

SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR: NÍVEL DE ESTRESSE E SIGNIFICAÇÕES DA SAÚDE MENTAL PELOS TRABALHADORES DE UM ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL INFANTIL

WORKER'S MENTAL HEALTH: STRESS LEVEL AND MEANINGS OF MENTAL HEALTH BY WORKERS IN A CHILDREN'S INSTITUTIONAL CARE

Magna Eugênia Fernandes do Rêgo

Resumo: Com a crescente globalização e as consequências desta, a saúde mental no trabalho vem ganhando um espaço cada vez maior nas discussões e propostas sócio-políticas, pois consiste em lançar um olhar diferenciado sobre o trabalhador e as formas de trabalho, objetivando com isso o bem-estar biopsicossocial do sujeito no formato da promoção e prevenção em saúde. O espaço da Proteção Social Especial de Alta Complexidade dentro da política de Assistência Social lida com demandas de vulnerabilidade de alto risco, com sujeitos oriundos de diversas formas de segregação social, nesta ênfase, os trabalhadores desta área estão diretamente expostos a formas intensas de sofrimento psíquico, entre eles o estresse. Com isso, o objetivo do presente trabalho é verificar o nível de estresse e significações da saúde mental nos trabalhadores de um acolhimento institucional infantil. Foi realizada uma



pesquisa de campo na referida instituição com os trabalhadores onde foi aplicado o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e um questionário qualiquantitativo para obter respostas sobre o conceitos de saúde mental que eles possuem e estratégias para obtenção/manutenção dela, bem como a situação da saúde mental destes sujeitos. Constatou-se que a maioria dos entrevistados foi classificada com alguma das três fases de estresse e destes, a maioria encontra-se na segunda fase que é de Resistência ou Luta, sobre a percepção de saúde mental a maior parte apontou uma conceituação similar ao conceito real, bem como se auto-avaliam com saúde mental muito boa. Com isso, vale aprofundar os cuidados preventivos com a saúde mental do trabalhador da Assistência Social, especialmente no tocante ao estresse.

Palavras chaves: Saúde Mental. Estresse. Proteção Social Especial

Abstract: With increasing globalization and its consequences, mental health at work has been gaining more and more space in socio-political discussions and proposals, as it consists of taking a different look at the worker and the forms of work, aiming the biopsychosocial well-being of the subject in the format of health promotion and prevention. The space of Special Social Protection of High Complexity within the Social Assistance policy deals with high-risk vulnerability demands, with subjects coming from different forms of social segregation, in this emphasis, workers in this area are directly exposed to intense forms of psychic suffering, including stress. With that, the



objective of the present work is to verify the level of stress and meanings of the mental health in the workers of an institutional shelter for children. A field research was carried out in the referred institution with the workers where the Inventory of Stress Symptoms for Adults of Lipp (ISSL) and a qualitative questionnaire were applied to obtain answers about the concepts of mental health that they have and strategies for obtaining/maintaining of it, as well as the mental health situation of these subjects. It was found that most respondents were classified with one of the three phases of stress and of these, most are in the second phase, which is Resistance or Fight, on the perception of mental health most pointed to a similar concept to the concept real, as well as self-assessed with very good mental health. With this, it is worth

deepening preventive care with the mental health of Social Assistance workers, especially with regard to stress.

Keywords: Mental Health. Stress. Special Social Protection

INTRODUÇÃO

O paradigma de saúde atual promove cada vez mais a promoção e prevenção em saúde, abrangendo com, cada vez mais frequência a saúde mental, tendo em vista o processo de implementação da reforma psiquiátrica e constantes investimentos na área. A temática é cravada de estigmas ao longo da história que corroboraram com alguns equívocos nas discussões atuais, e ainda mais no senso comum e no diálogo das pessoas, portanto, discuti-lo torna o tema presente, discutido e melhor compreendido.



Sobre a saúde mental e trabalho, as relações de trabalho em todas as esferas e formas também vem sendo tema de constantes debates, estuda-se com mais frequência a saúde mental do trabalhador, crendo que ao manter este indivíduo saudável em sua totalidade, o resultado fica bem mais produtivo. O trabalho na Assistência Social consiste em uma demanda direta com a população, ele divide-se por demandas, onde tem-se como produto a Proteção Social Básica (PSB), através do trabalho dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e a Proteção Social Especial (PSE), esta última divide-se em duas: PSE de Média Complexidade, onde inclui-se o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e o PSE de Alta Complexidade onde incluem-se entre outros, as casas de interna-

ção e de acolhimento.

O presente trabalho objetiva verificar o nível de estresse e significações da saúde mental nos trabalhadores de um acolhimento institucional infantil, para isso, foi aplicado o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL nos funcionários da instituição, onde foi verificada a percepção da expressão “saúde mental” para os referidos trabalhadores, indagado sobre as estratégias de prevenção acerca da saúde mental e por fim investigada a incidência de transtornos mentais nos indivíduos investigados.

