

Análise da satisfação da equipe de profissionais de um serviço de atenção psicossocial especializado em álcool e outras drogas

Ricardo Henrique Soares

Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira

Andrea Domanico

RESUMO

O presente artigo apresenta um estudo transversal, descritivo e de abordagem qualitativa acerca de uma avaliação de natureza participativa realizada em um serviço de atenção psicossocial especializado em álcool e outras drogas, que objetivou avaliar a satisfação da equipe de profissionais do serviço, empregando referencial teórico-metodológico da avaliação de quarta geração adaptado. Os dados empíricos foram coletados por meio de observação, entrevistas individuais com a aplicação do método do círculo hermenêutico-dialético e de entrevistas grupais. Os dados foram analisados pela técnica de comparação constante. As construções que emergiram no processo de avaliação participativa foram categorizadas em três núcleos temáticos: clínica, gestão e ensino. Os fatores que convergiram para a promoção da satisfação dos profissionais envolveram aspectos da prática assistencial empreendida no serviço. Por outro lado, fatores relacionados à própria assistência, além de outros atinentes à gestão do serviço e à educação permanente, conjugaram-se de modo a desfavorecer a satisfação dos profissionais.

Palavras-chave: pesquisas sobre serviços de saúde; transtornos relacionados ao uso de substâncias; serviços comunitários de saúde mental; satisfação pessoal.

ABSTRACT

Satisfaction analysis of the team of professionals of a psychosocial care service specializing in alcohol and other drugs

This article presents a cross-sectional, descriptive and qualitative study about a participatory evaluation carried out in a psychosocial service specializing in alcohol and other drugs, which aimed to evaluate the satisfaction of the team of professionals of the service, using a theoretical-methodological evaluation of adapted fourth-generation assessment. The empirical data were collected through observation, individual interviews with the hermeneutic-dialectic circle method and group interviews. The data were analyzed using the constant comparison technique. The constructions that emerged in the participatory evaluation process were categorized into three thematic cores: clinical, management and teaching. The factors that converged to promote the satisfaction of professionals involved aspects of the care practice undertaken in the service. On the other hand, factors related to the care itself, in addition to others related to the management of the service and to permanent education, were combined in a way that disadvantages the satisfaction of professionals.

Keywords: health services research; substance-related disorders; community mental health services; personal satisfaction.

Sobre os Autores

R. H. S.
<http://orcid.org/0000-0003-4412-1974>
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo
rhsoares@usp.br

M. A. F. O.
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1069-8700>
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo
marciaap@usp.br

A. D.
<http://orcid.org/0000-0001-9531-0762>
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo
andreadomanico@gmail.com

Direitos Autorais

Este é um artigo aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC



A partir do processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) foram desenvolvidos novos saberes e práticas na assistência em saúde mental, consistentes no atendimento baseado no território, no cuidado humanizado, no trabalho em equipe interdisciplinar e em uma rede de serviços extra-hospitalares, privilegiando-se a desinstitucionalização em detrimento dos serviços de natureza hospitalar e asilar.

Nesse processo de transformações teórico-assistenciais, foram criados serviços de atenção psicossocial para o atendimento das pessoas em sofrimento mental (incluindo o decorrente do uso de substâncias), visando a reabilitação psicossocial e a reinserção social dos usuários. Todavia, a lógica desse modelo, que envolve todos esses aspectos, muitos dos quais ainda em processo de implementação na realidade dos serviços, tem sido observada como causa de estresse para a equipe de profissionais (Silva & Knobloch, 2016).

Os serviços comunitários de saúde mental em álcool e drogas, que atendem uma ampla diversidade de demandas dos usuários, os quais, em geral, apresentam problemas de natureza complexa e de elevada dependência, demandam da equipe multiprofissional um acentuado comprometimento com o trabalho, contribuindo para possíveis sentimentos de sobrecarga dos profissionais (Bandeira et al., 2000).

O nível de satisfação dos trabalhadores constitui-se como um dos indicadores de qualidade dos serviços de saúde. O baixo nível de satisfação da equipe pode afetar negativamente o relacionamento com os usuários, interferindo na qualidade da atenção e do tratamento prestados (Clodoaldo et al., 2017).

A literatura relativa à satisfação dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas (CAPSad) apresenta estudos cujos resultados estabelecem a satisfação dos trabalhadores desses serviços em níveis intermediários, situados entre sentimentos de indiferença e de satisfação. Os estudos apontam que os fatores identificados com os maiores níveis de satisfação dos profissionais estão ligados à maneira pela qual a equipe lida com os pacientes, aos cuidados e ao tratamento oferecidos aos usuários; o grau de pertinência dos serviços; a quantidade de informações dadas aos usuários acerca de sua condição e tratamento; o nível de competência da equipe e a compreensão dos profissionais acerca dos problemas e expectativas dos usuários. Por outro lado, os fatores relacionados com os menores níveis de satisfação dos trabalhadores estão associados às condições de trabalho e a questão da participação na

tomada de decisões no serviço. As condições de trabalho abrangem as condições gerais das instalações, os salários e benefícios recebidos, as medidas de segurança e o clima organizacional. A participação nas decisões refere-se às deliberações tomadas no serviço, na implementação de tratamentos, na avaliação do serviço, na expressão de opiniões durante as discussões profissionais, na expectativa de promoção e no grau de responsabilidade dos trabalhadores (Barbosa, 2013; Pinho, 2014; Gonçalves, 2016).

O presente artigo objetivou analisar qualitativamente a satisfação da equipe de profissionais de um CAPSad do município de São Paulo (SP), considerando que os resultados desse estudo possam contribuir como ferramenta de gestão para o aprimoramento da atenção psicossocial, apontando as potencialidades do serviço no cuidado das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas e salientando a necessidade de ampliação da rede de serviços extra-hospitalares.

