

UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ – UVA  
ESCOLA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA VISCONDE DE SABÓIA-EFSFVS  
Residência Multiprofissional em Saúde Mental – RMSM

Gleudson Oliveira Ferreira

**ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS CENTROS  
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE SOBRAL: relação entre o nível  
de atividade física e o sofrimento mental**

Sobral

2017

Gleidson Oliveira Ferreira

**ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS CENTROS  
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE SOBRAL: relação entre o nível  
de atividade física e o sofrimento mental**

Monografia apresentada como Trabalho de conclusão de Residência à Banca Avaliadora da Universidade Estadual do Vale do Acaraú em parceria com a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, como critério de conclusão do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Raíssa Forte Pires Cunha.  
Área de concentração: Saúde Mental e Educação Física.

Sobral  
2017

Gleudson Oliveira Ferreira

**ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DOS CENTROS  
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE SOBRAL: relação entre o nível  
de atividade física e o sofrimento mental.**

Monografia apresentada como Trabalho de conclusão de Residência à Banca Avaliadora da Universidade Estadual do Vale do Acaraú em parceria com a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, como critério de conclusão do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> M<sup>a</sup>. Raíssa Forte Pires Cunha.  
Área de concentração: Saúde Mental e Educação Física.

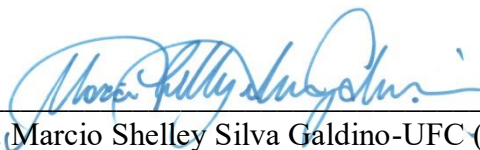


---

Prof.<sup>a</sup> M<sup>a</sup>. Raíssa Forte Pires Cunha-UFC (Orientadora)

---

Prof.<sup>o</sup>. Me. Aléx Viana de Brito-UFC (Examinador)



---

Prof.<sup>o</sup>. Me. Marcio Shelley Silva Galdino-UFC (Examinador)

Sobral, 20 de fevereiro de 2017

*À Jéssica Sousa de Freitas minha noiva, amiga e companheira, por seu Amor, paciência, dedicação e apoio em todas as horas, sem seu apoio não teria conseguido. A meus pais Rita Ferreira de Vasconcelos e Eduardo Sales de Vasconcelos, por seu apoio incondicional. A meus avós Antônia Martins de lima e José Pedro Ferreira que para mim foram pais e exemplos de honestidade, simplicidade, dedicação e trabalho duro.*

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço a Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Raíssa Forte Pires Cunha, por sua orientação e paciência na construção deste trabalho. Agradeço ao Prof. Me. Aléx Viana de Brito e ao Prof. Me. Marcio Shelley Silva Galdino, por aceitarem compor a banca avaliadora e por suas contribuições que engrandecerão este trabalho.*

*Agradeço a Jessica Sousa de Freitas por suas contribuições e apoio durante este projeto. A meus Companheiros de jornada nestes dois anos de residência: Andreia Lima, Denise Araújo, Jéssica Lopes, Jossane Candeira, Jose André, Levi Soares, Thalanikelson de Oliveira e Vanessa Kelly, por suas parcerias e por participarem dessa grande jornada compartilhando suas dores e sabores. Aos Tutores, Preceptores e a Coordenadora da RMSM por seus ensinamentos e apoio e por constituir esse programa que representou grande experiência de vida pessoal e profissional.*

*Agradeço a todos os profissionais da Rede de Atenção Integral a Saúde Mental de Sobral, por contribuírem para minha formação profissional e crescimento pessoal, pelo ótimo acolhimento que me prestaram, pelo apoio no dia-a-dia e parabenizo pelo ótimo trabalho que tem desempenhado apesar da falta de condições de trabalho e das adversidades que o Sistema Único de Saúde e os profissionais da Saúde em nosso país têm enfrentado. E, sobretudo, por tocarem essa reforma psiquiátrica em processo permanente.*

## RESUMO

O sofrimento mental é um problema de saúde pública que atingem parcela significativa da população mundial. As mudanças na sociedade e nas relações de produção, ocasionadas pelo desenvolvimento do Capitalismo, foram acompanhadas de mudanças na forma de organização dos processos de trabalho e nas manifestações de sofrimento e psicopatologias nos trabalhadores. Profissionais de vários campos tem apresentado sofrimento mental e desenvolvido transtornos mentais em decorrência das relações de trabalho. Não apenas os trabalhadores subespecializados, mas os profissionais de nível superior, como os profissionais de Saúde, entre estes os que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs), têm desenvolvido transtornos mentais. A presente pesquisa teve por objetivo analisar a relação entre o nível de atividade física e o nível de sofrimento mental relacionado ao trabalho em profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) do município de Sobral-CE. Participaram da pesquisa 34 profissionais. Foram aplicados dois questionários: o *Self Report Questionnaire* - SQR-20 para avaliar o nível de sofrimento mental, que tem relação com a de presença de transtornos mentais comuns (TMCs) e o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ – versão curta) para averiguar o nível de atividade física. Os dados foram tabulados e analisados através do programa de análise estatísticas Software SPSS® (versão 22.0 for Wind, SPSS Inc). Os resultados obtidos revelaram que 58,8% (n.20) dos participantes foram classificados como ativos, 20,6% (n.7) como insuficientemente ativos, 11,8% (n.4) como muito ativos e 8,8% (n.3) como sedentários. Quanto a presença de sofrimento mental, 26,5 % (n.12) dos participantes apresentaram sofrimento mental significativo. As mulheres tiveram maior prevalência de sofrimento mental/TMCs (41,2% contra 11,8% dos homens). Não foi encontrada relação significativa entre o nível de atividade física e o sofrimento mental, já que não foi constatada relação estatisticamente significativa entre os diferentes níveis de atividade física aferidos e a presença de sofrimento mental/TMCs. Os resultados revelam a presença de sofrimento mental /TMCs em parcela significativa dos participantes, o que demonstra a necessidade de um plano de cuidado para estes profissionais que estão adoecendo e não tem nenhum suporte.

**Palavras-chave:** Nível de atividade física, Saúde Mental, Trabalho, Transtornos mentais comuns.

## Abstract

Mental suffering is a public health problem that affects a significant portion of the world's population. The changes in society and in the relations of production caused by the development of Capitalism were accompanied by changes in the organization of work processes and in the manifestations of suffering and psychopathologies in workers. Professionals from various fields have presented mental suffering and developed mental disorders as a result of working relationships. Not only the subspecialized workers, but the professionals of higher level as the professionals of Health, among those that work in the Centers of Psychosocial Attention (CAPSs), have developed Mental Disorders. The objective of this study was to analyze the relationship between the level of physical activity and the level of mental suffering related to work in professionals of the Psychosocial Care Centers (CAPSs) in the municipality of Sobral-CE. 34 professionals participated in the study. Two questionnaires were used: the Self Report Questionnaire (SQR-20) to assess the level of mental illness, which is related to the presence of Common Mental Disorders (TMCs); And the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) to assess the level of physical activity. The data were tabulated and analyzed through the statistical software SPSS® (version 22.0 for Wind, SPSS Inc). The results showed that 58.8% (n.20) of the participants were classified as active, 20.6% (n.7) as insufficiently active, 11.8% (n.4) as very active and 8.8 % (N.3) as sedentary. Regarding the presence of mental suffering, 26.5% (n.12) of the participants presented significant mental suffering. Women had a higher prevalence of mental suffering / CMDs (41.2% vs. 11.8% of men). No significant relationship was found between the level of physical activity and mental suffering, since no statistically significant relationship was established between the different levels of physical activity measured and the presence of mental suffering / CMDs. The results reveal the presence of mental suffering / CMDs in a significant portion of the participants, which demonstrates the need for a care plan for these professionals who are falling ill and have no support.

**Key words:** Physical Activity Level, Mental Health, Work, Common Mental Disorders.

## LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

|         |   |
|---------|---|
| CAPSs   | Centros de Atenção Psicossocial                       |
| SQR-20  | <i>Self Report Questionnaire</i>                      |
| TMCs    | Transtornos Mentais Comuns                            |
| IPAQ    | <i>International Physical Activity Questionnaire</i>  |
| MPM     | Morbidade Psiquiátrica Menor                          |
| PPMs    | Problemas Psiquiátricos Menores                       |
| DPMs    | Distúrbios Psiquiátricos Menores                      |
| OMS     | Organização Mundial da Saúde                          |
| SUS     | Sistema Único de Saúde                                |
| QV      | Qualidade de vida                                     |
| CAPS-AD | Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas |
| LER     | Lesões por Esforços Repetitivos                       |
| ACS     | Agente Comunitário de Saúde                           |
| CAPS II | Centro de Atenção Psicossocial                        |
| IMC     | Índice de Massa Corporal                              |
| RAISM   | Rede de Atenção Integral a Saúde Mental               |
| TCLE    | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido            |
| TTAF    | Tempo Total de Atividade Física                       |
| NAF     | Nível de Atividade Física                             |
| T.SENT  | Tempo Sentado   |
| PSM     | Presença de Sofrimento Mental                         |
| TTSM    | Tempo de Trabalho com Saúde Mental                    |
| ESQR-20 | <i>Self Report Questionnaire</i>                      |
| TDA     | Total de Dias Ativos                                  |
| IES     | Instituições de Ensino Superior                       |



## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>2 OBJETIVOS.....</b>  | <b>19</b> |
| 2.1 Objetivo geral.....  | 19        |
| 2.2 Objetivos específicos.....   | 19        |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>  | <b>20</b> |
| 3.1 Transtornos Mentais e sua relação com o trabalho.....                                | 20        |
| 3.2 Psicodinâmica do trabalho.....   | 24        |
| 3.3 Transtornos Mentais em profissionais de Saúde.....                                   | 28        |
| 3.4 Relação entre atividade física e Transtornos Mentais em profissionais de Saúde.....  | 29        |
| <b>4. METODOLOGIA.....</b>   | <b>40</b> |
| 4.1- Caracterização da pesquisa.....   | 40        |
| 4.2 O Campo de pesquisa.....   | 40        |
| 4.3 Os participantes da pesquisa.....  | 41        |
| 4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....  | 42        |
| 4.4 Instrumentos de pesquisa.....  | 42        |
| 4.5 Procedimentos.....   | 44        |
| 4.6 Período de estudo.....   | 45        |
| 4.7 Dos aspectos éticos.....   | 45        |
| 4.8 Análises de dados.....   | 45        |
| <b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>  | <b>47</b> |
| 5.1 Caracterização dos participantes.....  | 47        |
| 5.2 Nível de atividade física.....   | 48        |
| 5.3 Sofrimento mental.....   | 49        |
| <b>6 CONCLUSÃO.....</b>  | <b>58</b> |
| <b>REFERENCIAS.....</b>  | <b>61</b> |
| <b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....</b>              | <b>67</b> |
| <b>APÊNDICE B – Termo de Anuência .....</b>  | <b>69</b> |
| <b>ANEXO A – SRQ 20 - Self Report Questionnaire.....</b>                                 | <b>70</b> |
| <b>ANEXO B– Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ- Versão Curta.....</b> | <b>71</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Durante a atuação dentro da Rede de Atenção Integral a Saúde Mental (RAISM) e a vivência do trabalho diário em conjunto com os profissionais dos CAPSs de Sobral, nos deparamos com diversas dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Saúde Mental e pelos usuários dos serviços, problemas dos mais variados tipos e origens, seja a falta de condições adequadas de trabalho tais como: equipe reduzida, falta de espaço físico, falta de materiais adequados ou em quantidade suficiente, falta de medicamentos, falta de transporte para os profissionais e usuários, etc. Ou mesmo a dificuldade já esperada, mas nem por isto mais fácil de ser superada, que é a difícil missão de lidar com sofrimento psíquico dos usuários, se deparar diariamente com o sofrimento humano e toda sua intensidade.

Nos primeiros meses como residente em saúde mental vivenciamos e sentimos na pele e na alma o quanto é difícil encarar esse sofrimento que adoce e, por vezes, leva as pessoas a perderem sua sanidade. Nos deparamos, repetidamente, com difíceis perguntas: como solucionar um problema que não tem solução? Como lidar com essas pessoas que estão sofrendo sem que esse sofrimento nos abale e ao mesmo tempo sem ser indiferente? De fato os primeiros meses de contato com a “loucura” e o sofrimento mental dos usuários nos mostraram logo de início o quanto é desgastante trabalhar na área de saúde mental, tivemos que nos adaptar e nesse processo nos pegávamos, por vezes, sofrendo juntamente com os usuários, ou, as vezes, mesmo em casa nos percebíamos anestesiados e frios com nossos entes queridos e quando refletíamos chegávamos a conclusão que estávamos nos blindando contra o sofrimento que testemunhávamos durante nossas intervenções, foi um aprendizado duro lidar com nossos sentimentos e dosá-los adequadamente para que pudéssemos oferecer a nossos usuários o atendimento humanizado que eles merecem.

Após essa fase, passamos a perceber o sofrimento em nossos companheiros de trabalho. Afinal é impossível ser totalmente imune aos fatos que são gerados nesta relação profissional-usuário, e para além desta questão os profissionais eram abalados por outros fatores de cunho pessoal e profissional como por exemplo: a baixa remuneração, as relações de trabalho instáveis, a falta de reconhecimento, a rotatividade de profissionais, dificuldades de relação entre profissionais ou entre profissionais e usuários, etc.

Percebemos então que não havia nenhum suporte para a equipe no que se referia a proteção e o cuidado para com sua Saúde mental. É sabido que algumas categorias profissionais tais como os Psicólogos, tem a prática de, periodicamente, passar por uma supervisão profissional para com isso cuidar de sua Saúde mental e buscar melhores estratégias de lidar com o sofrimento que vivenciam no ambiente de trabalho. No entanto, a maioria das categorias

profissionais que atuam nos CAPS não tem essa prática e não há outras estratégias ou serviços que ofereçam suporte semelhante aos profissionais de Saúde mental.

Esta realidade nos motivou a pesquisar a respeito do Sofrimento mental relacionado ao trabalho e buscando uma forma de contribuir como profissionais de Educação Física para uma melhor Saúde mental das equipes dos CAPSs surgiu a motivação para o presente estudo que tem como tema a relação entre o nível de atividade física e o sofrimento mental apresentado pelos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Sobral.

O sofrimento mental pode representar, em alguns casos, a presença de Transtornos mentais comuns (TMCs) nessa população. No campo das morbidades relacionadas ao trabalho, os transtornos mentais favorecem o desenvolvimento de prejuízos relevantes na funcionalidade e qualidade de vida. Aproximadamente um terço (30,8%) da totalidade dos anos vividos com incapacidade é decorrente de transtornos mentais (MURTHY, 2001 apud DILÉLIO et al. 2012). Os transtornos mentais constituem de acordo com a World Health Organization (WHO, 2001) cerca de 13% da sobrecarga de doenças no mundo. Apesar dessas constatações o lapso entre a oferta e a busca de assistência em Saúde Mental é robusto, com suposição de até 70% para transtornos de humor e 90% para transtornos por uso de álcool em países desenvolvidos. Um dos fatores mais relevantes para esse lapso é o subdiagnóstico de transtornos mentais. De 25% a 50% dos pacientes que buscam socorro médico em centros de atendimento primário têm no mínimo um transtorno psiquiátrico ou neurológico. Destes, 55% dos casos de depressão podem não ser detectados e até 77% dos transtornos de ansiedade generalizada (WHO, 2001 apud GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008).

Quando nos aprofundamos no estudo do adoecimento psíquico encontramos três modelos explicativos que elucidar a relação do trabalho com a saúde mental, são elas: a teoria do estresse, a psicopatologia e a psicodinâmica do trabalho e a teoria do desgaste bio-psico-social (sic) (AZEVEDO; LUCCA, 2010). Torna-se evidente entre a maioria das pesquisas que tratam desse assunto a falta de um termo uniforme nas pesquisas que possa ser usado para se referir ao grupo de diagnósticos relacionados com o trabalho. Observa-se, na verdade, a existência de diferentes classificações relacionados ao adoecimento psíquico como Morbidade Psiquiátrica Menor (MPM), Transtornos Mentais Comuns (TMCs), Problemas Psiquiátricos Menores (PPMs) e Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPMs), utilizadas para se referir a quadros com sintomas ansiosos, depressivos ou somatoformes e que não satisfazem a todos os critérios de doença mental. Kinchhof e outros (2009) adotaram em seu estudo a terminologia Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPMs).

Os DPMs podem ser caracterizados como um problema de saúde pública que se apresentam, de acordo com os relatos de pessoas acometidas por DPMs, através de alguns sintomas, dentre os quais: tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, preocupação somática, irritabilidade e insônia, os quais causam incapacidade funcional equivalente ou até pior que quadros crônicos já bem estabelecidos (AMARAL, 2006; ARAUJO et al. 2003; CERCHIARI; CAETANO; FACCENDA, 2005; MARAGNO et al. 2006).

No presente estudo foi utilizada a terminologia transtornos mentais comuns (TMCs) para descrever o adoecimento mental que se expressa através de diversos sintomas dentre os quais os citados acima. É importante compreender que estes transtornos possuem uma relação muito estreita com o adoecimento mental apresentado por trabalhadores dos mais diversos campos profissionais. Adotaremos este termo com intuito de evitar a confusão entre as diferentes terminologias utilizadas para se referir ao mesmo conjunto de sintomas. Todavia, torna-se importante a explicação de que o termo sofrimento mental se relaciona com o transtorno mental muito utilizado no campo da Saúde Mental, no entanto, não possui o mesmo significado, uma pessoa pode estar com sofrimento mental, mas não necessariamente ter um transtorno. No entanto, o sofrimento mental está presente na pessoa que tem transtorno mental.

Dejours e Abdoucheli (1994) trazem uma definição do sofrimento que deixa claro esta relação entre o sofrimento e o adoecimento mental ou Transtorno mental:

O sofrimento será concebido como a vivência subjetiva intermediária entre doença mental descompensada e o conforto (ou bem-estar) psíquico. Se a doença mental é fácil de definir, o bem-estar ou boa saúde mental é mais difícil de compreender. Trata-se sobretudo de uma noção limite que constitui uma espécie de horizonte, de ponto de fuga, de ideal, jamais verdadeiramente atingido, mas colocado teoricamente por uma necessidade lógica (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p.124).

O termo sofrimento mental está presente no discurso do Psicólogo Franco Baságli, figura importante da reforma psiquiátrica italiana que inspirou a reforma psiquiátrica brasileira. Segundo Sade (2014), Franco Baságli usa esta expressão como uma forma de tirar o transtorno mental do centro do projeto terapêutico do profissional de saúde, principalmente os médicos, que viam o transtorno antes do sujeito, subjetivando a doença e despersonalizando o sujeito que era tido como louco. No ponto de vista da reforma psiquiátrica, não há louco e sim uma pessoa com sofrimento mental, que tem o direito de optar ou não pelo tratamento.

Reconhecendo a importância do tema relacionado aos transtornos mentais e sofrimento

mental, o periódico *The Lancet*, em 2007, dedicou um volume especialmente à Saúde Mental, em que Horton (2007) diz que Saúde Mental é uma perspectiva negligenciada do bem-estar do ser humano e diretamente ligada a outras condições de saúde do mundo. No mesmo volume do periódico, Prince e outros (2007) alegam que aproximadamente 14% da carga global de doença pode ser atribuída a doenças neuropsiquiátricas, especialmente a depressão e outros transtornos mentais, psicoses, abuso de álcool e uso de drogas. Os mesmos transtornos são os maiores culpados pela perda de anos por incapacidade entre as doenças não infecciosas. O que significa que durante os anos em que o trabalhador está se tratando de algum transtorno ele deixa de produzir, portanto, neste período os recursos que seriam produzidos pelo trabalhador serão perdidos para a economia.

As questões relacionadas ao sofrimento mental são tão sérias, que a OMS ponderou, em 2002, um mundo com 154 milhões de pessoas sofrendo com depressão, 25 milhões com esquizofrenia, 91 milhões com alcoolismo, 15 milhões em uso de drogas e cerca de 877.000 pessoas suicidando-se a cada ano. E, ainda 25% dos pacientes dos serviços de saúde manifestariam ao menos um transtorno neurológico ou comportamental que, na maioria dos casos, não é cuidado nem diagnosticado (HORTON, 2007; PRINCE et al. 2007; WHO, 2011 apud BERNARDO et al. 2011).

Apesar de não haver muitos dados relacionando o sofrimento mental ou transtorno mental ao trabalho, alguns pesquisadores afirmam que o trabalho por um lado pode ser um desencadeador de saúde ou de doença, de bem-estar e de prazer, mas por outro pode ocasionar desestruturação mental e loucura (SILVA; COSTA, 2008).

