

PERFIL DE FALTAS AO TRABALHO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA REGIÃO SUL DO BRASIL

**PIRES, Bruna Madruga¹; LAPISCHIES, Sonia Regina da Costa²
JARDIM, Vanda Maria da Rosa³; KANTORSKI, Luciane Prado⁴.**

¹Acadêmica do 3º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Bolsista da pesquisa CAPSUL II, relator, brunamadrugapires@hotmail.com;

²Mestranda do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, sonia_lapisx@hotmail.com;

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem (UFSC), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, orientadora, phein@uol.com.br;

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem (EERP), Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, kantorski@uol.com.br;

1 INTRODUÇÃO

A década de 1970, segundo Mesquita et al (2002), se encerra com críticas e insatisfação ao Estado autoritário, na qual foram registradas varias denúncias quanto à política brasileira de saúde mental, refletindo no atendimento psiquiátrico á população. Neste contexto se estrutura em 1978 o movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, surgindo na mesma época pequenos núcleos estaduais o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), com o objetivo de construir um espaço de luta não institucional, com encaminhamento de propostas e estratégias de transformação do saber psiquiátrico e do modelo hospitalocêntrico na tentativa de modificar a estrutura de assistência à saúde mental (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica de acordo Brasil (2004) permitiu na década de 80 a consolidação de equipamentos substitutivos aos hospitais psiquiátricos, com a implantação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em 1986. Tendo estes à missão de prestar atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, favorecendo então sua autonomia, o exercício da cidadania, e a inclusão social destes usuários e de seus familiares (BRASIL, 2002).

Sendo assim, este novo modelo psicossocial busca a relação entre profissionais e usuários, envolvendo o sujeito em sua complexidade, exigindo a construção de projetos terapêuticos individualizados, visando à produção de saúde e um olhar voltado para todas as dimensões do sujeito (FERRER, 2007).

Observou-se que os profissionais que trabalham diariamente com portadores de transtornos mentais sentem-se sobrecarregados, podendo afetar então seu bem estar e saúde mental, trazendo conseqüências na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes e, portanto, na qualidade dos serviços (BANDEIRA, ISHARA, ZUARDI, 2007).

De acordo com Glanzner (2008) as relações de poder e saber da equipe devem ser colocados em discussão, pois os profissionais neste modelo de atenção a saúde mental tornam-se polivantes, exigindo um maior envolvimento no atendimento ao usuário, bem como flexibilidade e criatividade no processo de trabalho.

Sendo assim, o presente estudo busca avaliar o perfil dos trabalhadores de CAPS da Região Sul do Brasil, em relação às suas faltas ao trabalho e seus motivos.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo descritivo, com recorte da análise quantitativa dos instrumentos auto aplicados aos 546 trabalhadores em 40 CAPS de 39 municípios da região sul do Brasil, entre julho e dezembro de 2011. Este recorte faz parte do projeto de pesquisa CAPSUL II, que teve como objetivo avaliar a atenção em saúde mental da Região Sul do Brasil, com aprovação pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem, sob parecer 176/2011 e com financiamento do Ministério da Saúde.

O presente estudo tem por objetivo avaliar o perfil dos trabalhadores a partir das faltas referidas ao trabalho nos últimos seis meses. Sendo utilizadas as seguintes variáveis de exposição: sexo; idade (anos agrupadas em: até 40 anos e a partir de 41 anos); escolaridade (agrupada em: fundamental completo e incompleto, médio e técnico completo e incompleto, superior e pós graduação completo e incompleto); tipo de CAPS (CAPS I, CAPS II e CAPS III); Estado (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná). Avaliou-se também o número de dias ausentes e motivo das faltas ao trabalho (doença, acidente, problemas familiares e problemas administrativos),

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados nas tabelas 1 e 2, sendo que dos 546 trabalhadores que participaram do estudo 37,6% referiram ausência ao local de trabalho, sendo 49.2 % das faltas em um período igual ou maior há três dias. Tendo como principais motivos doença (70.1%), seguida de problemas familiares (20.8%), problemas administrativos (4,5%) e acidentes (2,5%) -tab1.

Tabela 1: Prevalência de faltas dos trabalhadores de CAPS da Região Sul do Brasil. Brasil, 2012.

Variáveis de exposição	N	Prevalência (%)	p-valor
Faltas ao trabalho nos últimos 6 meses (437)			
Faltaram	202	37.6	0.001
Não faltaram	335	62.4	
Dias ausentes (n=189)			
1 dia	46	24.3	0.000
2 dias	50	25.5	
3 ± dias	93	49.2	
Motivo das faltas			
Doença	143	70.1	0.000
Acidentes	5	2.5	
Problemas familiar	42	20.8	
Problemas administrativos	9	4.5	

Fonte: CAPSUL II, 2011

Ao analisar os dados, observa-se que as faltas autoreferidas pelos trabalhadores nos últimos seis meses são mais acentuadas entre o sexo feminino (40,2%) com significância estatística. As demais variáveis não apresentaram

diferença com significância estatística, entretanto as faltas ocorrem em maior proporção para aqueles com \pm 41 anos (39.8%) e do Estado do Paraná (38.5%). Em relação ao tipo de CAPS há uma expressividade maior na referência à faltas nos CAPS I (40.5%), e em profissionais com ensino superior (40.3%) -tab. 2.

Tabela 2: Relação de faltas ao trabalho através de dados sócio demográficos e tipo de CAPS. Brasil, 2012.

Variáveis de exposição	N	Prevalência (%)	p-valor
Sexo (n=537)			
Masculino	31	28,2	0.000
Feminino	171	40,2	
Idade (n=534)			
Até 40 anos	115	36,2	0.445
41 \pm anos	86	39,8	
Estado (n=537)			
Rio Grande do Sul	92	37,4	0.964
Santa Catarina	50	37,0	
Paraná	60	38,5	
Tipo de CAPS (n=537)			
CAPS I	102	40,5	0,315
CAPS II	66	36,9	
CAPS III	34	32,1	
Escolaridade* (n=202)			
Ensino fundamental	14	34,1	0.152
Ensino médio e técnico	40	31,0	
Ensino superior e pós graduação	148	40,3	

*completo e incompleto
 Fonte: CAPSUL II, 2011

Na análise de algumas características presentes na amostra fica evidenciado que as faltas ao local de trabalho são mais expressivas entre mulheres, o que nos remete a refletir sobre a inserção do sexo feminino no mercado de trabalho atual e por muitas vezes a manutenção da dupla jornada.

Segundo Dalcin (2009) o trabalhador da saúde mental tem como grande agravante lidar diariamente com situações de extremo limite entre o que se convencionou chamar de normalidade/anormalidade do comportamento humano. Sendo outro agravante quando o trabalhador se vê impotente para cuidar da própria saúde, devido às condições do ambiente de trabalho impostas pelo sistema, no qual se insere, prejudicando a qualidade da vida do trabalhador, no contexto social, físico e de trabalho do mesmo. Sendo o absenteísmo ao trabalho uma consequência destes fatores.

De acordo com Aguiar e Oliveira (2009) a ausência ao trabalho na maioria das vezes ocorre pela existência de problemas relacionados à saúde do trabalhador, a falta de segurança que ocasiona em acidentes de trabalho, e ainda, a insatisfação dos trabalhadores com as condições do serviço.

4 CONCLUSÃO

O processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios no cotidiano da vida das instituições, dos serviços, na forma de atendimento ao usuário e ao familiar, exigindo novos sujeitos trabalhadores.

Sendo o tipo de função exercida e as condições de trabalho ao que o profissional se submete fatores importantes para determinar às condições de saúde do trabalhador.

Considerando a assistência prestada por trabalhadores de saúde mental aos usuários do serviço, torna-se importante a existência de espaços voltados para o cuidado com estes profissionais, sua saúde física e mental, com adequação das condições de trabalho e o apoio institucional necessário. A redução do absenteísmo presente no trabalho, principalmente por motivos de doença, poderá ser consequência do cuidado qualificado ao trabalhador.

5 REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Gizele de A. Souza; OLIVEIRA, JannineRodrigues. Absenteísmo: suas principais causas e consequências em uma empresa do ramo de saúde. **Revista de ciências gerenciais**, São Paulo, v.8, n. 18, p. 95-113,2009.
- BANDEIRA, Marina; ISHARA,Sergio; ZUARDI, Antônio Waldo. Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR .**Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.56 n.4, p. 280-286, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, DF, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde- DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à **Conferencia Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental- 15 anos depois de Caracas**. Brasília: OPAS/Brasília, 2005.
- DALCIN, Ediane de Miranda Castro. **Ambiente de trabalho: condições de estresse em profissionais de um Centro Atenção Psicossocial I no interior do Mato Grosso**. 2009. Dissertação de Mestrado-Programa de Pós-Graduação em Ciências, Universidade Católica de Goiás, 2009.
- FERRER, Ana Luiza. **Sofrimento Psíquico dos trabalhadores inseridos nos Centro de Atenção Psicossocial: entre o prazer e a dor de lidar com a loucura**. 2007. Dissertação (Mestrado apresentada à Pós-graduação) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 14 set. 2007.
- GLANZNER, Cecília Helena. Avaliação dos fatores de sofrimento e prazer no trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial. 2008. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- MESQUITA, José Ferreira; NOVELLINO, Maria Salet Ferreira; CAVALCANTI, Maria Tavares. Reforma Psiquiátrica no Brasil: um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. In: **XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, ABEP, Caxambu - MG, de 20 a 24 set. 2010. p. 1-9.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 19 de fev. 2002. p. 01.