apresentadas com partes textuais.

Com vistas a atender aos aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, este estudo seguiu os requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP/UFRN), protocolo nº 719.435, em 30/05/2014; CAAE:

30409814.30000.5537. Para garantir o sigilo e o anonimato dos participantes, os trabalhadores foram identificados pelas letras iniciais da categoria, tais como: (E) enfermeiro, (TE) técnico de enfermagem e (AS) assistente social, (PSC) psicólogo, (FGO) fonoaudiólogo, (EF) educador físico e (FARM) farmacêutico, (PED) pedagogo, (FIS) fisioterapeuta, seguidas de numeração, sequência numérica, conforme foram coletados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 27 profissionais de nível superior (seis enfermeiros, sete psicólogos, três assistentes sociais, um farmacêutico, um fonoaudiólogo, dois profissionais da educação física, seis pedagogos e um fisioterapeuta) e 22 de nível médio (18 técnicos de enfermagem e três cuidadores), contabilizando 49 sujeitos no total.

Neste estudo observou-se maior percentual de indivíduos do sexo feminino (91,8%) e sem companheiro (51,0%). A distribuição por faixa etária apontou predomínio de profissionais entre 30 e 39 anos (57,1%), seguido por 40 a 49 (18,4%), 20 a 29 (16,3%) e 50 a 59 anos (8,2%). A maioria apresentou entre 11 e 20 anos de estudo (79,4%); sendo que 42,9% apresentavam pós-graduação completa.

Com relação às condições de trabalho, o vínculo mais prevalente foi o de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) ou de contrato de caráter temporário/emergencial 38 (77,6%). A maioria trabalhava 40 horas semanais 37 (75,5%) e ganhava um salário igual ou inferior a mil reais 24 (50,0%). Com relação ao tempo de trabalho, 38,8% atuam em CAPS entre seis e 10 anos, sendo que 23 (46,9%) está há mais de cinco anos no CAPS onde estão atualmente locados. Do total, 27 (55,1%) trabalha em outro local além do CAPS.

Na análise qualitativa, ao se considerarem os fatores relacionados às condições de trabalho dos CAPS sob a ótica dos trabalhadores de saúde, foram identificados três núcleos de sentido: a sobrecarga do trabalho no CAPS, o comprometimento da gestão e a organização do fluxo de atendimento.

A discussão dos resultados será realizada considerando-se os núcleos de sentido identificados com destaque às falas dos sujeitos de pesquisa.

A sobrecarga do trabalho no CAPS

A análise dos discursos mostrou a existência de sobrecarga no trabalho dos trabalhadores de saúde dos CAPS, derivadas tanto das condições de trabalho inadequadas (dimensionamento pessoal insuficiente, falta de material) como da organização do trabalho que compreende o modo operatório prescrito. Tal realidade pode ser comprovada nas manifestações discursivas a seguir, em relação aos aspectos que contribuem para a sobrecarga, tais como: “As responsabilidades que o serviço demanda, número significativo de atribuições e a diminuição do número de profissionais do setor” (PSC 20); “Condições de trabalho precário, às vezes falta material para as oficinas” (E 23); “Fazendo atividades

que não são da minha competência (recepção, secretaria)” (TE 16); “O número de profissionais de saúde é pequeno para atender a demanda que chega ao CAPS” (PED 10). O acúmulo de funções dos profissionais de saúde fragiliza e interrompe as iniciativas de formação de vínculo entre trabalhadores e usuários, propiciando obstáculos à efetividade do desempenho das ações de saúde. Acrescenta-se a esses fatores 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.¹³

Tais afirmações corroboram os dados observados em outros estudos desenvolvidos com os profissionais dos serviços substitutivos em saúde mental. Entre os motivos de insatisfação, predominam queixas quanto à carência de recursos humanos e materiais nos serviços,¹⁴⁻⁵ tais como: falta de pessoal, de instalações adequadas; de materiais para realização de oficinas, de veículo para visitas domiciliares, de alimentação para as refeições de pacientes. Chama atenção que esses aspectos geradores de sobrecarga e insatisfação, no tocante à qualidade dos serviços ofertados, são aqueles que não dependem diretamente da atuação dos profissionais entrevistados.