Vasconcelos e De Faria (2008) apontam o psiquiatra francês Christophe Dejours como pioneiro de uma nova teoria sobre a relação entre trabalho e o sofrimento psíquico. Suas pesquisas que abordavam doenças mentais caracterizadas em operários semiqualeificados revelam, além das doenças mentais clássicas, fragilizações que promoviam o surgimento de doenças do corpo. Também verificaram comportamentos estranhos relacionados ao sofrimento psíquico e trabalho tais como, estratégias defensivas e frequente consumo de bebidas alcoólicas. Além de abordar o processo de significação do trabalho.

O adoecimento dos profissionais vem chamando a atenção da comunidade científica, para os malefícios gerados pelo atual regime de produção, em que “ [...] observa-se a insatisfação no trabalho e a falta de reconhecimento como fatores de sofrimento e desencadeadores de doenças relacionadas ao trabalho (VASCONCELOS; DE FARIA, 2008, p.456).

A atual configuração do regime de trabalho e produção vem causando diversos prejuízos

a saúde do trabalhador, devido ao alto nível de exigência e pressão as quais são submetidos os trabalhadores, aos esforços físicos e psicológicos, além da exploração de sua força de trabalho, privação de seus direitos e exposição de sua integridade física a riscos diários. Quanto a isso Vasconcelos e De Faria (2009, p.455) dizem que: “As modificações na sociedade e nas relações sociais de produção, no decorrer do desenvolvimento do capitalismo, foram acompanhadas de mudanças nas manifestações de sofrimento e psicopatologia nos indivíduos”. Os mesmos autores revelam que, além das condições de trabalho, as pressões eram oriundas da organização do trabalho (divisão das tarefas, repetição, cadência, hierarquia, comando e controle).

Sobre os agravos oriundos do trabalho, o psiquiatra francês Dejours afirma que:

A evolução contemporânea das formas de organização do trabalho, de gestão e de administração, depois da virada neoliberal, repousa sobre princípios que sugerem, precisamente, sacrificar a subjetividade em nome da rentabilidade e da competitividade (DEJOURS, 2004, p.33-34).

De fato, o sacrifício da subjetividade a qual o Dejours se refere, pode ter como consequência o acometimento de doenças relacionadas ao trabalho, decorrentes do excesso de exigência e da exploração da força de trabalho. Este tema tem obtido relevância no meio científico e a “relação do trabalho com as condições de vida e saúde dos trabalhadores foi previamente explorada em pesquisas no setor agrícola, comercial e industrial.” (DILÉLIO et al. 2012, p.503). Além disso “Estudos realizados em trabalhadores do ramo do transporte revelaram prevalências de transtornos mentais comuns entre 6,1% em motoristas de caminhão e 23,6% em cobradores e motoristas de ônibus” (ASSUNÇÃO; SILVA, 2013; ULHÔA et al. 2010 apud BRITO, 2014, p.60).

A sobrecarga de trabalho juntamente com a elevada necessidade de produtividade, pode interferir na rotina e estilo de vida desses trabalhadores e contribuir para a degradação de sua saúde e qualidade de vida (QV), proporcionando o desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho (DE LIMA TRINDADE; LAUTERT, 2010). Em relação a Saúde Mental de profissionais da saúde, muitos dos profissionais que atuam na área da saúde alegam não acreditar na existência de relações entre transtornos mentais e trabalho. Entretanto, a Organização Mundial da Saúde admite que esta descrença se estende ao fato da Saúde Mental não ser considerada um problema relevante no contexto em Saúde Pública. O fato é que os profissionais da Saúde Mental também estão suscetíveis ao desenvolvimento de incapacidades e lesões que debilitam sua qualidade de vida em decorrência das situações trabalhistas e da dinâmica de exploração de sua força de trabalho, além das péssimas condições de trabalho (PRÜSS-USTÜN; RAPITI; HUTIN, 2005; ALAMGIR; CVITKOVICH; YASSI, 2007;

YASSI; HANCOCK, 2005 apud DILÉLIO et al. 2012).

A respeito dos profissionais da área de Saúde tem-se que reconhecer que lesões, incapacidades e condições de trabalho precárias prejudicam a qualidade de vida (TOMASI et al. 2008). Segundo Dilélio e outros (2012, p.503) “[...] há estudos que relatam que tais fatores podem afetar a qualidade da atenção à saúde dispensada à população. ”

Dentro do contexto da Saúde Mental relacionada ao trabalho há um tipo de agravo que tem recebido destaque nas pesquisas: a síndrome de *burnout* ou síndrome do esgotamento profissional que segundo Codo (1999 apud DE BRITO, 2008) originalmente esta síndrome não fosse unicamente relacionada com as situações laborais, passou a ser apontada regularmente entre pesquisas da área de educação, saúde e segurança, resultado da sobrecarga decorrente do cuidado que fornecem. “Sobre a suas principais características são a exaustão emocional, a despersonalização da atenção e a falta de compromisso com o trabalho” (CODO, 1999 apud DE BRITO, 2008, p.41). “Esta síndrome designa aquilo que deixou de funcionar, por exaustão de energia, esgotamento físico, psíquico e emocional devido à má adaptação do indivíduo ao trabalho” (ANDRADE, 2012; BATISTA et al. 2010 apud BRITO, 2014, p.59).

Estes estudos apontam para um desenvolvimento da síndrome de *burnout* em profissionais que exercem a função de cuidador, como profissionais de saúde e professores, como os profissionais dos serviços de Saúde mental assumem tal papel e envolvem-se com seus usuários na perspectiva de um atendimento mais humanizado e pautado nos princípios da reforma psiquiátrica é natural que manifestem esse tipo de síndrome e outras manifestações de sofrimento mental relacionado com sua atuação profissional nos CAPSs.

Embora os transtornos de humor e neuróticos tenham assumido a maior proporção na administração pública, chama atenção a Síndrome de Burnout que ocupou a terceira posição apenas neste setor. Tal achado confirma a teoria de que esta síndrome está associada a trabalhadores que lidam com o cuidado humano e, portanto, dispõem muita energia pela dedicação excessiva e prolongada no desempenho de suas atividades, proporcionando a exaustão e desgaste mental (ANDRADE, 2012; SELIGMANN-SILVA, 2013 apud BRITO, 2014, p. 60).

O desenvolvimento de transtornos mentais leves ou comuns em profissionais de Saúde Mental é uma realidade que já começa a ser relatada em pesquisas da área da Saúde (CAMELO; ANGERAMI, 2004; CAVALCANTE, 2008; DE MARCO et al. 2008; SILVA, 2007; SILVA; COSTA, 2008), assim, torna-se cada vez mais necessário buscar meios de proteger estes trabalhadores, para que possam continuar exercendo sua profissão e beneficiando os usuários dos serviços de atenção psicossocial (CAPS). Portanto, é importante observarmos as questões relacionadas à Saúde mental desses trabalhadores para que possam prestar um bom serviço aos



usuários dos serviços de saúde, sem que para tanto, tenham que prejudicar sua própria saúde.

Em Sobral isto é um desafio, já que o CAPSs são os únicos equipamentos de saúde no nível secundário de atenção, sendo referência e apoio para a atenção primária através do matriciamento, outro equipamento de saúde disponível no município é o Hospital Dr. Estavam Pontes, onde há uma ala psiquiátrica, no entanto é um equipamento de nível terciário utilizado por pacientes que possuem transtornos graves ou moderados em situações de crise, o que não entraria em uma estratégia de promoção ou proteção da Saúde Mental dos profissionais que trabalham nos CAPSs do município.

Dentre os fatores de proteção contra o desenvolvimento de transtornos mentais encontra-se a prática de atividade física que trazem além dos benefícios físicos e fisiológicos, benefícios psicológicos que contribuem para a Saúde Mental dos praticantes (CORAZZA, 2005; NUNOMURA; TEIXEIRA; FERNANDES, 2009; SILVA et al. 2010).

Entre os benefícios da atividade física, encontra-se na literatura uma melhora na qualidade de vida no ambiente de trabalho. Aspectos interessante relacionados a prática de atividade física e trabalho, referem-se ao fato de que trabalhadores que desenvolvem atividade física em níveis mais elevados tem menor peso corporal, consomem mais frutas e vegetais, apresentam menor consumo de tabaco e melhor bem-estar mental (ATKLIN et al.; GRANDE et al.; LEE et al. apud JERÔNIMO et al. 2014).

O mais importante quando pensamos na utilização de atividades físicas para promoção da Saúde Mental é trabalhar o significado atribuído a essa prática e os objetivos almejados pelo praticante, não apenas realizar a prática e esperar que cada indivíduo a compreenda como lhe convir; ou determinar os objetivos da prática e as ações e/ou exercícios sem se levar em conta o desejo ou as condições físicas que os praticantes tem para executar a tarefa/atividade planejada pelo profissional que conduz a atividade. Não podemos negar a importância do corpo e do movimento para nos possibilitar a reconstrução de nossas formas de pensar e sentir, pois, como afirmam Ceccim e Bilíbio (2007), “o corpo humano porta a potência dos gestos, das posturas, dos movimentos, da imitação de coisas e de seres vivos e, além de tudo, cria signos. Serres (2004 apud CECCIM; BILÍBIO, 2007, p.47) define “ o corpo como sede, expressão, figuração e encarnação: da forma ao signo, do esporte ao conhecimento. ”

Diante da importância de uma boa orientação, Almeida; Gutierrez e Marques (2007) acrescentam que a proposta do uso da atividade física para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida exige cuidado, por parte do profissional, devendo-se atentar tanto para o impacto sobre a saúde clínica, quanto social e emocional, já que a autonomia pessoal é fruto de uma boa condição de saúde, de seus relacionamentos pessoais e suas condições de realizar na prática



suas expectativas pessoais.

Vale ressaltar também que mesmo entre os profissionais de Educação Física ainda é forte uma prática que reduz “o sujeito a objeto e prioriza aspectos quantitativos e individuais em detrimento da busca pelo significado das ações humanas.” (FREITAS; BRASIL; SILVA, 2006, p.170). Furtado e outros (2015) enfatiza que ainda é muito comum entre os profissionais a prática de culpabilização do indivíduo, onde as pessoas são consideradas únicas e exclusivamente culpadas por seu estilo de vida pouco saudável, que culminaria no adoecimento, desconsiderando o modo como cada um está inserido na lógica da produção e suas condições de vida de uma forma geral. Dessa forma, os profissionais acabam por reforçar a ideia de uma saúde individual que vai contra a saúde coletiva e da compreensão de que a saúde possui diversos determinantes sociais que não dependem da escolha ou vontade dos indivíduos, tais como moradia, trabalho, acesso a bens de consumo e alimentação de qualidade, etc.

Essa falha na formação dos profissionais de Saúde e entre estes o de Educação Física acarretou na crescente oferta de modalidades de formação voltados a capacitação de profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). A Residência Multiprofissional em Saúde Mental, por exemplo, representa uma proposta de educação continuada e permanente, tentando suprir essa deficiência dos profissionais da área da Saúde pela especialização dos profissionais recém-formados ou dos profissionais que já atuam no SUS.

Na Residência Multiprofissional em Saúde Mental do município de Sobral, são disponibilizadas vagas para profissionais das áreas de Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, que constituem equipes multiprofissionais para atuar na RAISM colaborando para a atenção aos usuários ao mesmo tempo que se formam dentro do sistema Saúde-Escola do município. Os Residentes desenvolvem atividades voltadas para seu núcleo específico de formação (atendimentos individuais relacionados com os conhecimentos específicos da categoria) e atividades voltadas para o campo da Saúde Mental (acolhimentos, grupos terapêuticos, etc.) em conjunto com profissionais de outras categorias sejam estes residentes ou profissionais do SUS.

A residência é uma modalidade de formação que costumamos ver associada à medicina, mas que hoje passa por uma discussão em âmbito nacional que propõe a constituição e regulamentação de experiências multiprofissionais. A característica mais marcante nessa modalidade de especialização profissional é a de formação em serviço (FRAGA; WACHS, 2007, p.88).

Alguns estudos (COSTA; SOARES; TEIXEIRA, 2007; JERÔNIMO et al. 2014; SILVA et al. 2010; WACHS, 2008) trazem como enfoque o papel da atividade física no

contexto da Saúde Mental de profissionais da Saúde Mental ao demonstrar fatores positivos à Saúde Mental dos profissionais que trabalham no cuidado de pessoas com transtornos mentais, contra o desenvolvimento de transtornos mentais comuns decorrentes do contato direto e prolongado como o sofrimento mental dos usuários do serviço.

Entretanto, são escassos os trabalhos que se propõem a estudar a relevância das práticas de atividade física tem na prevenção contra o desenvolvimento de transtornos mentais comuns ou para a promoção da Saúde Mental dos profissionais de Saúde, também não se estuda o quanto de práticas deve ser desenvolvido para se ter efetivamente benefícios à Saúde Mental.

Talvez essa escassez de pesquisas científicas na área, tenha relação como o grande despreparo dos Profissionais de Educação Física para atuar nesta área, pois na formação acadêmica ainda não se observa na prática acadêmica conteúdos voltados para esse campo de atuação, o que distancia os Profissionais de Educação Física da atuação nesta área, seja por falta de conhecimento, por ignorar essa possibilidade de atuação ou por falta de identificação; Ainda mais que a figura do Profissional de Educação Física é apenas sugerida para compor as equipes dos CAPSs, no entanto não é obrigatório o que não garante sua presença na composição das equipes de Saúde Mental.

Diante do que foi exposto, o presente estudo traz para o núcleo de saber da Educação Física uma aproximação e aprofundamento maiores com o campo da Saúde Mental, compreendendo que os profissionais de Educação Física podem desempenhar papel importante para a promoção e proteção da Saúde Mental e da Saúde de forma mais ampla de usuários e profissionais de Saúde.

Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre o nível de atividade física e o risco de desenvolvimento de sofrimento mental nos profissionais da Saúde Mental dos Centros de Atenção Psicossocial II (Damião Ximenes Lopez) e do CAPS AD II (Francisco Hélio Soares) do município de Sobral-CE. Para isso foi necessário averiguar o sofrimento mental apresentado pelos profissionais dos serviços de atenção psicossocial e conseqüentemente o risco de desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao trabalho, assim como verificar o Nível de atividade física desenvolvido pelos mesmos. Por fim, relacionar o Nível de atividade física com o nível de sofrimento mental relacionado ao trabalho.

Este trabalho é importante para a ampliação das discussões relativas à Saúde Mental dentro do núcleo de conhecimento da Educação Física, uma vez que há pouca inserção de tais profissionais dentro do campo da Saúde e, principalmente, da Saúde Mental. Também tem relevância por evidenciar a discussão sobre a Saúde Mental dos profissionais de Saúde Mental

do município de Sobral, bem como, por verificar o estado de Saúde Mental dos participantes o que servirá como dados de referência, visto que até então não se tinha no município. Ainda não há nenhuma ação preventiva e os profissionais não são avaliados para verificar possíveis danos provocados pelo convívio diário com o campo da Saúde Mental sempre imerso em muito sofrimento humano, além disso, pode servir como incentivo para que sejam estruturadas intervenções no âmbito preventivo, de proteção e promoção da saúde mental dos profissionais de Saúde Mental e demais profissionais de Saúde.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar a relação entre o nível de atividade física e o nível de sofrimento mental relacionado ao trabalho em profissionais dos centros de Atenção Psicossocial do município de Sobral-CE (Centro de Atenção Psicossocial II e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas II).

### **2.2 Objetivos específicos**

- Averiguar a existência de sofrimento mental apresentado pelos profissionais dos serviços de atenção psicossocial influenciado ou não pelo processo de trabalho;
- Verificar o nível de atividade física desenvolvido por estes Profissionais; e
- Relacionar o nível de atividade física com o nível de sofrimento mental associado ao trabalho.

### 3. REFERÊNCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Sofrimento e/ou Transtornos mentais e sua relação com o trabalho.

A relação entre o trabalho e sofrimento mental não é recente, desde a revolução industrial que a exploração dos trabalhadores tem produzido adoecimentos e sofrimentos em níveis cada vez maiores, com o desenvolvimento do sistema capitalista de produção e da elaboração de novas formas de organização do trabalho, acabou-se por produzir novos tipos de adoecimento. Com o tempo foi perceptível os agravos à saúde do trabalhador que iam além dos agravos físicos provocados por acidentes e por más condições de trabalho. Surgiu, então, uma área de conhecimento com enfoque no adoecimento psíquico dos trabalhadores, chamada de Psicopatologia do Trabalho. A psicopatologia do Trabalho aborda os aspectos do trabalho que podem afetar a Saúde Mental dos trabalhadores. Sobre isso Bernardo e outros (2010) dizem:

A influência das características atuais do trabalho sobre a Saúde Mental dos trabalhadores pode decorrer de inúmeros fatores e situações, entre os quais, a exposição a agentes tóxicos, a altos níveis de ruído, a situações de risco à integridade física, como, por exemplo, trabalho com compostos explosivos ou sujeitos a assaltos e sequestros, a formas de organização do trabalho e políticas de gerenciamento que desconsideramos limites físicos e psíquicos do trabalhador, impondo-lhe frequentemente a anulação de sua subjetividade para que a produção não seja prejudicada e as metas estabelecidas sejam Cumpridas (BERNARDO et al. 2010, p.187).

Dejours e Ramos (2012) relatam em seu trabalho que a relação entre clínica do trabalho e a Psicanálise é bem estreita e remonta ao início da Psicopatologia do trabalho, que a clínica desenvolveu-se fora das escolas de Psicologia em oposição com diversas ciências, tais como a Ergonomia, a Medicina, a Sociologia e o Direito, entre outras questões que durante mais de 30 anos foram discutidas sem a presença do olhar da psicanálise e que não poderia ser elaboradas nem analisadas sem levar em consideração os conhecimentos da Psicanálise.

Vemos então que, primeiramente, houve a preocupação não apenas com as questões clínicas relacionadas com a saúde física dos trabalhadores, mas também com questões ergonômicas que tinham relação com as lesões por esforço repetitivo (LER) e as adequações do ambiente de trabalho. Ora se o trabalhador adoecesse, ele iria parar de produzir lucro, o que afetaria a empresa. Mas como chegamos à questão dos transtornos mentais relacionados ao trabalho?

Dejours e Ramos (2012) relatam ainda que a missão dada à clínica do trabalho na década de 1970 consistia em desenvolver uma clínica e uma teoria das relações entre o funcionamento psíquico ou como dizia Freud, entre a vida psíquica (Seelenleben) – e o trabalho. Com o intuito

de compreender porque o trabalho produzia sofrimento em alguns casos e prazer em outros. Além disso, elaboraram através dos conhecimentos acumulados pela clínica do trabalho princípios capazes de direcionar condutas que promovessem o aprimoramento das relações entre o trabalho e o funcionamento psíquico (ou anímico). Do encontro com a ergonomia os psicanalistas obtiveram uma importante descoberta:

[...] a evidência de um desnível inevitável entre o trabalho prescrito ao trabalhador e o trabalho efetivo realizado por ele. Os trabalhadores nunca se limitam à execução estrita das prescrições, isto é, ao que em ergonomia define-se como a tarefa; a saber: o objetivo a se atingir e o caminho a percorrer-se para isso de modo operatório. Os trabalhadores reajustam a prescrição, transformam as ordens, cometem infrações, trapaceiam nos procedimentos. Não pelo prazer de transgredir ou por indisciplina, mas para fazer bem o seu trabalho. [...], os operários sabotam as prescrições. O que eles fazem, em realidade, é o que se denomina trabalho efetivo ou a atividade. (DEJOURS; RAMOS, 2012, p.364).

Todo este movimento em torno dos aspectos psicológicos relacionados ao trabalho provocou o surgimento de uma nova teoria científica para tratar de tal objeto de estudo. Esse novo modelo teórico segundo Vasconcelos e De Faria (2008, p.453) “passou a ser chamado de ‘Psicodinâmica do Trabalho’, uma vez que pretendia estudar as dinâmicas da relação do sujeito com a organização do trabalho que podem gerar fragilizações mentais”. O novo modelo negava as análises fundamentadas nas previsões de causas de doenças devido a determinados tipos de profissão.

Na verdade, segundo Dejours e Ramos (2012) se os trabalhadores não boicotassem as ordens recebidas e as cumprissem exatamente como as receberam a produção seria arruinada. Como ocorre em determinados processos sociais chamados de greves do zelo operação padrão. Para os autores o zelo trata-se de duas coisas: primeiramente a inteligência que possibilita a criação de soluções com intuito de eliminar a distância existente entre a tarefa (o prescrito) e a atividade (o efetivo); também significa a utilização desta inteligência em circunstâncias de trabalho incessantemente difíceis, apesar dos embates que ocorrem entre os trabalhadores em torno da forma de tratar a distância entre o prescrito e o efetivo. Desta forma:

[...] o trabalho se define como sendo aquilo que o sujeito deve acrescentar às prescrições para poder atingir os objetivos que lhe são designados; ou ainda aquilo que ele deve acrescentar de si mesmo para enfrentar o que não funciona quando ele se atém escrupulosamente à execução das prescrições (DEJOURS, 2004, p.2).

