

# O TRABALHO COM DEPENDENTES QUÍMICOS: SATISFAÇÕES E INSATISFAÇÕES\*

## *WORKING WITH ADDICTS: SATISFACTIONS AND DISSATISFACTIONS*

## *TRABAJO CON DEPENDIENTES QUÍMICOS: SATISFACCIONES E INSATISFACCIONES*

Arne Carine Hartmann Didonet<sup>1</sup>, Rosane Teresinha Fontana<sup>2</sup>

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa que teve como objetivo descrever satisfações e insatisfações da equipe de trabalhadoras de um Centro de Atenção Psicossocial e a interface desta vivência na vida pessoal. Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2009, mediante um questionário oferecido a 16 trabalhadoras de um serviço localizado no interior do Rio Grande do Sul e analisados por meio da análise temática. Verificou-se que a maioria das dificuldades e insatisfações vivenciadas estão diretamente relacionadas a desmotivação do usuário com o tratamento, às recaídas e desistências. As satisfações relacionam-se com a recuperação do usuário, bem como com o convívio e troca de experiências com colegas. Observou-se comprometimento dos profissionais com o tratamento dos sujeitos e empenho em buscar formas de melhoria da qualidade de vida.

**Descritores:** Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Satisfação no Trabalho.

This is a descriptive, qualitative study which aims to investigate satisfactions and dissatisfactions of the team of workers in a Psychosocial Attention Center and the interface of experience in their personal lives. Data were collected in the first half of 2009, through a questionnaire given to 16 workers in a service located within the Rio Grande do Sul and analyzed using thematic analysis. It was found out that most of the difficulties and dissatisfactions experienced are directly related to users' motivation to treatment, at relapse and dropouts. The satisfactions are related to the recovery of the user, as well as socializing and sharing experiences with colleagues. There was commitment of professionals with the treatment of subjects to seek ways of improving quality of life.

**Descriptors:** Occupational Health; Mental Health; Job Satisfaction.

Se trata de un estudio descriptivo y cualitativo con el objetivo de investigar las satisfacciones e insatisfacciones del equipo de trabajadores de un Centro de Atención Psicossocial y la interfaz de esta vivencia en la vida personal. Los datos fueron recolectados en el primer semestre de 2009, a través de un cuestionario aplicado a 16 trabajadoras de un servicio ubicado en el interior de Rio Grande do Sul y analizados utilizando el análisis temático. Se encontró que la mayoría de las dificultades e insatisfacciones sentidas están directamente relacionados con la falta de motivación del usuario respecto al tratamiento, con las recaídas y abandonos. Las satisfacciones están relacionadas con la recuperación del usuario, y también con la convivencia y el cambio de experiencias con sus colegas. Se observó que hay un compromiso por parte de los profesionales con el tratamiento de los individuos y el empeño en buscar maneras que mejoren la calidad de vida.

**Descriptores:** Salud laboral; Salud Mental; Satisfacción en el Trabajo.

\* Artigo originado do Trabalho de Conclusão de Curso: Concepções de mulheres trabalhadoras de um serviço público de saúde acerca do trabalho com dependentes químicos, apresentado ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Mulher, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões — URI — Santo Ângelo, em 2010.

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões — URI-Campus Santo Ângelo, RS/BR. Enfermeira de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas — CAPS AD. Brasil. E-mail: arnecarinehartmann@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Mestre e doutoranda em enfermagem pela UFRGS. Professora dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santo Angelo-RS/BR. Brasil. E-mail: rfontana@urisan.tche.br

Autor correspondente: Rosane Teresinha Fontana

Rua Sete de Setembro, 1126/401- CEP 98.800.000. Santo Ângelo/RS/BR. Brasil. E-mail: rfontana@urisan.tche.br

## INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas no campo da saúde mental têm transformado as práticas, requerendo dos profissionais comprometimento com uma nova forma de lidar com o conhecimento e que sejam capazes de articular saberes específicos com os saberes de todos os envolvidos no sistema de saúde, mediante ações dialógicas junto aos diferentes atores sociais, vislumbrando o enfrentamento dos problemas de saúde e a melhoria nas condições de vida<sup>(1)</sup>, tanto do usuário e família, quanto do trabalhador, ator estratégico na construção de ambiências saudáveis.