A sobrecarga e insatisfação podem afetar a saúde geral do trabalhador, incluindo sua saúde mental, e acarretar danos não apenas em sua vida profissional, mas também nos aspectos sociais e comportamentais,⁶ sobretudo porque se lida no cotidiano com o sofrimento e a loucura, o que torna o ambiente permeado por intensa produção subjetiva e intersubjetiva.⁵

Outra percepção apresentada pelos trabalhadores de saúde trata-se da associação da sobrecarga com o número de vínculos trabalhistas, baixo salário e jornada de trabalho exorbitante. Os trechos a seguir permitem ilustrar melhor tal consideração: “Trabalho em mais de dois serviços de saúde mental. O fato de se deslocar de um serviço para outro sobrecarrega, é muito cansativo!” (FARM 49); “Pela falta de recursos humanos para compartilhar a demanda de atendimento. Baixo salário e carga horária exaustiva (FON 3)”;

“Muitas atribuições. Além disso, uma jornada de trabalho de 40h” (E11).

O trabalho no CAPS é frequentemente considerado exigente e desgastante por boa parte dos profissionais que participaram do estudo. Tal situação, além de gerar desgastes, pode aumentar a insegurança por parte dos trabalhadores e da população em relação aos serviços prestados.

O resultado do presente estudo sintoniza-se com os precedidos do estudo realizado com profissionais da Estratégia de Saúde da Família, que apontaram como fatores de desgaste relacionados à organização e ao processo de trabalho, as seguintes situações: escassez de pessoal, falta de recursos materiais, sobrecarga laboral, falta de autonomia, relacionamento interpessoal, desvalorização, baixos salários, grande responsabilidade e sobrecarga emocional.¹⁶

Fica evidente que muitas são as demandas dos trabalhadores de saúde. Além disso, a remuneração insuficiente pode ser responsável pela necessidade de manter outro vínculo de trabalho. Sabe-se que é indispensável ampliar o olhar sobre as condições de trabalho, valorização salarial, dentre outras. Estudos afirmam que, a remuneração insuficiente pode ser responsável pela necessidade de manter outro vínculo de trabalho, o que leva o trabalhador a sacrificar seus horários de descanso e lazer para manter mais de um emprego.¹⁷

Nesse sentido, tomando a política de Recursos Humanos proposta como um dos eixos estruturante do SUS, a gestão do trabalho deve buscar a valorização do trabalho e do trabalhador; o tratamento dos conflitos de interesse; a humanização das relações de trabalho, devendo se converter numa agenda de gestão no sentido de reverter as condições de trabalho que comprometem tanto a qualidade dos serviços produzidos quanto a qualidade de vida do trabalhador.¹⁸

Comprometimento da gestão

Os participantes do estudo destacaram a necessidade de um acompanhamento mais participativo da gestão em relação ao trabalho do CAPS, com supervisão clínica dos profissionais de saúde, investimento na estrutura física, dentre outras. As falas seguintes apontam para as dificuldades dos participantes do estudo enfrentadas no serviço e que são merecedoras de atenção e de ações às quais os profissionais têm direito legalmente, embora não sejam respeitados por parte da gestão: “Com o destino certo das verbas. Com a organização física e instrumentos de trabalho... Com a supervisão clínica e institucional com a discussão de casos e projetos terapêuticos nas reuniões” (PED 37); “Poderia ser mais reconhecido profissionalmente pela gestão, investindo em estrutura, insumos, valorização financeira do profissional, aumentando recursos humanos para uma melhor assistência” (E 29).

A racionalidade gerencial hegemônica persegue a utopia de reduzir o sujeito que trabalha a um objeto, a um recurso maleável conforme o planejamento e programas definidos pela direção ou por “quem entende do assunto”, em geral especialistas que pensam e planejam afastados do espaço onde se realiza o trabalho.¹⁹ Percebe-se que são muitos os obstáculos enfrentados pelos profissionais de saúde no cotidiano dos CAPS, originados pela grande demanda de atendimento, condições de trabalho precárias e pelas limitações do trabalho em equipe, tendo em vista ausência da supervisão clínica dos profissionais de saúde, discussão de casos clínicos, dentre outros.