Aqui já se nota uma quebra do paradigma do trabalho, que no senso comum seria a ação realizada para cumprir a meta produtiva já é predeterminada. Interessante perceber que na

essência do trabalho já há um forte fator subjetivo e individual, já que por essa definição o trabalho é o que o sujeito acrescenta de si a tarefa, o que representa um fator psíquico intrinsecamente relacionado com a ação física.

E de onde viria o sofrimento relacionado ao trabalho então? O que provoca esse processo psíquico que acaba por debilitar a saúde de tantos trabalhadores?

O sofrimento no trabalho começa quando, apesar de seu zelo, o trabalhador não consegue dar conta da tarefa. O prazer, ao contrário, começa quando, graças a seu zelo, o trabalhador consegue inventar soluções convenientes. Prazer e sofrimento no trabalho não são um suplemento de alma, eles são estritamente indissociáveis do trabalho (DEJOURS; RAMOS, 2012, p.364)

No entanto, o sofrimento nesta perspectiva não é constituído apenas de aspectos negativos, sendo o sofrimento a vivência do processo de trabalho no qual o trabalhador percebe a discrepância entre a realidade apresentada pela tarefa e as previsões presentes na prescrição, o sujeito passa por um processo criativo que o transforma juntamente com a matéria prima sobre a qual trabalha.

Sempre sob a forma de fracasso: o real se revela ao sujeito pela sua resistência aos procedimentos, ao saber-fazer, à técnica, ao conhecimento, isto é, pelo fracasso da maestria. O mundo real resiste. Ele confronta o sujeito ao fracasso, de onde surge um sentimento de impotência, até mesmo de irritação, cólera ou ainda de decepção ou de esmorecimento. O real se apresenta ao sujeito por meio de um efeito surpresa desagradável, ou seja, de um modo afetivo. É sempre afetivamente que o real do mundo se manifesta para o sujeito. Mas ao mesmo momento que o sujeito experimenta afetivamente a resistência do mundo, é a afetividade que se manifesta em si. Assim, é numa relação primordial de sofrimento no trabalho que o corpo faz, simultaneamente, a experiência do mundo e de si mesmo (DEJOURS, 2004, p.28).

Entendendo o sofrimento como parte do processo de trabalho se torna natural pensar que o trabalho em algum momento vai afetar negativamente o trabalhador que suporta diária e continuamente esta situação e cedo ou tarde a doença se manifesta. E de fato se manifesta de diversas formas. Os transtornos mentais comuns (TMC) apresentam sintomas depressivos e ansiosos podem até apresentar manifestações somáticas e são uma questão de saúde pública. A ocorrência dos TMCs, como o transtorno depressivo, eleva-se e possui alta prevalência na população geral. No Brasil, a prevalência dentro da atenção primária atinge 40% (ALMEIDA-FILHO et al. 1997; COSTA; LUDEMIR, 2005; FLECK et al. 2002 apud RODRIGUES-NETO et al. 2008).

Os transtornos mentais comuns rastreados neste estudo através do Self-Reporting Questionnaire (SQR-20) incluem a depressão, a ansiedade, a insônia, a fadiga, a irritabilidade, o esquecimento, a dificuldade de concentração e as queixas somáticas (DIAS-DA-COSTA et

al. 2002; GALVÃO et al. 2007; LUDERMIR; MELO FILHO, 2002 apud DILÉLIO et al. 2012; GONÇALVES; KAPCZINSKI, 2008).

“A relação do trabalho com as condições de vida e saúde dos trabalhadores foi previamente explorada em pesquisas no setor agrícola, comercial e industrial. ” (BUSCHINELLI; NOVAES, 1993; FACCHINI, 1986; FARIA et al. 1999; PALÁCIOS, DUARTE; CÂMARA, 2002 apud DILÉLIO et al. 2012, p. 503).

Corazza (2005) traz em seu estudo, onde tratam da Saúde Mental em idosos, algumas ponderações sobre benefícios da prática de atividade física para Saúde Mental no âmbito empresarial:

Além dos benefícios mencionados, particularmente aos idosos, a inclusão da prática de atividade física em instituições pode reduzir os custos do tratamento da depressão, sendo que até 1990, em estudo financiado pelo Instituto Nacional de Saúde Mental (EUA), foi estimado o custo total de doenças mentais nos Estados Unidos em \$148 bilhões por ano, incluindo tanto tratamentos diretos quanto indiretos, como a perda de produtividade e perda salarial devido à morte prematura ou incapacidade, e outras despesas ligadas ao bem-estar social. (NEUGEBAUER apud CORAZZA, 2005, p. 9-10).

Todo este prejuízo a condição de saúde dos trabalhadores tem, além das predisposições genéticas, um contexto de trabalho desencadeador de doenças onde a competição e a busca do lucro então acima de tudo e o trabalhador sofre exploração diária. A sobrecarga de trabalho, somada à elevada e necessária produtividade, pode interferir na rotina e estilo de vida desses trabalhadores, contribuindo para a deterioração da sua saúde e qualidade de vida (QV), favorecendo o desenvolvimento de doenças relacionadas ao trabalho (DE LIMA TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Estudos apontam que os transtornos relacionados ao trabalho atingem 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5% a 10% dos trabalhadores. Outras pesquisas revelam que prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) varia entre 7% e 30% e estudos brasileiros falam em taxas de 22,7% e 35% (SILVA; MENDES, 2008; RESENDE et al. 2011 apud CARREIRO et al. 2013).

Os resultados destas pesquisas nos mostram o quanto o adoecimento mental está presente no ambiente de trabalho e o quanto é necessário traçar estratégias para combater o adoecimento desta classe que sustenta o desenvolvimento do país, que é explorada até a exaustão de suas forças e desgaste de sua saúde, dentro de uma concepção de produção que visa o lucro ancorado na exploração dos trabalhadores com o mínimo de investimento possível no seu bem-estar.



Atualmente, em uma sociedade guiada por valores capitalistas, estar inserido no mercado de trabalho significa fazer parte de uma classe privilegiada. O trabalho atua na formação da identidade dos indivíduos. Ainda por meio dele, ocorre o desenvolvimento mais complexo da interação social. Porém, o que era para ser fonte de prazer, independência e realização pessoal, pode transformar-se num fator de estresse, de desmotivação, perturbações e em muitos casos acarretar desenvolvimento de doenças. (FERRARI; FRANÇA; MAGALHÃES, 2012, p.1151-1152).

Estudos apontam que as mulheres trabalhadoras apresentam maiores prevalências de TMC. Araújo e outro (2006) encontraram em seu estudo uma maior prevalência de TMCs em mulheres: 56,8% para mulheres e 34% para homens. Por sua vez Assunção e outros. (2013 apud BRITO, 2014) encontrou uma proporção de 41,4% para as mulheres e 21,1% para os homens mais uma vez confirmando a maior prevalência de TMCs nos participantes do sexo feminino.

É perceptível o quanto a realidade vivenciada pelo trabalhador dentro de nosso atual sistema econômico é patogênico, basta observarmos quantos funcionários de fábricas e empresas em geral buscam serviços especializados em Saúde Mental para tratar de seu adoecimento, na vivência diária do Programa de Residência multiprofissional em Saúde Mental, observamos quase que diariamente nossos acolhimentos dos

CAPSs a entrada de novos usuários que vem buscar ajuda com quadros de depressão e ansiedade entre outros, vítimas do processo exploratório e desgastante de seus trabalhos.

Todavia não são apenas os trabalhadores menos qualificados de empresas e fábricas que apresentam tais quadros, este processo já se faz presentes em profissionais de nível superior, mesmo em áreas como a Saúde e entre os profissionais em Saúde Mental como veremos a seguir.

As relações subjetivas existentes entre os indivíduos e o trabalho são complexas e o processo que acaba desencadeando os TMCs possuem complexidade ainda maior, com intuito de aprofundar um pouco o entendimento destes processos psíquicos iniciaremos agora um aprofundamento teórico breve para que possamos nos aproximar de alguns conteúdos da Psicodinâmica do trabalho, área de estudos que tem trazido importantes contribuições para o campo da Saúde mental relacionada ao trabalho.

### **3.2 Psicodinâmica do trabalho**

Segundo Azevedo e Lucca (2010, p. 290) “As inter-relações entre saúde mental e trabalho são abordadas atualmente por três principais modelos explicativos: a teoria do estresse, a psicopatologia e a psicodinâmica do trabalho e a teoria do desgaste bio-psico-social.”

Devido as contribuições da Psicodinâmica do trabalho para o debate das questões relacionadas ao sofrimento mental e o trabalho, nos ateremos a este modelo e algumas das definições e compreensões necessárias para entender a relação do trabalho com o sofrimento mental sobre a luz da Psicodinâmica do trabalho.

Segundo Merlo (2002) o conceito de Psicodinâmica do trabalho passou a substituir o de Psicopatologia do trabalho quando o estudo da normalidade passou a ser privilegiado em detrimento a patologia. Em seu artigo Merlo (2002) ainda traz a Definição do psicólogo Christopher Dejours do que seria o campo de estudo da Psicodinâmica do Trabalho:

Dejours[...] define o campo da Psicodinâmica do Trabalho como aquele do sofrimento e do conteúdo, da significação e das formas desse sofrimento e situa sua investigação no campo do infrapatológico ou do pré-patológico. Para ele o sofrimento é um espaço clínico intermediário que marca a evolução de uma luta entre funcionamento psíquico e mecanismo de defesa por um lado e pressões organizacionais desestabilizantes por outro lado, com o objetivo de conjurar a descompensação e conservar, apesar de tudo, um equilíbrio possível, mesmo se ele ocorre ao preço de um sofrimento, com a condição que ele preserve o conformismo aparente do comportamento e satisfaça aos critérios sociais de normalidade. (DEJOUR 1987 apud MERLO, 2002, p. 131)

Merlo (2002) ainda aponta como característica da psicodinâmica o fato de tratar das relações coletivas do trabalho e não apenas as relações de um indivíduo isolado com o ambiente laboral, o que já vemos como uma diferença primordial da Psicopatologia do trabalho que era voltava para o indivíduo.

A Psicodinâmica do Trabalho busca compreender os aspectos psíquicos e subjetivos que são mobilizados a partir das relações e da organização do trabalho. Busca estudar os aspectos menos visíveis que são vivenciados pelos trabalhadores ao longo do processo produtivo, tais como: mecanismos de cooperação, reconhecimento, sofrimento, mobilização da inteligência, vontade e motivação e estratégias defensivas que se desenvolvem e se estabelecem a partir das situações de trabalho. Compreende que o trabalho é um elemento central na construção da saúde e identidade dos indivíduos e que sua influência transcende o tempo da jornada de trabalho propriamente dita e se estende para toda a vida familiar e tempo do não-trabalho (DEJOURS, 1992, 1993, 1994; BANDT et al. 1995 apud HELOANI; LACMAN, 2004, p. 82)

A Psicodinâmica do Trabalho, segundo Heloani e Lacman (2004), utiliza-se de um método próprio que atrela a intervenção à pesquisa e é guiado pelos princípios da pesquisa-ação, devido a suas particularidades este método recebeu o nome de clínica do trabalho e procura expandir o campo da saúde mental e trabalho, originando-se do trabalho de campo e deslocando-se e voltando constantemente a ele. Tem com isso o objetivo de intervir nas situações reais de trabalho, estender os processos psíquicos relacionados e elaborar avanços teóricos e metodológicos que possam ser utilizados em outras situações.

Mas o que seria a organização do trabalho que é apontada como geradora de adoecimento?

[...] entendemos por organização do trabalho, por um lado, a divisão do trabalho:

divisão de tarefas entre os operadores, repartição, cadência e, enfim, o modo operatório prescrito; e por outro lado a divisão de homens: repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle etc.[...]. Se, por um lado, as condições de trabalho têm por alvo principalmente o corpo, a organização do trabalho, por outro lado, atua a nível do funcionamento psíquico. A divisão das tarefas e o modo operatório incitam o sentido e o interesse do trabalho para o sujeito, enquanto a divisão de homens solicita sobretudo as relações entre pessoas e mobiliza os investimentos afetivos, o amor e o ódio, a amizade, a solidariedade, a confiança etc. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p. 124).

Com a compreensão do que seria a organização do trabalho e dos objetivos da Psicodinâmica do trabalho, resta-nos agora compreender como o sofrimento se manifesta dos trabalhadores e como se dá a relação do trabalhador com tal sofrimento e assim chegarmos a questão mais importante: como o trabalhador chega ao adoecimento mental que conhecemos hoje como Transtorno mental comum? Para chegar a estas respostas, nos ateremos principalmente aos estudos de Dejours dentro do campo da Psicodinâmica do trabalho e da Psicopatologia do Trabalho, já que estes campos se misturam e a primeira surgiu a partir da segunda.

Dejours (2015) fala que o sofrimento é uma vivência global, mas que para fins didáticos pode ser decifrado por meio de vários componentes. Divide o sofrimento em dois sofrimentos, afim de facilitar a compreensão, de forma que estes se estruturam através de dois sintomas: a insatisfação e a ansiedade.

A insatisfação de acordo com Dejours (2015) tem relação com diversos sentimentos que o trabalhador experimenta em relação a seu trabalho: o sentimento de inutilidade e indignidade, a falta de significação de sua tarefa, a frustração narcísica, a sensação de perda da imaginação ou inteligência o que gera uma autoimagem desbotada no trabalhador. Seus familiares e amigos não compreendem sua função e por isso não a valorizam. Trabalhar nessas condições gera desgaste no trabalhador, já que “Executar uma tarefa sem investimento de significado material ou afetivo exige a produção de esforço e de vontade, em outras circunstâncias suportadas pelo jogo da motivação e do desejo.” (Dejours, 2015, p. 63).

O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada; quando o trabalhador usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação. *Quando um trabalhador usou de tudo de que dispunha de saber e de poder na organização do trabalho e quando ele não pode mais mudar de tarefa: isto é, quando foram esgotados os meios de defesa contra as exigências físicas. Não são tanto as exigências mentais ou psíquicas do trabalho que fazem surgir o sofrimento (se bem que este fator seja evidentemente importante quanto à impossibilidade de toda a evolução em direção ao alívio). A certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir marca o começo do sofrimento.* (DEJOURS, 2015, p.67).

A ansiedade por sua vez, de acordo com Dejours (2015), surge dentro do contexto das relações de trabalho, que seriam o conjunto das relações humanas criadas pela organização do trabalho, tais relações possuem uma hierarquia que muitas vezes as tornam desagradáveis e até insuportáveis. Os superiores na hierarquia muitas vezes tratam seus subordinados ora com repressão, ora com favoritismo para assim dividir os trabalhadores dessa forma a ansiedade relativa a produção soma-se a ansiedade provocada por essa atitude ou postura dos chefes de equipes.

Dejours (2015) explica ainda que a ansiedade se divide em três formas de comportamento: a) **Ansiedade relativa à degradação do funcionamento mental e do equilíbrio psicoafetivo:** é resultado da desestruturação das relações psicoafetivas genuínas

entre os companheiros de trabalho decorrente das tensões geradas pela hierarquia que fomentam a discriminação e a desconfiança ou pelo envolvimento do sujeito nas relações violentas decorrentes desse contexto; b) **Ansiedade relativa a degradação do organismo**: relacionada com os riscos que a Saúde física dos trabalhadores, seja o risco ambiental de acidentes, pelo desenvolvimento de doenças profissionais ou com decorrentes comorbidades e redução da expectativa de vida; c) **Ansiedade gerada pela “disciplina da fome”**: seria relacionada com o fato que, mesmo que o trabalhador tenha consciência dos riscos e prejuízos que o seu trabalho acarreta, os trabalhadores optam por continuar trabalhando mediante a consciência de uma necessidade maior, a sobrevivência e de um risco maior, a morte.

Afim de resistir ao sofrimento gerado pelo trabalho os Trabalhadores lançam mão de artifícios para suportar a pressão psíquica gerado por ele e manter seu equilíbrio e Saúde mental estes artifícios são chamados de estratégias defensivas.

Qual é o alvo das estratégias defensivas? Hoje podemos responder que essas defesas levam à modificação, transformação e, em geral, à eufemização da percepção que os trabalhadores têm da realidade que os faz sofrer. Tudo se passa como se, por falta de poder vencer a rigidez de certas pressões organizacionais irredutíveis, os trabalhadores conseguissem, graças a suas defesas, minimizar a percepção que eles têm dessas pressões, fontes de sofrimento. - Como funcionam as estratégias defensivas? Em geral, por um retorno da relação subjetiva com as pressões patogênicas. De vítimas passivas, os trabalhadores colocam-se na posição de agentes ativos de um desafio, de uma atitude provocadora ou de uma minimização diante da dita pressão patogênica. A operação é estritamente mental, já que ela geralmente não modifica a realidade da pressão patogênica. (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994, p. 125)

Não nos ateremos a descrição das estratégias defensivas, todavia citaremos uma delas por ter relação com o corpo e nos permitir um lingue o campo de estudo da Educação Física.

A Ideologia da vergonha é um comportamento em relação a doença que possui duas e características a primeira diz respeito ao corpo:

Seja a sexualidade, a gravidez ou a doença, tudo deve ser recoberto de silêncio. O corpo só pode ser aceito no silêncio “dos órgãos”; somente o corpo que trabalha, o corpo produtivo do homem, o corpo trabalhador da mulher são aceitos; tanto mais aceitos quanto menos se tiver necessidade de falar deles, A atitude em relação a dor é, nesse sentido, exemplar. [...]. Quando essa dor tornasse insuportável ou torna impossível o trabalho, somente então se decide consultar um médico mas “que falta de sorte, quando a gente chega a dor passa”. [...] A vergonha transparece dessa maneira: “Se a dor passou, é porque a gente está inventando história”. [...] Para o homem a doença corresponde sempre a ideologia da vergonha de parar de trabalhar. (DEJOURS, 2015, p.40-41).

Por fim o que acontece quando tais estratégias defensivas falham em manter o sofrimento em um nível aceitável? Dejours (2015) relata que de uma coletiva a ansiedade relativa a sobrevivência passa a ser um problema individual. A partir daí surgem comportamentos específicos de cunho individual dentre as principais saídas que o trabalhador

tem encontrado para a ansiedade concreta da morte é o alcoolismo, depois vem os “atos de violência ‘antissocial’ de forma geral desesperados e individuais. A terceira saída é a loucura com todas as formas de descompensação, psicóticas, carateriais e depressivas. Enfim, sem poder usar uma dessas ‘ portas de saída’, o risco é a morte.” (DEJOURS, 2015, p.43).

Com a apropriação dos conteúdos da Psicodinâmica do trabalho podemos ter o entendimento de que os TMCs apresentados pelos trabalhadores dos diversos ramos profissionais, não apenas os do setor industrial que eram o enfoque dos primeiros estudos nas áreas de Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho, são a manifestação do processo de sofrimento enquanto este é suportável mediante a utilização das estratégias de defesa por parte dos trabalhadores. Quando estas estratégias são exauridas e não dão mais conta de suportar o sofrimento ocorrem manifestações mais intensas, que podem ser episódios agudos ou a manifestação de um transtorno mental mais grave que se enquadraria dentro das categorias clínicas de Transtorno Mental, não sendo mais apenas um TMC.

### **3.3 Transtornos Mentais em profissionais da Saúde.**

A literatura demonstra que trabalhadores da atenção básica no Brasil são acometidos por diversos problemas como tabagismo, insatisfação com a saúde, consumo regular de medicamentos e distúrbios psiquiátricos menores (TOMASI et al. 2008).

Camelo e Angerami (2004) relatam que o contato dos trabalhadores da saúde com os problemas apresentados pelas comunidades que assistem constitui-se como um grande fator estressor, de forma que se tornou frequente a presença de transtornos mentais comuns nesses profissionais.

Nos documentos referentes às ações de atenção à saúde do trabalhador que foram incorporados ao discurso do movimento da reforma psiquiátrica encontramos uma preocupação desse movimento com a Saúde Mental dos profissionais, existindo diretrizes que apontam para a necessidade do desenvolvimento de estratégias para acompanhar a Saúde Mental do trabalhador. No entanto, perante as regulamentações pesquisadas, a estruturação dessas ações ainda está no patamar de planos a serem implementados (SILVA; COSTA, 2008).

Os próprios profissionais de Saúde Mental têm sofrido em sua formação a influência do modelo médico, psicopatológico e manicomial antes vigente, que vêm apresentando dificuldades em trabalhar nos moldes da nova filosofia assistencial. No entanto, mesmo que possuidores de uma formação inadequada, os profissionais têm a tarefa mais difícil e árdua do processo, ou seja, a grande responsabilidade de provocar mudanças nos níveis social, institucional e individual. (CAVALCANTE, 2008, p. 46)

No exercício profissional, os trabalhadores de Saúde Mental propõem-se acolher, escutar, intervir, e cuidar do sofrimento do outro tendo que lidar também com questões éticas fundamentais, sendo que a ética no campo da saúde refere-se a ética de cuidar da vida, ou seja, do outro e de nós mesmos (SILVEIRA; VIEIRA, 2005 apud DA SILVA, 2007).