Para a realização da presente pesquisa foi solicitada a autorização junto à coordenadora da instituição através da assinatura do requerimento para a instituição, solicitando permissão para aplicação dos instrumentos, em seguida, estes foram aborda-



dos individualmente, convidados a participar e a realizar a leitura e assinatura do TCLE caso concordassem com a participação, tendo total disponibilidade da pesquisadora para eventuais consultas e dúvidas acerca do preenchimento do questionário. Foram aplicados o ISSL, o questionário sócio demográfico e o questionário da pesquisa contendo questões objetivas e subjetivas. Ao final os dados foram analisados em dois momentos, os quantitativos mediante o programa estatístico do Microsoft Office Excel Professional Plus 2013 ®. Por sua vez, os dados qualitativos foram estudados através da Análise de Conteúdo de Bardin por meio do processo de categorização de respostas.

O artigo organiza-se de modo a compreender uma revisão da literatura acerca da saúde mental e seu processo histórico

e conceitual, bem como a saúde mental do trabalhador especificamente. Adiante, descreve-se a metodologia da pesquisa minuciosamente, os resultados e discussões acerca do estudo e por fim, as considerações finais sobre o trabalho.

Diante dos propósitos do presente estudo, pretende-se refletir sobre como anda a saúde mental dos trabalhadores da proteção social especial de alta complexidade e os cuidados que estão sendo tomados em relação a este público que lida diariamente com diversas situações de risco em decorrência das funções desempenhadas.

SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

“O cansaço psicológico consegue ser extremamente pior que o cansaço físico, pois



não há nada que seja capaz de aliviar a tensão de uma mente turbulenta.” Jey Leonardo

RETROSPECTIVA HISTÓRICO-CONCEITUAL DA SAÚDE MENTAL

A história do mundo, do homem e suas relações, perpassa algumas fases e muitos conceitos são estudados baseados nestes períodos históricos. Com a saúde mental não foi diferente.

Na antiguidade, a saúde mental era compreendida a partir do conceito de doença mental, mas um pouco antes disso, convém compreender dois momentos que a loucura teve um de glória e outro de queda, ambos enquanto predominou a definição mística da loucura. Primeiramente a glória, na cultura grega, o louco era considerado alguém

de sorte, digno de manifestação divina, com completa sabedoria profética e transformadora, estes indivíduos eram respeitados e tinham um lugar de honra na sociedade, o tratamento para eles era a indução ao sono para remissão de sintomas que fossem prejudiciais, para que sonhassem com Asclécio que era considerado deus dos mortais, da saúde e da medicina (Cf. GUIMARÃES, 2011).

Por outro lado, a queda da loucura, precisamente na Idade Média predominava o conceito da loucura interpretada como possessão demoníaca. As consequências desta época foram trágicas, o tratamento muitas vezes era a fogueira, exorcismo, corroborando com uma dizimação em massa, onde a instituição promotora dos tratamentos era principalmente a igreja. A santa inquisição da Igreja Católica con-



siderou os loucos hereges e assim muitos foram martirizados em tribunais religiosos e condenados à morte. Predominava, pois nesta época o conceito de “Vigiar e Punir” onde os loucos eram expostos em jaulas como animais e culpabilizados por sua condição de saúde e atitudes decorrentes destas (Cf. GUIMARÃES, 2011).

Com o advento da Revolução Industrial houve um avanço no tratamento, contudo, ainda equivocado, na época predominava o método sanitário de saúde, adotava-se higienização social e a loucura era tratada com o isolamento, os loucos e mendigos eram abandonados pela família ou presos em seus domicílios, dependendo da situação de vida e condições financeiras da família, aqueles que eram abandonados eram capturados e internados em asilos, data a época a construção dos primeiros manicômios e a

Psiquiatria iniciava suas pesquisas e intervenções embora ainda experimentais, onde os hospitais funcionavam como locais de caridade, era um período de transição de ideologias e relações humanas (Cf GUIMARÃES, 2011).

O Estado era a instituição promotora e os hospitais funcionavam como locais de caridade. Era um período de transição onde as leis e punições deixaram de ser fruto da vontade de Deus e passaram a ser regidos pelos homens. Foi em meados do século XVIII que Pinel revolucionou o paradigma da loucura e da Psiquiatria, inaugurava-se ali a cientificidade desta e a princípio o método obteve sucesso, que consistia na medicalização dos internos, contudo decaiu devido a ineficácia ante o não avanço do quadro clínico dos pacientes institucionalizados (Cf. CHIAVERINI, 2011).



O primeiro hospital psiquiátrico do Brasil foi o Hospício D. Pedro II, na época, como dito, os hospitais tinham a função da exclusão e ocorriam muitos óbitos devido a maus-tratos e falta de higienização. Foi Franco Basaglia, médico psiquiatra que idealizou a lei 180/78 uma lei italiana que promovia a ideologia: “Eu cuido, não prendo” onde teve início a revolução em saúde mental (Cf. CHIAVERINI, 2011).

No século XX houve o avanço nos psicofármacos, conseqüentemente houve uma diminuição dos internamentos a princípio, passando a medicar os doentes em casa, entretanto foi por pouco tempo, com as recaídas, a institucionalização foi inevitável, contribuindo assim com a perpetuação dos hospícios, visando benefícios como a oferta de abrigo, comida e medicamentos, sendo favorável eco-

nomicamente falando para os proprietários através dos benefícios recebidos para manter as instituições. O modelo hospitalocêntrico tinha seus percalços, todos os sujeitos eram colocados no mesmo ambiente, com diferentes diagnósticos, muitos sem diagnóstico e todos fazendo uso da mesma medicação e dosagem (Cf. CHIAVERINI, 2011).