Um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) deve ser um espaço de criatividade e construção da vida, ao invés de um espaço de exclusão, medicamentalista e disciplinador. Deve valorizar o cuidado, o acolhimento e servir de ponte para o restabelecimento dos vínculos com a sociedade<sup>(2)</sup> de todos aqueles que estão em situação de sofrimento psíquico, incluindo-se neste contexto, o dependente químico. Dessa forma, os Centros de Atenção Psicossocial específicos para usuários de álcool e drogas foram criados na tentativa de serem serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, com vistas à reinserção familiar e social.

Sabe-se que um dos maiores problemas da saúde pública da atualidade vem sendo a dependência química, dificuldade que está adquirindo grandes dimensões e desafiando os profissionais. Entre os dados de um estudo que teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico e de consumo de substâncias psicoativas, e a presença de conduta anti-social, sintomas de ansiedade e de depressão em usuários de *crack*, realizado no ano de 2007, em Porto Alegre (RS), foi apontado que os entrevistados consumiam 11,57 pedras de crack por dia, no período anterior à internação para desintoxicação, com despesa média de R\$ 57,85/dia; a idade média de início do uso de crack foi de 23,87 anos. Dos que tinham antecedentes criminais, 25% destes foram motivados pelo uso da droga. Todos os crimes foram realizados após o início do uso de substâncias psicoativas (cocaína ou *crack*)<sup>(3)</sup>.

Conectado a este contexto social preocupante, o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas configura-se, muitas vezes, como uma rotina fatigante decorrente do significativo grau de tensão dos trabalhadores na atenção a estes sujeitos. Crises de abstinência, usuários infratores e agressivos, junto ao comprometimento de suas funções psíquicas são alguns exemplos que podem

gerar tensão e ansiedade nos trabalhadores. O trabalho em saúde mental pode ser considerado um fator potencial de estresse e esgotamento, e que poderá afetar a vida pessoal da equipe e, por conseguinte, a qualidade da assistência. Sabe-se que a saúde do trabalhador pode estar diretamente relacionada com as condições do ambiente de trabalho<sup>(4)</sup>.

Estudo realizado com uma equipe de serviços públicos especializados em saúde mental do município de Niterói (RJ) verificou que a equipe tinha dificuldades em lidar com pacientes que apresentam comportamento agressivo. A insatisfação com o trabalho na área de saúde mental foi prevalente para 100% dos enfermeiros e 72% dos técnicos que desejavam trabalhar em outra área da enfermagem. Para 67% dos entrevistados a escolha da área como campo de atuação profissional, foi devida à oferta de emprego/concurso e não como escolha pessoal<sup>(5)</sup>, dados que denotam profissionais que trabalham em cenários sobre os quais não se identificam, o que pode gerar sofrimento a estes sujeitos.

Um estudo que determinou a incidência e fatores de risco de violência no trabalho contra a equipe de enfermagem em um hospital psiquiátrico, realizado em Taiwan (RC), entre 2005 e 2006, verificou que quanto maior a ansiedade da equipe, maior é a probabilidade de ocorrerem eventos deste tipo, sendo que o abuso verbal foi o fenômeno violento de maior incidência. Foram relatados 971 eventos de violência contra a equipe durante o ano estudado<sup>(6)</sup>.

Optou-se por estudar o universo feminino de trabalhadores neste contexto, considerando-se que a jornada de trabalho feminina não deixa de ser um importante fator a ser abordado. Sabe-se que, historicamente, a mulher é responsável pela gestão do cuidado do lar, dos filhos e do marido, muito embora emancipada. Muitas mulheres possuem dois ou até mais empregos, que junto às funções domésticas caracterizam tripla ou mais jornadas de trabalho diário. Além disso, a fim de contribuir para a produção do conhecimento em saúde da mulher, requerido pela proposta do curso de pós-graduação sobre o qual originou este artigo, é que optou-se por estudar o fenômeno junto às mulheres trabalhadoras de um serviço de atenção psicossocial.