Os estudos apontados até aqui nos deram uma visão do panorama geral de nossos profissionais de Saúde e dos trabalhadores de forma geral, vimos o quanto os trabalhadores estão sofrendo e adoecendo com a atual forma de produção e o quanto se faz necessário à invenção neste contexto para que se possam buscar formas de combater esse adoecimento e promover uma melhor saúde aos trabalhadores.

Em seguida buscaremos compreender que relações tem se encontrado no meio científico entre a atividade física e a Saúde Mental dos profissionais de saúde, e como tem sido utilizada na busca de uma melhor saúde geral e no que se refere a nosso tema central: o Sofrimento mental e o adoecimento decorrente deste.

### **3.4 Relações entre atividade física e transtornos mentais em profissionais de Saúde.**

Com a constatação do adoecimento mental dos profissionais de Saúde surge a necessidade de se pensar em estratégias de cuidado, proteção e recuperação da Saúde mental desta população, entre os fatores apontados pelas pesquisas como promotores da saúde mental dos indivíduos está a prática de atividade física. Mas primeiro devemos compreender o que é atividade física

O termo atividade física é conceituada como:

[...] toda e qualquer ação humana que comporte a ideia de trabalho como conceito físico. Realiza-se trabalho quando existe gasto de energia. Esse gasto ocorre quando o indivíduo se movimenta. Tudo que é movimento humano, desde fazer sexo até caminhar no parque, é atividade física. (CARVALHO, 2001 apud ALMEIDA; GUTIERES; MARQUES, 2007, p.44).

Já Lovisolo (2002 apud ALMEIDA; GUTIERES; MARQUES, 2007) traz uma conceituação um pouco mais ampla e que tem se aproxima mais do que se entende como atividade física realizada para obter melhora das condições físicas e saúde de forma geral: “A atividade física refere-se a motivos e intenções de movimento ou conservação das capacidades físicas, e implica um plano de ações racionalizadas ou sistematizadas [...] controlada e corrigida por especialistas” (LOVISOLO, 2002 apud ALMEIDA; GUTIERES; MARQUES, 2007, p.44).



Dentre as várias formas de atividade física e as várias nomenclaturas utilizadas para tratar deste assunto temos as chamadas práticas corporais, algumas das quais segundo Soares e outros (1992 apud DE FREITAS; BRASIL; DA SILVA, 2006) se relacionam com as práticas da cultura corporal, construídas historicamente pela humanidade tais como: dança, esportes, ginástica e jogos. Essas práticas tratam-se de atividades físicas aprendidas e praticadas pelas pessoas em diferentes fases e com diferentes objetivos, de acordo com Wachs (2008), são elementos “ constituintes de uma dada comunidade e constituídas por elas, de tal forma que se configuram como um potencial veículo de pertencimento. ” (WACHS, 2008 apud DE FREITAS; BRASIL; DA SILVA, 2006). Dessa forma, as atividades físicas podem vir a se tornar um importante instrumento terapêutico, desde que o seu desenvolvimento tenha algum significado para o usuário.

Almeida, Gutierrez e Marques (2007) afirmam que podemos diferenciar formas de atividade física dependendo o sentido dado à prática, seu significado e sua motivação. Podemos desse modo apontar categorias que podem ser desenvolvidas tanto em momentos de trabalho como nos de não-trabalho dos praticantes, desta forma essas atividades podem influenciar a aptidão física dos praticantes de forma voluntária ou involuntária.

Os autores trazem as seguintes categorias:

[...] a.) Atividade física ligada à incorporação ao estilo de vida: Práticas sem o intuito de alcançar os limites de alto rendimento físico do organismo, privilegiando o antissedentarismo, o prazer pela prática e a socialização. Podem ou não ser sistematizadas, embora não excluam o sentimento de esforço e cansaço. b.) Atividade física ligada ao treinamento e melhoria de performance atlética: Práticas que buscam estabelecer melhores patamares de limite de realização de performance atlética. Ocorrem (ou pelo menos deveriam ocorrer) de forma sistematizada, com controle da intensidade, buscando segurança e bem-estar do sujeito. Nessa categoria, são englobadas situações de treinamento esportivo, estético, com auxílio de controle das variáveis do treino e efeitos deste sobre o organismo. (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2007, p.48)

Dilélio e outros (2012) realizaram uma pesquisa com 4.749 profissionais de Saúde, onde 521 eram médicos (11%), 1.175 (25%) eram profissionais de enfermagem e os 411(9%), restantes eram de outras categorias profissionais de nível superior além destes 1.536 (32%) Agentes Comunitários de saúde (ACS) participaram e 1.103 (23%) outros trabalhadores de nível médio. Em seus resultados foi constatado que 27,5% dos participantes eram sedentários e que entre os médicos o sedentarismo era substancialmente maior (43,7%) e menor entre os ACS (14,9%) tais valores mostraram uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

A prevalência total de transtornos psiquiátricos menores foi de 16%, não apresentando

diferenças estatisticamente significativas de acordo com a região geopolítica (Sul x Nordeste) e o modelo de atenção (PSF x tradicional). Entretanto, entre as categorias profissionais, a diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ), sendo menor entre outros profissionais de nível superior e maior para ACS e outros trabalhadores de nível médio, ficando os médicos e os profissionais de enfermagem em posição intermediária. [...] A prevalência de transtornos psiquiátricos menores não apresentou diferenças estatisticamente significativas de acordo com o sexo, renda e o hábito de fumar, para o total da amostra e as diferentes categorias profissionais. (DILÉLIO et al. 2012, p. 507).

No mesmo estudo Dilélio e outros (2012) averiguaram que a ocorrência de transtornos psiquiátricos menores teve uma diminuição consideravelmente com o aumento da idade para o grupo avaliado e entre médicos e profissionais de enfermagem. Também foi significativamente maior entre pesquisados fisicamente inativos e entre médicos, profissionais de enfermagem e outros profissionais de nível superior, não foi encontrada diferença para ACS e outros trabalhadores de nível médio.

Quanto aos resultados referentes ao nível de atividade física encontrado no estudo de Dilélio e outros (2012) foi constatado um sedentarismo de 27,5%, consideravelmente maior entre os médicos (43,7%) e menor entre os ACS (14,9%) com um valor de  $P < 0,001$ .

No que se referem à prevalência dos transtornos mentais encontrada no estudo os autores pontuam que:

A prevalência de transtornos psiquiátricos menores encontrada neste estudo foi de 16%, variando de 10% a 18,8% entre as categorias profissionais, sendo maior entre outros trabalhadores de nível médio e ACS (18,8% e 18,4%, respectivamente) menor entre outros profissionais de nível superior (10%). As prevalências geral e específica foram inferiores àquelas identificadas em estudos com trabalhadores da saúde, especialmente de hospitais e em outras categorias profissionais. (DILÉLIO et al. 2012, p. 509).

Estes resultados demonstram que no trabalho de profissionais de saúde, o sofrimento e adoecimento mental já se faz presente, o que nos revela que os problemas de Saúde Mental relacionados com os processos, a organização e a dinâmica do trabalho não afetam apenas os trabalhadores com baixo nível educacional e aqueles que trabalham nas fábricas, mas sim todas as categorias profissionais que vem sendo sufocada com as exigências de produção e resultados e com a forma de organização dos processos de trabalho dentro do sistema capitalista.

Haikal e outros (2013) realizaram um estudo com trabalhadores da saúde onde se constatou o enquadramento da Saúde Mental da maioria dos trabalhadores em uma categoria limítrofe para o desenvolvimento de transtornos mentais, o que é preocupante, pois pode afetar negativamente o trabalhador, além do serviço prestado à comunidade. Os autores trazem ainda que foi encontrado número significativo de profissionais com a Saúde Mental debilitada. Mas



afirmam também que: “É digno de nota que nenhum técnico/auxiliar de Enfermagem e saúde bucal se enquadrou na categoria saúde psíquica boa e que as maiores frequências de participantes com saúde psíquica debilitada foram encontradas entre cirurgiões-dentistas e enfermeiros.” (HAIKAI et al. 2013, p. 305).

“Observou-se que cerca de um quinto dos trabalhadores eram sedentários/Insuficientemente Ativos, enquanto cerca de 40% eram muito ativos” (HAIKAI et al. 2013, p. 309).

Grande parte dos trabalhadores mostrou-se satisfeitos com seu trabalho, embora tenham algum grau de comprometimento na qualidade de suas vidas, tenham apresentado desequilíbrio entre esforço/recompensa no trabalho, tenham se revelado com saúde psíquica limítrofe e sejam muito ativos fisicamente. (HAIKAI et al. 2013, p. 309).

Siqueira e outros (2009 apud HAIKAI et al. 2013) observaram em sua pesquisa que profissionais de nível superior foram os que apresentaram maiores proporções de sedentários e insuficientemente ativos, encontraram resultados semelhantes quanto à atividade física, com maior parcela de sedentários entre médicos (40,1%) e menor entre ACS (16,8%).

Estudos observaram que condições socioeconômicas têm papel importante no nível de atividade física, sugerindo que práticas de deslocamento ativo, serviços domésticos pesados, atividade física pesada no trabalho sejam mais frequentes entre os de menor renda, tendo o fator econômico sido fortemente associado ao tipo de atividade profissional. (SIQUEIRA et al. 2009; HALLAL et al. 2003 apud HAIKAI et al. 2013, p. 309).

Em seu trabalho Jerônimo e outros (2014) realizaram um estudo transversal com dois cortes temporais em 2006 e 2011, avaliando além de outras variáveis o nível de atividade física através do IPAQ e a presença de risco de desenvolvimento de transtornos mentais através do SQR-20 em Profissionais de Saúde Mental dos CAPS da região Sul do país, no entanto o nível de atividade foi apenas dicotomizado em ativo ou inativo e não foi feita uma análise correlação linear entre as variáveis os autores apenas cruzaram os dados para verificar a prevalência de participantes ativos para cada parâmetro avaliado.

No geral Jerônimo e outros (2014) apontam baixo nível de atividade física na população pesquisada que é de 2 a 5 vezes mais baixo que a prevalência de atividade física da população brasileira de forma geral apontada por outros estudos. Referem aumento nas prevalências de obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis. Outra constatação foi o aumento da renda, do número profissionais de nível técnico, a diminuição do tabagismo e da proporção de

distúrbios psiquiátricos menores ou transtornos mentais comuns, reforçam também que as mulheres são as principais acometidas por tais transtornos.

No Brasil, nos últimos anos, observa-se um aumento na força de trabalho no setor da Saúde, porém, deste processo decorrem disputas orçamentárias gerando falta de condições de trabalho e remuneração inadequada o que pode prejudicar o nível de atividade física e outros aspectos que podem ser afetar as condições de saúde desses trabalhadores (JERÔNIMO et al. 2014).

Por sua vez Almeida Gutierrez e Marques trazem que:

A adoção de um estilo de vida tido como saudável é tomada, na sociedade contemporânea, como um fator determinante perante a situação de saúde e de vida dos sujeitos. Porém, muitas vezes isso não ocorre, não por falta de vontade do sujeito, mas pela ausência de condições socioeconômicas favoráveis. Hábitos como uma nutrição adequada, horas de descanso, visitas periódicas e profiláticas ao médico, e prática frequente de atividade física, nem sempre são possíveis para todos os indivíduos, devido a modos e condições de vida que não possibilitam tais ações. (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012, p.36).

No município de Sobral podemos encontrar diferentes ofertas de prática de atividade física gratuitas que podem estimular a adoção de estilos de vida mais ativos pela população em geral. Dentre estas atividades disponíveis podemos elencar sem necessidade de maiores pesquisas: Passeios ciclísticos organizados pela prefeitura e por entidades privadas, academias populares, montadas em praças públicas, academias da saúde e vilas olímpicas, grupos de atividade física conduzidos por profissionais da atenção básica, além de espaços públicos que podem ser utilizados para prática de atividades físicas individualizadas. Assim pode-se refletir que a questão econômica pode não ter influência tão grande a prática de atividade física pela população, talvez aspectos relacionados com a motivação ou o acesso a informação tenha maior impacto. Este último aspecto não comprometeria a adesão dos profissionais e saúde a um estilo de vida mais ativo, tendo em vista que em sua maioria são pessoas mais instruídas que a maioria da população no que diz respeito ao acesso a políticas públicas.

Em seu estudo Jerônimo (2014) afirma que até então não se tinha encontrado estudos que avaliassem a atividade física praticada pela população dos trabalhadores dos CAPSs. Já Ramminger (2008) traz que apesar de ter aumentado a produção de estudos a respeito da saúde dos trabalhadores destes serviços, a maioria dos estudos apresentam metodologia qualitativa ou amostras reduzidas além se caracterizarem-se como estudos transversais de pouca validade externa (RAMMINGER, 2008 apud JERÔNIMO et al. 2014).

Estes estudos demonstram que profissionais de Saúde Mental dos CAPSs, não estão resguardados do desenvolvimento de sofrimento mental relacionado ao trabalho e de TMCs ou

outros transtornos que podem vir a acometer o trabalhador de forma geral, esta constatação nos traz uma reflexão: como tais profissionais podem tratar das pessoas em sofrimento mental, se são incapazes de cuidar de sua própria Saúde Mental?

Para responder tão questão é importante pensarmos que não há forma estruturada de suporte as equipes de saúde e de Saúde Mental, uma vez que a última é a responsável por cuidar da Saúde Mental dos usuários e de possíveis profissionais de saúde, no entanto não há dentro da Rede de Atenção Integrada à Saúde Mental de Sobral, nenhum serviço que possa de forma individualiza fornecer suporte aos profissionais dos CAPSs, no que se refere prevenção proteção e recuperação de sua Saúde Mental. Se por ventura algum profissional necessitar de acompanhamento especializado deve buscá-lo dentro do próprio serviço no qual trabalha, o que pode gerar conflitos no que se refere a questões éticas, pois, por exemplo: é recomendável que um psicólogo não trate de uma pessoa com a qual tenha laços afetivos. Também pode ocorrer de a pessoa em sofrimento não querer se expor e pode acabar desenvolvendo transtornos mais graves por não iniciar seu tratamento precocemente.

Há algumas práticas que podem ser desenvolvidas com intuito de promoção e proteção da Saúde Mental que podem ser adotadas pelos profissionais de Saúde Mental para protegerem-se contra o adoecimento. A atividade física desponta como um fator que pode trazer benefícios a Saúde Mental e é uma forma acessível de cuidado.

Resta-nos saber como os profissionais de Educação Física podem colaborar par o cuidado aos profissionais de Saúde. Freitas (2003 apud DE FREITAS; BRASIL; DA SILVA, 2006) reflete que para pensar a Educação Física no serviço público de saúde, precisamos mudar da perspectiva de uma prática pela simples prática e associação da imagem do corpo forte, magro e bem modelado à saúde, uma vez que a saúde dos participantes envolvidos com as atividades relaciona-se não apenas ao bem-estar físico, mas está relacionada com o encontro com o outro, com as possibilidades criadas, a sentir-se feliz, a estabelecer novos vínculos e a ser útil por ouvir e fazer-se ouvir.

Nunomura, Teixeira e Fernandes (2009) afirmam que o exercício físico influenciaria diretamente a saúde física, o humor e indiretamente, a vida social. Também há outros estudos que indicam que a presença dos fatores psicológicos nas práticas é fundamental para o desenvolvimento da atividade física, tenha ela indicação preventiva ou terapêutica.

[...] a legitimidade para o desenvolvimento de atividades físicas é encontrada nas recomendações do Center for Disease Control and prevention (CDC) e do Americas College of Sport Medicine (ACSM). Em seu artigo de revisão, os autores apontam que, através de atividades físicas, pode-se melhorar a Saúde Mental por razões

fisiológicas (como produção de endorfinas) e razões psicológicas como (distração e interação social). (PELUSO; ANDRADE, 2005 apud WACHS, 2008, p.90).

Apesar de não ter sido realizada voltada para aspectos da Saúde Mental, a pesquisa de Prado, Mamede, Almeida e Clapis (2004 apud SCHMIDT, 2007), sobre os benefícios da atividade física em mulheres mastectomizadas, apontou que os principais benefícios relacionados à prática de atividades físicas sentidos por estas mulheres foram, a melhora na disposição, no ânimo, na energia e no bem-estar. Os benefícios para capacidade cardiorrespiratória devido à prática de atividade física regular geram também uma maior disposição para as demais atividades diárias aliadas a um menor cansaço.

“Estudos realizados nos Estados Unidos afirmam que a prática sistemática do exercício físico está associada à ausência ou a poucos sintomas depressivos ou de ansiedade” (BOSCOLO et al. 2005 apud SILVA et al. 2010, p.116).

Atualmente, a influência da atividade física na melhoria da qualidade de vida e no controle de estresse tem sido muito divulgada. Por essa razão, os profissionais da área de saúde têm afirmado, com frequência (sic), que uma vida saudável deveria equilibrar uma alimentação balanceada, uma vida familiar e social prazerosa e a prática regular de atividade física (NUNOMURA; TEIXEIRA; FERNANDES, 2009 p.126).

Brown e outros (2003 apud GORDIA, 2011) averiguaram se níveis recomendados de atividade física apresentavam associação com a qualidade de vida (QV) de 175.850 indivíduos adultos que participaram do Behavioral Risk Factor Surveillance System nos EUA. Os resultados apontaram que independentemente da idade, raça, sexo, nível educacional, tabagismo e IMC (Índice de massa corporal), sujeitos que praticavam atividade física em níveis recomendados demonstravam maior chance de possuir QV boa se comparados com seus pares inativos.

Para Silva e outros (2010) ficou evidente nos resultados de seu estudo que independente de sexo, idade e profissão, a atividade física resulta em melhorias na qualidade de vida em todos os aspectos. Pessoas muito ativas apresentaram escores significativamente maiores de qualidade de vida em relação aos inativos, a não ser quanto ao domínio relações sociais; todavia, a variação neste domínio não foi significativa ( $B= 0,51$  IC95%  $-0,57$  a  $1,58$ ). Além disto, “Ficou comprovada uma correlação significativa entre atividade física e qualidade de vida e adolescentes sedentários têm grande probabilidade de se tornarem adultos sedentários” (SILVA et al. 2010 p. 118).

De acordo com Samulski e Lustosa (1996 apud NUNOMURA, TEIXEIRA e FERNANDES, 2009), da mesma forma que ocorre com o aspecto físico, o bem-estar

psicológico pode ser experimentado de diferentes formas dependendo do o tipo de exercício realizado e com os fatores envolvidos na prática, como o ambiente, os instrutores e a própria pessoa.

Diante da grande gama modalidades de atividade física (esportes, musculação, jogos, etc.) pode-se perceber que há uma grande chance de um indivíduo que queira tornar-se mais ativo fisicamente pode escolher entre vários tipos de práticas e provavelmente iniciará com algo com a qual se identifique mais, o que facilitaria sua adesão ao novo estilo e vida, também podemos compreender que outra pessoa pode ter menos identificação com esta prática e com isso vivenciar a experiência de forma diferente e menos prazerosa, o que a desmotivaria a prosseguir. O importante é saber escolher a atividade que se encaixe as necessidades e preferências do praticante.

Quanto à indicação da utilização de atividades físicas para a promoção do bem-estar e qualidade de vida Silva e outros (2010) afirmam que “assim como mostram estudos recentes, compartilhamos da ideia de que o exercício é uma intervenção de baixo custo, que pode promover saúde em vários aspectos quando conscientemente realizado” (SILVA et al. 2010 p.119).

O sedentarismo representa outro fator de risco à saúde física e mental. (REGO et al. 1990 apud HAIKAL et al. 2013). Com base nos estudos de Berger e Macinman (1993 apud NUNOMURA, TEIXEIRA; FERNANDES, 2009 p.126), pode-se afirmar que o exercício físico diminui os níveis de ansiedade, depressão e raiva, considerados sintomas de estresse, e também reduziria ação de fatores de estresse psicossociais sobre o indivíduo (BERGER; MACINMAN, 1993; BLUMENTHAL et al. 1988; CREWS; LANDERS, 1987; SINYOR et al. 1983 apud NUNOMURA, TEIXEIRA; FERNANDES, 2009 p.126).

“O exercício tem se mostrado tão efetivo quanto às técnicas mais tradicionais na redução dos níveis de estresse, com a vantagem de se evitar o uso de drogas” (BAHRKE; MORGAN, 1978; BERGER; MACINMAN, 1993; LONG, 1985; LONG; HANEY, 1988 apud NUNOMURA, TEIXEIRA; FERNANDES, 2009 p.126).

