

Factores asociados a la satisfacción en el trabajo en Centros de Atención Psicosocial¹

Sonia Regina da Costa Lapischies²

Vanda Maria da Rosa Jardim³

Luciane Prado Kantorski⁴

Objetivos: analizar la prevalencia de satisfacción en el trabajo e identificar factores asociados en Centros de Atención Psicosocial. **Método:** estudio trasversal con 546 trabajadores de 40 Centros de Atención Psicosocial de la región Sur de Brasil. La satisfacción fue identificada a partir de la Escala de Evaluación de la Satisfacción del Equipo de Salud Mental y el análisis ajustado de los datos efectuado mediante un modelo de regresión logística. **Resultados:** prevalencia de satisfacción en el trabajo de 66,4%. **Factores directamente asociados a la satisfacción:** función de nivel superior (excepto médicos y psicólogos), tiempo de trabajo menor o igual a seis meses, efectuar mayor número de visitas a domicilio, boa supervisión por el equipo, posibilidad de hacer opciones colectivas y cursos. **Conclusiones:** la satisfacción está asociada a la organización y a las condiciones del trabajo y demuestra la necesidad de invertir en supervisión por los equipos, en procesos que democratizen los servicios y también en la formación de sus trabajadores.

Descriptores: Satisfacción en el Trabajo; Salud Mental; Servicios de Salud Mental; Trabajo.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Factors associated with job satisfaction of Psychosocial Care Centers in Southern Brazil" presentada en la Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Brasil. Apoyo financiero del Ministério da Saúde, proceso nº 186/2010.

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

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

⁴ PhD, Profesor Asociado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

Correspondencia:

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_lapisx@hotmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC). Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

Introducción

La Salud Mental es prioridad global para la salud pública en el siglo XXI. Diferentes acciones son necesarias para consolidar modelos de atención que rescaten la ciudadanía de los individuos en sufrimiento psíquico. Para eso, los servicios brasileños para el cuidado en libertad, en el territorio del usuario, estructurados a partir de la reforma psiquiátrica, expandieron numéricamente y muestran peculiaridades en las diferentes regiones del territorio nacional.

La expansión se verifica especialmente en la red de Centros de Atención Psicosocial (CAPS), que en 2004 era compuesta por 689 servicios y al final de 2010 alcanzó la suma de 1.620 servicios implantados en Brasil⁽¹⁾. Entre las regiones brasileñas, la Sur es la que presenta mejor cobertura de CAPS de Brasil, con un indicador de 0,87 CAPS/100.000 habitantes, superior al promedio brasileño de 0,66 CAPS/100.000 habitantes⁽¹⁾.

La consolidación de la red de servicios substitutivos presupone problematización y organización de sus procesos de trabajo de manera que contemplen el intercambio de saberes y prácticas entre los profesionales, así como la valuación de los potenciales creativos y de las competencias individuales⁽²⁾. El cuidado en libertad es acompañado por retos que estimulan al trabajador, y también pueden generar sufrimiento, sobrecarga y falta de satisfacción en el trabajo.

Las repercusiones del trabajo derivan tanto de las condiciones de trabajo (presiones físicas, mecánicas, químicas y biológicas del puesto de trabajo) como de la organización del trabajo (modo operatorio prescrito, distribución de las responsabilidades, jerarquía, modalidades de comando y relaciones socioprofesionales, entre otros)⁽³⁾. En salud mental, a estos factores se añade el contacto diario con personas en sufrimiento psíquico, constituyendo un conjunto que influye en la satisfacción y, consecuentemente, en el bien-estar y en la salud mental del trabajador, con influencia percibida en la calidad del cuidado prestado a los usuarios y, por lo tanto, de los servicios⁽⁴⁾.

Estudios cuantitativos brasileños adoptan concepciones que relacionan satisfacción e insatisfacción en el trabajo como fenómenos opuestos y utilizan escalas para verificarlas, siendo que la utilización de instrumentos validados favorece la evaluación de la

satisfacción en el trabajo⁽⁵⁾. Sin embargo, la prevalencia de satisfacción en el trabajo en servicios comunitarios de salud mental brasileños no fue evaluada. En EEUU, esta correspondió a 59% con el *Job Satisfaction Survey*, en una muestra de 176 técnicos de referencia⁽⁶⁾, y a 90% con el *Minnesota Job Satisfaction Questionnaire*, en 98 profesionales⁽⁷⁾.

Entre los factores relacionados con mayor satisfacción en el trabajo en servicios de salud mental comunitarios están: mayor autonomía⁽⁸⁻⁹⁾, observación de cambios rápidos en el servicio, beneficios del trabajo en equipo, mantener los clientes fuera del hospital⁽⁹⁾ y apoyo organizacional⁽¹⁰⁾. Y menor satisfacción fue asociada con encargos administrativos y gran número de casos⁽¹¹⁾, estructura física inadecuada, falta de recursos humanos y materiales⁽¹²⁻¹³⁾, desvalorización en el local de trabajo⁽⁸⁾ y mayor sobrecarga en el trabajo^(8,13-14).

Para conocer las repercusiones del trabajo en servicios de salud mental comunitarios, las finalidades de este estudio fueron las de analizar la prevalencia de satisfacción e identificar los factores asociados a ella en trabajadores de Centros de Atención Psicosocial en los tres estados de la región Sul de Brasil.

Metodología

Estudio transversal y recorte de la investigación CAPSUL II* desarrollada en 2011 con objeto de evaluar la atención en salud mental desarrollado en los CAPS de la región Sur de Brasil, financiada por el Ministerio de la Salud. Los datos estudiados acá fueron recolectados por cuestionario auto-aplicado a los trabajadores de los 40 servicios sorteados para el estudio, entre los 308 CAPS existentes, y obtenidos en el período de agosto a diciembre de 2011. La muestra de CAPS fue estructurada de acuerdo con la oferta de servicios en los tres estados de la región, la concentración poblacional por macro región geográfica y la garantía de presencia de las capitales, además de los diferentes modelos de CAPS (I, II, III y excluidos CAPSinfantil y CAPSalcohol y drogas).

En los 40 CAPS incluidos en el estudio, todos los 658 trabajadores activos fueron invitados a participar y 546 contestaron al cuestionario, lo que permitió estimar la prevalencia de satisfacción de 66%, con margen de error de 4,0 e Intervalo de Confianza de 95%. Para

* 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.

calcular asociaciones fue utilizado valor de alfa igual a 5%, poder estadístico de 80% para detectar riesgo relativo mínimo de 1,5 en las exposiciones y razón entre no expuesto/expuesto 2:1.

El desfecho satisfacción fue definido a partir de la aplicación de la *Escala de Evaluación de la Satisfacción del Equipo en Servicios de Salud Mental* (SATIS-BR) que es auto-administrada, contiene 32 ítems cuantitativos y cada cuestión presenta respuestas en escala *Likert* de cinco puntos, en que 1 = muy insatisfecho, 2 = insatisfecho, 3 = indiferente, 4 = satisfecho y 5 = muy satisfecho. La SATIS-BR fue desarrollada en proyecto multicéntrico por la Organización Mundial de la Salud (OMS), validada en Brasil⁽⁵⁾ a partir de estudio canadiense y con alta consistencia interna ($\alpha=0,89$).

La prevalencia de satisfacción fue calculada a partir de los promedios de satisfacción global estratificados en cinco segmentos, para 1 = 1,0 - 1,5 (muy insatisfecho); 2 = 1,51 - 2,5 (insatisfecho); 3 = 2,51 - 3,5 (indiferente); 4 = 3,51 - 4,5 (satisfecho); 5 = 4,51 - 5,0 (muy satisfecho), verificadas sus proporciones^(13,15) y los estratos 4 y 5 identificados como presencia de satisfacción.

Las demás variables fueron organizadas de acuerdo con seis niveles jerárquicos, según modelo teórico de determinación⁽¹⁶⁾; en el cual el nivel más distal al desfecho fue constituido por variables demográficas (sexo, edad, situación conyugal y escolaridad) y tipo de servicio (CAPS I, CAPS II, CAPS III) y el segundo nivel por variables de inserción en el trabajo (salario, carga horaria en el CAPS, carga horaria en otro local, función en el CAPS, vínculo laboral y tiempo de trabajo en CAPS).

El tercer nivel fue compuesto por variables de comportamiento (tabaquismo y consumo de bebida alcohólica) y de organización del trabajo (visita a domicilio, atención en grupo y reuniones de equipo).

En el cuarto nivel fueron exploradas las evaluaciones del trabajador respecto a la supervisión, subdividida en: por la secretaría de salud, por el equipo y por la comunidad, con escala de 0 a 10; tras recolectar estas variables, fueron categorizadas en mala (0/3), intermediaria (4/6) y buena (7/10). También en este nivel están las características del trabajo en el CAPS, representadas por: falta de herramientas para el trabajo, posibilidad de hacer elecciones colectivas, posibilidad de hacer cursos.

El quinto nivel se constituyó por variables relacionadas a las faltas al trabajo en seis meses y a

las condiciones de salud, que fueron: problema de salud auto referido y la sospecha de trastornos psiquiátricos menores con el *Self Report Questionnaire 20* (SRQ 20). El SRQ 20 es constituido por 20 cuestiones con respuestas del tipo sí o no, traducido y validado para la lengua portuguesa⁽¹⁷⁾; para definir la prevalencia de la sospecha de trastornos psiquiátricos menores fue establecido punto de corte en ocho o más respuestas positivas para mujeres y para hombres seis o más respuestas positivas.

El nivel más próximo al desfecho satisfacción en el trabajo, sexto nivel, fue compuesto por la evaluación de sobrecarga en el trabajo, medida por la *Escala de Evaluación de Impacto del Trabajo en Servicios de Salud Mental* (IMPACTO-BR), desarrollada por la OMS y validada en Brasil⁽⁵⁾; esta muestra buena homogeneidad de ítem y alta consistencia interna con $\alpha = 0,87$. La IMPACTO-BR contiene 18 ítems, cada uno con respuestas en escala *Likert* de cinco puntos, donde 1 = de forma alguna, 2 = no mucho, 3 = más o menos, 4 = mucho, 5 = extremadamente, de los cuales fue calculado el promedio global y estratificada según escala original en cinco puntos⁽¹²⁾.

Los datos fueron analizados en el programa estadístico STATA 9.0. El análisis bivariado examinó la prevalencia de satisfacción en cada variable estudiada. Las asociaciones fueron testadas utilizando la prueba chi cuadrado, y consideradas significativas diferencias con valor de $p \leq 0,05$. El modelo de regresión logística fue empleado, con cálculo de *odds ratio* bruto y ajustado e intervalo de confianza de 95% (IC 95%) con selección hacia atrás, siendo mantenidas en el modelo aquellas con $p \leq 0,10$.

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas (nº 176/2011) y los principios éticos garantizados de acuerdo con las Normas y Directivas Reguladoras de la Investigación con Seres Humanos - Resolución CNS 196/96, utilización de consentimiento libre y esclarecido, garantía del derecho de no participación en cualquier momento de la investigación y anonimato del entrevistado.

Resultados

Participaron del estudio 546 trabajadores (83% do total de 658 alocados en los 40 servicios), siendo que la mayoría era mujer (79,7%), con promedio de edad de $37,5 \pm 10,8$ años, con curso superior completo (54%)

y tiempo medio de trabajo en los servicios de 39,6±45 meses. La prevalencia de satisfacción encontrada en la muestra estudiada fue 66,4% y el promedio de satisfacción global 3,6 (para valores de 1 a 5).

Se mostraron estadísticamente asociadas a la satisfacción en el trabajo en el análisis bruto las variables: edad; escolaridad, con tendencia de reducción con aumento de la escolaridad; función en el CAPS; vínculo laboral; tiempo de trabajo en CAPS; supervisión por la secretaría de salud, por el equipo y por la comunidad; falta de herramientas para trabajar; posibilidad de hacer elecciones colectivas y de hacer cursos; falta al trabajo en seis meses; problema de salud auto-referido; trastornos psiquiátricos menores y presencia de sobrecarga en el trabajo (Tablas 1 y 2).

Tras ajuste, las chances de que el trabajador del CAPS estaba satisfecho en su trabajo fueron 86% mayores para trabajadores de nivel superior (enfermero, asistente social, pedagogo, terapeuta ocupacional, educador físico, artista plástico, técnico en música, nutricionista, farmacéutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo) que para médicos y psicólogos; y 84% mayores para aquellos que hacen de seis a 40 visitas a domicilio por mes que para aquellos que hacen hasta cinco visitas a domicilio mensuales. Además, evaluar la supervisión por el equipo como buena aumentó en 2,9 veces las chances de satisfacción con relación a aquellos que la evaluaron como mala; y la posibilidad de hacer elecciones colectivas y de hacer cursos aumentaron en 6,4 y 1,3 veces, respectivamente, las chances de estar satisfecho (Tabla 3).

Tabla 1 – Prevalencia de satisfacción según variables demográficas, tipo de servicio, de inserción en el trabajo, de comportamiento y los respectivos Odds Ratio (OR), intervalos de confianza de 95% (IC 95%) y valores de p, en trabajadores de CAPS de la región Sur de Brasil, 2011. (N=546)

Variable	n	Satisfacción	OR (IC 95%)	valor p
Sexo				0,869
Masculino	111	65,8%	1,00	
Femenino	435	66,6%	1,03(0,67-1,61)	
Edad				0,012
≤ 25 años	73	67,1%	1,00	
26 a 35 años	180	62,8%	0,83(0,46-1,47)	
36 a 45 años	143	62,9%	0,83(0,46-1,51)	
≥ 46 años	144	74,3%	1,42(0,77-2,62)	
Situación Conyugal				0,199
Soltero	190	66%	1,00	
Con compañero	286	68,5%	1,10(0,74-1,63)	
Separado/divorciado/viudo	67	57%	0,66(0,38-1,18)	
Escolaridad				0,003
Enseñanza Fundamental	61	78,7%	1,00	
Enseñanza Secundaria	186	71,5%	0,68(0,34-1,35)	
Pregrado	126	60%	0,41(0,20-0,83)	
Postgrado	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)	
Salario				0,157
≤ 2 S. Mínimos brasileños	208	70,2%	1,00	
>2 a 5 S. Mínimos brasileños	216	62%	0,69(0,46-1,04)	
> 5 S. Mínimos brasileños	70	61,4%	0,67(0,38-1,19)	
Carga Horaria en el CAPS				0,125
1 a 20 Horas semanales	166	69,1%	1,00	
21 a 30 Horas semanales	152	59,9%	0,67(0,42-1,06)	
31 a 60 Horas semanales	224	69,2%	1,00(0,65-1,55)	
Carga Horaria Otro Local				0,102
0 Hora	382	68,6%	1,00	
1 a 18 Horas	46	71,7%	1,16(0,59-2,29)	

(continúa...)

Tabla 1 - *continuación*

Variable	n	Satisfacción	OR (IC 95%)	valor p
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)	
Función en el CAPS				0,007
Médico y Psicólogo	111	54,1%	1,00	
Otras de nivel superior†	170	67,5%	1,76(1,08-2,88)	
F. de n. Medio y Básico	265	74,7%	2,07(1,31-3,28)	
Vínculo Laboral				0,004
CLT/Estatutario	359	61,8%	1,00	
Vínculos no estables	159	74,7%	1,82(1,20-2,76)	
Tiempo de Trabajo en 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)	
Tabaquismo				0,127
No	438	67,3%	1,00	
Sí	59	73,9%	1,31(0,71-2,40)	
Ex Fumador	46	54,4%	0,58(0,31-1,07)	
Consumo de bebida alcohólica				0,083
No consumé	208	72,1%	1,00	
1 vez por mes o menos	138	62,3%	0,64(0,40-1,01)	
2 veces por mes o más	182	63,2%	0,66(0,43-1,02)	

*Prueba de Tendencia

†Enfermero, asistente social, pedagogo, terapeuta ocupacional, educador físico, artista plástico, técnico en música, nutricionista, farmacéutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo

Tabla 2 – Prevalencia de satisfacción según variables de organización del trabajo, evaluación de la supervisión, condiciones de salud, sobrecarga y los respectivos Odds Ratio (OR), intervalos de confianza de 95% (IC 95%) y valores de p en trabajadores de CAPS de la región Sur de Brasil, 2011. (N=546)

Variable	n	Satisfacción	OR (IC 95%)	valor p
Visitas a Domicilio				0,070
Hasta 5 VD/mes	356	64,3%	1,00	
De 6 a 40 VD/mes	87	74,4%	1,61(0,95-2,74)	
Atención en Grupos				0,227
0 Atenc. en Grupo (AG)	162	71%	1,00	
1 a 12 AG/mes	176	66%	0,78(0,49-1,24)	
13 a 360 AG/mes	105	61%	0,63(0,37-1,07)	
Reuniones de Equipo (RE)				0,615
0 RE	86	66,3%	1,00	
1 a 4 RE/mes	291	63,5%	0,88(0,53-1,46)	
5 a 31 RE/mes	93	68,8%	1,12(0,60-2,10)	
Supervisión SMS				<0,001
Mala (0,1,2,3)	205	55,6%	1,00	
Intermediaria (4,5,6)	96	60,4%	1,21(0,74-1,99)	
Buena (7,8,9,10)	204	78,9%	3,15(2,03-4,89)	
Supervisión Equipo				<0,001
Mala o Insatisfactoria	67	29,9%	1,00	
Intermediaria	67	58,2%	3,27(1,60-6,68)	
Buena	373	74,2%	6,76(3,81-11,98)	
Supervisión Comunidad				<0,001
Mala o Insatisfactoria	224	54,5%	1,00	
Intermediaria	92	59,8%	1,24(0,75-2,03)	
Buena o Satisfactoria	182	81,8%	3,74(2,36-5,93)	
Falta de Herramientas				<0,001

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

Variable	n	Satisfacción	OR (IC 95%)	valor p
No	249	80,7%	1,00	
Sí	283	53%	0,27(0,18-0,40)	
Elecciones colectivas				<0,001
No	47	40,4%	1,00	
Sí	486	68,5%	3,20(1,73-5,90)	
Puede hacer cursos				<0,001
No	137	48,2%	1,00	
Sí	379	72%	2,76(1,84-4,12)	
Faltas en 6 meses				0,008
No	335	71%	1,00	
Sí	204	59%	0,61(0,43-0,87)	
Problemas de Salud				0,037
No	373	69,1%	1,00	
Sí	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
No	272	78,9%	1,00	
Sí	269	54,3%	0,32(0,22-0,47)	

Las variables que, tras ajuste, se mostraron inversamente asociadas a la satisfacción fueron: trabajar en CAPS entre siete y 24 meses, que redujo en 70% las chances de estar satisfecho con relación a aquellos con seis meses o menos en los servicios; falta de herramientas para el trabajo, que disminuyó en 62% las chances de satisfacción; y sobrecarga de trabajo, que redujo en 52% las chances de estar satisfecho en el trabajo en Centros de Atención Psicosocial (Tabla 3).

Tabla 3 - Análisis ajustado del efecto de las variables independientes sobre la satisfacción en el trabajo en Centros de Atención Psicosocial de la región Sur de Brasil, 2011. (N=546)

Variable	OR Ajustada* (IC 95%)	valor p
Escolaridad		0,045
Enseñanza Fundamental	1,00	
Enseñanza Secundaria	0,60(0,28-1,28)	
Pregrado	0,23(0,08-0,65)	
Postgrado	0,26(0,08-0,82)	
Función en el CAPS		0,012
Médico y Psicólogo	1,00	
Otras de nivel superior†	1,86(1,11-3,12)	
Funciones de nivel medio y básico	0,70(0,27-1,81)	
Vínculo Laboral		0,052
CLT/Estatutario	1,00	
Vínculos No Estables	1,57(0,99-2,48)	
Tiempo de Trabajo en CAPS		0,0001
1 a 6 meses	1,00	
7 a 24 meses	0,30(0,17-0,55)	

(continúa...)

Tabla 3 - *continuación*

Variable	OR Ajustada* (IC 95%)	valor p
25 a 250 meses	0,36(0,20-0,63)	
Visitas a Domicilio		0,03
Até 5 VD/mes	1,00	
De 6 a 40 VD/mes	1,84(1,04-3,25)	
Supervisión Equipo		0,001
Mala o Insatisfactoria	1,00	
Intermediaria	3,50(1,42-8,61)	
Buena o Satisfactoria	3,94(1,86-8,38)	
Falta de Herramientas		0,0002
No	1,00	
Sí	0,38(0,23-0,64)	
Elecciones colectivas		0,001
No	1,00	
Sí	7,39(1,86-29,31)	
Puede hacer cursos		0,006
No	1,00	
Sí	2,27(1,27-4,06)	
SRQ 20		0,09
Negativo	1,00	
Positivo	0,34(0,12-0,94)	
Sobrecarga		0,022
No	1,00	
Sí	0,48(0,25-0,90)	

*Según modelo jerárquico

† Enfermero, asistente social, pedagogo, terapeuta ocupacional, educador físico, artista plástico, técnico en música, nutricionista, farmacéutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo.

Las variables escolaridad, vínculo laboral y trastornos psiquiátricos menores fueron mantenidas en

el modelo, aunque no mostraron significancia, porque son variables de confusión.

Discusión

Corroborando lo descrito en la literatura, este estudio identificó fuerte asociación de satisfacción con condiciones de trabajo y con organización del trabajo en el CAPS, siendo que las características individuales del trabajador se mostraron con menor significancia entre los factores asociados a la satisfacción.

El promedio de satisfacción global identificado, de 3,6, se acerca de otros estudios brasileños. Estos evaluaron satisfacción en trabajadores insertados en servicios implantados tras los cambios ocurridos con la Reforma Psiquiátrica Brasileña, e identificaron puntuaciones de satisfacción global de 3,43 e 3,59 con la escala SATIS-BR⁽¹³⁻¹⁴⁾, clasificadas como próximas a la indiferencia, en escala de 1 a 5 puntos. Otros estudios identificaron promedios de satisfacción superiores (4,05 y 4,02), pero sus muestras caracterizaron un único servicio^(15,18). Puntuaciones intermedias de satisfacción fueron identificadas en estudios en Italia con cuestionario no validado⁽¹⁹⁾ y con el *Minnesota Satisfaction Questionnaire*⁽²⁰⁾.

Sin embargo, los estudios brasileños no evaluaron la prevalencia de satisfacción en el trabajo en servicios comunitarios de salud mental, en este estudio identificada en 66,4%. En EEUU, esta correspondió a 59% con el *Job Satisfaction Survey*, en una muestra de 176 técnicos de referencia⁽⁶⁾ y a 90% con el *Minnesota Job Satisfaction Questionnaire*, en 98 profesionales⁽⁷⁾.

El período limitado de inserción en servicios abiertos a personas en sufrimiento psíquico permite menor exposición al día a día en el CAPS. Así, es posible que el trabajador no tenga vivido diversidad de situaciones que posibilite una evaluación tal cual los trabajadores con mayor tiempo de trabajo en CAPS. Evidencias que apoyan los hallazgos que asociaron trabajar por período de 5 a 10 años en Salud Mental con niveles menores de satisfacción⁽¹³⁾; y difieren de estudio en el Reino Unido que asoció 5 o más años de trabajo con niveles mayores de satisfacción⁽¹¹⁾.

Cuando el equipo del CAPS utiliza la estrategia de visita a domicilio, visa primordialmente capacitar a la familia a utilizar recursos propios, incluirla en el proceso de tratamiento y aumentar las posibilidades de vinculación con los profesionales⁽²¹⁾. Los trabajadores identificados con la visión ampliada del fenómeno de la locura y con el cuidado en libertad y en el territorio visan

a la reintegración del usuario a su familia y comunidad y, así, la visita al domicilio es una de las estrategias frecuentes de trabajo.

Muchos profesionales tienen en el CAPS experiencia única de trabajo interdisciplinario. Profesiones de nivel superior, con procesos de trabajo diversos, en salud mental pueden articularlos y organizarlos de manera peculiar⁽²⁾. Los resultados apoyan la identificación de la asociación entre satisfacción y autonomía en el trabajo en servicios comunitarios de salud mental en el Reino Unido y EEUU^(8-9,11), que sin embargo no identificaron asociación con profesión/función⁽¹¹⁾ y diferencia en la satisfacción entre médicos y enfermeros⁽¹⁹⁾.

Los resultados indican una mayor importancia dada a las relaciones establecidas en el equipo de trabajo, mediante la supervisión y las elecciones colectivas, también observada en estudio con 209 trabajadores de CAPS y Servicios Residenciales Terapéuticos, al identificar las dificultades o problemas con el equipo como situación más prevalente en incomodar su trabajadores, entre las situaciones mencionadas⁽²²⁾.

Además de las situaciones definidas en los arreglos internos de los equipos, factores asociados con satisfacción pueden estar establecidos a partir de la gestión de los servicios, tales como posibilidad de hacer elecciones colectivas, posibilidad de hacer cursos, falta de herramientas para el trabajo. Resultados identificados con hallazgos de la literatura que asociaron satisfacción con apoyo organizacional⁽¹⁰⁾, cambios rápidos en los servicios⁽⁹⁾ y estructura física, recursos humanos y materiales⁽¹²⁻¹³⁾.

La sobrecarga de trabajo se mostró inversamente asociada a la satisfacción, como identificado en otros estudios^(8,11,13-14,20). La sobrecarga puede estar relacionada tanto a la gestión de los servicios, en la forma de número insuficiente de trabajadores para desarrollar el cuidado del territorio adscrito, como a dificultades en la organización del trabajo. El cotidiano en el CAPS presupone comprometimiento con modo psicosocial de cuidado y creatividad en la búsqueda de reinserción del usuario, pero estas premisas, además de conquista, pueden representar obligación e incluso una carga al trabajador del servicio⁽²³⁾.

La satisfacción puede estar sobrevalorada debido a la posible insatisfacción entre los que optaron no manifestar su opinión y los ausentes de sus locales de trabajo; así como la utilización de regresión logística puede haber ampliado los intervalos de confianza de las asociaciones, aumentando la variancia de las estimativas. Son ponderadas también las limitaciones

inherentes a un estudio de diseño trasversal, que no identifica las alteraciones a lo largo del tiempo en las variables involucradas. Entre las posibles interferencias está el período diverso de funcionamiento de los servicios, ya que estos incluyeron unidades con histórico reciente, que pueden todavía no haber establecidas rutinas y definiciones acerca de su funcionamiento.

Consideraciones Finales

Los resultados muestran fuerte asociación de la satisfacción con factores relacionados a la organización y a las condiciones de trabajo en el CAPS, a partir de los cuales es posible reflejar y proponer acciones de carácter colectivo para aumentar la satisfacción de los trabajadores. Se destacan adecuar las condiciones materiales de los servicios (área física, equipos, fármacos, materiales) a la atención integral y a la variedad de actividades necesarias para el cuidado en libertad al usuario.

Importantes también la ampliación y cualificación de la supervisión por el equipo, inclusión de instancias de discusión y planificación en el cotidiano de los servicios, y también de procesos gerenciales descentralizados y democráticos. Otro aspecto a ser considerado es la formación de los trabajadores, articulada a los marcos conceptuales y campos prácticos en el CAPS, estimulada y promovida por los gestores.

Seguimos en transición de modelos, donde el modelo de cuidado en libertad no es hegemónico en la atención en salud mental, coexistiendo con el modelo de manicomio. Los espacios de trabajo en salud mental son ocupados, principalmente, por trabajadores que creen en la Reforma Psiquiátrica y valorizan las formas de organización de su trabajo. Ampliar su satisfacción, considerando que un tercio de los investigados está insatisfecho en su trabajo, posiblemente contribuirá hacia la consolidación del modelo.

Referencias

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, Scalon 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 Psichiatr Soc*. 2004;13(3):191-7.
21. Pietroluongo 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.