Essa temática é importante, principalmente em um momento de mudanças que vêm ocorrendo nas políticas de atenção em saúde mental em álcool e outras drogas, que passaram desconsiderar os serviços de atenção psicossocial como substitutivos aos serviços de caráter manicomial, priorizando a abstinência em relação às estratégias de redução de danos, além de legitimar as comunidades terapêuticas como estratégicas no cuidado de usuários de substâncias e incluir os hospitais psiquiátricos e os ambulatoriais de saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial. Essas recentes mudanças privilegiam a psiquiatria em detrimento dos demais campos do conhecimento, da clínica ampliada e do trabalho em equipe, fortalecendo a lógica de mercado e implicando na desconstrução de direitos conquistados no processo da RPB (Brasil, 2019; Guimarães, & Rosa, 2019).

MÉTODO

Adotou-se abordagem qualitativa, que se caracteriza pelo estudo de questões particulares, tratando dos significados que tornam o fenômeno singular (Minayo, 2017).

O estudo valeu-se do referencial teórico-metodológico da avaliação de quarta geração adaptado por Wetzel (2005), que conjuga a avaliação de quarta geração (AQG) de Guba e Lincoln (2011) com o método da Roda ou Paideia, concebido por Campos (2005b).

O método de avaliação de serviços de Guba e Lincoln (2011) fundamenta-se em dois elementos: enfoque res-

ponsivo e metodologia construtivista. O primeiro representa a antítese das avaliações tradicionais, concedendo direito aos interessados de apresentarem (responderem) suas reivindicações, preocupações e questões sem que elas tenham sido previamente formuladas pelos avaliadores. A metodologia construtivista parte do pressuposto de que a realidade é uma construção produzida pelas pessoas, que sofrem influências de natureza social e cultural.

O método da Roda ou Paideia está centrado em três conceitos fundamentais: valor de uso, constituição do sujeito e democracia nas organizações, a partir dos quais se trabalha com a hipótese de que durante os processos de produção de bens e serviços ocorre a coprodução de sujeitos e coletivos. Esse método tem como objetivo aumentar a capacidade de análise e intervenção das pessoas e dos coletivos, visando aprimorar seu conhecimento acerca de seus problemas, passando a agir sobre eles na busca de soluções (Campos, 2005a, 2005b).

O modelo de avaliação participativa de Wetzel (2005) propõe sete etapas para sua operacionalização, quais sejam, contato com o campo; organização da avaliação; identificação dos grupos de interesse; desenvolvimento das construções conjuntas; ampliação das construções conjuntas; preparação da apresentação das questões para os grupos de interesse; e realização dos grupos. A consecução dessas sete etapas é realizada por meio das técnicas de observação, entrevistas individuais com o emprego do círculo hermenêutico-dialético (CHD) e de entrevistas grupais. A análise dos dados coletados é desenvolvida em dois momentos. No primeiro, pelo método comparativo constante, que se refere à própria dinâmica do CHD, e, em um segundo momento, na categorização das construções emergentes em núcleos temáticos.

A primeira etapa corresponde ao momento da apresentação formal do projeto para os atores envolvidos. A etapa de organização da avaliação envolve o estabelecimento de uma relação de confiança com os interessados na avaliação. Com a identificação dos grupos de interesse, inicia-se o processo de desenvolvimento das construções conjuntas, aplicando-se o CHD, que é administrado da seguinte maneira: após a realização de uma entrevista, o avaliador deve identificar as unidades de informação, as quais serão apresentadas ao próximo entrevistado, que será convidado a tecer comentários a seu respeito. Essa análise, realizada imediatamente após cada entrevista, tem o objetivo de apresentar os desdobramentos da entrevista anterior para o próximo respondente, de modo que todos os participantes possam responder às questões iniciais e a opinar sobre os elementos que surgirem ao longo das análises das entrevistas de cada participan-

te do estudo (Guba & Lincoln, 2011; Wetzel, 2005).

A ampliação das construções conjuntas ocorre quando o avaliador introduz informações para aumentar o nível de esclarecimento dos respondentes. A etapa de preparação da apresentação das questões envolve a logística para a realização dos grupos, tratando-se do momento da devolutiva dos resultados com o fim de obter a validação das construções conjuntas. Nesse momento também é realizada a negociação das construções conflitantes entre os participantes de cada grupo, objetivando o consenso. Finalizadas as entrevistas individuais do CHD, as unidades de informação compiladas são categorizadas em núcleos temáticos para sua validação e negociação. A categorização dos núcleos temáticos consiste no agrupamento de unidades de informação que guardam relações entre si. Cada núcleo corresponde a um tema que foi objeto de reflexão por parte dos grupos de interesse (Wetzel, 2005).

Os dados foram coletados em um Centro de Atenção Psicossocial II – Álcool e Drogas do município de São Paulo (SP), que conta com equipe multiprofissional completa, em conformidade ao mínimo exigido para tal serviço. O critério de inclusão para participar da pesquisa era o de trabalhar no serviço. Aceitaram participar do estudo oito trabalhadores do CAPSad, tendo a coleta de dados ocorrido entre os meses de abril a junho de 2017.

A transcrição dos relatos dos participantes foi inserida ao longo da explanação dos resultados e discussão de modo a preservar o anonimato dos colaboradores. Os relatos foram codificados com siglas, adicionadas ao final, conforme a categoria profissional de cada participante, na seguinte codificação: auxiliar de enfermagem 1 (AE1); auxiliar de enfermagem 2 (AE2); terapeuta ocupacional (TO); gerente do serviço (G); oficineiro (O); psiquiatra (PQ); psicólogo 1 (P1); psicólogo 2 (P2); além do código (GP), afeto à transcrição da entrevista realizada em grupo.