Septoe (1994) corrobora com a hipótese de que o exercício físico regular favorece a redução os níveis de estresse e ao confrontar uma série de estudos nesse campo que demonstrou que quanto melhor for o condicionamento físico dos indivíduos, mais favoráveis são suas respostas ao estresse. Todavia apesar dos inúmeros trabalhos publicados sobre dos efeitos benéficos do exercício físico sobre a saúde psicológica, tais benefícios não são consenso e muitos cientistas ainda questionam sua veracidade (SAMULSKI; LUSTOSA, 1996; STEPTOE, 1994 apud NUNOMURA, TEIXEIRA; FERNANDES, 2009).

Há pouco tempo se realizou um estudo com o Grupo de Condicionamento Físico para a Prevenção Cardiológica Primária e Secundária do Instituto do Coração HC-INCOR-FMUSP. Nesse momento, foi feita uma comparação entre indivíduos sedentários e indivíduos praticantes regulares de atividade física, avaliando-se os sintomas de estresse e a qualidade de vida e os resultados apontaram sintomas de estresse, inclusive sintomas mais graves, consideravelmente maiores nos indivíduos sedentários em comparação com os que praticavam atividade física regularmente. (CARUSO, 1997 apud NUNOMURA, TEIXEIRA; FERNANDES, 2009)

Assumpção e outros (2002) encontraram associações que indicavam melhor estados físicos e psicológicos de indivíduos que praticam atividades físicas quando os compararam com aqueles que não as praticavam.

Peluso e outros (2005 apud CORAZZA, 2005) em sua revisão, diz que alguns mecanismos têm sido sugeridos para explicar os benefícios da atividade física na Saúde Mental, englobando nos sintomas depressivos. Dentre eles a hipótese psicológica e também a hipótese fisiológica.

A hipótese psicológica pretende explicar pelos seguintes mecanismos: 1) hipótese da distração: propõe que a distração de um estímulo negativo leva a uma melhora do humor durante e após o exercício; 2) hipótese da auto-eficácia: indica que, desde que o exercício físico possa ser visto como uma atividade desafiadora, a habilidade de estar envolvido nele de forma habitual pode conduzir a uma melhora do humor e da auto-confiança (sic) e; 3) hipótese da interação social: a interação social é habitualmente própria, inseparável da atividade física, assim como o apoio mútuo que surge entre indivíduos envolvidos no exercício; jogar tem um papel significativo nos efeitos do exercício na Saúde Mental. Outros mecanismos estão associados à hipótese fisiológica: 1) hipótese das monoaminas: é alicerçada pelo fato de que a atividade física amplia as transmissões sinápticas de monoaminas, com função que age, teoricamente, da mesma maneira que drogas antidepressivas. Há grande consenso de que a eficácia dos antidepressivos é devido à ampliação da transmissão sináptica de monoaminas, isto resulta que esta hipótese, embora aceitável, também pareça simplista para explicar a melhora do humor associado à atividade física ;2) hipótese das endorfinas: esta teoria se baseia na análise de que a atividade física causa liberação de opióides endógenos, como a endorfina. Teoricamente, os efeitos inibitório(sic) destas substâncias no sistema nervoso central são responsáveis pela sensação de calma e aumento do humor experimentado depois do exercício (COOPER, 1982; MARIN-NETO, 1995; MEEUSEN; De MERLEIER, 1995; STEVENS et al. 2001; THORÉN et al. 1990 apud CORAZZA, 2005).

De Lima Trindade e Lautert (2010 apud HAIKAI et al. 2013, p.309) refletem que “realização de atividades físicas, que produzem momentos de descontração e prazer, pode absorver o impacto de agentes estressores”. Nesta perspectiva, Wendel-Vos e outros (2004 apud GORDIA, 2011) investigaram a associação entre a atividade física no tempo de lazer e a QV relacionada à saúde em 2129 indivíduos do sexo masculino e feminino com faixa etária entre 20 e 59 anos de idade, com base em dados transversais e longitudinais. Em relação à análise



transversal observou-se associação entre a atividade física no tempo de lazer (intensidade ao menos moderada) e diversas facetas da QV relacionada à saúde (percepção da saúde geral, vitalidade, funcionalidade física e social, Saúde Mental geral e problemas da saúde física). “Para os dados longitudinais as associações encontradas foram predominantemente entre a atividade física no tempo de lazer (intensidade ao menos moderada) e componentes mentais da QV relacionada à saúde.” (WENDEL-VOS et al. 2004 apud GORDIA, 2011, p. 46).

Dishman (1995 apud CORAZZA, 2005) cita que os benefícios da atividade física para o tratamento da depressão podem estar relacionados à importância social apontada nas práticas esportivas em grupo. Mas, Mcmurdo e Rennie (1993 apud CORAZZA, 2005) relataram que um grupo de idosos submetido a um programa de exercícios obteve melhora (diminuição) significativa nos sintomas depressivos quando comparado a um grupo de idosos que se reunia para contar histórias. Goldberg e Elliot (2001 apud CORAZZA, 2005) por sua vez expressam que é a prática da atividade física e não a participação em grupo, que melhora o humor. Para os autores, isto é explicável pelo fato de que um grupo de pessoas depressivas que se reunia três vezes por semana, para a realização de hobbies (artesanato, bordados), não obteve redução sintomas da depressão, corroborando com o estudo anterior. “Além disso, um programa individualizado de atividade física reduz tão bem os sintomas da depressão, quanto à prática de atividades físicas em grupo.” (SILVEIRA et al. 2004 apud CORAZZA, 2005, p.68-69).

A condição física se encontra positivamente ligada à Saúde Mental e ao bem estar; as depressões dos tipos moderada-grave ou grave e severa podem exigir um tratamento profissional que pode incluir a prescrição de medicamentos, a eletroconvulsoterapia ou a psicoterapia, nesses casos a atividade física serviria de complemento; no plano clínico, é opinião atual que a atividade física produz efeitos emotivos benéficos em quaisquer idades e sexos; as pessoas com um bom estado físico que necessitam um medicamento psicotrópico podem praticar com total segurança uma atividade física sob vigilância médica. O tratamento padrão para depressão, psicoterapia e prescrição medicamentosa são extremamente efetivos, porém a prática de atividade física é uma terapia coadjuvante altamente benéfica. As pesquisas demonstram que a prática de exercícios regulares, além dos benefícios fisiológicos, acarreta benefícios psicológicos, tais como: melhor sensação de bem-estar, humor e autoestima, assim como, redução da ansiedade, tensão e depressão (COSTA; SOARES; TEIXEIRA, 2007).

Para Silva e outros (210, p.116) “O exercício físico é uma forma de lazer e de restaurar a saúde dos efeitos nocivos que a rotina estressante do trabalho e do estudo traz”.

“A inatividade física e um estilo de vida sedentário estão relacionados a fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento de certas condições médicas, tais como doença

coronariana ou outras alterações cardiovasculares e metabólicas” (TRIOLA, 2005 apud SILVA et al. 2010 p.116).

Poucos são os estudos que analisam a relação entre o nível de atividade física e o desenvolvimento de transtornos comuns, principalmente na população de trabalhadores dos centros de atenção psicossocial, que lidam diariamente com o atendimento à população acometida por transtornos mentais e estão sempre encarando o sofrimento mental que tanto prejudica a população.

Faz-se necessário ampliar os estudos sobre tais temas e este trabalho emerge como uma tentativa de fomentar tais pesquisas, visando esclarecer a relação entre o nível de atividade física e o sofrimento mental e constatar se na população pesquisada a atividade física se constitui como fator protetor contra o sofrimento mental relacionado ao trabalho.



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Caracterização da pesquisa.**

Esse estudo tem Natureza quantitativa, empírica e explicativa e transversal. Conforme Prodanov e De Freitas (2013, p.69) a pesquisa quantitativa “considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas [...]”. A pesquisa de caráter empírico é definida por Demo (2000 apud BAFFI, 2010 p.1) como “a pesquisa dedicada ao tratamento da ‘face empírica e fatural da realidade; produz e analisam dados, procedendo sempre pela via do controle empírico e fatural’”. Já a pesquisa explicativa, de acordo com Gil (2002 p.42) “têm como preocupação central identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos”.

### **4.2 O Campo de pesquisa.**

O campo de pesquisa foi constituído pelos Centros de Atenção Psicossocial II do Município de Sobral (CAPS II- Damião Ximenes Lopes e Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas II (CAPS-AD II- Francisco Hélio Soares), que são componentes da RAISM (Rede de Atenção Integrada à Saúde Mental) e prestam serviços ao município constituindo-se respectivamente como referência no atendimento as pessoas com transtornos ou sofrimento mental e com Transtorno relacionados ao uso abusivo de Crack, álcool e outras drogas.

Os CAPSs do município de Sobral contavam com um quadro de funcionários no período da pesquisa de aproximadamente 49 profissionais, sendo 16 para o CAPS –AD II- Francisco Hélio Soares e 33 para o CAPS II- Damião Ximenes Lopes, das mais variadas categorias profissionais, tais como: Assistentes Sociais, Artesãos, Assistentes Administrativos, Auxiliares de Serviços gerais, Auxiliares de escritório, Apoiadores Institucionais, Coordenadores(as), Profissionais de Educação Física, Enfermeiros(as), Farmacêuticos(as), Médicos(as), Motoristas, Psicólogos(as), Psicopedagogos(as), Psiquiatras, Técnicos(as) de Enfermagem, Terapeutas ocupacionais, Tutores(as), vigias.

Segundo levantamento epidemiológico recente, feito dentro dos serviços citados, atualmente o CAPS II- Damião Ximenes Lopes conta com uma demanda de 1.501 usuários com prontuários ativo. Enquanto o CAPS – AD II - Francisco Hélio Soares, tem uma demanda

de 387 usuários com prontuários ativos. Todavia esses números alteram-se diariamente com a entrada de novos usuários nos serviços ou com a alta ou o abandono do tratamento por parte dos usuários, apesar de que na dinâmica atual há uma tendência instaurada que favorece um maior número de entradas de usuários, principalmente no CAPS II- Damião Ximenes Lopes.

Em relação à estrutura física, o CAPS II- Damião Ximenes Lopes funciona em um imóvel alugado de caráter residencial, que foi adaptado para ser utilizado como serviço de saúde. Possui 25 cômodos, assim distribuídos: 1 Recepção, 1 cozinha, 1 Copa, 1 sala de administração, 1 sala de Observação, 1 sala de Enfermagem com duas macas, 1 Farmácia, 11 salas para atendimento (2 específicas para atendimentos ou atividades em grupo), 7 banheiros (4 para pacientes, 3 para profissionais), 1 sala com armários. Conta também com dois pátios externos na frente e nos fundos da residência que funcionam como espaço de espera e como uma pequena cantina e área de serviço. Já o CAPS-AD II tem uma Sede própria, constituída por 23 Cômodos assim distribuídos: 1 Recepção, 1 sala de coordenação, 1 cozinha, 1 cantina, 1 Farmácia (2 cômodos, 1 para armazenamento de medicamentos e 1 para entrega de medicamentos), 11 salas para atendimento (1 sala específicas para atendimentos ou atividades em grupo), 1 posto de enfermagem, 1 sala de observação e 4 banheiros (2 para profissionais e 2 para usuários. Além disto há três espaços abertos onde são desenvolvidas oficinas em grupo, e um espaço em construção onde foi feito um horto com plantas medicinais. Resta acrescentar que os CAPSs que compõem a RAISM de Sobral articulam-se com outros mecanismos da rede pública em ações Inter setoriais, para promover grupos terapêuticos em outros espaços como Ginásios poliesportivos, Universidades e Escolas, em ações com setores da Saúde e Educação além de instituições privadas, para garantir o desenvolvimento de atividades na perspectiva da atenção psicossocial realizada com enfoque territorial, pra que os atendimentos e intervenções não se concentrem apenas nos CAPSs segregando os usuários a esse espaço.

### **4.3 Os Participantes da pesquisa.**

Os participantes do estudo foram os servidores do Centro de Atenção Psicossocial Damião Ximenes Lopes (CAPS II) e do Centro de Atenção Psicossocial Francisco Hélio Soares Francisco Hélio Soares (CAPS-AD II) do município e Sobral, no estado do Ceará. Foram homens e mulheres, trabalhadores ativos (homens entre 18 e 65 e mulheres entre 18 e 60 anos), pertencentes a diversas categorias profissionais e níveis de formação (fundamental, médio, superior e técnico), que trabalhavam nas referidas instituições de Saúde durante o período de pesquisa.

#### 4.3.1 Critério de inclusão e exclusão.

Foram incluídos na pesquisa:

- Indivíduos que trabalhavam na área de Saúde Mental há mais de um ano e estivessem no momento da pesquisa compondo o quadro profissional dos referidos dispositivos de atenção à Saúde Mental. Considerou-se a rotatividade nos serviços de saúde no município de Sobral que é grande, também o fato que profissionais recentes na Rede de Atenção Integrada a Saúde Mental (RAISM) não tiveram tempo de exposição suficiente ao ambiente de trabalho para que tenham sofrimento mental relacionado ao trabalho significativo.

Foram excluídos da pesquisa:

- Trabalhadores e/ou residentes dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Residência Médica em Psiquiatria, que trabalhavam na área de Saúde Mental a mais de um ano, mas que apesar de atuarem nestas instituições não tinham vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde e estavam temporariamente no serviço.

#### 4.4 Instrumentos de pesquisa

Foi utilizado como instrumentos de coleta de dados para verificar o sofrimento mental dos sujeitos participantes desta pesquisa, o Self-Reporting Questionnaire - SQR-20 (ANEXO1) que, segundo Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008), é um questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para servir como ferramenta de rastreamento de transtornos mentais não psicóticos, principalmente em trabalhadores.

O SRQ destina-se à detecção de *sintomas*, ou seja, sugere nível de suspeição (presença/ ausência) de algum transtorno mental, mas não discrimina um diagnóstico específico; assim, avalia se há algum transtorno, mas não oferece diagnóstico do tipo de transtorno existente. Por este caráter de triagem, é bastante adequado para estudos de populações, sendo muito útil para uma primeira classificação de possíveis casos e não casos. (SANTOS et al. 2011, p.546)

Foi realizada uma adaptação simples, que consta da retirada da nota de rodapé no final do questionário onde se lia: “Se o resultado for  $> 7$  (maior que sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental. ”. Segundo Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008) o SRQ-20 (ANEXO 1) é a versão de 20 itens do SRQ-30 que é utilizado para rastreamento de transtornos mentais não psicóticos. Tem respostas do tipo sim/não. Cada resposta afirmativa equivale à 1 ponto para compor o escore final obtido pela somatória dos pontos. Os escores obtidos

relacionam-se com a probabilidade de o indivíduo apresentar transtorno não-psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade).

Nesta pesquisa, foi adotado como nota de corte o escore 7/8 para as mulheres e homens, desta forma, participantes que responderam positivamente a 8 ou mais foram considerados em sofrimento mental e com significativa possibilidade de apresentar transtornos mentais comuns.

Também foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) em sua versão curta (ANEXO 2), para verificar o nível de atividade física apresentado pelos profissionais de saúde (sedentário, ativo, muito ativo, etc.). Matsudo e outros (2012) afirmam que o IPAQ foi desenvolvido pela OMS para ser um instrumento de medida do nível de atividade física que pudesse ser usado em todo o mundo e que permitisse o levantamento mundial da prevalência de atividade física. Trata-se de um questionário que mensura o nível de atividade física através da estimativa do tempo diário de atividade física, considerando para isso as atividades domésticas, atividades laborais, atividades de deslocamento, atividades de lazer e o tempo sentado durante o dia, também faz a discrepância entre atividades leves e moderadas.

No presente estudo, optou-se por acrescentar perguntas, relativas à escolaridade e ao tempo de trabalho em Saúde Mental ou nos serviços de Saúde Mental a fim de fornecer dados para a descrição do público do estudo e diminuir a quantidade de questionários, diminuindo assim o tempo de aplicação dos instrumentos de coleta de dados e o possível estresse causado aos participantes.

As perguntas do questionário relacionadas às atividades realizadas na semana anterior à aplicação do questionário e a Classificação do nível de atividade física obtida através do IPAQ (ANEXO 2) é definida de acordo com a orientação do próprio IPAQ, fica assim definido:

**Sedentário** - Não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana; **Insuficientemente Ativo** - Consiste em classificar os indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para ser classificado como ativos. Para classificar os indivíduos nesse critério, são somadas a duração e a frequência (dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa). Essa categoria divide-se em dois grupos: **Insuficientemente Ativo A** - Realiza 10 minutos contínuos de atividade física, seguindo pelo menos um dos critérios citados: frequência - 5 dias/semana ou duração - 150 minutos/semana; **Insuficientemente Ativo B** - Não atinge nenhum dos critérios da recomendação citada nos indivíduos insuficientemente ativos A; **Ativo** - Cumpre as seguintes recomendações: a) atividade física vigorosa -  $\geq 3$  dias/semana e  $\geq 20$  minutos/sessão; b) moderada ou caminhada -  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  minutos/sessão; c) qualquer atividade somada:  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 150$  min/semana; **Muito Ativo** - Cumpre as seguintes recomendações: a) vigorosa -  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  min/sessão; b) vigorosa -  $\geq 3$  dias/semana e  $\geq 20$  min/sessão + moderada e ou caminhada  $\geq 5$  dias/semana e  $\geq 30$  min/sessão. (DA SILVA et al. 2007, p.40, grifo nosso)

Para este estudo não foi considerado apenas as categorias, Sedentário, insuficientemente ativo, ativo e muito ativo, não foi feita a diferenciação da categoria insuficientemente ativo em A e B, pois não consideramos necessário.

Em seu estudo Matsudo e outros (2012) concluem que o (IPAQ) possui validade e reprodutibilidade similares a de outros instrumentos utilizados internacionalmente para medir nível de atividade física e atentam que não a discrepância quanto à validade e a reprodutibilidade entre as formas longa e curta do questionário, também sugerem a utilização da forma curta por ser menos cansativa para os respondentes do questionário.

#### **4.5 Procedimentos**

Para a aplicação dos questionários os participantes tiveram a opção de responder os questionários na presença do pesquisado, para assim já ter qualquer dúvida sanada. Receber os questionários impressos, responder e entrega-los posteriormente ou receber via e-mail responder e retornar o e-mail ao pesquisador, uma vez que os questionários são autoaplicáveis, podendo até mesmo ser aplicados via telefonema.

Diante dessas opções, foi acordado com os participantes a forma mais confortável de aplicação dos questionários. Quando os participantes optaram por realizar a coletas presencialmente, as mesmas foram realizadas em salas de atendimento com a presença apenas do pesquisador e do participante para que fossem preservados o sigilo e a imagem dos profissionais, mediante a autorização da gestão do serviço.

Os questionários em sua maioria foram aplicados pelo pesquisador presencialmente no ambiente de trabalho dos profissionais, poucos foram entregue aos participantes impresso e nenhum participante optou por receber digitalizado via e-mail.

A aceitação dos participantes se deu através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), o qual foi entregue na forma material, portanto foi necessário um contato presencial com os sujeitos.

Dos 49 trabalhadores que compunham o quadro de profissionais dos CAPS do município de Sobral no momento da elaboração do projeto de pesquisa, 34 (69,38% dos profissionais) participaram da presente pesquisa, uma vez que parte destes não se enquadravam nos critérios de inclusão, cumpriam critérios de exclusão ou não tiveram interesse em participar da pesquisa.

Demissões e contratações durante o período de pesquisa contribuíram também para

diminuição do total de participantes do estudo, além de períodos de recesso e férias que ocorreram durante o período de coleta.

#### **4.6 Período do estudo**

O estudo foi desenvolvido entre abril de 2016 e fevereiro de 2017. Tendo o período de coleta de dados compreendido entre novembro e dezembro de 2016. A análise e interpretação dos dados e a discussão dos resultados foram realizados entre dezembro de 2016 e o início fevereiro de 2017. A submissão à banca examinadora da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia e a defesa do TCR a esta banca serão realizados em meados de fevereiro de 2017.

#### **4.7 Aspectos éticos.**

Foi garantida a confidencialidade e o sigilo das informações, não houve divulgação de forma alguma a terceiros dos nomes e informações referentes aos questionários aplicados.

Todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) e participaram do estudo apenas após assinarem o termo e receberem todos os esclarecimentos necessários.

As coletas de dados por meio dos questionários, quando feitas presencialmente nos CAPSs foram realizadas mediante o consentimento do coordenador da RAISM, através da assinatura do termo de anuência (Apêndice B).

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA) do Campus Sobral, com o CAAE: 61827516.9.0000.5053

Como se trata de uma pesquisa com seres humanos há sempre possibilidades de riscos psicológicos envolvidos, no entanto foram tomadas todas as medidas necessárias para minimizar o máximo possível tais riscos, os procedimentos não apresentaram risco a integridade, física dos indivíduos participantes além daqueles já presentes do ambiente de trabalho onde foram realizados também não acarretaram, para estes, nenhum bônus ou ônus financeiro devido ao fato de participarem do estudo.