Achados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em Fortaleza, Ceará, onde os trabalhadores referiram: condições de trabalho insatisfatórias, do ponto de vista das instalações físicas, com espaços pequenos e/ou inadequados para o desenvolvimento das atividades, da escassez de materiais e equipamentos, da carência de profissionais ocasionando a formação de equipes pequenas e a sobrecarga de trabalho, dos baixos salários e dos vínculos

empregatícios precarizados, com insuficiência de formação continuada em serviço.⁵

A atuação da equipe de saúde mental nos serviços substitutivos tem sido marcada por avanços na construção do modelo de atenção psicossocial, porém marcada pela emergência de contradições e ampla problemática intrínseca ao processo de implantação desses equipamentos, com repercussão na configuração dos processos de trabalho, nas relações estabelecidas entre os diferentes atores, na satisfação e na dinâmica prazer/sufrimento dos trabalhadores.²⁰

Nesse aspecto, os participantes do estudo apontaram contundentemente o descaso da gestão na contratação dos profissionais de saúde para atuar nos CAPS, como pode ser identificado nas falas: “A *Secretaria de Saúde deveria ter mais cuidado com quem está contratando, principalmente na demanda de saúde mental, pois são muitos os profissionais que não sabem nem o que é REFORMA PSIQUIÁTRICAS*” (destaque do profissional) (E28); “*Deixando a política partidária de lado, focando no atendimento. Além disso, investir em capacitação e melhorar a estrutura física*” (PSC 13).

Observa-se nas manifestações discursivas, que o elenco de serviços está muito aquém do necessário, especialmente no que se refere ao recrutamento e seleção de pessoal para a atenção em saúde mental. A situação é agravada pelo fato de os depoimentos retratarem um modelo de organização em que a inevitável departamentalização estipula uma linha de comando e de gestão vertical que induz a fragmentação do processo de trabalho.²¹

Desse modo, podemos entender que a construção dessas ações se torna um grande desafio considerando que as relações iniciais são frágeis e o processo de construção de uma nova proposta, que deve ser pactuada entre diferentes atores (gestor, trabalhador e usuários), pressupõe uma negociação que envolve a assunção de responsabilidades e compartilhamento de tarefas que nem sempre são de fácil manejo.²²⁻³

O entendimento equivocado da equipe gestora em relação ao processo de trabalho e atribuições dos profissionais de saúde foi outra dificuldade relatada pelos participantes do estudo. É possível, em algumas situações, perceber uma divergência quanto ao processo de trabalho da equipe e o modelo de gestão.

Conforme apresentado no trecho seguinte, em que o profissional de saúde descreve reconhecer e priorizar as demandas que surgem no ambiente de trabalho, embora a equipe gestora não demonstre competência e nem tampouco ofereça apoio para solucionar os problemas. A fala abaixo ilustra essa discussão: “*Acredito que existem questões que não dependem de mim para solucionar. Na verdade me angustia pelo fato de querer fazer e não poder e ficar dependendo de pessoas que não estão nem aí com o serviço*” (E 28).

Outro aspecto relevante para a organização da gestão do sistema dos serviços de saúde diz respeito às decisões do gestor sobre as ações de saúde a serem desenvolvidas, levando-se em consideração a opinião da equipe sobre as necessidades dos usuários. A angústia e a insegurança trazidas

pelos profissionais podem ser lidas como sendo próprias ao trabalho em contato com o sofrimento, mas também expressam certa desproteção desses profissionais pela falta de recursos teóricos e técnicos para a ação.²⁴

Esta situação resulta em obstáculos para o cuidado humanizado, uma vez que esta atividade se depara com situações que dependem da vontade política de outros profissionais hierarquicamente superiores. Assim, enfatiza-se a necessidade de (re)pensar estratégias no processo de atenção à saúde dos usuários em transtorno mental, pois tais dispositivos de atenção precisam ser constantemente avaliados, para que não se perca em suas características e para que a reforma psiquiátrica atinja, devidamente, seus fins.²⁵

Importa também a ampliação e qualificação da supervisão da equipe, inclusão de instâncias de discussão e planejamento no cotidiano dos serviços, assim como de processos gerenciais descentralizados e democráticos.²⁶ Destarte, a Educação Permanente configura-se como um importante instrumento de avaliação, regulação e acompanhamento no setor saúde, uma vez que se firma enquanto estratégia possível na reestruturação dos serviços, a partir da análise dos determinantes sociais e econômicos, mas, sobretudo, de valores e conceitos dos profissionais.

Organização do fluxo de atendimento

Os participantes do estudo apontam que a rede é frágil, não oferecendo outros dispositivos para atenção psicossocial. Referente à organização da rede de assistência do município, os profissionais assim se posicionam: “*Com a organização da rede de assistência do município para atender os casos leves e estabilizados os quais se encontram no CAPS sem haver necessidade*” (PED 37); “*Organização do fluxo de referência e contra referência e integração melhor com a Estratégia Saúde da Família*” (TE 35).

Observa-se que a falta de flexibilidade na dinâmica do atendimento aumenta o risco das estruturas ficarem engessadas, de maneira que o usuário não consiga circular na rede de assistência à saúde e, conseqüentemente, seja prejudicado no que diz respeito à sua saúde mental e aos seus direitos de cidadão.

Considera-se, portanto, a necessidade de uma reorganização dos serviços de saúde, uma vez que os fundamentos do Sistema Único de Saúde parecem ainda não terem sido incorporados na organização do sistema e, conseqüentemente, no fazer dos profissionais que atuam neste contexto²⁷. A rede de atenção fragmentada tem, como conseqüência, o “abandono” da comunidade, pois ao selecionar os problemas com base em uma especialidade, ou, pior, segundo um tipo de “doença mental”, as pessoas são abandonadas a si mesmas, com suas vivências, muitas vezes, problematizadas.²⁷

Frente a isto, têm-se a necessidade de pensar a continuidade do cuidado ao usuário na comunidade de forma mais comprometida, onde este processo não se limite à atuação de cada profissional da equipe que de forma individual busca a resolutividade das demandas.²⁶ Há que se passar de um

modelo de gestão de oferta, para um modelo de gestão da saúde da população. O primeiro trata-se de um modelo de gestão incompatível com a geração de valor para as pessoas usuárias porque tem seu foco na oferta de serviços e não nas necessidades da população usuária.²⁸

Outro desafio importante é implementar equipes de saúde mental nas unidades básica de saúde e unidades de saúde da família, qualificadas para atender esse tipo de demanda. O conhecimento profundo da população usuária de um sistema de atenção à saúde é o elemento básico que torna possível romper com a gestão baseada na oferta, característica dos sistemas fragmentados, e instituir a gestão baseada nas necessidades de saúde da população, ou gestão de base populacional, elemento essencial das Redes de Atenção à Saúde (RAS).²⁸

Além disso, há a necessidade de aumentar o número de leitos em hospitais gerais para internação das pessoas quando da agudização dos sintomas da enfermidade mental, observando protocolos de entrada e saída em cada serviço de atenção, para que o usuário e o tratamento não se percam no meio do percurso.²⁹

CONCLUSÃO

O presente trabalho possibilitou a realização de uma avaliação de cinco CAPS a partir da perspectiva dos profissionais de saúde. Observou-se a partir dos resultados, um trabalho precário mediado pela instabilidade e vulnerabilidade decorrente do trabalho temporário. Além disso, os resultados mostram insatisfação e sobrecarga dos profissionais de saúde relacionadas às condições de trabalho precárias no CAPS, conforto e aparência dos CAPS, apoio da gestão municipal, dentre outras.

Evidenciou-se por fim, a necessidade de aprofundamento das questões levantadas, ampliando a discussão para o contexto da atenção à Saúde Mental, numa responsabilização compartilhada de gestores, trabalhadores, usuários, instituições de ensino, pela construção de um sistema de saúde humanizado e eficiente.

A partir das reflexões realizadas neste estudo, sugere-se como prioridade da gestão:

garantir a estrutura básica necessária para o desenvolvimento das ações, o que envolve estrutura física adequada, recursos materiais, transporte e profissionais, dentre outros; rever a forma de contratação dos profissionais de atenção à saúde mental; organizar fluxo de atendimento, conforme orientação da Portaria n. 4.279 que orienta a organização das redes de atenção à saúde no âmbito do SUS e do Decreto n. 7.508\11, superando uma abordagem meramente biológica para uma abordagem integral; investir na realização de Programas de Educação Permanente em Saúde e na oferta de incentivos para os profissionais que atuam na rede de Atenção à Saúde Mental e proporcionar espaços para reflexão sobre a prática cotidiana, evitando que os serviços desenvolvam

atividades conforme o que cada profissional acredite que seja correto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Cien Saude Coletiva*. 2009;14(1):297-305.
2. Barros S, Salles M. Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):1780-5.
3. Leal RMAC, Bandeira MB, Azevedo KRN. Avaliação da qualidade de um serviço de saúde mental na perspectiva do trabalhador: satisfação, sobrecarga e condições de trabalho dos profissionais. Universidade Federal de São João delRei, São João del Rei – MG – Brasil; *Psicologia: teoria e prática*. 2012; 14(1):1525.
4. Glanzner CH, Olschowsky A, Kantorski LP. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):716-21.
5. Guimarães JMX, Jorge MSB, Assis MMA. (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo em Centros de Atenção Psicossocial. *Cien Saude Coletiva*. 2011; 16(4):2145-54.
6. Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Rev Saude Publica*. 2007; 41(2):244-50.
7. Vasconcelos A, Faria JH. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicol Soc*. 2008; 20(3):453-64.
8. Guedes AC, Kantorski LP, Coimbra VCCC, Olschowsky AC, Jandro MC, Cantarelli KJ. Tratamento em liberdade: pontos de tensionamento e avanço no centro de atenção psicossocial. *Rev Enferm UFSM*. 2014; 4(1):133-43.
9. AF, Galvanese ATC. Avaliação da estrutura dos centros de atenção psicossocial do município de São Paulo, SP. *Rev Saude Publica*. 2009; 43(1):8-15.
10. LP, Coimbra VCC, Silva EF, Guedes AC, Cortes JM, Santos F. Avaliação qualitativa de ambiência num Centro de Atenção Psicossocial. *Cien Saude Coletiva*. 2011; 16(4):2059-66.
11. CAPSUL. Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil: Relatório/ Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Ministério da Saúde; Coordenação Luciane Prado Kantorski. Pelotas; 2007. p.437.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo (SP): Abrasco; 2008.
13. 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 Psiquiatr*. 2007; 56(4):280-6.
14. Alves HMC, Dourado LBR, Côrtes VN. A influência dos vínculos organizacionais na consolidação dos Centros de Atenção Psicossociais. *Cien Saude Coletiva*. 2013; 18(10):2965-75.
15. Athayde V, Hennington EA. A saúde mental dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis*. 2012; 22(3):983-1001.
16. Valeretto FA, Alves DF. Fatores desencadeadores do estresse ocupacional e da síndrome de Burnout em enfermeiros. *Revista Saude Fisica & Mental - UNIABE*, Rio de Janeiro. 2013; 3(2):1-11.
17. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Rev Enferm*. 2010 abr-jun; 14(1):13-8.
18. 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. Janeiro de 2011.
19. Campos GWS. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para pensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Cien Saude Coletiva*. 2010; 15(5):2337-44.
20. Sampaio JJC, Guimaraes JMX, Carneiro C, Garcia Filho C. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. *Cien Saude Coletiva*. 2011; 16(12):4685-94.

21. Campos GWS, Domitti ACI. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica*. 2007; 23(2):399-407.
22. Yasui S. CAPS: estratégia de produção de cuidado e de bons encontros. In: Pinheiro R, Guljor AP, Silva Junior AG, Mattos RA. (ed.). *Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos*. 1. ed., CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, Rio de Janeiro, 284, 2007.
23. Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população [Tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007.
24. Figueiredo MD, Campos RO. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Cien Saude Coletiva*. 2009; 14(1):129-38.
25. Santos junior HPO, Silveira MF. A. Práticas de cuidados produzidas no serviço de residências terapêuticas: percorrendo os trilhos de retorno à sociedade. *Rev Esc Enferm*. 2009; 43(4):788-95.
26. Lapischies SRC, Jardim VMR, Kantorski LP. Fatores associados à satisfação no trabalho em Centros de Atenção Psicossocial. *Rev Latino-Am Enferm*. 2014; 22(6):950-8.
27. Machado, LM, Colomé JS, Beck CLC. Estratégia de Saúde da Família e o sistema de referência e de contrarreferência: um desafio a ser enfrentado. *Rev Enferm UFSM*. 2011; 1(1):31-40.
28. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: il. ISBN: 978-85-8071-034-2
29. Martins RV, Rossetto M, Sartori QDN, Pinto EC, Van Der Sand ICP, Hildebrandt LM. Ações de saúde mental na região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Gaucha Enferm*. Porto Alegre (RS) 2012 mar; 33(1):11-8.

Recebido em: 18/09/2016
Revisões requeridas: 02/03/2017
Aprovado em: 04/01/2017
Publicado em: 08/01/2018

Autor responsável pela correspondência:

Claudia Santos Martiniano
Rua João Machado, 412, Prata
Campina Grande/PB, Brasil
CEP: 58400-510