A questão da medicação ainda é bastante crítica, atualmente ocorrem extensas bonificações a psiquiatras pelas indústrias farmacêuticas que corroboram com a medicalização excessiva em prol de bônus fornecidos por tais empresas, um comércio lucrativo, tendo em vista que a medicação pode provocar a dependência e até o vício (Cf. GUIMARÃES, 2011).

Ao final da década de 70 tem início mais uma revolução no paradigma da saúde mental com



o início da Reforma Psiquiátrica, promovendo a redemocratização do tema, promovendo a desinstitucionalização e para isso criando redes de apoio para a saúde mental, se deu concernente ao modelo biopsicossocial de saúde, com a prevenção e promoção desta na perspectiva interdisciplinar, promovendo ainda a expansão da psicoterapia (Cf. GUIMARÃES, 2011; CHIAVERINI, 2011).

Diante de tantas reviravoltas, atualmente tem-se um conceito de saúde mental humanizado, o cuidado passa a ser visto como elemento transformador dos modos de vida, promovendo a capacidade de autoajuda e autonomia, fatores como: identidade do usuário, acolhida, vínculos familiares e sociais são indispensavelmente trabalhados, em uma perspectiva preventiva e promotora tendo a saúde como foco, utilizando de diversos artifícios

para obtê-la, não só a medicação.

Dantas (2015) diz que o que distingue o normal do anormal é uma questão de grau e não de natureza, os transtornos mentais precisam ser vistos a partir desta perspectiva da humanização, pois o que ocorre é um preconceito latente, que dificulta muitas vezes os indivíduos de admitirem que estão passando por uma condição clínica, precisando de ajuda, mas que por preconceito negam a sua insanidade mental e continuam seguindo sem o auxílio necessário. Esta situação é muito comum na saúde mental no trabalho, onde os indivíduos muitas vezes se submetem a cargas excessivas de trabalho, em situações que muitas vezes não lhes são favoráveis e custam a admitir que estão tendo sua saúde mental afetada.

A SAÚDE MENTAL NO TRA-



BALHO COM ENFOQUE NO ESTRESSE

As relações de trabalho e saúde mental há muito são estudadas, pois percebeu-se que a saúde do trabalhador interfere na produtividade, deste modo, ainda é um pensamento capitalista. Uma recente aproximação entre estes dois conceitos configura-se na psicodinâmica do trabalho, esta abordagem destaca a centralidade do trabalho na vida do trabalhador e analisa os aspectos que envolvem saúde e doença nesta atividade. É destacado o papel da organização do trabalho no funcionamento psíquico e vida mental do trabalhador, tanto no sentido da divisão de tarefas, que diz respeito ao papel desempenhado, como a divisão dos homens, que refere-se às relações humanas naquele ambiente, conforme destacou Dejours (Cf. SIL-

VEIRA, 2009).

O homem e suas relações de trabalho remontam a um resgate tão antigo quanto as relações humanas, tendo em vista que o trabalho é também considerada uma forma de sobrevivência, é a sua ação no mundo. Independente da cultura o trabalho sempre esteve presente na vida das pessoas e ao longo do tempo vem sendo associado a diferentes concepções, como destaca Lacombe (apud MARCON, 2013, p.6): “muitos adotam o ponto de vista de que ele é um fardo, de que o homem trabalha para sobreviver, ou se for afortunado, a fim de conseguir dinheiro suficiente para poder fazer as coisas de que realmente gosta”.

A respeito do trabalho os registros que remontam a idade da pedra apontam para o trabalho de subsistência, seguido dele veio a forma de trabalho es-



cravo, onde não há possibilidade de ascensão. Após o trabalho escravo, na idade média, época feudal, configurou-se a modalidade de trabalho servil, onde estes trabalhadores conseguiam alguns benefícios e havia possibilidade de ascensão. Na evolução do tempo com a monarquia, surgem as corporações de ofício composta por mestres, companheiros e aprendizes, onde também podia haver ascensão (Cf. REIS, 2012).

A partir da revolução industrial o trabalho ganhou forma e os sindicatos passaram a lutar pelos direitos dos trabalhadores sendo pois organizada carga horária, remuneração e direitos trabalhistas, entretanto, no início persistia o regime escravo em forma de escambo, os moradores de rua vinham até as fábricas para trabalhar em troca de teto e comida com um regime de 12 horas ininterruptas. Com o advento

das máquinas e substituição do trabalho do homem ocorreu uma diminuição da mão de obra, com conseqüente desemprego e uma exigência de qualificação da mão de obra restante para operar as máquinas (Cf. REIS, 2012).