#### **4.8 A análise de dados**

A partir das respostas obtidas através dos questionários foram geradas as variáveis: serviço (serviço no qual Trabalha), profissão; idade; sexo; escolaridade e tempo de trabalho com Saúde Mental (TSM) variáveis que podem ter relação com a Saúde Mental e que foram realizadas para descrever os participantes algumas inferências.

Outras variáveis tais como: Tempo total de atividade física semanal (TTAF) dado em minutos; nível de atividade física (NAF); Tempo sentado durante a semana (T.SENT) em horas; Escore do SQR-20 (ESQR20), que consiste na quantidade de expostas positivas obtidas; A partir da variável ESQR-20, foi criada a categoria presença de sofrimento mental (PSM) uma variável nominal que divide os participantes em dois grupos, de acordo com a presença ou ausência de Sofrimento mental determinada pelas notas de corte para homens e mulheres; A questão 13 do SQR-20 gerou uma variável a parte, por ser compreendida como uma representação da auto percepção dos profissionais a respeito de seu sofrimento relacionado ao trabalho.

Os dados foram tabulados e analisados através do programa de análise estatística software SPSS® (versão 22.0 for Wind, SPSS Inc.). Foram realizadas primeiramente análise uni variada de distribuição de frequência para descrever distribuição as variáveis obtidas, com os referentes percentuais e desvios padrões.

Posteriormente, foi feita a análise de correlação linear bivariada para averiguar a relação entre o nível de atividade física aferido e o estado de Saúde Mental apresentado pelos participantes do estudo. A existência de correlação entre estas variáveis e o tipo de relação seria determinada pelo coeficiente de correlação de Spearman, utilizado para determinar se há correlação significativa entre variáveis e se esta é positiva negativa ou nula. Considerou-se significativas as relações onde o valor de  $p \leq 0,05$ .

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Identificação dos profissionais

A distribuição de frequência demonstra que 50% (n.17) dos participantes são do sexo feminino e 50% (n.17) do sexo masculino. A faixa de idade apresentada foi de 21 a 61 anos, com média de 37,28 anos e desvio padrão de 9,2.

Pela distribuição de frequência podemos verificar a seguinte distinção dos participantes em relação as categorias profissionais e sexo conforme o exposto na Tabela 1.

**Tabela 1 – Distribuição dos participantes por profissão**

| PROFISSÃO                 | SEXO     |           | Total | Porcentagem |
|---------------------------|----------|-----------|-------|-------------|
|                           | FEMININO | MASCULINO |       |             |
| ADMINISTRADOR (A)         | 1        | 0         | 1     | 2,9         |
| ARTESÃO                   | 0        | 1         | 1     | 2,9         |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO | 1        | 3         | 4     | 11,8        |
| ASSISTENTE DE FARMÁCIA    | 1        | 2         | 3     | 8,8         |
| ASSISTENTE SOCIAL         | 2        | 1         | 3     | 8,8         |
| AUX.ESCRITÓRIO-TEC        | 1        | 1         | 2     | 5,9         |
| AUX.SERVIÇOS GERAIS       | 3        | 1         | 4     | 11,8        |
| EDUCADOR (A) FÍSICO (A)   | 1        | 1         | 2     | 5,9         |
| ENFERMEIRO (A)            | 0        | 1         | 1     | 2,9         |
| MÉDICO (A) PSQUIÁTRA      | 1        | 3         | 4     | 11,8        |
| PSICOLOGO (A)             | 1        | 1         | 2     | 5,9         |
| PSICOPEDAGOGO (A)         | 1        | 0         | 1     | 2,9         |
| TEC.ENFERMAGEM            | 3        | 0         | 3     | 8,8         |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL     | 1        | 0         | 1     | 2,9         |
| VIGILANTE                 | 0        | 2         | 2     | 5,9         |
| <b>Total</b>              | 17       | 17        | 34    | 100         |

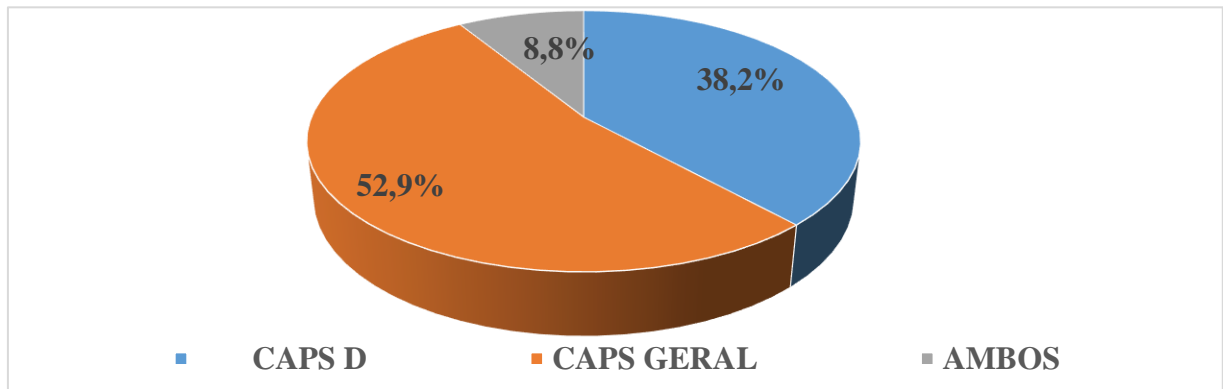
Fonte: Elaborado pelo autor a partir da análise dos dados no software SPSS® versão 22.0

Quanto a distribuição entre as categorias profissionais foi bem diversificada houve, porém, predomínio das categorias Assistente administrativo, Auxiliar de Serviços Gerais e Médico Psiquiatra ambas com 4 representantes (11,8%).

O Gráfico 1 a seguir apresenta a distribuição dos participantes de acordo com o (s) serviço (s) no (s) qual (is) atuam.



**Gráfico 1- Distribuição dos participantes em relação ao serviço no qual atuam**



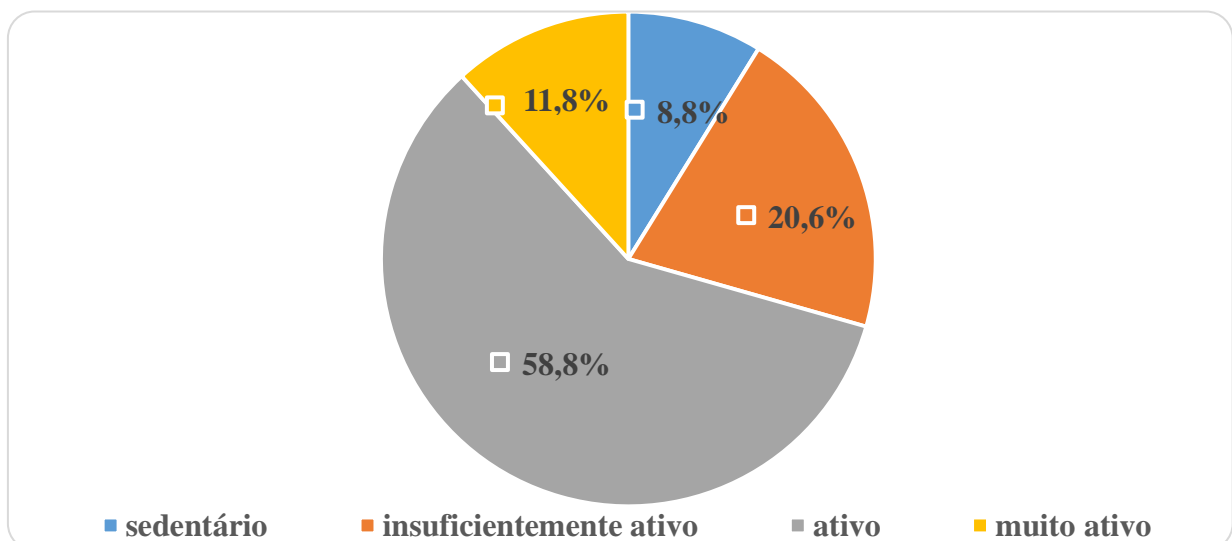
Fonte: Elaborado pelo autor a partir da análise dos dados no software SPSS® versão 22.0

Foi percebida uma prevalência dos profissionais que atuam no CAPS II 52,9% (n.18) contra 38,2% (n.13) atuam no CAPS AD II, todavia foi percebido que alguns profissionais atuam nos dois serviços 8,8% (n.3). Vale ressaltar que os dois serviços ficam cerca de três quilômetros de distância um do outro e que os profissionais por vezes devem se deslocar entre os serviços durante o expediente de trabalho.

## 5.2 Nível de atividade física

As análises da distribuição de frequência, com relação ao nível de atividade física dos participantes nos permitiu conhecer o perfil de atividade física da população avaliada que está expresso no Gráfico 2 a seguir.

**Gráfico 2- Distribuição de frequência por nível de atividade física**



Fonte: Elaborado pelo autor a partir da análise dos dados no software SPSS® versão 22.0

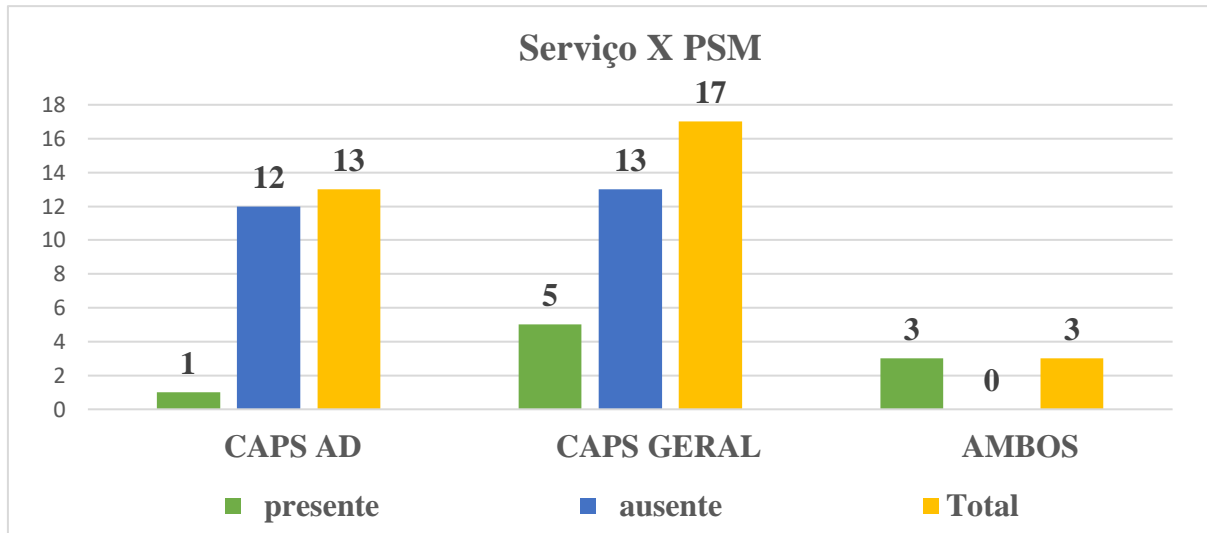
Quanto ao nível de atividade física dos participantes da pesquisa 58,8% (n.20) destes foram classificados como ativos, 20,6% (n.7) como insuficientemente ativos, 11,8% (n.4) como muito ativos e 8,8% (n.3) como sedentários.

Os resultados não corroboram com os de Jerônimo e outros (2014), uma vez que a prevalência de trabalhadores da Saúde Mental ativos constatada em sua pesquisa em 2006 era de 23,2% entre os 435 profissionais que participaram (96,6% do cálculo amostral). Já em 2011, a prevalência de ativos foi de 17,6% dentre os 546 profissionais participantes (91% do cálculo amostral). Desta forma o estudo de Jerônimo (et al 2014), apontou que a menor parcela dos profissionais era fisicamente ativa, enquanto o presente estudo encontrou o oposto com uma prevalência de profissionais ativos de 56,8%, chegando à 71,6% se somados com os muito ativos.

Os resultados obtidos são de grande importância, uma vez que revelam que os profissionais dos CAPSs de Sobral-CE estão em grande parte fisicamente ativos, o que contribui para a qualidade de vida e para a Saúde física e mental. Possíveis justificativas para o grande percentual de profissionais de Saúde Mental fisicamente ativos, o que supera em muito o que a literatura tem registrado, pode ser o fato de Sobral ser uma cidade onde estão disponíveis diversos espaços propícios para a prática de atividade física como: praças, espaços para corrida e ciclismo ao ar livre, quadras esportivas, academias da saúde, Vilas olímpicas, campos de futebol e quadras de esporte ao ar livre. Além disto, há projetos da prefeitura que incentivam a prática de ciclismo, também de grupos de ciclismo amador organizados por entidades privadas e por adeptos do ciclismo. Ou seja, Sobral apesar de ser uma cidade em crescimento, dispõe de diversas ferramentas presentes em “Grandes cidades” e que possibilitam a prática de atividades físicas gratuitas para os interessados, somado ao fato de haver iniciativas e adeptos de um estilo de vida mais ativo que vem se propagando nos últimos anos.

### **5.3 Sofrimento mental**

O gráfico 3 a seguir apresenta a distribuição de frequência dos participantes em relação a presença de sofrimento mental/TMCs.

**Gráfico 2- Distribuição de frequência por Presença de sofrimento mental/TMCs**

Fonte: Elaborado pelo autor a partir da análise dos dados no software SPSS® versão 22.0

Quanto a presença de sofrimento mental, os resultados obtidos no SQR-20 apontam que 26,5 % (n.12) dos participantes apresentaram sofrimento mental significativo ao obter escores maiores que 7. Dentre estes 8.8% (n.3) obtiveram altos escores no SQR-20 (respectivamente 15, 14 e 13), o que representa probabilidades mais elevadas de apresentarem também transtornos mentais comuns (TMCs). O escore mínimo apresentado foi “0”, o máximo foi 15 com média de 5,21 e desvio padrão de 4,3

O presente estudo corrobora com o estudo de Jerônimo e outros (2014), realizado em dois cortes temporais, em 2006 e 2011, com um público específico de profissionais dos CAPSs da região Sul do Brasil, com a participação de 435 profissionais em 2006 e 546 em 2011. Encontrou-se uma proporção de participantes que obtiveram escores acima da nota de corte no SQR-20 de 11% em 2006 e 8,4% em 2011, no entanto os valores encontrados no estudo de Jerônimo e outros (2014) são inferiores aos encontrados neste estudo.

Também corrobora com o estudo de Marco e outros (2008) no que se refere a presença de sofrimento mental/ TMCs em profissionais da Saúde Mental do departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo, novamente os valores aqui encontrados são mais altos, De Marco e outros (2008) encontraram um percentual de 15,8% de profissionais com TMCs enquanto neste estudo a porcentagem foi de 26,5%.

Entre os poucos estudos que apresentaram maior prevalência de sofrimento mental/TMCs que a encontrada no público pesquisado neste trabalho está o de Braga (2010) realizado com 375 profissionais da atenção básica de Botucatu em São Paulo que encontrou

uma prevalência de 42,6% de TMCs.

Estudos voltados para outros profissionais da área de Saúde como por exemplo da área de enfermagem hospitalar encontraram prevalência de TMCs de 18,5% (KIRCHHOF et al. 2009). Já Moreira (2014) encontrou uma prevalência geral de transtorno mental comum de 19,7% em profissionais da atenção básica à Saúde, ambos os estudos apresentando valores inferiores aqui apresentados.

Apesar do enfoque do presente estudo não ser o Stress, que é outro fator muito utilizado nos estudos como parâmetro para averiguar as relações do trabalho com a Saúde Mental dos trabalhadores. Em estudo de Camelo e Agerami (2004) em que se pesquisou o Stress em profissionais de núcleos de Saúde da família da faculdade de Ribeirão Preto (USP) foi encontrado presença de Stress em 62% dos trabalhadores, com prevalência de sintomas psicológicos em 48% dos sujeitos, de sintomas físicos em 39 %, foi encontrado igualdade entre sintomas psicológicos e físicos em 13% dos participantes. Este estudo demonstra a prevalência de adoecimento mental no grupo pesquisado atingindo proporções maiores que as aqui apontadas, todavia o estudo de Camelo e Agerami (2004) usam o Stress como parâmetro de análise e não o sofrimento mental, o Stress constitui-se como outro enfoque das pesquisas que tratam da questão da Saúde Mental relacionada ao trabalho.

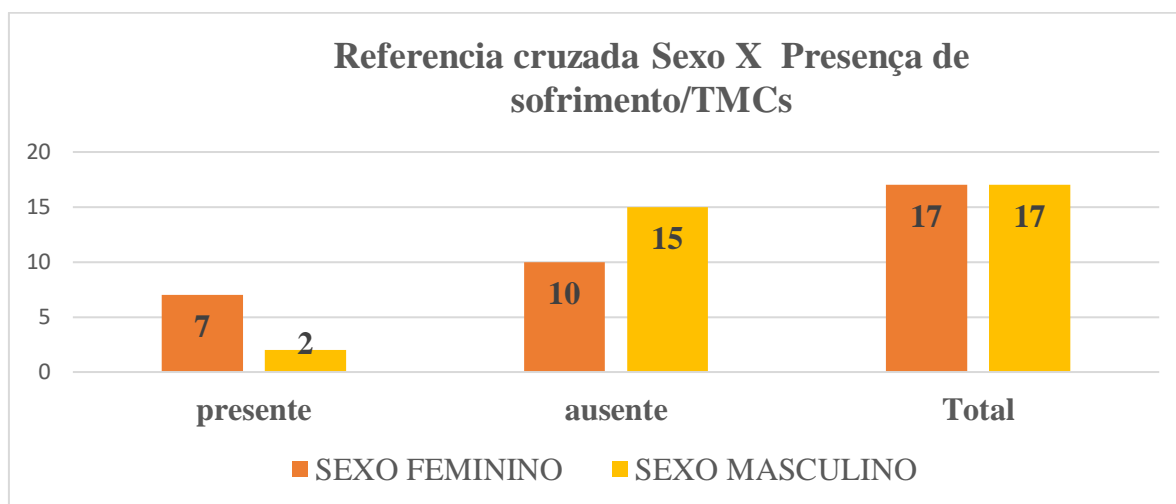
Vale ressaltar que 26,5% (n.9) dos participantes responderam afirmativamente à questão 13 do SQR-20 onde se pergunta: “Tem dificuldade no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?) ”. Esta informação nos permite inferir a percepção do sofrimento relacionado ao trabalho por parte dos profissionais dos CAPSs de Sobral e nos apontam que o sofrimento é presente e perceptível neste cenário de trabalho.

Apesar de ter sido verificada a presença de sofrimento mental/TMCs em apenas 26,5% dos participantes este não é um bom resultado, pois esta porcentagem é maior que a apresentada em todos os estudos encontrados na literatura referente a outros profissionais de Saúde Mental superior a maioria dos estudos envolvendo profissionais de Saúde seja da atenção básica ou terciária, o que significa que o sofrimento apresentado pelos profissionais dos CAPSs de Sobral encontra-se em níveis muito alto em comparação com o apresentado em outras cidades e estados de nosso país.

O cruzamento das variáveis obtidas nos permitiu perceber alguns aspectos da distribuição de frequência encontrada, assim podemos perceber melhor as relações entre as variáveis, como por exemplo: a relação entre o nível de atividade física e o sofrimento mental se apresenta no público analisado.

No Gráfico 4 podemos observar o resultado do cruzamento entre as variáveis sexo e Presença de sofrimento mental.

**Gráfico 4- Referência cruzada- Sexo X Sofrimento mental**



Fonte: Elaborando pelo autor a partir da análise dos dados no software SPSS® versão 22.0

O cruzamento dos dados evidenciou uma maior prevalência de sofrimento mental nos participantes do sexo feminino, o que é facilmente percebido já que o estudo apresenta a mesma proporção de participantes para cada sexo e a quantidade de mulheres que apresentaram sofrimento mental foi bem superior 41,2% das mulheres e 11,8% dos homens apresentaram sofrimento mental / TMCs.

Os resultados aqui encontrados corroboram com trabalho de Jerônimo e outros (2014), no qual foi mais prevalente a presença de TMCs em mulheres profissionais da Saúde Mental que em homens sendo 12,4% em 2006 e 9,2% em 2011 em quanto homens profissionais da Saúde Mental apresentaram 6,2% e 5,5% respectivamente.