Considerando que o respeito à dignidade das pessoas determina que as pesquisas sejam apreciadas eticamente, o presente estudo seguiu todos procedimentos éticos, obtendo as devidas aprovações nos respectivos comitês de ética em pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo oito profissionais que atuavam no serviço, sendo cinco participantes do sexo masculino e três do sexo feminino. Dos oito trabalhadores, três ocupavam cargos de nível médio e cinco de nível su-

perior. Os profissionais possuíam as seguintes funções no serviço: auxiliar/técnico de enfermagem (dois participantes), oficineiro, terapeuta ocupacional, psiquiatra, gerente do serviço e psicólogo (dois participantes). Os profissionais trabalhavam no CAPSad estudado sob regime de contrato de trabalho celetista com uma Organização Social de Saúde que administrava o serviço.

A satisfação dos profissionais do CAPSad apresentou um espectro de significados e sentidos durante todo o processo do CHD, resultando na tematização de seu conteúdo em três núcleos, denominados como “clínica”, “gestão” e “ensino”.

NÚCLEO TEMÁTICO CLÍNICA

O núcleo temático “clínica” abordou os desdobramentos acerca da satisfação construídos pelo grupo de profissionais no que tange à esfera da assistência em saúde empreendida pela equipe no cotidiano do serviço. Os aspectos relativos à satisfação no contexto da assistência revelaram-se ambivalentes, oscilando tanto no sentido de constituir-se como atividade geradora de satisfação, como também representar óbice para a promoção de satisfação dos trabalhadores.

Os pontos da assistência oferecida pela equipe aos usuários do CAPSad, tidos por consenso pelo grupo de profissionais como uma experiência produtora de satisfação, referem-se às atribuições ordinárias do serviço, mormente quando se apercebem ou acreditam que seus esforços são responsáveis por transformações positivas nos aspectos gerais da vida dos usuários do serviço.

Eu sinto muita satisfação quando faço grupos tanto com os usuários como com os familiares acho que sinto muita satisfação [...] acho que quando a gente consegue algum resultado [...] acho que isso aumenta a satisfação (P2).

Gosto do que faço muito a saúde mental pra mim abriu muito a minha própria mente e fez eu conhecer melhor é um crescimento profissional né (AE1).

Quando você vê que o que você fala que as reflexões que você tenta trazer tão trazendo de alguma forma uma mudança na pessoa e que você traz algum apoio ou você traz algum acréscimo pra elas isso é muito gratificante mesmo [...] quando eu vejo que a pessoa tá se desenvolvendo eu fico muito feliz (O).

Hoje pra mim o Caps tem uma importância muito

grande e eu não gostaria de sair de forma alguma então hoje eu aqui estou muito satisfeito [...] gosto do que eu faço e no meu trabalho eu consigo ver um resultado sabe eu consigo ver o que eu faço se tornar um diferencial na vida deles e isso é muito bom isso é muito gratificante (AE2).

Eu gosto muito do trabalho daqui é um lugar que eu me sinto bem tanto com a equipe em si tanto com os usuários com as pessoas que frequentam esse espaço [...] generalizando de uma maneira geral eu me sinto satisfeita (TO).

Me traz uma maior satisfação porque eu vejo casos aqui que tiveram uma evolução assim tremenda de acompanhamento (G).

Conforme se verifica nas falas, os profissionais observaram desenvolvimento dos usuários, o que ensejou ao grupo experiências de satisfação, verbalizadas também como gratificação e felicidade. Além de ser admitida como fonte de satisfação, a percepção, por parte da equipe, de que seu trabalho assistencial beneficiou os usuários do serviço também foi considerada como determinante de estímulo e motivação para seguir trabalhando no CAPSad.

A satisfação relatada pelos profissionais, proveniente da percepção de que seus esforços na clínica engendraram mudanças positivas na vida dos usuários, está associada ao efeito Paideia, ou seja, na ampliação da capacidade de análise e intervenção dos grupos por meio da participação dos usuários nos espaços coletivos. Essa satisfação, decorrente da percepção de mudanças positivas na vida dos usuários, evidencia que o grupo de profissionais trabalha na perspectiva de desenvolvimento integral dos usuários – função Paideia, trabalhando com eles (e não sobre eles) no sentido de ampliar suas capacidades de autoanálise, de análise do contexto e de intervenção sobre si mesmos e sobre seu contexto, em clara oposição aos arranjos organizacionais dirigidos à objetivação dos sujeitos (Campos, 2005a, 2005b).

Outros pontos narrados consensualmente pelos profissionais como fontes de satisfação acerca da assistência em saúde estão relacionados à dinâmica do trabalho clínico do CAPSad constituir-se em equipe multidisciplinar e à característica de que a clínica promovida no serviço não estaria adstrita a rígidos e pré-determinados procedimentos técnico-assistenciais, mas suscetível a modulações, a arranjos e a diferentes possibilidades de manejos.

Trabalhar aqui pra mim tá sendo muito rico mesmo eu

tô aprendendo muitas coisas tanto com a equipe quanto com os próprios usuários quanto com meu próprio desenvolvimento (O).

O que me motiva e que me dá satisfação de trabalhar no Caps é a possibilidade de interagir dentro de uma equipe multidisciplinar eu acho que num primeiro momento a possibilidade de trocar de aprender de discordar e de conviver com outros profissionais de diferentes referências teóricas práticas então a possibilidade da troca é uma coisa muito rica e que me motiva [...] o que me atrai o que me faz aproximar do trabalho no Caps é a possibilidade de tá sempre revendo conceitos preestabelecidos a todo momento rever condutas intervenções princípios e queira sim queira não a gente sempre está se reinventando aprendendo se reciclando (PQ).

Eu fico mais feliz aqui porque eu vejo que a equipe consegue sair de um automático sair de uma organização do papel sair de algo programático pra fazer ações mais reais e de maior proximidade com o paciente [...] isso me traz satisfação isso me enriqueceu como pessoa (G).

Eu gosto do fato de que aqui não tem um roteiro estabelecido do que você deva fazer ou não fazer é tudo muito aberto a gente vai conversando vai construindo juntos como fazer algo ou não fazer a gente pode experimentar trazer coisas novas [...] tem liberdade pra exercer o que a gente faz sabe isso eu acho legal não é uma coisa de cima pra baixo (GP).

A atenção em saúde mental em álcool e outras drogas demanda uma ação ampliada, na qual diferentes saberes devem ser constantemente revisados. A complexidade da clínica das adições determina que a formação dos profissionais deve estar ligada de maneira contínua ao cotidiano do serviço, uma vez que a assistência adequada aos usuários de substâncias supera o conhecimento acadêmico-tradicional e integra saberes e práticas que são adquiridas empiricamente, na atuação diária dos trabalhadores. O exercício de desenvolvimento desse saber complexo, realizado de forma coletiva e constante, revela-se como recurso precioso para os profissionais dos CAPSad (Silva & Knobloch, 2016).

O trabalho em equipe multidisciplinar e a perspectiva de clínica em construção (flexível), concebidas pelos profissionais como circunstâncias promotoras de satisfação, associa-se à noção de obra – do método Paideia, a qual corresponde à integração dos desejos e interesses dos trabalhadores no processo de trabalho.

Consoante o método Paideia, a produção de obras possibilitaria experiências de realização pessoal por

parte dos trabalhadores no processo laboral, conquanto que seus desejos e interesses pessoais estivessem presentes no desenvolvimento do trabalho cotidiano. Para o autor do método, tanto o desejo (ligado ao prazer e ao gozo), quanto o interesse (referente à sobrevivência das pessoas) dos profissionais devem estar integrados ao trabalho (caráter anti-Taylor), sob pena de estabelecer-se uma relação laboral típica da racionalidade hegemônica tradicional, que preconiza a concentração dos desejos e interesses dos trabalhadores, particularmente, na remuneração (Campos, 2005a, 2005b).

Não obstante a incorporação dos desejos e interesses dos trabalhadores ao processo de trabalho, há a necessidade da participação efetiva dos trabalhadores em todas as etapas do processo de trabalho, de modo que a ideia de produção de obras vincula-se à ampliação do conceito de resultados do trabalho. Os resultados do trabalho, para o método da Roda, devem ser entendidos de maneira ampliada, não se confundindo com o resultado final: o produto ou serviço. Ao contrário, os resultados devem ser compreendidos como o conjunto de efeitos produzidos no curso do processo de trabalho, englobando desde a concepção dos projetos até sua execução, facultando aos trabalhadores o direito a participação em todas as fases do processo (Campos, 2005a, 2005b).

Se por um lado, o grupo dos profissionais expressou satisfação de trabalhar no CAPSad em função da realização das atividades ordinárias do serviço, da composição multidisciplinar da equipe e da característica da clínica em processo de construção, por outro lado, o mesmo grupo apresentou fatores que não contribuiriam para sua satisfação.

Eu acho que o trabalho no CAPSad é muito denso. Eu acho que trabalhar com crise relacionada à ingestão de substâncias né pacientes intoxicados acho que por mais que a gente se aprimore [...] eu acho que a gente tem um tempo de atuação na ponta enquanto trabalhador né de um Caps álcool e drogas especificamente porque mesmo que o trabalhador tenha os cuidados necessários, busque algum tipo de autocuidado né terapia aprimoramento mas eu acho que vai tendo ao longo do tempo um esgotamento (P1).

É um trabalho que exige muito de você eu até comento que eu não sei como tem pessoas aqui tipo há oito anos trabalhando oito horas por dia porque eu acho muito insalubre [...] tem dias que eu venho aqui meio desligada porque eu já fui exaurida a semana inteira e aí você tem que vir um pouco mais porque você não lida só com o uso de drogas que já é difícil você lida com tudo com proble-

ma social você lida com apoio emocional (O).

Os nossos pacientes dependentes químicos as relações deles são muito orais no sentido de que eles têm dificuldade pra se saciar com as coisas então se aquela pessoa se disponibiliza e não consegue estabelecer um limite aquela relação com o usuário vai consumir o profissional e as vezes quando você tá numa equipe multidisciplinar você consegue diluir isso e outra coisa quando você estabelece uma relação muito passional muito individualizada com aquele usuário a primeira pessoa que for por limite o paciente começa a se relacionar de uma maneira parcial com os outros profissionais do tipo este é meu amigo este aqui não me atende nas minhas demandas ele começa a cindir a equipe (PQ).

70% a 80% da população que a gente atende aqui é população de rua né [...] é uma população com uma característica difícil de lidar difícil estabelecer algumas regras né é uma população que muito solicita né então eles vem muito solicitando eu quero comer eu quero dormir eu quero roupa eu quero dinheiro eu quero isso eu quero [...] então a gente tem uma dificuldade realmente de lidar com essa população e eles não têm uma compreensão né do negativo a frustração é muito grande nessa clínica (G).

É muito fácil você cindir a equipe em pessoas a seu favor e pessoas contra seu favor o dependente químico naturalmente já traz essa história de cisão para dentro do Caps e ele tenta reproduzir isto na equipe e se ele encontra terreno fértil acaba acontecendo esse tipo de situação (GP).

Como observado, o grupo de profissionais considerou o tempo prolongado de atuação no serviço e algumas características relativas ao perfil dos usuários do CAPSad como especificidades que não favoreceriam a satisfação.

Em relação ao tempo de atuação no serviço, o grupo levantou a preocupação de que o trabalho prolongado na “ponta” – diretamente com o público – pode gerar esgotamento, frustrando as possibilidades de satisfação ao atuar nessa mesma posição por períodos de longo prazo.

Essa preocupação do grupo com o horizonte profissional, dos limites temporais de atuação na “ponta”, foi dirimida por alguns trabalhadores (e não pelo consenso grupal) por meio de organização pessoal (preparação para alcance de propósitos individuais) com a perspectiva de ascender a cargos de gestão formal do serviço.

Então propus essa mudança justamente para que eu pudesse né ao longo do tempo em médio prazo aí pensar numa outra, num outro lugar dentro da instituição visando muito mais essa questão da coordenação, de algum dia sair dessa condição de trabalhador da ponta para poder né a partir da experiência adquirida assumir uma função né, na área da gestão (P1).

Eu almejo um cargo de gestão pela minha experiência pela minha [...] eu tenho me preparado pra isso [...] é uma coisa que eu tenho pro futuro assim um desejo (P2).

Entre as características do perfil dos usuários do CAPSad citadas como negativas ao fomento da satisfação da equipe, foram mencionadas, basicamente e em confluência: a carência socioeconômica dos usuários e a dificuldade dos profissionais de estabelecer limites ao comportamento dos usuários.

O grupo de profissionais relatou atender uma demanda de usuários que, em sua maioria, é proveniente do Centro de Acolhida – instituição municipal que oferece acolhimento provisório para pernoite, existente no território e que, portanto, está em situação de rua e geralmente afastada de suas famílias. O grupo narrou, ainda, a dificuldade de lidar com as demandas imediatistas e gerais por parte dos usuários, em contraste com os recursos restritos e próprios de um serviço de saúde.

As dificuldades apontadas pelos profissionais, além de constituírem-se como embargo para a satisfação, foram apontadas como possíveis causas de adoecimento dos profissionais envolvidos. A respeito da possibilidade da ocorrência desse adoecimento, o grupo de profissionais convencionou chamar de “personalização” do atendimento.

O esgotamento é maior naqueles profissionais que centralizam muito as condutas as ações em cima deles entendeu eu acho que quando você trabalha numa equipe multidisciplinar e você sabe descentralizar as ações o peso do esgotamento emocional é menor mas tem profissionais que mesmo trabalhando numa equipe multidisciplinar são muito centralizadores e eles acabam adoecendo mesmo porque se eles não conseguem ter essa percepção eles acabam pagando um preço muito alto [...] personalizar é assim quando a pessoa centraliza as condutas do paciente em torno dela o paciente acaba elegendo aquele profissional como a principal referência dentro do serviço (PQ).

O grupo de profissionais se valeu da expressão “per-

sonalização” para designar a polarização do atendimento na pessoa de determinado profissional, que converge para si todas as responsabilidades atinentes ao atendimento do usuário, a despeito da dinâmica multiprofissional adotada pelo CAPSad. Essa atitude é concebida pelo grupo como potencialmente geradora de consequências indesejadas para a saúde dos profissionais, comprometendo também sua satisfação.

A predisposição do profissional de incorrer na personalização do atendimento, conforme o entendimento do grupo, está relacionada à própria ansiedade do profissional, suscitada pelas demandas colocadas pelos usuários no cotidiano da clínica. Como resultado dessa relação, o grupo de profissionais apontou a tendência ao adoecimento do profissional que personifica em si toda a complexidade das demandas do usuário.

Trazida para a etapa de validação e de negociação do processo avaliativo, a questão da personalização foi objeto de reflexão e de resolução (consenso) pelo grupo. Os profissionais entenderam que o atendimento aos usuários do serviço deve ser compartilhado por todos os membros da equipe, devendo-se evitar a concentração dos atendimentos exclusivamente na pessoa de determinado profissional.

O que não pode acontecer na entrada de um usuário é aquela pessoa se colocar numa situação de onipotência olha eu vou cuidar de você você vai ser o meu paciente eu vou montar o seu projeto [...] quando alguém se coloca dessa maneira a tendência é o paciente adotar aquele sujeito como o salvador que ali vai atender todas as demandas dele então a gente tem que ter cuidado com profissionais que tem uma tendência mais centralizadora nesse sentido (PQ).

A chance de o profissional adoecer é maior quando ele não divide o projeto terapêutico [...] eu percebo às vezes alguns profissionais estarem mais adoecidos e uma das causas é essa (GP).

Algumas pessoas tomam a frente pra lidar com a crise e talvez acabe ficando sobrecarregadas no manejo da crise e talvez isso acabe ficando personalizado para alguns profissionais [...] se o manejo é compartilhado dói menos (GP).

Além do atendimento compartilhado dos usuários pelos membros da equipe, o grupo entendeu que o manejo, para evitar a personalização do atendimento, também deve repercutir na construção do vínculo do usuário, que

deve ser dirigido ao serviço como um todo e não a determinado profissional.

Com efeito, o grupo entendeu que ao estender o vínculo do usuário ao serviço como um todo, além de arrefecer as tendências à personalização do atendimento, o próprio usuário seria beneficiado, uma vez que a ênfase de sua vinculação ao serviço o preservaria de eventuais traumas devidos a rompimentos vinculares, em razão da possível ausência de determinado profissional (por motivos de férias, transferências, desligamento etc.), suscitando no usuário a impressão de descontinuidade do atendimento e um possível sentimento de abandono.

E a gente tem que entender que os pacientes tem que se vincular queira sim queira não à instituição porque os cortes as quebras as mudanças pros pacientes podem ser muito traumáticas quando eles só conseguem interagir com determinado profissional então quando aquele profissional por alguma razão sai do serviço pro paciente é muito traumático essa quebra do vínculo então quando a gente criar um vínculo com o paciente a gente tem que trazer o vínculo do paciente para à instituição (PQ).

Sabe-se que o trabalho em saúde mental pode trazer dificuldades aos profissionais em razão do contato constante com o sofrimento psíquico e com situações complexas de extrema vulnerabilidade social. Essa condição demanda dos trabalhadores uma atitude ética e política a ser sustentada no trabalho em equipe, evitando-se simplificações reducionistas, que muitas vezes ocorrem no atendimento aos usuários de substâncias. Em função da complexidade da clínica em adições, os desafios enfrentados pelos profissionais no cotidiano do serviço exigem esforços conjuntos da equipe, justificando a necessidade da disponibilização de espaços coletivos para a reflexão. A partir desses espaços de elaboração coletiva, os próprios profissionais contribuem, atuando como facilitadores nesses processos de reflexão, dando continuidade às discussões de forma mais longitudinal. Discutir problemas e questões que surgem no dia a dia do serviço, revendo as práticas e sentimentos da equipe, tem dado sustentação ao trabalho dos profissionais (Silva & Knobloch, 2016).

NÚCLEO TEMÁTICO GESTÃO

O núcleo temático “gestão” procurou sintetizar as construções que emergiram no grupo de profissionais acerca da sua satisfação no âmbito da administração do

serviço, notadamente nas questões relativas à definição e cumprimento de metas estabelecidas no serviço. O grupo considerou que o implemento unilateral de metas se configura como modelo organizacional que não contribui para a satisfação dos trabalhadores.

Os trabalhadores são, a todo momento, pressionados a atingir algumas metas [...] acho que isso cria uma certa pressão e uma certa ansiedade (P1).

As metas não são compartilhadas com os trabalhadores muita coisa que vai acontecendo os trabalhadores não estão envolvidos né e a gente que tá na ponta é que sente como que a coisa funciona então eu acho que esse esgotamento está relacionado com a falta de uma gestão compartilhada (P2).

Quando atinge a meta você não vê um elogio mas quando tá próximo do fechamento de mês aí você tem uma cobrança maior que vai gerando um desconforto em toda a equipe (AE1).

O trabalho aqui no Caps tá ficando muito burocrático às vezes (PQ).

A gente é cobrado tanto na questão burocrática o tempo inteiro de que precisa bater as metas. (TO).

O grupo considerou inadequada a elaboração de metas para o serviço sem a possibilidade de participação dos trabalhadores na sua construção. O grupo admitiu que se sente cobrado e pressionado a cumprir metas impostas unilateralmente e que as consequências desses sentimentos implicam em esgotamento, desconforto, ansiedade e angústia. Além de suscitar a possibilidade de ocorrência desses sentimentos indesejados, a agenda de metas do serviço é percebida pelos profissionais como prejudicial à qualidade da assistência oferecida pelo serviço, em função das próprias metas se constituírem como instrumento de burocratização da organização do CAPSad.

Prioriza-se muito o trabalho quantitativo a gente deixa de olhar pra qualidade do atendimento [...] quando você prioriza o trabalho quantitativo isso vai dificultar o acesso ao território [...] as saídas pro território estão cada vez menores e hoje o trabalho está mais voltado para dentro do Caps do que pra fora eu mesmo saia muito mais (PQ).

A gente não acompanha nenhum processo é só dito e a gente precisa fazer [...] a verdade é que tudo é muito burocrático [...] a gente não tem autonomia aqui no sentido de criar propostas novas [...] acho que nós profissionais prezamos muito a qualidade mas eu acho que a empresa

em si preza mais a quantidade (TO).

As metas vieram do contrato de gestão isso é uma determinação da Prefeitura não é feita uma consulta aos profissionais sobre quais deveriam ser os indicadores (G).

O método da Roda, que se pretende anti-Taylor, ou seja, que se contrapõe ao modelo de administração científica ou da racionalidade gerencial hegemônica, depende da construção de espaços compartilhados de poder (rodas) para o exercício da participação dos interessados, caracterizando-se como regimes democráticos (Campos, 2005b).

A construção de espaços coletivos de poder compartilhado (com paridade de poderes), de acordo com o método da Roda ou Paideia, tem o objetivo de assegurar aos interessados a possibilidade concreta (de tempo e de lugar) de analisar sua pauta de problemas e de tomar decisões conjuntas a esse respeito. A gestão democrática e participativa (cogestão), como eixo do método da Roda, tem a finalidade de ampliar a capacidade de direção de todos os trabalhadores e não somente da cúpula da instituição, com vistas a desenvolver, nos trabalhadores, habilidades para a composição de consensos, de alianças e de elaboração de projetos, tendendo a diminuir a distância entre governantes e governados (Campos, 2005b).

Estudo com profissionais de saúde acerca dos processos de gestão pública de serviços de saúde mental apontou que os gestores ouvem pouco os trabalhadores dos serviços e tomam decisões sem discussões coletivas prévias. Os mesmos profissionais assinalaram a importância da participação dos gestores de saúde mental nas reuniões de equipe para compreender a dinâmica de trabalho e ouvir os profissionais, no sentido de construir uma relação de confiança, possibilitando contar uns com os outros para a resolução dos problemas comuns, para o compartilhamento de resultados positivos e para a tomada de decisões de maneira coletiva. O estabelecimento de relações de confiança entre os gestores e os profissionais depende da valorização do conhecimento dos integrantes da equipe, de diálogo e de respeito pelas opiniões de todos. As reuniões de equipe são importantes em razão de viabilizarem a troca de experiências e conhecimentos entre gestores e trabalhadores. As reuniões oferecem suporte para os profissionais lidarem com os desafios cotidianos, favorecem a motivação para o trabalho e proporcionam a criação de espaços para o compartilhamento de angústias e sofrimentos (Tisott et al., 2017).

NÚCLEO TEMÁTICO ENSINO

O núcleo temático “ensino” aborda a percepção do grupo de profissionais a respeito da carência de investimentos por parte da gestão no desenvolvimento da educação permanente dos trabalhadores. Essa percepção de falta de investimento em educação permanente, admitida consensualmente pelo grupo como imprescindível ao desenvolvimento profissional, em razão de necessidades de natureza pedagógico-terapêuticas, também foi reconhecida como obstáculo para o incremento da satisfação dos trabalhadores.

Muitas vezes esses congressos são custeados pelos próprios profissionais né não existe nenhum tipo de investimento ou apoio ou autorização [...] isso tem uma relação direta com a insatisfação, a partir do momento em que não há por parte da instituição e da própria Secretaria de Saúde um investimento em educação permanente (P1).

Tanto a Organização Social quanto a gestão do serviço não se preocupam com isso as vezes até alguns profissionais ficam sabendo de palestras de cursos mas eles são meio que podados [...] esta questão da capacitação fica uma questão secundária ou até terciária assim no serviço e isto acaba deixando os profissionais acho que gerando uma angústia porque você tá na assistência mas você acaba não se atualizando não sabendo o que está acontecendo de novo [...] a gente vai por conta própria [...] não tem nenhum investimento não tem nenhum movimento da gestão nesse sentido (P2).

A gente tem poucos cursos e acho que às vezes vem cursos muito pro pessoal da enfermagem, mas que não atende outras categorias profissionais da área da saúde (TO).

Conforme pode-se constatar nas falas, além do grupo de profissionais expressar sua reivindicação por educação permanente, também manifestou que os ônus do investimento em eventos, cursos de capacitação e de aperfeiçoamento recaem exclusivamente sobre os trabalhadores. Essas circunstâncias convergem como causas que não contribuem para a satisfação dos profissionais. Essa carência de investimento em educação permanente destoa do preconizado pela política nacional de educação permanente em saúde, no sentido de propor o planejamento, a formação e a educação permanente dos trabalhadores em saúde nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2018).

Estudo de revisão sistemática, que levantou as difi-

culdades de implantação e de gerenciamento da educação permanente em saúde, apontou que o fator limitador mais expressivo para o desenvolvimento da articulação ensino-trabalho está ligado às gerências e à gestão dos serviços, em razão da insuficiente discussão em relação à atenção integral. A escassez de debate em torno da atenção integral decorre das pressões exercidas pelas demandas do serviço, das limitações pedagógicas e dos recursos disponíveis. A falta de articulação entre ensino, serviço e comunidade também demonstrou ser uma dificuldade importante para a não concretização do processo de educação permanente em saúde, uma vez que não se efetiva o planejamento de ações, que são definidas de modo aleatório. Além desses aspectos, o estudo apresenta outros desafios no processo de implementação da educação permanente em saúde: a baixa disponibilidade de trabalhadores ou sua alta rotatividade; a distribuição irregular de profissionais, com concentração em centros urbanos e regiões mais desenvolvidas; nível crescente de especialização e dependência de novas tecnologias; domínio da formação hospitalar; conceitos imprecisos acerca da integralidade e da promoção de saúde; e cisão nas equipes em relação a treinamentos, capacitações e reuniões (Miccas & Batista 2014).

Em relação à reivindicação de educação permanente, o grupo de profissionais, na etapa de validação e de negociação do processo avaliativo, construiu o consenso a respeito da necessidade primordial de acesso à supervisão institucional.

O que eu mais sinto falta nesse nosso trabalho é a supervisão [...] não dá pra funcionar um serviço de saúde mental sem uma supervisão [...] a supervisão é uma coisa que a gente não deveria abrir mão [...] pra nós que trabalhamos com reabilitação e reinserção social sem supervisão viu a gente adoce muito mais fácil (PQ).

Nós enquanto equipe gostaríamos assim de ter uma supervisão [...] uma supervisão desses casos que às vezes são mais difíceis da gente conseguir lidar (TO).

Eu sinto falta [...] algumas situações que a gente se vê um pouco sem encontrar saídas [...] quando a gente percebe que o adoecimento tá aqui na relação de trabalho aí é uma coisa muito delicada pra gente trazer né talvez num ambiente num setting mais protegido fica menos persecutório né uma pessoa de fora fazendo essa intermediação do que uma pessoa aqui do nosso convívio (GP).

A reivindicação do grupo de profissionais pela disponibilização de supervisão institucional foi justificada em

razão de constituir-se como apoio pedagógico em relação aos questionamentos e dúvidas da equipe e, principalmente, como apoio terapêutico, em face da possibilidade de adoecimento dos trabalhadores. O grupo salientou, ainda, que a função de um supervisor institucional não caberia à própria equipe do serviço, sob pena de provocar constrangimentos entre os trabalhadores.

A preocupação trazida pelo grupo de profissionais acerca da necessidade de terem suas demandas pedagógicas e terapêuticas acolhidas sugere que o grupo almeja o desenvolvimento de suas capacidades. Essa preocupação está ligada à noção do fator Paideia, na medida em que se dirige à construção de espaços coletivos que funcionem como dispositivos facilitadores para o desenvolvimento integral das pessoas (Campos, 2005a, 2005b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo da satisfação dos profissionais do CAPSad, a partir das construções que emergiram de seu grupo de interesses, revelou diversos fatores que a modulam simultaneamente, seja para promovê-la, seja para arrefecê-la.

Os fatores que convergiram para a promoção da satisfação dos profissionais envolveram alguns aspectos e características da prática assistencial empreendida no serviço. Por outro lado, fatores relacionados à própria prática assistencial, além de outros atinentes à gestão do serviço e à educação permanente, conjugaram-se de modo a desfavorecer a satisfação dos profissionais.

Os fatores que promoveram a satisfação dos profissionais referiram-se à realização das atividades ordinárias do serviço, notadamente àquelas nas quais percebem a ocorrência de mudanças positivas na vida dos usuários. Também contribuiu para a satisfação dos profissionais, a dinâmica multidisciplinar da equipe de trabalho, no sentido da possibilidade de troca de experiências entre os profissionais. Ainda no âmbito da assistência, influenciou positivamente a satisfação dos profissionais a condição de poderem participar ativamente da construção da clínica do serviço, entendida como em processo de desenvolvimento.

Com relação aos fatores que não favoreceram a satisfação dos profissionais, no campo da assistência emergiu a questão dos efeitos do trabalho de longo prazo no atendimento aos usuários. O grupo relatou que a comple-

xidade de lidar continuamente e por longos períodos com as demandas dos usuários não contribuiu para a satisfação, podendo ocasionar, sensação de esgotamento nos trabalhadores.

No domínio da gestão do serviço, os profissionais consideraram que o cumprimento de metas estabelecidas à sua revelia não favorece a satisfação em razão da sensação de esgotamento, desconforto, ansiedade e angústia. O grupo também expressou sua insatisfação com as metas do serviço ao relatar que as percebem como prejudiciais à própria qualidade da assistência prestada pelo serviço, em função de as considerar como meros instrumentos de burocratização. Na esfera do ensino, o grupo de profissionais apontou que a carência de investimentos por parte da gestão do serviço no desenvolvimento da educação permanente dos trabalhadores não favorece a satisfação. Além do apoio pedagógico, o grupo também ressaltou a carência de suporte terapêutico para os próprios profissionais.

A proposta participativa do método utilizado no estudo favoreceu o exercício de reflexão dos trabalhadores em relação às suas próprias reivindicações, preocupações e questões. A oportunidade de apresentar e negociar suas demandas em um ambiente democrático possibilitou a ação dos profissionais na busca de soluções para os problemas levantados, contribuindo para o aprimoramento das práticas e gestão dos serviços.

REFERÊNCIAS

- Bandeira, M., Pitta, A.M.F., & Mercier, C. (2000). Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49(4), 105-115. Repositório UFSJ. [https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Artigos%20digitalizados/Escalas%20brasileiras%20de%20avaliacao%20da%20satisfacao%20\(SATIS-BR\)%20e%20da%20sobrecarga%20\(IMPACTO-BR\)%20da%20equipe%20tecnica%20em%20servicos%20de%20saude%20mental.PDF](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/lapsam/Artigos%20digitalizados/Escalas%20brasileiras%20de%20avaliacao%20da%20satisfacao%20(SATIS-BR)%20e%20da%20sobrecarga%20(IMPACTO-BR)%20da%20equipe%20tecnica%20em%20servicos%20de%20saude%20mental.PDF)
- Barbosa, G. C. (2013). *Avaliação do centro de atenção psicossocial em álcool e outras drogas do município de Botucatu*. (Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Enfermagem). <https://doi.org/10.11606/T.7.2013.tde-14072014-093437>

- Brasil. (2018) Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
- Brasil. (2019) Nota Técnica n. 11, de 2019. *Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas*. Plataforma Brasileira de Políticas de Drogas. <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>
- Campos, G. W. S. (2005a). *Saúde Paidéia* (2ª ed). HUCITEC.
- Campos, G. W. S. (2005b). *Um método para análise e gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda* (2ª ed). HUCITEC.
- Clodoaldo, S.S., Barbosa, G.C., & Oliveira, M.A.F. (2017). Satisfação dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas. *Revista Uninga*, 52(1), 12-17. <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1390>
- Gonçalves, R. M. D. A. (2016). *Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas do Estado de Minas Gerais*. (Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Enfermagem). <https://doi.org/10.11606/T.7.2017.tde-10052017-143617>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2011). *Avaliação de quarta geração*. Unicamp.
- Guimarães, T. A., & Rosa, L. C. S. (2019) A remanicomianização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. *O Social em Questão*, 22(44), 111-138. *O Social em Questão*. http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_44_art5.pdf
- Miccas, F. L., & Batista, S. H. S. S. (2014). Educação permanente em saúde: metassíntese. *Revista de Saúde Pública*, 48(1), 170-185. <http://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004498>
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 1-12. <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>
- Pinho, P. H., (2014). *Avaliação dos centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas do município de São Paulo*. (Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Enfermagem). <https://doi.org/10.11606/T.7.2014.tde-17112014-144843>
- Silva, D. L. S., & Knobloch, F. (2016). A equipe enquanto lugar de formação: a educação permanente em um Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(57), 325–335. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0061>
- Tisott, Z. L., Hildebrandt, L. M., Silva, L. A. A., Cabral, F. B., & Leite, M. T. (2017). Conception of multiprofessional residents on the management of mental health services. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 13(3), 140-147. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i3p140-147>
- Wetzel, C. (2005). *Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo*. (Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Enfermagem). <https://doi.org/10.11606/T.22.2005.tde-16052007-150813>

Data de submissão: 16/05/2019

Primeira decisão editorial: 06/12/2019

Aceite em 02/01/2020