A completa valorização do trabalho humano só veio ocorrer mediante o Tratado de Versalhes, estabelecendo normas de proteção para a relação empregador-empregado. A partir de 50 na Convenção sobre Proteção dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais foi condenado definitivamente o trabalho escravo. Depois da década de 60 surgiu a Justiça do Trabalho, embora que a princípio tenha favorecido apenas a classe média alta, diferente da contemporaneidade, hoje existem leis trabalhistas que amparam o trabalhador e a concepção de trabalho refere-se ao sujeito que presta serviço a outrem em



troca de benefícios (Cf. PEREIRA, 2008).

A preocupação com a saúde mental no trabalho é oriunda da revolução industrial onde era frequente observar uma anulação da subjetividade em prol de que a produção não fosse prejudicada e as metas fossem cumpridas. Desta forma, ela começou a ser discutida há 50 anos aproximadamente, tem base psicanalítica através da transposição da metodologia da clínica para o ambiente de trabalho.

Sobre o trabalho convém compreender que ele é essencial na vida humana, conferindo-lhe status social, que é imprescindível certa afinidade com o trabalho que desempenha e que são observados inúmeros atributos para que o sujeito tenha motivação para o trabalho, desde características pessoais a ambientais. O trabalho assume

cinco identidades: técnica (local de trabalho e adaptação fisiológica e social), moral (motivação, consciência, satisfação e identificação), fisiológica (adaptação do meio físico, fadiga), social (fatores externos como família, associação, sindicato, etc.) e economia (geração de riqueza) (Cf. PEREIRA, 2008).

Conforme Chiavenato (2003 apud MARCON, 2013) as pessoas passam grande parte de suas vidas no trabalho e a produção de bens e serviços não se dá isoladamente, logo tem-se as relações de trabalho onde para que uma organização exista deve ter: pessoas capazes de se comunicarem, dispostas a contribuir em uma ação conjunta e com um objetivo comum.

São diversos os temas trabalhados nas organizações, dentre elas cabe destacar a saúde e segurança no trabalho. As con-



dições físicas do trabalho influenciam diretamente nas pessoas e tais consequências podem incidir a curto, médio e longo prazo, devendo ser elaboradas medidas preventivas de riscos, chamadas segurança no trabalho. “Doenças grave e lesões estão quase sempre associadas com algum tipo de angústia e trauma psicológico, principalmente quando a pessoa fica incapacitada” (MARCON, 2013, p.154).

Os dirigentes e responsáveis legais devem garantir um ambiente livre de danos físicos/mentais para seus colaboradores, pois acidentes de trabalho custam caro e diante disso há uma crescente preocupação dos empregadores que vem investindo nos equipamentos de segurança e nas condições ambientais como: iluminação, ventilação, temperatura, ruídos, relações humanas, relação empregador-empregado,

eliminação de fontes de estresse, maquinário e equipamentos adaptados e saúde do trabalhador, conforme visto, são observados aspectos ambientais físicos, psicológicos, ergológicos e de saúde ocupacional (MARCON, 2013).

Dentre os principais problemas de saúde no trabalho estão: alcoolismo e dependência química, AIDS, estresse no trabalho, exposição a produtos químicos perigosos e exposição a condições ambientais desfavoráveis, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e automedicação. Conforme visto, o estresse é prevalente, com grande incidência, especialmente por se tratar de um problema de saúde mental o indivíduo tende a relevar e o problema vai se agravando até sair do controle e se configurar um transtorno.



METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, cujo delineamento utilizado será o levantamento, ou survey que é um método utilizado em estudos descritivos. Será pois uma pesquisa de multi-método por conter dados objetivos e subjetivos (DALBERIO; DALBERIO, 2009; SEVERINO, 2015).

PARTICIPANTES

Foram convidados a participar da pesquisa 30 pessoas que compõem o quadro de funcionários do acolhimento em estudo, entretanto, apenas 20 concordaram em participar da pesquisa, deste modo, a seleção da amostra é considerada não-probabilística por conveniência. A amostra contém indivíduos de ambos os sexos, com faixa etária

entre 28 e 63 anos, de nível escolar variado, ou seja, tem indivíduos com nível fundamental, médio e superior, bem como nota-se uma variedade no regime estatutário, onde tem funcionários concursados, celetistas, de portaria e terceirizados, com renda e composição familiar diversificadas.

INSTRUMENTOS

Foram utilizados três instrumentos, o primeiro trata-se do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), este teste fornece uma medida objetiva dos sintomas de estresse em indivíduos acima de quinze anos. O instrumento divide-se em três quadros contendo sintomas físicos e psicológicos que o indivíduo tenha sentido nas últimas 24 horas (15 itens), na última semana (15 itens) e no último mês (23 itens) consecuti-



vamente. Ao todo são 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas que diferem em intensidade e seriedade e ilustram as três fases do estresse: fase de alerta, fase de resistência e fase de quase-exaustão (ROSSETI, 2008).

O segundo e o terceiro instrumentos foram elaborados pela pesquisadora, e consistem em um questionário sócio-demográfico contendo sete questões quantitativas: idade, sexo, escolaridade, renda, pessoas que moram na casa, tempo de serviço e regime de trabalho. Por fim, o questionário contendo as questões subjetivas da pesquisa com uma questão objetiva e cinco subjetivas coletando os dados qualitativos da pesquisa sobre a percepção de saúde mental dos sujeitos, sobre os aspectos preventivos da saúde mental na opinião dos entrevistados, se fazem uso de medicação psicotrópica e

qual delas.

PROCEDIMENTOS DE COLETA

Foram observados os aspectos éticos que regem a pesquisa com seres humanos, conforme a lei 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Inicialmente, foi enviado o requerimento para a instituição, solicitando a realização da pesquisa e clarificando os objetivos, que foi assinado pela coordenadora da instituição autorizando a pesquisa. Em seguida, os funcionários foram convidados um a um a participar da pesquisa respondendo as questões e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde nele eram informados os objetivos da pesquisa e autorizado a publicação dos resultados e assegurado o sigilo da identidade dos parti-



cipantes. Após a assinatura do termo, eram entregues os instrumentos de pesquisa descritos no item anterior.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Os dados foram analisados em dois momentos, os objetivos (quantitativos) foram observados através de uma estatística descritiva e inferencial no programa Microsoft Office Excel Professional Plus 2013. Por sua vez, os dados subjetivos (qualitativos) foram analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin (2002) que possibilita uma análise apurada das respostas do sujeito, organizando-as através de categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

Diante da pesquisa realizada, foram encontrados os seguintes dados sócio demográficos:



TABELA 01 – Dados sócio demográficos

QUESTÕES	CATEGORIAS	F	%
IDADE	28-35 anos	7	35
	36-42 anos	4	20
	43-49 anos	3	15
	50-56 anos	4	20
	57-63 anos	2	10
SEXO	Masculino	3	15
	Feminino	17	85
ESCOLARIDADE	Ensino Fundamental Incompleto	1	5
	Ensino Fundamental Completo	3	15
	Ensino Médio Incompleto	3	15
	Ensino Médio Completo	4	20
	Ensino Superior Incompleto	1	5
	Ensino Superior Completo	4	20
	Pós-Graduação	4	20
RENDA FAMILIAR	Até um salário mínimo	3	15
	De um a três salários	12	60
	Quatro ou mais salários	5	25
COMPOSIÇÃO FAMILIAR	Mora sozinho	1	5
	Mora com uma ou duas pessoas	9	45
	Mora com três ou quatro pessoas	7	35
	Mora com cinco ou mais pessoas	4	20
CARGO	ASG	5	25
	Cuidador	8	40
	Equipe Técnica	4	20
	Coordenador	1	5
	Cozinheira	2	10
REGIME	Celetista	3	15
	Concursado	4	20
	Terceirizado	9	45
	Efetivo	3	15
	Comissionado	1	5

FONTE: Dados da pesquisa, 2015

Conforme os dados no quadro funcional da instituição apresentados, observa-se uma característica predominância do sexo feminino esta predominante em toda a



Assistência Social. Sobre a faixa etária, predominando com 35% da amostra indivíduos entre 28 a 35 anos de idade, o que configura uma população jovem.

A escolaridade predominante foi de Ensino Superior Completo, com 40% da amostra, onde metade desta população possui pós-graduação, o que demonstra um interesse cada vez mais eminente dos trabalhadores de estarem capacitados para o mercado de trabalho. É interessante notar este dado, pois, observa-se que sobre os cargos predominantes desta instituição tem-se os cuidadores com 40% da amostra, cuja exigência para tal é o ensino médio, logo, apenas 20% compõem a equipe técnica, onde existe exigência de ensino superior. Desta forma, conclui-se que, independente do cargo ocupado as pessoas estão preocupadas em galgar degraus cada vez

mais altos de graduação, em busca de melhorias de vida. Destes profissionais, a maioria de 45% está em regime de trabalho terceirizado.

A renda familiar de um a três salários mínimos predominou com 60% da amostra, o que coloca a maior parte da população entrevistada na classe média, comprovado ainda pela composição familiar predominante de uma a duas pessoas com 45% das respostas obtidas.

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS DE LIPP – ISSL

Os dados coletados no Inventário de Sintomas de Stress de Lipp compõem a tabela 2:



TABELA 02 - ISSL

CLASSIFICAÇÃO	f	%
Não configura quadro de estresse	7	35
Estresse na fase 1 – Alerta (Alarme)	0	0
Estresse na fase 2 – Resistência (Luta)	8	40
Estresse na fase 3 – Exaustão (Esgotamento)	0	0
Comorbidade Fase 1 + Fase 2	1	5
Comorbidade Fase 1 + Fase 2 + Fase 3	4	20

FONTE: Dados da pesquisa, 2015

Conforme observado, há uma predominância de estresse na fase 2, que é considerada a fase de Resistência ou Luta com 40% da amostra, e ainda vale observar para os 20% que classificou comorbidade nas três fases de estresse, aumentando pois este índice. Desta forma, a maioria da população entrevistada categorizou estresse em alguma das fases mencionadas, sendo pois importante uma melhor avaliação da saúde mental do trabalhador na Assistência Social, com destaque à PSE de Alta Complexidade como é o caso do lócus investigado, uma instituição de acolhimento de crianças, que lida diretamente com vulnerabilidades e

regime de trabalho de plantão.

DADOS QUALITATIVOS

As respostas obtidas nos questionários geraram algumas categorias de respostas que serão separadas por quadros, inicialmente, vamos abordar a primeira análise que foi em relação aos conceitos que os trabalhadores possuem acerca da saúde mental, que será ilustrado no quadro 01.



QUADRO 01 – Conceito de Saúde Mental

CATEGORIAS	f	SUBCATEGORIAS
MODO DE VIDA	6	Viver bem, relacionar-se bem com as pessoas (3) Comportamento, forma de lidar com situações (2) Um nível de qualidade de vida (1)
SAÚDE DA MENTE	7	Bem-estar psíquico, equilíbrio (2) Estado psicológico inalterado (2) Ter autocontrole (1) Bom desempenho das atividades cerebrais (1) Está bem da cabeça (1)
BIOPSIKOSSOCIAL	1	Estado psíquico, emocional e social (1)
DOENÇA	4	Conjunto de sintomas internos e externos que interferem na qualidade de vida (1) Desequilíbrio que requer tratamento (1) Distúrbio da mente (1) Estresse (1)
SEM RESPOSTA	2	-

FONTE: Dados da pesquisa, 2015

Conforme observado, a maioria das respostas obtidas foram categorizadas como “Saúde da Mente”, cujas respostas direcionaram-se ao bem-estar psíquico e só, é uma evolução em relação à saúde mental, por conceitua-la na perspectiva da saúde e do bem-estar, entretanto, a categoria contemporânea de saúde mental é o bem-estar biopsicossocial, cuja categoria só obteve uma resposta.

Acerca da conceituação de Saúde Mental, a literatura esclarece que o histórico contri-

buiu para alguns equívocos na concepção do tema, porém, por ser um conceito ainda em construção é compreensível o senso comum ter se apropriado de alguns deslizes históricos, contudo, atualmente há uma amplitude neste conceito e no tratamento dele, com a atenção psicossocial, o sujeito é considerado uma pessoa em sofrimento psíquico que é essencial ao tratamento junto com sua família e comunidade, requerendo uma equipe multiprofissional para atuar de modo interdisciplinar ofertando diversos



serviços de saúde para promover a reabilitação psicossocial e reintegração sociocultural do sujeito, logo não se trata apenas da saúde da mente, a mente é uma parte de um todo gigante (Cf. GUIMARÃES, 2011).

Na tabela 03 podemos observar como os sujeitos entrevistaram se auto-avaliaram em relação à própria saúde mental:

TABELA 03 – Auto-avaliação da saúde mental

RESPOSTA	f	%
Muito boa	11	55
Moderadamente	7	35
Pouco	2	10
De forma alguma	0	0

FONTE: Dados da pesquisa, 2015

Os dados obtidos revelam uma auto avaliação positiva dos trabalhadores, cuja maioria de 55% classificam sua saúde mental como muito boa. Estes dados não batem com os resultados obtidos no ISSL onde foram detectados diversos trabalhadores em diferentes níveis de estresse. Desta forma, infere-se que eles podem estar associando, conforme obtido na conceituação de saúde mental, a estados psíquicos

alterados e transtornos mentais mais severos e não ao bem-estar biopsicossocial conforme a saúde mental preconiza.

Esta confusão também deve-se ao que foi abordado no tópico acima, as pessoas tem um conceito equivocado sobre saúde mental, como se esta fosse o extremo da loucura, quando hoje se tem um conceito bem mais amplo e biopsicossocial, também pelo fato de o estresse não



ser considerado (dependendo do nível) uma interferência mental (Cf. GUIMARÃES, 2011).

O quadro dois demonstra o questionamento realizado sobre o que é necessário realizar para ter uma boa saúde mental, em seguida, o quadro três faz um questionamento similar sobre o que eles fazem para ter uma boa

saúde mental, ambas perguntas servem para comparar o que deveria ser feito e o que eles de fato fazem, devido as pessoas terem uma consciência do que precisa ter para prevenção e promoção da saúde mental e aquilo que elas conseguem alcançar nesta ênfase.

QUADRO 02 – O que é necessário para ter uma boa saúde mental?

CATEGORIAS	f	SUBCATEGORIAS
FINANCEIRO	4	Dinheiro (3) Boas condições de vida, está bem profissionalmente (1)
CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA	7	Não ter problemas familiares (1) Boa convivência familiar, ter atenção (1) Ser aceito (1) Viver bem consigo e com o outro, num ambiente saudável (4)
PREVENÇÃO BIOPSISSOCIAL	6	Evitar estresse, preocupação (2) Ter acompanhamento médico (2) Fazer acompanhamento psicológico (1) Equilíbrio psíquico, exercícios físicos, metas, boa convivência, cuidar da saúde, lazer, amigos e emprego (1)
ESTADO PSÍQUICO	3	Ter autonomia, auto-estima, equilíbrio, competência (2) Ter capacidade de resolução dos problemas, disposição (1)

FONTE: Dados da pesquisa, 2015

A categoria que obteve mais frequência foi a convivência familiar e comunitária, com 35% das respostas, que é um fator de

grande relevância, porém, não mais importante que a prevenção biopsicossocial, que obteve o segundo lugar com 30% das



respostas. Contudo, a prevenção da saúde mental deve se dar em todos os quesitos, portanto, a categoria que mais se aproxima da resposta real é a biopsicossocial onde são considerados os exercícios físicos, a alimentação, a prevenção médica e psicológica, a boa convivência familiar, comunitária e no trabalho, a salubrida-

de e periculosidade do ambiente, entre outros aspectos, conforme visto na literatura abordada (Cf. GUIMARÃES, 2011, PEREIRA; VIANNA, 2009).

Por sua vez, no quadro três temos as respostas do que os trabalhadores entrevistados fazem para prevenção e promoção da saúde mental:

QUADRO 03 – O que você faz para ter uma boa saúde mental?

CATEGORIAS	f	SUBCATEGORIAS
RELIGIÃO	2	Busco refúgio em Deus (2)
PREVENÇÃO BIOPSIKOSSOCIAL	15	Evito cansaço, aborrecimento, agitação (2) Vou ao médico, faço exames (4) Se acalmar, resolver as situações sem internalizar (3) Aproveitar a vida, fazer o que gosta, driblar obstáculos (2) Exercícios físicos, alimentação adequada (3) Tenho robes, vou ao psicólogo, tenho hábitos saudáveis (1)
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	3	Tenho um animal de estimação (1) Bom relacionamento com as pessoas (2)

FONTE: Dados da pesquisa, 2015

Conforme observa-se as pessoas apresentaram em sua maioria (75%) fatores preventivos como resposta, onde figuram os exercícios físicos, alimentação adequada, auto-controle, capaci-

dade de resolução de problemas, ir ao médico e ao psicólogo, fazer o que gosta, entre outros. Comparando com a outra pergunta houve uma predominância na prevenção, em virtude de que a



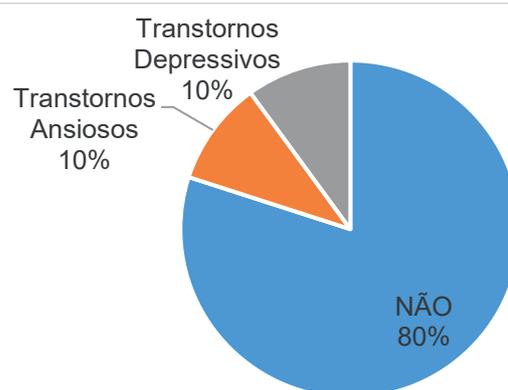
boa convivência familiar e comunitária que a categoria emergente dos fatores preventivos da saúde mental é algo que não depende exclusivamente do sujeito, já os fatores preventivos supracitados é algo que eles tem autonomia para fazê-lo

A variedade de conceitos sobre atitudes do sujeito para prevenir a saúde mental é notória a atenção biopsicossocial, difere do conceito que está mais associado ao transtorno, contudo, isso é compreensível diante da

transição de paradigmas onde os indivíduos podem ficar um pouco confusos, logo, as atitudes apresentadas são, de fato, preventivas para a saúde mental, conforme há registros na literatura (Cf. GUIMARÃES, 2011; BRASIL, 2013).

As duas últimas questões serviram para avaliar o quórum de profissionais que já tiveram algum problema mental e/ou fizeram uso de psicotrópicos, ao que obteve-se as seguintes respostas:

ILUSTRAÇÃO 01 – Diagnóstico de Transtorno Mental



FONTE: Dados da pesquisa, 2015

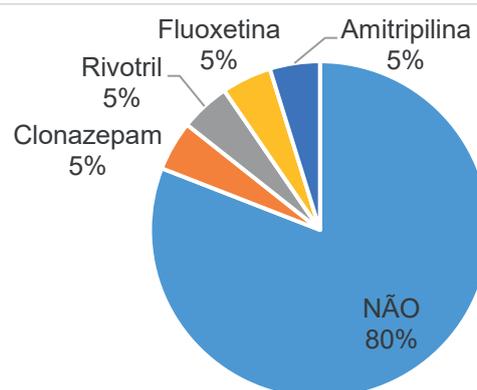


Conforme observado, os sujeitos da pesquisa possuem uma boa saúde mental, observado do ponto de vista dos transtornos psiquiátricos, que configura um dos elementos da saúde mental que é a saúde psíquica. Apenas vinte por cento da amostra já foram diagnosticados com transtornos depressivos ou ansiosos, mas este fator também pode ser devido a prevenção não ser algo frequente entre eles, como ir ao médico e ao psicólogo.

A questão do diagnóstico em saúde mental é ainda algo

muito crítico, pois a prevenção na saúde ainda é algo que está se inserindo na cultura do povo, de modo geral, a saúde mental por sua vez, só é vista em casos extremos, não é comum uma pessoa ir ao psicólogo conforme vai na academia ou realiza exames de rotina, daí, dificulta-se diagnósticos e até prevenções sobre o assunto. Autores como Pereira e Viana (2009) e Guimarães (2011) em suas pesquisas detectaram esta dificuldade na prevenção em Saúde mental.

ILUSTRAÇÃO 02 – Fez uso de algum psicotrópico



FONTE: Dados da pesquisa, 2015



Já que poucos foram diagnosticados com algum transtorno mental, a ilustração dois é um complemento da ilustração 01, onde alguns medicamentos foram apontados, contudo não houve nenhuma prevalência neste quesito, exceto pelo fato de que a maioria (80%), assim como no questionamento anterior, não fazem uso de medicamentos psicotrópicos. Também o fato de não usarem medicamentos psicotrópicos pode estar atribuído à ausência de procura por auxílio médico, conforme salientado na questão anterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho consistiu em um desafio, devido a ausência de literatura que investigasse a saúde mental dos trabalhadores da Proteção Social Especial (PSE) da Assistência

Social, este é um setor público que lida diretamente com vulnerabilidades e que tem pouco amparo em relação à segurança e à exposição emocional isto em diversas situações, o que promove a incidência de sintomas mentais que podem variar de leve a severo, dependendo da função desempenhada.

Neste caso, foi aplicado o questionário de Lipp sobre estresse para detectar o nível de estresse dos funcionários do acolhimento infantil que é um órgão pertencente à PSE. No que concerne à amostra investigada, foi possível perceber que a maioria das pessoas entrevistadas possuem estresse na fase dois e uma quantidade significativa tem comorbidade entre as três fases de estresse que são: alerta, resistência e exaustão consecutivamente. Isto desperta a atenção visto que tal detecção confirma o que já se



detinha de que a PSE é bastante exposta a situações de estresse, confirmando com os dados apresentados.

Acerca da percepção de saúde mental pelos trabalhadores investigados nota-se que há pouco conhecimento sobre o tema, e ainda predomina a questão ultrapassada de ligar saúde mental à doença mental como transtorno grave, quando saúde mental é um conceito amplo e biopsicossocial onde todos estão sujeitos a sofrer alterações no seu dia-a-dia já que hoje ela inclui inclusive o grau de satisfação com a convivência social. Por outro lado, acerca das estratégias de prevenção, os investigados demonstraram ter um bom conhecimento e dizem adotar alternativas saudáveis de prevenção, isto mostra uma dicotomia pois ao mesmo tempo em que não conseguem precisar o conceito de saúde mental eles

sabem o que fazer para angariá-la, mas isto só comprova a fase de transição pela qual o conceito está passando e demonstra ainda que as pessoas aos poucos estão se apropriando dele.

Sobre a incidência de transtornos mentais pouco foi detectado na amostra, porém isso acontece devido a baixa procura de serviços de saúde mental ou prevenção à saúde mental, onde as pessoas pouco se preocupam com ela, apenas quando estão com sintomas graves, entra também em confronto com o teste aplicado já que foram detectados níveis de estresse acentuados, onde necessita-se de um amparo psicológico e até psiquiátrico em alguns casos e da adoção de alguns cuidados.

A presente pesquisa representou um desafio teórico e prático, em virtude de o campo de pesquisa ter funcionários de



plantão não sendo possível encontrar-los todos simultaneamente, contudo o material coletado foi significativo servindo como pontapé para o surgimento de novas pesquisas. Com esta não pretende-se esgotar o tema e sim inicia-lo para que ele seja ampliado e aplicado em diferentes municípios, podendo ser comparado o nível de estresse de trabalhadores da proteção social especial e da proteção social básica para obter-se este parâmetro. De qualquer forma, urge um olhar diferenciado para esta demanda, já que a psicodinâmica do trabalho tão bem explica a necessidade de que o trabalhador tenha sua saúde mental amparada em qualquer espaço, quicá em um que apresente condições desfavoráveis para sua sanidade mental.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Orientações técnicas: serviços de acolhimento para crianças e adolescentes. 2 ed. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Brasília, 2009.

CHIAVERINI, D.H. (Org.). Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva,



- 2011.
- DALBERIO, O.; DALBERIO, M.C.B. Metodologia Científica: Desafios e caminhos. São Paulo: Paulus, 2009.
- GUIMARÃES, A.N. A prática em saúde mental do modelo manicomial ao psicossocial: histórias contadas por profissionais da enfermagem. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.
- MARCON, D. Psicologia Organizacional. Portal da Educação. Campo Grande: Portal Educação, 2013.
- PEREIRA, A.A.; VIANNA, P.C.M. Saúde Mental. Belo Horizonte: Nescon, 2009.
- PEREIRA, A.R. Evolução do trabalho e trabalho em tempos globalizados (2008). Disponível em: www.estudosdotrabalho.org/anais6seminariodotrabalho/andrearenepereira acesso em 20 dez. 2015.
- REIS, J.T. História do trabalho e seu conceito (2012). Disponível em: blog.newtonpaiva.br/direito/wp-content/uploads/2012/.../PDF-D6-10.pdf acesso em 20 dez. 2015.
- ROSSETI, M.O. et al. O inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. v.4, n.2, p.108-119, 2008.
- SEVERINO, A.J. Metodologia do Trabalho Científico. 23 ed. 12 reimp. São Paulo: Cortez, 2007, 2013.



SILVEIRA, A.K. Saúde Mental e Trabalho. Monografia (Especialização em Gestão de Recursos Humanos) – Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2009.