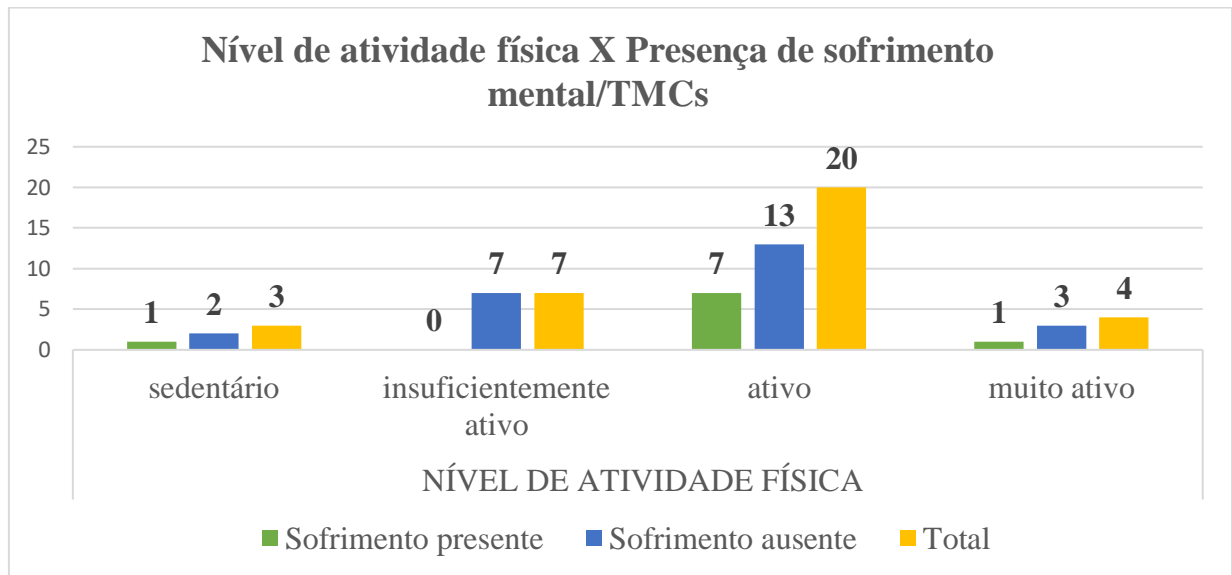
Também corroboram o estudo de Rodrigues-Neto e outros (2008), que também encontrou maior prevalência de TMCs em mulheres profissionais da Atenção Básica atingindo 17,8% das mulheres, demonstrando uma maior presença de sofrimento mental nessa população.

Já por outro lado os achados de Kirchhof e outros (2009) não são corroborados pelos resultados aqui obtidos, pois não encontraram diferença relacionada ao sexo no que se refere a prevalência de TMCs em que profissionais de enfermagem de hospitais públicos.

O gráfico 5 a seguir expõe ao cruzamento das variáveis nível de atividade física (NAF) e presença de sofrimento mental (PSM), poderemos assim visualizar a relação entre as

variáveis.

**Gráfico 5- Referência cruzada- NAF X PSM**



**Fonte:** Elaborado pelo autor a partir da análise dos dados no software SPSS® versão 22.0

Como podemos observar no gráfico 5 a minoria dos participantes sedentários (33.33%, n=1), ativos (35%, n=7) e muito ativos (25% n=1) apresentaram sofrimento mental/TMCs, somente os participantes classificados como insuficientemente ativos não apresentaram nenhum caso de sofrimento mental de acordo com os resultados do SQR-20.

Estes resultados vão contra o que diz a literatura, uma vez que estudos de autores como Silva e outros (2010), Schmidt, (2007) Haikal e outros (2013); Silva e outros (2010) e Nunomura, Teixeira e Fernandes (2009) apontam benefícios da prática de atividades físicas, dentro de uma estratégia de cuidado e promoção da saúde, tanto no aspecto físico e fisiológico do indivíduo quanto em aspectos cognitivos e psicossociais o que promoveria uma melhor Saúde Mental.

Tais resultados são contrários ao que se esperava de acordo com o que a literatura descreve, pois, as atividades físicas tem diversos fatores apontados pelos estudos que contribuem para uma melhor qualidade de vida e Saúde Mental, no entanto parte considerável dos participantes ativos e muito ativos apresentaram sofrimento mental/TMCs, enquanto os insuficientemente ativo não apresentaram sofrimento significativo.

Possíveis explicações para estes resultados seriam, o pequeno número de participantes que faz com que qualquer participante discrepante da maioria influencie significativas nos

resultados finais das análises.

A grande maioria dos questionários foram respondidas na presença do pesquisador, poucos foram entregues na forma material e seu preenchimento foi explicado pessoalmente, nenhum foi recebido e respondido via e-mail, isto nos dá uma segurança quanto a fidedignidade dos dados e contra possíveis desvios relacionados com o mal entendimento das ferramentas de coletas de dados por parte dos participantes da pesquisa, todavia resta questionar se a ferramenta escolhida possui limitações que prejudicam o estudo.

Para melhor compreender tais resultados devemos atentar para o fato de que o IPAQ é uma ferramenta que estima o nível de atividade física tomando como parâmetros apenas o tempo de execução das atividades físicas e a intensidade destas atividades, a única atividade que é especificada é a caminhada, ainda assim considerasse a caminhada como atividade física ou como forma de deslocamento. Quanto as atividades moderadas e vigorosas, são dados alguns exemplos no questionário para que os participantes possam ter uma referência, mas o resultado gerado refere-se ao total de atividades físicas executados na última semana sem determinar cada atividade, também são consideradas atividades de deslocamento, laborais no emprego e em casa, atividades no tempo livre seja por lazer, por esporte ou como exercício físico.

Desta forma consideramos que natureza do IPAQ pode ser uma limitação para verificar a relação entre nível de atividade física e ao sofrimento mental, uma vez que foi construído para averiguar o nível de atividade física visando principalmente estimar o gasto calórico diário, que teria relação com ganho de peso e o desenvolvimento de doenças relacionadas com aspectos fisiológico dos praticantes, tais como Diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares.

Talvez seja necessária uma ferramenta que estime o nível de atividades físicas que possuem maior relação com os aspectos psicológicos dos praticantes, por exemplo atividades mais prazerosas, tais como jogos, esportes (desenvolvidos como forma de lazer não como competição), brincadeiras e outras atividades ao ar livre ou em espaço fechado, mas que possuem aspecto lúdico para os praticantes.

Foi percebido durante as coletas que grande parte das atividades físicas desempenhadas pelos participantes eram realizadas em contexto laboral seja em seus empregos, nas tarefas domésticas ou em empregos secundários os chamados “bicos”; supomos que tais atividades não geram as influências positivas que contribuiriam para uma boa Saúde mental como aponta a literatura; mas torna-se necessário mais estudos em populações maiores.

Na Tabela 3 encontram-se os testes de correlação linear entre algumas das variáveis.

Tabela 3 – Resultados dos testes de correlação linear bivariada

| Tipo           |                       | Variável 2            |                            |             |             |             |             |        |
|----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|
|                |                       | ESQR-20               | NAF                        | IDADE       | TTSM        | TTAF        |             |        |
| Rô de Spearman | ESQR-20               | Coef. Correlação      | 1,000                      | ,175        | -,001       | ,120        | ,350*       |        |
|                |                       | Sig. (2 extremidades) |                            | ,323        | ,997        | ,498        | <b>,043</b> |        |
|                |                       | N                     | 34                         | 34          | 33          | 34          | 34          |        |
|                |                       | NAF                   | Coefficiente de Correlação | ,175        | 1,000       | -,058       | ,063        | ,776** |
|                | Sig. (2 extremidades) |                       | ,323                       |             | ,749        | ,723        | <b>,000</b> |        |
|                | N                     |                       | 34                         | 34          | 33          | 34          | 34          |        |
|                |                       | IDADE                 | Coefficiente de Correlação | -,001       | -,058       | 1,000       | ,614**      | ,190   |
|                | Sig. (2 extremidades) |                       | ,997                       | ,749        |             | <b>,000</b> | ,289        |        |
|                | N                     |                       | 33                         | 33          | 33          | 33          | 33          |        |
|                |                       | TTSM                  | Coefficiente de Correlação | ,120        | ,063        | ,614**      | 1,000       | ,121   |
|                | Sig. (2 extremidades) |                       | ,498                       | ,723        | <b>,000</b> |             | ,495        |        |
|                | N                     |                       | 34                         | 34          | 33          | 34          | 34          |        |
|                |                       | TTAF                  | Coefficiente de Correlação | ,350*       | ,776**      | ,190        | ,121        | 1,000  |
|                | Sig. (2 extremidades) |                       | <b>,043</b>                | <b>,000</b> | ,289        | ,495        |             |        |
|                | N                     |                       | 34                         | 34          | 33          | 34          | 34          |        |

Fonte: Elaborado pelo autor a partir da análise dos dados no software SPSS® versão 22.0

As análises de correlação linear não obtiveram resultados significantes para a relação da variável ESQR-20 com as variáveis: NAF, TTSM, TDA, T.SENT, Idade, Sexo, Escolaridade, Profissão e Serviço. O que significa que não foi comprovada relação direta ou inversa entre as variáveis e a presença de sofrimento mental.

No entanto houve relação significativa ( $p=0.043$ ) para a correlação das variáveis



ESQR-20 e TTAF, o que demonstra uma relação direta de intensidade mediana (coef. Correlação de Spearman = 0,350), o que significaria que o aumento do tempo de atividade física semanal praticada pelos profissionais participantes da pesquisa, de acordo com os resultados obtidos, poderia exercer uma influência moderada para o aumento do sofrimento relacionado ao trabalho, aqui representado pela quantidade de respostas positivas no SQR-20, já que quanto mais respostas positivas maior o nível de sofrimento.

Isto representaria um efeito negativo da atividade física para a manutenção da Saúde Mental e a proteção contra sofrimento mental no público avaliado. Todavia isso não representa uma relação entre o nível de atividade física e o Sofrimento mental, á que o tempo de atividade física é apenas um dos parâmetros que compõe o nível de atividade física. Também devemos considerar como aponta Almeida, Gutierrez e Marques (2007) há:

Os diferentes tipos de atividade física apontados nessa divisão caracterizam uma heterogeneidade perante o sentido e os efeitos de sua prática, mas, de toda forma, lidam com a melhoria do bem-estar do sujeito. Esse quadro fundamenta o risco de generalizar afirmações referentes à relação atividade física e saúde, pois, por exemplo, atividades voltadas à melhoria de performance, visando um trabalho físico próximo do patamar de limite de realização do sujeito, não se fazem interessantes para um indivíduo sedentário iniciante em atividade física, podendo até gerar um impacto negativo sobre sua saúde (NAHAS, 2001; WEINECK, 2003 apud ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES (2007, p. 48-49)

Desta forma, não se pode dizer que apenas um nível de atividade física elevado traga benefícios positivos para a saúde física e /ou mental, deve-se levar em consideração o tipo de atividade, uma concentração elevada de atividades físicas com fins laborais podem ser causa da relação negativa encontrada, pois seriam atividades carregadas de fatores estressores, contribuindo para o desgaste físico e psíquico.

Os resultados obtidos no presente estudo apontam para uma presença significativa de profissionais com um nível patogênico de sofrimento mental, representando 26,5% dos participantes da pesquisa, o que pode representar a presença de transtornos mentais comuns nessa população. Além disso, constatamos que os profissionais do CAPS II e os profissionais que atuavam nos dois serviços (CAPS II e APS –AD) tiveram presença de sofrimento mental mais evidente.

Levando-se em consideração a ideologia da vergonha, o fato dos profissionais admitirem sofrimento relacionado ao trabalho tem um grande significado, além das respostas positivas relativas as queixas somáticas como dores de cabeça, dores ou desconfortos estomacais e etc. A admissão destas dores atesta sua significância, na vida dos participantes pois do contrário seriam negadas e os trabalhadores permaneceriam suportando-as. “Quando ele luta contra a dor, quando ele tenta negar seu sofrimento. O homem do subproletariado não

pretende ter uma atitude terapêutica relativa ao processo patogênico. Ele sabe que procura somente fazê-lo calar. ” (DEJOURS, 2015, p. 42).

O nível de atividade física apresentado pela população analisada está bem acima do apontado pela literatura em públicos semelhantes em outras localidades de nosso país e em trabalhadores de outras áreas profissionais, chegando a 71,6 % somando-se os profissionais ativo e muito ativos.

Não foi verificada relação significativa entre o nível de atividade física e o sofrimento mental, já que não foi verificada relação estatisticamente significativa entre os diferentes níveis de atividade física aferidos e a presença de sofrimento mental e/ou transtornos mentais comuns.

Contudo, houve relação significativa e positiva entre o tempo total de atividade física semanal e a quantidade de respostas positivas no questionário SQR-20, o que aponta para uma tendência de relação de média intensidade entre as duas variáveis, isto vai contra o que a literatura aponta e pode ter relação com a grande carga de atividades laborais que compõem carga de atividades semanais dos participantes mais ativos, no entanto as ferramentas utilizadas não geraram resultados separadamente por tipo de atividade física, apenas pela intensidade das atividades o que nos impossibilita de averiguar tal hipótese.

Durante a aplicação dos questionários foi percebido que parte considerável dos participantes mantinham também outro trabalho, alguns trabalhadores de nível superior e técnico trabalhavam também no Hospital Dr. Estavam Pontes, na Santa Casa de Misericórdia ou no Hospital Regional Norte, alguns profissionais de nível médio e fundamental também complementavam sua renda com outras atividades laborais. Foi percebido com isso que muitas das atividades desenvolvidas pelos profissionais tinham relação com práticas laborais, assim sendo essas práticas podem não proporcionar os benefícios psicológicos apontados pela literatura, não contribuindo assim para uma boa Saúde Mental dos trabalhadores. Isto pode ser um motivo pelo qual a relação entre a Presença de Sofrimento mental e o tempo total de atividade física semanal ter apresentado uma relação positiva.

## 6 CONCLUSÃO

Durante o processo de coleta de dados foi notório que muitos dos participantes que foram classificados como ativos e muito ativos tinham a maior parte da carga de atividade física compostas por atividades laborais, o que representaria o desenvolvimento de atividades não por prazer ou escolha, mas sim por obrigação, além disso atividades que são desenvolvidas em ambientes estressores, devido a cobranças e/ou metas que devem ser cumpridas, o que pode ter contribuído para os resultados encontrados.

Apesar da literatura apontar a atividade física como um fator promotor de uma boa Saúde Mental, constatou-se a presença de sofrimento mental e possíveis TMCs em participantes que foram classificados como ativos e muito ativo, o que nos revela que apenas o desenvolvimento de um auto nível de atividade física não se constitui como fator protetor contra o sofrimento mental e o desenvolvimento de TMCs na população estudada.

Sugerimos a realização de mais pesquisas para que se verifique a relação entre o nível de atividade física e o sofrimento mental, mas com a utilização de ferramentas que possam distinguir as atividades físicas desenvolvidas não apenas por intensidade, mas também por tipo, tais como: laborais, de lazer, esportivas, etc.

A mensuração do nível de atividade física tomando como parâmetro o tempo de atividade física e a intensidade destas, pode se apresentar como limitação do estudo uma vez que o IPAQUE foi desenvolvido para aferir o nível de atividade física, visando, sobretudo, estimar o gasto calórico diário e com isso traçar o perfil da população estudada visando a elaboração de programas de intervenção que possibilitem uma maior prática de atividade física para combater o grande aumento das doenças provocadas pelo padrão sedentário da vida moderna, tais como Diabetes e doenças cardiovasculares.

Apesar de não encontrarmos relação significativa entre o nível de atividade física e a presença de Sofrimento mental, foi constatada uma relação significativa e positiva com força mediana entre as variáveis TTAF e ESQR-20. O que significa que para quanto maior a quantidade de tempo em minutos dedicada a atividade física na semana, maior foi a quantidade de resposta positivas no SQR-20, o que aponta uma possível tendência de influência negativa da prática de atividade física sobre o estado de Saúde Mental. Todavia o tempo de atividade física é apenas um dos parâmetros utilizados para determinar o nível de atividade física, são necessários mais estudos com populações maiores para que se possa ter conclusões mais significativa a respeito da relação entre as variáveis estudadas.

Assim podemos compreender que o nível de atividade física por si não apresenta relação

direta com o nível de sofrimento mental do praticante, antes deveríamos atentar para o tipo de atividade desenvolvida e a relação de prazer do praticante com esta, uma vez que atividades laborais apesar de gerarem gasto calórico e poderem estar relacionadas com alguns benefícios fisiológicos que contribuiriam para a saúde geral do indivíduo, podem estar repletas de uma carga estressora que não beneficiariam sua Saúde Mental.

Nossa pesquisa não constatou relação significativa entre o nível de atividade física e o sofrimento mental entre os profissionais dos Centros de Atenção Psicossociais do Município de Sobral, todavia, foi constatado um nível de atividade física satisfatório por maior parte da equipe o que é benéfico para a saúde geral desta população.

Quanto ao perfil do público pesquisado, no que diz respeito a presença de sofrimento mental e TMCs, foi constatado que parte significativa dos trabalhadores pesquisados (26,5%) apresentaram sofrimento mental significativo que aponta para a possibilidade destes trabalhadores já terem algum tipo de TMCs não diagnosticados.

Foi evidenciado que os principais acometidos pelo sofrimento mental foram os profissionais do sexo feminino. Quanto ao serviço de saúde os profissionais que trabalham no CAPS II e os que trabalham em ambos os CAPSs foram mais acometidos. Quanto ao nível educacional os profissionais que possuíam ensino fundamental incompleto foram os apresentaram maior incidência de sofrimento mental patológico.

Os resultados sugerem que os trabalhadores da Saúde Mental dos Centros de Atenção Psicossocial avaliados nesse estudo apresentam um significativo percentual de sofrimento mental e possivelmente apresentam TMCs, devido as características de seu ambiente de trabalho. Este sofrimento pode ter relação com as atividades laborais desempenhas, considerando que a literatura aponta para realidades semelhantes em outros serviços de Saúde Mental e em profissionais da atenção básica e terciária em saúde.

A constatação do sofrimento mental entre os profissionais de Saúde avaliados nesta pesquisa revela a necessidade de intervenções voltadas para o cuidado e proteção de sua Saúde Mental, agindo como um fator protetor contra o desenvolvimento de transtornos mentais, principalmente leves, já que pensando na promoção da saúde devemos traçar estratégias na perspectiva de um cuidado diário, afim de impedir a degradação da Saúde Mental dos trabalhadores da Saúde Mental. Sejam estas intervenções voltadas para a atividade física como foi apontado em outros estudos ou para a melhora da qualidade de vida desta população, servindo como válvula de escape para o stress, sofrimento e tensão oriundos do ambiente laboral, ou melhorando as condições de trabalho e minimizando estes fatores que degradam a

Saúde Mental dos trabalhadores, para que desta forma, tais servidores possam gozar de uma boa Saúde Mental e cuidar dos usuários do serviço sem se afetar negativamente com o sofrimento que estes trazem em suas demandas de atendimento diárias.

## REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Valmir Antonio Zulian de; LUCCA, Sérgio Roberto de. Contribuições da psicanálise ao estudo das inter-relações entre saúde mental e trabalho na categoria profissional dos operadores de tráfego. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 13, n. 2, p. 289-300, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172010000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172010000200010). Acesso em 25 de set. 2016.
- ALMEIDA, Marcos Antonio Bettine de, GUTIERREZ, Gustavo Luis, MARQUES, Renato. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas**, São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012. 142p.
- AMARAL, T. R. et al. Dimensões psicossociais do trabalho da enfermagem e os distúrbios psíquicos menores em unidades críticas. 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/88671>>. Acesso em: 23 de set. 2016.
- ARAÚJO, T.M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 424-433, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31611>>. Acesso em: 14 de jul. 2016.
- ASSUMPCÃO, L.O.T; MORAIS, P. P; FONTOURA, H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas Introdutórias. **EF y Desp**, v. 52, 2002. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd52/saude.htm>>. Acesso em: 22 de Set. 2016.
- BAFFI, M. A. T. Modalidades de pesquisa: um estudo introdutório. **Pedagogia em Foco: Petrópolis**, 2010. Disponível em: [http://usuarios.upf.br/~clovia/pesq\\_ens/textos/texto02 .pdf](http://usuarios.upf.br/~clovia/pesq_ens/textos/texto02.pdf)>. Acesso em: 17 de jul. 2016.
- BERNARDO, M. H. et al. Ainda sobre a Saúde Mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 8-11, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a02v36n123.pdf>>. Acesso em: 19 de jul. 2016.
- BERNARDO, M. H. et al. O mundo contemporâneo do trabalho e a Saúde Mental do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a02v35n122.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2016.
- BRAGA, L. C; CARVALHO, L.R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. Suppl 1, p. 1585-96, 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15s1/070>. Acesso em 15 set. 2016.
- BRITO, C. O. et al. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil no período de 2006 a 2012**. Faria de Santana. 2014. 95f. Dissertação (Mestrado) -Programa de Pós-Graduação em saúde Coletiva, Universidade Federal de Feira de Santana, Feira de Santana, 2014. Disponível em: <http://tede2.uefs.br:8080/handle/tede/95>>. Acesso em 13 mai. 2016.
- CAMELO, Silvia H. Henriques; ANGERAMI, Emília Luigia Saporiti. Sintomas de estresse

nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 14-21, 2004. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1841/1892>> Acesso 15 de dez. 2016.