Uma pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro (RJ), em 2005, com funcionários de uma instituição de assistência à saúde mental para pacientes de longa permanência, que buscou avaliar o nível de satisfação no em-

prego e o impacto causado nos profissionais bem como possíveis associações com variáveis sociodemográficas e funcionais, foi observado menor nível de satisfação no emprego e maior impacto do trabalho entre as mulheres, que constituíam dois terços dos participantes do estudo. Como na instituição não havia diferenças salariais ou de condições de trabalho associadas ao sexo dos trabalhadores, foi inferido, balizado num contexto mais amplo, que a “dupla jornada” assumida pelas mulheres possa ser importante fator de insatisfação e impacto<sup>(4)</sup>. A enfermagem é formada predominantemente por mulheres, que, ao longo da história, foram muito contidas em suas expressões, e ainda hoje vivenciam dificuldades no auto-reconhecimento, no auto-respeito e no autocuidado<sup>(7)</sup>.

Fatores resultantes da própria estrutura organizacional podem comprometer o desenvolvimento e a atuação dos profissionais, tais como desvalorização do trabalho, ausência de plano de carreira, comunicação deficiente, falta de planejamento, salário incompatível com a função ou muito abaixo do mercado. Além disso, tais fatores podem colocar em risco a motivação e a satisfação, vindo a contribuir para uma conseqüente baixa produtividade e queda na qualidade do serviço prestado<sup>(7)</sup>.

Sendo assim, este estudo justifica-se quando pretende discutir aspectos do trabalho das mulheres que o vivenciam na área de saúde mental, uma área potencialmente extenuante, considerando a sua complexidade e demanda. São questões norteadoras do estudo: quais as satisfações e insatisfações vivenciadas pela mulher trabalhadora de um Centro de Atenção Psicossocial? O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial interfere na vida pessoal da trabalhadora?

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi descrever satisfações e insatisfações da equipe de trabalhadoras de um Centro de Atenção Psicossocial e a interface desta vivência na vida pessoal.

## METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo descritivo, de abordagem qualitativa. Como instrumento de pesquisa, foi utilizado um questionário semi-estruturado, composto por perguntas fechadas e aberto-fechadas, que buscou examinar características, atitudes ou comportamentos de um determinado grupo de pessoas<sup>(8)</sup>.

A população estudada foi a equipe feminina, formada por psicólogas, técnicas em enfermagem, assisten-

te social, pedagoga, artesã, monitoras, cozinheiras e serventes, do Centro de Atenção Psicossocial que atende usuários de álcool e outras drogas de um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, no primeiro semestre de 2009. Foram convidados a participar do estudo os trabalhadores do serviço que se incluíam nos seguintes critérios: ser trabalhador do sexo feminino em qualquer turno de funcionamento. Foi intencional, no estudo, obter uma projeção geral, de como o trabalhadora percebe seu trabalho, suas (in)satisfações advindas do cotidiano laboral, independente da categoria profissional ou função exercida.

O cenário do estudo foi o Centro de Atenção Psicossocial — Álcool e Drogas (CAPS AD), um serviço público municipal, que tem por objetivo oferecer atendimento a pessoas usuárias de álcool e outras drogas, realizando acompanhamento clínico, terapêutico, e busca a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O serviço trabalha, também, com a família, com o intuito de fortalecer o suporte para a recuperação do usuário.

Segundo a Resolução 196 de 10 de outubro 1996<sup>(9)</sup> do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa com seres humanos deve ser conduzida com ética. Portanto, primeiramente o projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-campus Santo Ângelo. A pesquisa somente foi iniciada mediante aprovação pelo comitê de ética da URI — campus Santo Ângelo, sob protocolo 049-04/PPH/09 e assinatura do Termo de Ciência do gestor Municipal de Saúde do Município. Junto ao questionário foi anexado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado por todos os participantes, sendo assegurado a todos, o absoluto sigilo e anonimato das informações prestadas. Dessa forma, para a garantia do sigilo e anonimato as entrevistadas foram identificadas pela letra “E” seguida de numeração arábica.

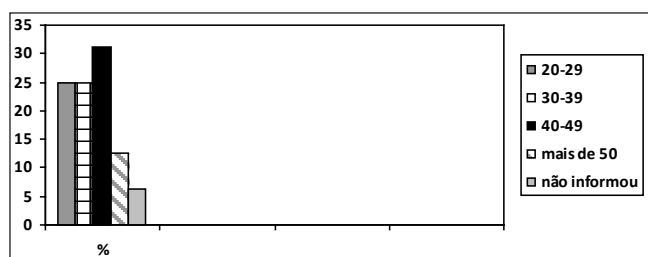
A análise dos dados seguiu a metodologia da análise de conteúdo das falas, na modalidade análise temática<sup>(10)</sup>. A pré-análise consistiu na leitura exaustiva das falas, seguida da organização do material; na exploração do material colhido pelas falas foram codificados os dados e formuladas categorias; e, no tratamento dos resultados, obtidos pela interpretação, os resultados foram acareados com a literatura científica relacionada. Da análise dos dados emergiram três categorias: As dificuldades no

cotidiano de trabalho; Satisfações, advindas do cotidiano laboral e, O trabalho influenciando a vida pessoal.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos sujeitos

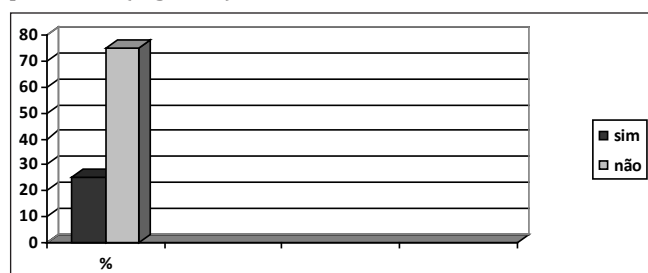
Participaram do estudo 16 mulheres, ou seja, toda a população feminina de trabalhadores da equipe de um serviço público de saúde mental, junto a dependentes químicos. A idade dos sujeitos foi distribuída em faixas etárias da seguinte forma: das respondentes, 25% tem de 20 a 29 anos, 25% de 30 a 39 anos, 31,25% tem de 40 a 49 anos, 12,5% tem de 50 a 56 anos e 6,25% ou seja, uma pessoa, não mencionou a sua idade (Figura 1). Quanto ao estado civil 56,25% das entrevistadas são casadas.



**Figura 1** — Distribuição da frequência quanto à idade dos sujeitos.

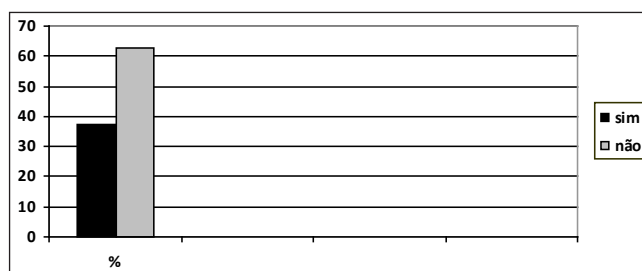
Das trabalhadoras, 75% têm filhos. Dentre estas, 50% tem filhos com idade entre 1 e 6 anos e 50% tem filhos adolescentes com idades entre 13 e 16 anos.

Quanto à experiência de trabalho em saúde mental, 25% das entrevistadas têm experiência de trabalho anterior com dependentes químicos e 75% não tem experiência (Figura 2).



**Figura 2** — Distribuição da frequência quanto à experiência em saúde mental.

Verificou-se que 37,50% das mulheres têm outro vínculo empregatício (Figura 3). Segundo as falas dos sujeitos essa necessidade de trabalhar em mais de uma jornada deve-se às exigências do mercado de trabalho ou por necessidade financeira.



**Figura 3** — Distribuição da frequência quanto à dupla jornada de trabalho.

### As dificuldades e insatisfações no cotidiano de trabalho

De acordo com as respondentes as maiores dificuldades, frustrações e insatisfações encontradas no trabalho com usuários são: a falta de motivação para o tratamento por parte dos usuários; as recaídas e desistências; a baixa adesão ao tratamento; a pouca vontade em participar das atividades e a agressividade, seguidas de dificuldades no manejo dos pacientes e nas barreiras enfrentadas diante dos entraves dos órgãos públicos. *Minha maior dificuldade é com a recaída deles. Aposto muito no tratamento deles e quando eles recaem me frustra (E2). Uma das maiores dificuldades é o usuário aderir ao tratamento, reconhecer que necessita de ajuda; as freqüentes recaídas e a precária situação familiar dos mesmos me frustram (E13). Motivá-lo para largar da droga, aceitar quando eles desistem do tratamento, encontrar meios e técnicas para fazer com que gostem de freqüentar o serviço (E1).*

Tratar de indivíduos envolvidos com drogas constitui uma tarefa complexa. A compreensão da psicodinâmica dos adolescentes tem sido um desafio para os profissionais da saúde mental e mais complexa ainda é a compreensão daqueles que utilizam substâncias psicoativas. “O vínculo inicial com os dependentes químicos é extremamente frágil e, devido a essa negação e onipotência, é importante cativá-los, evitando confrontações ou posturas que possam ser interpretadas como autoritárias”<sup>(11:36)</sup>.

Além disso, a importância da humanização na atenção ao usuário consiste em resgatar a subjetividade do sujeito, em mudar o olhar; do clínico ao compreensivo, tendo como princípio a interação e diálogo. Diferentemente do padrão manicomial, em que o cuidado é dirigido ao controle dos pacientes e aos sintomas da doença, as ações terapêuticas desenvolvidas em serviços como o CAPS são mais flexíveis e possibilitam a construção de um projeto

coletivo, em articulação interdisciplinar para um projeto terapêutico único. Saberes e práticas que estão se desenhando no novo modelo de atenção psicossocial recusam as regras, os determinismos e buscam a relação de sintonia com o usuário e a família, resgatando laços afetivos e sociais, onde "... as práticas devem ter como solo ético tudo aquilo que se refere ao bem, ao belo, ao justo"<sup>(12:164)</sup>.

Trabalhar com este tipo de clientela exige do profissional virtudes como tolerância e paciência, parte da essência de um cuidado que não pode ser desperdiçado. A questão é refletir se o profissional contratado/concursado para essa ação está preparado para esse desafio, que perpassa pela frustração e impotência diante da desmotivação do usuário, da recaída e/ou desistência do tratamento, como se fosse uma desistência da vida. É oportuno questionar qual o empenho do sujeito e do coletivo para alterar esse quadro? Ou, que expectativas têm os profissionais em relação ao enfrentamento do usuário frente à sua dependência?

Se o usuário for um adolescente, o profissional deve compreender que esse sujeito ainda não é um adulto, mas também não é uma criança; é preciso empenhar esforços para conquistar a confiança do usuário estimulando o diálogo, a amizade, sem perder o foco na terapêutica, uma tarefa que exige habilidade do profissional. Além disso, deve-se auxiliar o usuário a redescobrir outras fontes de prazer, que deverão ser substituídas pela substância química, tais como atividades físicas, de música ou de artes, de interesse do sujeito e que, nem sempre fazem parte da dinâmica de atividades dos centros de atenção psicossocial, por dificuldades de ordem financeira, de recursos humanos e/ou materiais. Além disso, é oportuna uma reflexão para próximos estudos: Será que todos os profissionais que trabalham nesta área estão preparados para esta atividade? Em muitos cenários, sabe-se, existem alguns trabalhadores sob o escudo de um partido político, e outros que, embora com formação em saúde não possuem habilidades e competências técnicas e/ou preparo em cursos de aperfeiçoamento ou pós-graduação para as especificidades que o trabalho em centro de atenção psicossocial exige. Há de se pensar nas formas de acesso dos profissionais a esse tipo de serviço, ao contrário, estar-se-á comprometendo a qualidade da atenção ao usuário e à saúde do trabalhador, que, despreparado, se frustra e sofre.

Outro fator gerador de insatisfação corresponde a baixa remuneração salarial, pois é considerado inferior

ao salário pago à categoria, em especial a dos técnicos em enfermagem.

Num estudo realizado no Rio Grande do Sul, em 2008 que avaliou a satisfação no trabalho de enfermeiros foi observado que entre as principais fontes de insatisfação está a baixa remuneração salarial, considerado como um fator de desmotivação<sup>(13)</sup>. Outro estudo desenvolvido na Pensilvânia, em 2002, demonstrou que cuidadores da área de enfermagem em geral estão satisfeitos com o trabalho e com a relação com os colegas de trabalho, mas pouco satisfeitos com as oportunidades de promoção oferecidas; os pesquisadores verificaram que trabalhadores com mais de um ano de atividade são menos satisfeitos com o salário<sup>(14)</sup>.

Ainda quanto às dificuldades, houve referência quanto à necessidade de maior formação ou educação em saúde para facilitar o cuidado, em especial para ocupações em que o trabalhador não possui formação específica. *Levando em consideração a aprendizagem que tivemos no curso de capacitação de profissionais, penso que há ainda a necessidade de formação continuada específica para monitores de saúde e assistência, oficinas, palestras, debates, grupos de estudo que visem não só a teoria, mas a prática a troca de idéias* (E7). *Esse trabalho é um campo de aprendizagem ainda complexo, um serviço de saúde no qual são necessárias mais educação continuada, principalmente práticas para os cargos de monitor...* (E8).

A educação permanente pode ser uma estratégia neste contexto, considerando que tem como propósito transformar a organização das práticas no trabalho. E como o próprio nome revela, ela deve ser permanente, contínua, objetivando qualificar, partindo das experiências do cotidiano do trabalho e com a participação de todos os atores envolvidos na produção de saúde, com o foco dirigido para "...relações concretas que operam realidades e que possibilita construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano"<sup>(15:161)</sup>.

É válido lembrar que a educação permanente em saúde torna-se fundamental em cenários como este devido a complexidade do cuidado ao sujeito dependente químico, e deve ser visto e exercido a partir do contemporâneo modelo biopsicossocial de saúde, que envolve determinantes e condicionantes sociais e sobre o qual deve abarcar o indivíduo, os familiares, as causas e conseqüências do consumo em suas vidas, o impacto gerado, entre outros, o que requer constante atualização

e uma equipe multidisciplinar que busque tratar os problemas em conjunto.

Essa nova perspectiva assistencial baseada na nova concepção do processo saúde-doença, dos meios teórico-técnicos, da organização das relações institucionais e intra institucionais, dos efeitos terapêuticos e éticos das ações, solicita a interdisciplinaridade como uma necessidade na atenção em saúde mental, considerando que seu objeto de trabalho envolve relações sociais, expressões emocionais, afetivas e biológicas, desafiando a prática e invocando a integração entre os saberes, para que seja possível a sustentabilidade epistemológica do novo modelo da atenção psicossocial<sup>(1)</sup>.

### Satisfações advindas do cotidiano laboral

Das respondentes, 43% avaliam seu trabalho como sendo bom; os demais apresentaram respostas diversificadas como: *Importante (é o meu trabalho), pois os usuários necessitam de apoio e de pessoas que compreendam a situação que se encontram* (E15). *Acredito que aprendi muito nesse período. Mas tenho muitos pontos a rever, tenho que ser mais profissional do que mãezona* (E2).

Quanto às condições de trabalho, a maioria das profissionais encontra-se satisfeita, relatando boa estrutura física e um bom suporte quanto a recursos humanos, porém encontra-se relativamente desprovida, quanto a recursos materiais. É válido ressaltar que o serviço é novo no município e, portanto, a área física se encontra em bom estado de conservação. *As condições físicas são boas; a parte dos recursos humanos está com bom suporte, talvez poderia ser mais facilitado se tivesse aqui no local de trabalho acesso à internet* (E10). *O nosso serviço é novo, recente, mas já nos oferece uma boa estrutura, claro ainda faltam alguns materiais, mas procuramos ser criativos e fazer bom uso do que temos* (E1). *...sinto que não estou preparada para atuar numa instituição com dependentes químicos, embora esta ofereça uma equipe integrada e multidisciplinar* (E16).

A satisfação das profissionais pesquisadas está relacionada à recuperação dos usuários do serviço e ao convívio e troca de experiências com os colegas. *O convívio e a troca de experiências com os colegas traz satisfação e a alegria de se sentir útil a alguém* (E1). *Uma das satisfações que encontro em meu trabalho é quando percebo a melhora na qualidade de vida de nossos pacientes* (E7). *Sinto satisfação ao ver um usuário se recuperando e superando a dependência* (E10). *É satisfação fazer parte deste grupo que está fazendo este trabalho para a recuperação dessas pessoas* (E12).

A satisfação é um estado variável, dependendo de fatores pessoais e circunstanciais. É um fenômeno de difícil conceituação, considerando seu estado subjetivo. Porém, motivação, atitude e estado emocional positivo são expressões ligadas ao vocábulo, por estudiosos acerca da satisfação no trabalho. Embora os sujeitos tenham demonstrado alguma insatisfação com a baixa remuneração,

*“Apesar da influência que a satisfação no trabalho pode exercer sobre a saúde e a vida dos trabalhadores, não existe um consenso sobre conceitos e teorias referentes a esse construto e suas relações com a saúde do trabalhador. As teorias que abordam o tema evoluíram de uma concepção em que o trabalhador reage mecanicamente a fatores externos e que a satisfação no trabalho existe unicamente em função de salários, para concepções que contemplam as subjetividades...”*<sup>(16:73)</sup>

Ainda assim, como se pode perceber neste estudo, as maiores fontes de satisfação e insatisfação estão relacionadas, principalmente, ao cuidado do usuário do serviço, à adesão ao tratamento, à sua evolução, o que demonstra comprometimento das trabalhadoras com a qualidade de vida destes sujeitos e demonstra que o foco do seu trabalho está na promoção da saúde, mesmo trabalhando com modestos recursos materiais, de formação e educação permanente em saúde e sob um salário que não as satisfaz.

### O trabalho influenciando a vida pessoal

No que diz respeito ao alcance do trabalho na vida pessoal ou familiar, verificou-se que, para a grande maioria, o trabalho exerce alguma influência, que pode ser positiva ou negativa. O depoimento de uma trabalhadora revela que: *De certa forma exerce influência, porque trabalhamos com seres humanos e se torna muito difícil ficar indiferente ao seu sofrimento. Me influencia também, de uma maneira positiva, pois o trabalho me fez rever atitudes com os filhos* (E1). *Dependendo da situação, influencia, pois muitas vezes o trabalho se torna tenso e estressante* (E13). *Sim, de forma positiva, tenho um filho e me preocupo com o futuro dele, pois as drogas estão muito presentes entre os jovens, principalmente, e cada vez mais cedo. E com a formação profissional no CAPS ad, em serviço de saúde mental, aprendi muito sobre como é possível evitar que os filhos se envolvam com drogas* (E8).

A relação trabalho e família é uma relação que pode afetar-se mutuamente. Por mais que se afirme que problemas de casa não devem ser levados para o trabalho e vice-versa, muitas vezes isso acaba acontecendo, especialmente

te se for considerado que o trabalhador em saúde é um ser dotado de toda a complexidade biológica e psicossocial que caracteriza a espécie e em constante adaptação exigida pela sociedade contemporânea, e, portanto, trabalhando sob uma diversidade de emoções e sentimentos que esse panorama conforma. “Não se pode negligenciar que o processo de produção de saúde é feito por humanos, dotados de necessidades e fragilidades, tanto do ponto de vista do sujeito-usuário, quanto do sujeito-profissional”<sup>(17:201)</sup>.

A família é o grande porto seguro contra as tensões e os conflitos vivenciados no cotidiano, de acordo com os sujeitos. Atividades junto à família como passeios, caminhadas e brincadeiras com os filhos foram as respostas mais citadas para extravasar as tensões, seguidas de atividades como orar e realizar trabalho voluntário e, de esporte e lazer como assistir filmes, ler, jogar e principalmente ouvir música. *Realizo passeios com a família e os amigos, vejo bons filmes, jogo vôlei e realizo trabalho voluntário* (E1). *Me tranqüilizo sabendo que estou no meu lar. Sinto-me segura e posso deletar as tensões* (E14). *Procuro ao término de cada trabalho, deixar a instituição sem pensar no trabalho; busco me concentrar na convivência com a minha família...*(E16). *Quando saio do trabalho ligo o som do carro e vou até em casa cantando; quando chego estou melhor* (E2). *De várias formas extravaso as tensões acumuladas no período de trabalho, escuto boas músicas, leio bons livros* (E7).

Para apreender a relação trabalho e saúde de trabalhadores da área de enfermagem em saúde mental, um estudo realizado em São Paulo (SP), no ano de 2003 apontou que alguns trabalhadores choram em situações difíceis. O choro pode funcionar, muitas vezes, como escoamento para outros sentimentos que aparecem a partir de situações difíceis do trabalho e decorrentes da exposição às cargas psíquicas. Além disso, constitui estratégias de enfrentamento do sofrimento, o apoio dos colegas de trabalho, por vivenciarem as mesmas situações, o que foi manifestado na importância da união da equipe de enfermagem, sendo o compartilhar um momento muito importante para os sujeitos. O lazer, realizado fora do local de trabalho, junto aos amigos; o passeio, a música e o banho foram técnicas utilizadas, pelos sujeitos deste estudo, para o enfrentamento das tensões<sup>(18)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É inegável o fato de que o consumo de substâncias psicoativas na sociedade atual vem atingindo níveis pre-

ocupantes e constituindo um problema de saúde pública considerando a morbidade e os prejuízos econômico-sociais que o fenômeno representa. Percebe-se que o perfil do usuário desse tipo de substâncias é caracterizado pela resistência em aceitar regras e limites, constituindo, em geral, uma dificuldade para seu manejo.

Nesse contexto, constatou-se que as trabalhadoras que desempenham atividades com esse usuário, buscam alternativas para o enfrentamento dessas dificuldades e estão comprometidas com o cuidado ao usuário.

Acredita-se que as satisfações e insatisfações se refletem diretamente na motivação do trabalhador. Um desses fatores é a remuneração, que além de proporcionar valorização profissional, gera melhores condições de vida, na medida em que facilita o acesso a bens e serviços e a redução das jornadas de trabalho, possibilitando ao trabalhador fixar-se em um único vínculo trabalhista, o que qualifica seu trabalho e sua vida pessoal.

Observou-se a necessidade de serem oportunizados mais espaços de educação permanente em saúde, junto aos trabalhadores.

Sugerem-se estudos acerca do tema que busquem avaliar as principais dificuldades enfrentadas no cotidiano de trabalho dos profissionais, com foco na formação, de modo a servir de alicerce para a formação do profissional de saúde, seja no nível técnico ou de graduação.

## REFERÊNCIAS

1. Tavares CMM. A interdisciplinaridade como requisito para a formação da enfermeira psiquiátrica na perspectiva da atenção psicossocial. *Texto & Contexto Enferm.* 2005; 14(3):403-10.
2. Rocha RM. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. *Texto & Contexto Enferm.* 2005; 14(3):350-7.
3. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araujo RB. Perfil do usuário de *crack* e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2008; 30(2):101-8.
4. Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(2):244-50.

5. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15(2):287-95.
6. Wen-Ching C, Yu-Hua S, Tsuo-Hung L, Hsien-Jane C. Incidence and risk factors of workplace violence on nursing staffs caring for chronic psychiatric patients in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health.* 2009; 6(11):2812-21.
7. Pizzoli LML. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do Hospital Heliópolis. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(4):1055-62.
8. Polit DF, Hunger BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
9. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 supl.):15-25.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª. ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
11. Kessler F, Diemen L, Seganfredo AC, Brandão I, Saibro P, Scheidt B et al.. Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2003; 25(1):33-41.
12. Almeida Filho AJ, Moraes AEC, Peres MAA. Atuação do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial: implicações históricas da enfermagem psiquiátrica. *Rev Rene.* 2009; 10(2): 158-65.
13. Fontana R. Fatores geradores de (in)satisfação no trabalho do (da) enfermeiro(a): um olhar do estudante de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009; 8(3):337-44
14. Nicholas GC, Howard D, Jules R. Determinants of staff job satisfaction of caregivers in two nursing homes in Pennsylvania. *BMC Health Serv Res.* 2006; 6:60.
15. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comun. Saúde Educ.* 2005; 9(16):161-8.
16. Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho. Aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Psicol Soc Trab.* 2003; 6:59-78.
17. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. *Rev Rene.* 2010; 11(1):200-7.
18. Carvalho MB, Felli VEA. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. *Rev Latino-am Enferm.* 2006; 14(1):61-9.

Recebido: 12/07/2010

Aceito: 20/12/2010