CAVALCANTE, Leônia Maria Santiago. **Estudo do sofrimento psíquico de profissionais da Saúde Mental em Centro de Atenção Psicossocial, Fortaleza-CE**. 2008. Tese de Doutorado. Disponível em< <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/15391> > Acesso em 29 jun. 2016.

CARREIRO, Gisele Santana Pereira et al. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 146-55, 2013. Disponível em <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/14084> > Acesso em 29 set. 2016.

CECCIM, Ricardo Burg; BILIBIO, Luiz Fernando. Singularidades da educação física na saúde: desafios à educação de seus profissionais e ao matriciamento interprofissional. In: FRAGA, A.B; WACHS, F. (Org.) **Educação Física e Saúde Coletiva: Políticas de Formação e Perspectivas de Intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS,2007. Cap.4,p.47-62.

CERCHIARI, Ednéia Albino Nunes; CAETANO, Dorgival; FACCENDA, Odival. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de psicologia**, v. 10, n. 3, p. 413-420, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n3/a10v10n3.pdf>>. Acesso em:23 de out.2016.

CORAZZA, Danilla Icassatti. **Influência da prática regular de atividade física sobre sintomas depressivos em idosos institucionalizados**. 2005. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Biodinâmica da Motricidade Humana, Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 2005. Disponível < <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/87440> > . Acesso em 12 jun. 2016.

COSTA, Rudy Alves; SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues; TEIXEIRA, José Antônio Caldas. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia**. UFF, v. 19, n. 1, p. 273-274, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-80232007000100022&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-80232007000100022&script=sci_arttext&tlng=pt) >. Acesso em: 1de jun. 2016.

DA SILVA, Glauber dos Santos Ferreira et al. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Vol. 13, N. 1, p.38-42, Jan/Fev, 2007. Disponível em:<[https://www.researchgate.net/profile/Glauber\\_Da\\_Silva2/publication/245847371\\_Avaliao\\_do\\_nvel\\_de\\_atividade\\_fsica\\_de\\_estudantes\\_de\\_graduao\\_das\\_reas\\_sadebiologica/links/53d272390cf220632f3c9b8d.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Glauber_Da_Silva2/publication/245847371_Avaliao_do_nvel_de_atividade_fsica_de_estudantes_de_graduao_das_reas_sadebiologica/links/53d272390cf220632f3c9b8d.pdf)>. Acesso em: 26 de set. 2016.

DE BRITO, Jussara Cruz. O trabalho em saúde mental: uma análise preliminar relativa à saúde dos trabalhadores dos serviços públicos. **RBSO**, v. 33, n. 117, p. 36-49, 2008. Disponível:<<https://www.fasul.edu.br/portal/app/webroot/files/links/Seguran%C3%A7a%20Trabalho/RBSO/RBSO%20117%20vol%2033.pdf#page=38>>>. Acesso em: 24 jun 2016.



PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013. Disponível em: < <http://www.faatensino.com.br/wp-content/uploads/2014/11/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf>>. Acesso em: 17 jun.2016.

DE FREITAS, Fabiana Fernandes; BRASIL, Fernanda Kundrát; DA SILVA, Cinthia Lopes. Práticas corporais e saúde: novos olhares. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 27, n. 3, 2006. Disponível: <<https://cbce.tempsite.ws/revista/index.php/RBCE/article/view/81/87>>. Acesso em: 30 abr. 2016.

DE LIMA TRINDADE, Letícia; LAUTERT, Liana. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010. Disponível em:< <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40536>>. Acesso em: 03 set. 2016.

DEJOURS, Christophe. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. In: **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. Ana Isabel Paraguay e Lucia Leal Ferreira (Trad.). 6 ed. Ampliada, São Paulo: Cortez,2015.

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elizabeth. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, p. 119-45, 1994. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Christophe\\_Dejours/publication/268349248\\_Itinerario\\_teorico\\_em\\_psicopatologia\\_do\\_trabalho/links/54b857550cf269d8cbf6cbde/Itinerario-teorico-em-psicopatologia-do-trabalho.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Christophe_Dejours/publication/268349248_Itinerario_teorico_em_psicopatologia_do_trabalho/links/54b857550cf269d8cbf6cbde/Itinerario-teorico-em-psicopatologia-do-trabalho.pdf). Acesso em 25 de nov.2016.

DEJOURS, Christophe; NETO, Mello; RAMOS, Gustavo A. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 3, p. 363-371, 2012. Disponível em: [http://mlplus.hosted.exlibrisgroup.com/primo\\_library/libweb/action/search.do?vl\(freeText0\)=Christophe+Dejours+&vl\(D8109813UI0\)=creator&vl\(34531112UI3\)=all\\_items&vl\(1UIStartWith0\)=exact&fn=search&tab=default\\_tab&mode=Advanced&vid=CAPES&scp.scps=primo\\_central\\_multiple\\_fe&ct=lateralLinking](http://mlplus.hosted.exlibrisgroup.com/primo_library/libweb/action/search.do?vl(freeText0)=Christophe+Dejours+&vl(D8109813UI0)=creator&vl(34531112UI3)=all_items&vl(1UIStartWith0)=exact&fn=search&tab=default_tab&mode=Advanced&vid=CAPES&scp.scps=primo_central_multiple_fe&ct=lateralLinking)>. Acesso em 17 de out.2016.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista produção**, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/prod/v14n3/PROD%20v14%20n3.pdf#page=27>>. Acesso em 27 de set.2016.

DE MARCO, Patrícia Furuta et al. O impacto do trabalho em Saúde Mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n.3, p. 178-183, 2008. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852008000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 17 de jun. 2016.

DILÉLIO, Alitéia Santiago et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 503-514, 2012. Disponível em: < <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/3281/Preval%C3%AAncia%20de%20transtornos>>



%20psiqui%C3%A1tricos%20menores.pdf?sequence=1 >. Acesso em: 28 mai. 2016.

FERRARI, Rogério; DE FRANÇA, Flávia Maria; MAGALHÃES, Josiane. Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 3, n. 3, 2012. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/185>>. Acesso em: 24 jun. 2016.

FRAGA, Alex Branco; WACHS, Felipe. **Educação Física e Saúde Coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Editora da UFRGS, 2007. Disponível em: Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/185>>. Acesso em: 30 de ago. 2016.

GIL, Antonio Carlos.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, v. 5, 2002. Disponível em: <[https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod\\_resource/content/1/como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf)>. Acesso em: 06 jun.2016.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbom; KAPCZINSKI, Flávio Pereira. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clínica Interview for DSM-IV-TR. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 380-390, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/49591/000715906.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 04 jun. 2016.

GORDIA, Alex Pinheiro et al. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, associados. **Laboratório de Qualidade de Vida – LaQVida**. v. 3, n. 1, p. 40-52, jan. /jun. 2011. Disponível em: <[http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44047392/812-2579-1-PB.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1470222523&Signature=rqgVnT8cmdoV7HE%2BI%2FgMqOg0JFE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DQualidade\\_de\\_vida\\_contexto\\_historico\\_def.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44047392/812-2579-1-PB.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1470222523&Signature=rqgVnT8cmdoV7HE%2BI%2FgMqOg0JFE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DQualidade_de_vida_contexto_historico_def.pdf)> Acesso em: 22 mai. 2016.

HAIKAL, Desirée Sant'Ana et al. Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**, v. 16, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=707337&indexSearch=ID>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

HELOANI, Roberto; LANCMAN, Selma. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 77-86, 2004. Disponível em: <[JERÔNIMO, Jeferson Santos et al. Atividade física em trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: tendências temporais. \*\*Caderno de Saúde Pública\*\*, v. 30, n. 12, p. 2656-2668, 2014. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v30n12/0102-311X-csp-30-12-02656.pdf>>. Acesso em: 19 abr.2016.](http://www.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusc&mn=88&smn=88&type=m&metalib=aHR0cDovL21scGx1cy5ob3N0ZWQuZXhsaWJyaXNncm91cC5jb20vcHJpbW9fbGlicmFyeS9saWJ3ZWVvYWw0aW9uL3NIYXJjaC5kbz92aWQ9Q0FQRVM=&Itmid=119>>. Acesso em: 05 set. 2016.</p>
</div>
<div data-bbox=)

KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.18, n. 2, p.215-23, 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Rosane\\_Griep/publication/41395026\\_CONDIES\\_DE\\_TRABALHO\\_E\\_CARACTERISTICAS\\_SCIO-EMOGRAFICAS\\_RELACIONADAS\\_PRESENA\\_DE\\_DISTURBIOS\\_PSQUICOS\\_MENORES\\_EM\\_TRABALHADORES\\_DE\\_ENFERMGEM/LINKS/00466351404e2c2ade9000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rosane_Griep/publication/41395026_CONDIES_DE_TRABALHO_E_CARACTERISTICAS_SCIO-EMOGRAFICAS_RELACIONADAS_PRESENA_DE_DISTURBIOS_PSQUICOS_MENORES_EM_TRABALHADORES_DE_ENFERMGEM/LINKS/00466351404e2c2ade9000000.pdf) Acesso em 24.Mai. 2016.

MARAGNO, Luciana et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 8, p. 1639-48, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000800012&lang=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800012&lang=pt). Acesso em: 23 de ago.2016.

MATSUDO, Sandra Mahecha; MATSUDO, Victor Keihan Rodrigues; NETO, Turíbio Leite Barros. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e Saúde Mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 5, n. 2, p. 60-76, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1004>. Acesso em: 09 jun. 2016.

MERLO, A. R. C. Psicodinâmica do trabalho. **Saúde mental & trabalho: leituras. Petrópolis: Vozes**, p. 130-42, 2002. Disponível em: [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33341115/MERLO-Psicodinamica\\_do\\_trabalho.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1489211939&Signature=AVu9ulvJSYbnN40begRcHk8hkP8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPsicodinamica\\_do\\_trabalho.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33341115/MERLO-Psicodinamica_do_trabalho.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1489211939&Signature=AVu9ulvJSYbnN40begRcHk8hkP8%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPsicodinamica_do_trabalho.pdf) Acesso em: 16 ago. 2016.

MOREIRA, IZADORA.J.B. **Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção primária à saúde e sua associação com fatores psicossociais do trabalho**. 2014. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde-Mestrado, Universidade de Santa Cruz do Sul.

NUNOMURA, Myrian; TEIXEIRA, Luis Antonio Cespedes; FERNANDES, Mara Regina Caruso. Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. **Revista Mackenzie de educação física e esporte**, v. 3, n. 3, 2009. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/remef/article/view/1325>. Acesso em: 23 abr. 2016.

RAMMINGER, Tatiana. **Trabalhadores de Saúde Mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de Saúde Mental**. 2005. 117f. Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul Dissertação (Mestrado). Porto Alegre, 2005. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/5675/000518369.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 mai. 2016.

RODRIGUES-NETO, João Felício et al. Transtornos mentais comuns e o uso de práticas de

medicina complementar e alternativa estudo de base populacional. **J Bras Psiquiatr**, v. 57, n. 4, p. 233-9, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v57n4/a02v57n4.pdf>> Acesso em: 16 abr. 2016.

SADE, R.M.S. **Portas Abertas: do Manicômio ao Território: entrevistas triestinas**. Marília: Cultura Acadêmica, 2014.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes. et al. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do self-reporting questionnaire (SRQ-20). **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 544, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2010/v34n3/a1881.pdf>> Acesso em: 25 de jun. 2016.

SCHMIDT, Katia Cristine. **Exercício físico, humor e bem-estar na percepção de dependentes químicos em tratamento**. 2007. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina.

Disponível em: < <https://core.ac.uk/download/pdf/30371120.pdf>> Acesso em: 25 de nov. 2016.

SILVA, Elisa Alves da; COSTA, Ileno Izídio da. Saúde Mental dos trabalhadores em Saúde Mental: estudo exploratório com profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. **Psicologia em Revista**, v.14, n. 1, p. 83-106, jun. 2008. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v14n1/v14n1a06.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2016.

SILVA, Rodrigo Sinnott et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.1, p. 115-120, 2010. Disponível em: < <http://dms.ufpel.edu.br/ares/handle/123456789/289> >. Acesso em: 18 jul. 2016.

Siqueira, Fernando Carlos Vinholes, et al. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil Physical activity among health professionals from South and Northeast Brazil. **Cad Saúde Publ**, v. 25, n. 9, p. 1917-28, 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3291.pdf>>. Acesso em: 09 de jul. 2016.

TOMASI, Elaine et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 1suppl, p. 193-201, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/23.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2016.

VASCONCELOS, Amanda; DE FARIA, José Henrique. Saúde Mental no trabalho: contradições e limites. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 3, p. 453-464, 2009. Disponível em: <[https://scholar.google.com.br/scholar?q=SA%C3%9ADE+MENTAL+NO+TRABALHO%3A+CONTRADI%C3%87%C3%95ES+E+LIMITES&btnG=&hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5](https://scholar.google.com.br/scholar?q=SA%C3%9ADE+MENTAL+NO+TRABALHO%3A+CONTRADI%C3%87%C3%95ES+E+LIMITES&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5)>. Acesso em: 13 jun. 2006.

WACHS, Felipe. **Educação física e Saúde Mental: uma prática de cuidado emergente em centros de atenção psicossocial (CAPS)**. 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14069>>. Acesso em: 15 jul. 2016.

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado através do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a participar como voluntário de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O estudo tem como tema: “**Atividade física e a Saúde Mental dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Sobral: Relação entre o nível de atividade física e o sofrimento mental.**”, e apresenta como objetivo principal: Verificar a relação entre o nível de atividade física e o risco de desenvolvimento de sofrimento mental relacionado ao trabalho em profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Sobral-CE.

Sua participação nos ajudará a verificar se há relação entre o nível de prática de atividades físicas e o risco de desenvolvimento de transtornos mentais em profissionais dos Centros de Atenção Psicossociais de Sobral. Também possibilitará avaliar como está o nível de atividade física desempenhado por tais profissionais, e como se encontra o estado de Saúde Mental.

A importância do estudo dá-se ao fato de que com as informações colhidas pode-se pensar em formas de garantir aos profissionais possibilidades de protegerem-se contra o adoecimento. E pensar em políticas e projetos que permitam aos profissionais exercer seu alto-cuidado, ou mesmo gerar dados que fundamentem a implementação de projetos e programas com enfoque neste público que necessita de cuidados. A constatação de possíveis sofrimentos nos profissionais da atenção secundária a Saúde Mental, pode expor as fragilidades do processo trabalhista e demonstrar a necessidade de melhorias nas condições de trabalho. Trazendo assim retorno para a população alvo deste estudo.

Procedimentos: Sua participação consistirá na resposta a dois questionários de rápida aplicação. Você foi encaminhada a um ambiente privado no seu próprio Local de trabalho, onde responderá os questionários, poderá responder sozinho se assim preferir, mas terá um pesquisador disponível para esclarecer qualquer dúvida a respeito das perguntas. Você também terá a opção de responder em casa o questionário impresso, ou responder a versão digital dos questionários, se assim desejar e fornecer um e-mail para o qual os pesquisadores lhe encaminharam os arquivos. Todavia reforçamos a importância de responder pessoalmente para evitar erros nas respostas. Após a resposta você devolverá os questionários ao pesquisador, seja na forma impressa ou digitalizada.

Os questionários utilizados no estudo tratam-se do Self-Reporting Questionnaire (SQR-20) questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como ferramenta de rastreamento de transtornos mentais comuns ou não psicóticos, principalmente em trabalhadores. E do Questionário Internacional de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire - IPAQ). Desenvolvido pela OMS para ser um instrumento de medida do nível de atividade física.

O presente estudo tem como finalidade a formulação do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) a ser apresentado na Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia. Podendo ser utilizados posteriormente para a publicação de artigos em periódicos científicos. Informamos também que você não arcará com nenhuma despesa financeira, nem receberá gratificação ou pagamento pela participação neste estudo.

Todas as informações coletadas no estudo foram confidenciais, utilizadas apenas para fins acadêmicos. A participação neste projeto não lhe proporcionará nenhum benefício material sendo que, este projeto busca apenas uma maior compreensão do nível de atividade física e do estado de Saúde Mental dos profissionais dos CAPSs de Sobral. A qualquer momento do curso da sua participação nesta pesquisa você terá qualquer dúvida esclarecida e a liberdade de se recusar a participar, ou retirar seu consentimento, sem nenhuma forma de penalização ou constrangimento.

Endereço dos (as) responsável (is) pela pesquisa:

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Pesquisador: Gleidson Oliveira Ferreira</b></p>                                    | <p>Rua Frei Álvaro nº 709 Ap.103 - Alto do Cristo; Sobral-Ce.</p> <p>Telefone (pesquisador): (85) 985729398 / (88) 998503688</p> <p>Instituição: Universidade Estadual do Vale do Acaraú- UVA<br/>Endereço: Avenida da Universidade, 850 - Campus da Betânia Sobral- Ce. CEP: 62.040-370.</p> |
| <p><b>Orientador (a): Prof.<sup>a</sup> Ms<sup>a</sup>. Raíssa Forte Pires Cunha</b></p> | <p>Instituição: Faculdade Metropolitana de Fortaleza.</p> <p>Endereço da instituição: Rua Conselheiro Estelita, 264 - Centro; Fortaleza-Ce<br/>CEP: 60010-260<br/>Telefone (orientadora): (85) 988357339</p>  |
| <p><b>Comitê de Ética em Pesquisa</b></p>  | <p>Endereço: Universidade Estadual vale do Acaraú, Campos do Derby, Avenida Comandante Maurocéllo Rocha Pontes, nº. 186, Derby Clube. CEP: 62042-280</p> <p>Telefones (Comitê de Ética em Pesquisa): (88) 3677-4255</p>   |

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG: \_\_\_\_\_ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Sobral \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura

E-mail:  
\_\_\_\_\_

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa: Universidade Estadual vale do Acaraú, Campos do Derby, Avenida Comandante Maurocéllo Rocha Pontes, nº. 186, Derby Clube. CEP: 62042-280

## **APÊNDICE B – Termo de Anuência**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Gleidson Oliveira Ferreira, a desenvolver o seu projeto de pesquisa sob o título: Atividade física e Saúde Mental dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Sobral: Relação entre o nível de atividade física e o sofrimento mental, cujos objetivos são: Analisar a relação entre o nível de atividade física e o nível de sofrimento mental relacionado ao trabalho em profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial do município de Sobral-CE; Averiguar o sofrimento mental apresentado pelos profissionais dos serviços de atenção psicossocial e consequente o risco de desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao trabalho; Verificar o Nível de atividade física desenvolvido por estes Profissionais e relacionar o Nível de atividade física com o nível de sofrimento mental relacionado ao trabalho.

A aceitação está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Sobral- CE, em \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_.

---

Coordenadora do CAPS

## ANEXO A - SRQ 20 - Self Report Questionnaire.

NOME: \_\_\_\_\_

Teste que avalia o sofrimento mental. Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões instruções abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas.

### Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

### PERGUNTAS RESPOSTAS

- 1- Você tem dores de cabeça frequente?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 2- Tem falta de apetite?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 3- Dorme mal?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 4- Assusta-se com facilidade?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 5- Tem tremores nas mãos?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 7- Tem má digestão?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 8- Tem dificuldades de pensar com clareza?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 9- Tem se sentido triste ultimamente?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 10- Tem chorado mais do que costume?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 12- Tem dificuldades para tomar decisões?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)  
SIM ( )      NÃO ( )
- 14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 15- Tem perdido o interesse pelas coisas?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 17- Tem tido ideia de acabar com a vida?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 19- Você se cansa com facilidade?  
SIM ( )      NÃO ( )
- 20- Têm sensações desagradáveis no estomago?  
SIM ( )      NÃO ( )



**ANEXO B - Questionário Internacional de Atividade Física- IPAQ –Versão curta**



**QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA  
–VERSÃO CURTA –**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_ **Idade :** \_\_\_\_ **Sexo:** F ( ) M ( ) **Escolaridade** \_\_\_\_\_

**Tempo de trabalho com Saúde Mental:** \_\_\_\_\_

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes.

Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

**Para responder as questões lembre que:**

atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal.

atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

**1a** Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**1b** Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**2a.** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)



Dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**2b.** Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**3a** em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITA sua respiração** ou batimentos do coração.

Dias \_\_\_\_\_ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**3b** Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

**4a.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

\_\_\_\_\_ Horas \_\_\_\_\_ minutos

**4b.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos