

Atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em saúde mental

Attitudes and pleasure/suffering in mental health work
Actitudes y placer/sufrimiento en el trabajo en salud mental

Aline Mara Gonçalves¹, Sueli de Carvalho Vilela¹, Fábio de Souza Terra¹, Denismar Alves Nogueira^{II}

¹ Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem. Alfenas-MG, Brasil.
^{II} Universidade Federal de Alfenas, Instituto de Ciências Exatas. Alfenas-MG, Brasil.

Como citar este artigo:

Gonçalves AM, Vilela SC, Terra FS, Nogueira DA. Attitudes and pleasure/suffering in mental health work. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(2):245-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690209i>

Submissão: 22-04-2015

Aprovação: 09-10-2015

RESUMO

Objetivo: investigar a existência de relação entre os perfis atitudinais e a dinâmica prazer/sofrimento em trabalhadores de Serviços de Saúde Mental. **Método:** estudo quantitativo, descritivo-analítico, correlacional e transversal, realizado em 2014. Foram utilizados três instrumentos: questionário de caracterização, Escala de Opiniões sobre a Doença Mental e Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho, respondidos por 80 trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial de Alfenas-MG. **Resultados:** Autoritarismo revelou-se o perfil predominante. Quanto ao prazer/sofrimento no trabalho, a Gratificação foi considerada satisfatória, e os indicadores Liberdade, Desgaste e Insegurança, moderados críticos. Houve correlações positivas entre as atitudes mais favoráveis e os indicadores de prazer no trabalho. Os valores de ambas as escalas mostraram relações com variáveis sociodemográficas e profissionais. **Conclusão:** as atitudes menos favoráveis são predominantes e, apesar do sofrimento presente, esses profissionais sentem-se gratificados em relação ao trabalho.

Descritores: Trabalhadores; Saúde Mental; Enfermagem; Atitude; Prazer.

ABSTRACT

Objective: to investigate the existence of a relationship between attitudinal profiles and the pleasure/suffering dynamic in workers of Mental Health Services. **Method:** a quantitative, descriptive-analytical, correlational and cross-sectional study conducted in 2014. We used three instruments: characterization questionnaire, Opinions on Mental Illness Scale and Pleasure and Suffering Indicators at Work Scale, answered by 80 workers of the Network for Psychosocial Care of Alfenas, state of Minas Gerais, Brazil. **Results:** Authoritarianism proved to be the predominant profile. As for the pleasure/suffering at work, Gratification was considered adequate, and indicators such as Freedom, Wear and Insecurity were considered moderate critical. There were positive correlations between the most favorable attitudes and pleasure indicators at work. The values of both scales showed a relationship with socio-demographic and professional variables. **Conclusion:** the less favorable attitudes are prevalent and, in spite of suffering being present, these professionals feel gratified about their work.

Key words: Workers; Mental Health; Nursing; Attitude; Pleasure.

RESUMEN

Objetivo: investigar la existencia de relación entre los perfiles de actitud y la dinámica placer/sufrimiento en trabajadores de Servicios de Salud Mental. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo-analítico, correlacional y transversal, realizado en 2014. Fueron utilizados tres instrumentos: cuestionario de caracterización, Escala de Opiniones sobre la Enfermedad Mental y Escala de Indicadores de Placer y Sufrimiento en el Trabajo, respondidos por 80 trabajadores de la Red de Atención Psicossocial de Alfenas-MG. **Resultados:** Se determinó que el perfil dominante era el de Autoritarismo. Respecto al placer/sufrimiento laboral, la Gratificación fue considerada satisfactoria, y los indicadores Libertad, Desgaste e Inseguridad, moderadamente críticos. Existieron correlaciones positivas entre las actitudes más favorables y los indicadores de placer en el trabajo. Los valores de

ambas escalas mostraram relaciones con variables sociodemográficas y profesionales. **Conclusión:** predominan las actitudes menos favorables y, a pesar del sufrimiento presente, estos profesionales se sienten gratificados respecto de su trabajo. **Palabras clave:** Trabajadores; Salud Mental; Enfermería; Actitud; Placer.

AUTOR CORRESPONDENTE Aline Mara Gonçalves E-mail: linggoncalves@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica é fruto de diversas transformações nas formas de organização dos serviços, no modo de abordar as pessoas com transtornos mentais, no modelo assistencial e nos saberes no campo da Psiquiatria⁽¹⁾. A partir de então, a psiquiatria foi integrada a vários níveis de complexidade, não se restringindo aos hospitais psiquiátricos⁽¹⁾. No entanto, conceber a Reforma Psiquiátrica meramente como uma sociedade livre de hospitais psiquiátricos não garante o rompimento com o antigo modelo, posto que essa mesma sociedade permaneceria fortemente manicomial dependendo das práticas discursivas adotadas⁽²⁾. Dessa forma, torna-se necessário que os profissionais da área adotem uma nova atitude, cada vez mais distante da cultura do manicômio, voltada para a reabilitação dos pacientes psiquiátricos⁽²⁾.

Em se tratando de atitude, torna-se necessário conceituar este termo. São inúmeras as definições propostas, mas, mesmo considerando as mais variadas interpretações, existem áreas que guardam uma concordância essencial. Assim, atitude pode ser descrita como a “predisposição” para responder, de maneira consistente, favorável ou desfavorável, em relação a um dado objeto⁽³⁾.

De acordo com a Psicodinâmica do Trabalho, a forma como o trabalhador vivencia a prática laboral está condicionada à relação que estabelece com o emprego, podendo ser percebida como causa de sofrimento indesejado, labuta penosa e humilhante⁽⁴⁾. Assim, as relações de trabalho despojam o trabalhador de sua subjetividade, excluindo o sujeito, tendo como consequência o sofrimento⁽⁵⁾. Contudo, elas podem ser consideradas prazerosas, como algo que atribui sentido à vida, eleva o status, define a identidade pessoal e impulsiona o crescimento humano, enaltecendo o trabalho e o trabalhador⁽⁴⁾.

Entendendo que atitude seria o que move a pessoa e pode determinar seu comportamento diante de um objeto e que o prazer e sofrimento podem impulsionar, de forma positiva e negativa, o sujeito ao trabalho, este estudo partiu da inquietação sobre a existência de relação entre as duas vertentes, uma vez que ambas integram a subjetividade do sujeito trabalhador.

Após buscas bibliográficas no ano de 2012, deparou-se com escassez de estudos referentes a esses trabalhadores, o que torna relevante melhor conhecê-los. Importante também investigar essas duas vertentes da subjetividade do sujeito, a fim de possibilitar novas estratégias de intervenções.

OBJETIVO

Objetivou-se investigar a existência de relação entre atitudes diante da doença mental e a dinâmica prazer/sofrimento mental de trabalhadores em Saúde Mental. Como objetivos específicos,

determinou-se discriminar as atitudes perante a doença mental e a existência de prazer/sofrimento no trabalho em pessoas que atuam nessa área, verificar se há correlação entre os fatores das escalas de atitude e opiniões sobre a doença mental e os indicadores de prazer/sofrimento no trabalho, além de avaliar eventual associação/correlação entre as variáveis sexo, idade, escolaridade, tipo de serviço, profissão/função no serviço e tempo de trabalho em saúde mental com os fatores dessas escalas.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG. Aos trabalhadores que aceitaram participar do estudo solicitou-se que preenchessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local de estudo e período

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo-analítico e transversal, desenvolvido em um município de médio porte no Sul de Minas Gerais.

A investigação foi conduzida em serviços que atendem pessoas portadoras de transtornos mentais, sendo um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), um Centro de Convivência, sete Serviços de Residências Terapêuticas II, um ambulatório que disponibiliza atendimento clínico e psicológico, dois Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), um Centro de Referência Especializado de Assistência Social e doze Estratégias de Saúde da Família (ESF).

População

Optou-se por trabalhar com profissionais de diversas áreas e categorias que prestam atendimentos em Saúde Mental, inseridos na Rede de Assistência Psicossocial Municipal. Ao final, chegou-se a um total de 80 trabalhadores, visto que, desta rede, 5 encontravam-se afastados por licença médica ou em período de férias e 18 não aceitaram participar da pesquisa, o que impossibilitou trabalhar com o universo.

Protocolo de estudo

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2014, por meio de três instrumentos, a saber:

- Questionário sobre características sociodemográficas e profissionais, elaborado pelos pesquisadores para levantamento de dados de caracterização dos participantes do estudo, contendo nove questões estruturadas ou semiestruturadas;
- Para avaliar as atitudes dos profissionais diante da doença mental utilizou-se a *Opinions about Mental Illness*

Scale (OMI)⁽⁶⁾, traduzida e validada para a cultura brasileira com a denominação Opiniões sobre a Doença Mental (ODM)⁽³⁾;

- Por fim, para abordagem do prazer e sofrimento no trabalho, optou-se pela forma adaptada da Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (EIPST), desenvolvida e validada no Brasil⁽⁷⁾ e posteriormente adaptada⁽⁸⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados obtidos das aplicações dos instrumentos foram transcritos para um banco de dados em planilha do MS-Excel, versão 2010, mediante dupla digitação, e posteriormente transportados para o *software* Statistical Package for Social Science (SPSS) - versão 17.0 para proceder às análises pertinentes.

Para contagem dos pontos obtidos com a aplicação da ODM, optou-se por utilizar fórmulas preestabelecidas, originando os escores para cada profissional nos sete fatores dessa escala⁽³⁾. No que se refere à EIPST, para os fatores de prazer, a análise deve considerar que eles têm conotação positiva, com a seguinte pontuação: acima de 4, trata-se de avaliação mais positiva, considerada satisfatória; entre 3,9 e 2,1 considera-se moderada crítica; abaixo de 2,0, avaliação concebida como rara e grave⁽⁸⁾. Para os fatores de sofrimento, considerando que são itens negativos, houve a seguinte classificação: acima de 4, trata-se de avaliação mais negativa, considerada grave; entre 3,9 e 2,1, é apreciada como moderada crítica; abaixo de 2,0, avaliação menos negativa, concebida como satisfatória⁽⁷⁾. Os dados da EIPST foram analisados segundo estatística descritiva.

A verificação de normalidade pelo teste de Shapiro Wilk demonstrou que não houve normalidade para nenhum dos dados; assim, foram utilizadas medidas não paramétricas para correlação e associação. Para verificação de correlação entre os fatores das duas escalas e entre essas e as variáveis numéricas (idade, nível de escolaridade, renda familiar mensal, tempo de trabalho em serviços de Saúde Mental) utilizou-se o Coeficiente de Spearman. Para proceder à associação entre a variável sexo e os fatores das escalas utilizou-se o Teste de Mann-Whitney por ser dicotômica. Para verificar a associação entre as variáveis estado civil, tipo de serviço e categorização

da profissão e os fatores das Escalas de Opinião frente à Doença Mental e de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho utilizou-se o Teste de Kruskal-Wallis, adotando-se o nível de significância de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

Para o teste de comparações múltiplas foi utilizado o Teste de Student-Neuman-Keuls (SNK) que consiste em ajustar um valor do teste t para mais de dois tratamentos no programa BioEstat 5.0.

Os resultados obtidos foram sistematizados sob a forma tabelas para melhor exposição dos dados.

RESULTADOS

Quanto às características da população, os profissionais de Saúde Mental do município em estudo são predominantemente mulheres (80%), na faixa etária dos 41 a 50 anos (36%), vivendo em situação marital (51,3%), católicos (65%) e com renda familiar variando em torno de 4 a 5 salários mínimos (38,7%). As variáveis profissionais mostraram que a categoria predominante é a de trabalhadores de nível superior (42,5%), seguida da de nível fundamental (38,8%), lotados principalmente nos Serviços de Residências Terapêuticas II (36,3%), com tempo de trabalho de 1 a 5 anos (51,3%).

Considerando a população estudada como um todo, observa-se que o Autoritarismo apresenta maior média entre os tipos de atitudes (6,650), seguido da Restrição Social (6,580). A atitude correspondente à Etiologia de Higiene Mental apresentou menor média entre as demais.

As atitudes foram verificadas também segundo as grandes categorias de profissionais, uma vez que elas podem ser modificadas, dependendo do grau de instrução.

O Autoritarismo foi predominante nas categorias de profissionais de níveis médio (7,000) e superior (6,000). No grupo de nível técnico, o Autoritarismo e a Benevolência assumiram os mesmos valores; no entanto, a maior média corresponde à Etiologia de Esforço mental (8,000). Os profissionais de nível fundamental apresentaram maior média para o fator Restrição Social (7,420).

Os resultados obtidos para a escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 1 – Médias dos valores para Atitudes diante de Doença Mental por parte dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde Mental de Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2014

Estatística descritiva	Autoritarismo	Benevolência	Ideologia de higiene mental	Restrição social	Etiologia interpessoal	Etiologia de esforço mental	Visão minoritária
Média	6,65	5,96	3,89	6,58	4,43	6,31	6,06
Mediana	6,50	6,00	4,00	7,00	5,00	6,00	6,00
Mínimo	3,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	1,00
Máximo	10,00	8,00	9,00	10,00	9,00	10,00	10,00

Tabela 2 – Médias para os valores de Atitudes diante de Doença Mental por parte dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde Mental, discriminados por categorias profissionais, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2014

Categorias profissionais	Estatística descritiva	Autoritarismo	Benevolência	Ideologia de higiene mental	Restrição social	Etiologia interpessoal	Etiologia de esforço mental	Visão minoritária
Nível Fundamental	Média	7,350	6,160	4,350	7,420	4,710	7,260	6,900
	Mediana	7,000	6,230	4,000	7,000	5,000	7,000	7,000
	Mínimo	3,000	3,000	2,000	5,000	2,000	4,000	2,000
	Máximo	10,000	8,000	9,000	10,000	9,000	10,000	10,000
Nível Médio	Média	6,670	5,830	3,000	6,670	4,500	6,420	6,170
	Mediana	7,000	6,500	3,000	7,500	5,000	7,000	6,500
	Mínimo	3,000	1,000	1,000	3,000	1,000	2,000	1,000
	Máximo	10,000	8,000	6,000	9,000	7,000	9,000	9,000
Nível Técnico	Média	7,000	7,000	6,000	6,000	4,670	8,000	7,670
	Mediana	8,000	8,000	5,000	7,000	5,000	8,000	7,000
	Mínimo	5,000	5,000	4,000	3,000	4,000	6,000	6,000
	Máximo	8,000	8,000	9,000	8,000	5,000	10,000	10,000
Nível Superior	Média	5,970	5,740	3,590	5,820	4,120	5,260	5,120
	Mediana	6,000	6,000	4,000	6,000	5,000	5,000	5,000
	Mínimo	3,000	2,000	1,000	3,000	1,000	2,000	2,000
	Máximo	10,000	8,000	6,000	10,000	7,000	8,000	8,000

Tabela 3 – Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde Mental de Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2014

Estatística Descritiva	Gratificação	Liberdade	Insegurança	Desgaste
Média	4,366	3,964	2,179	2,467
Mediana	4,625	4,000	2,071	2,375
Mínimo	1,625	2,143	1,000	1,000
Máximo	5,000	5,000	4,714	4,875

Quanto aos indicadores de prazer, a Gratificação foi o único com média superior a 4, considerada satisfatória⁽⁷⁾, e a Liberdade apresentou média considerada moderada crítica⁽⁷⁾. Quanto aos fatores referentes ao sofrimento, ambos apresentaram médias características de níveis moderados críticos⁽⁷⁾.

Por categorias profissionais, podem ser observados os valores mostrados na Tabela 4.

Percebe-se que os níveis de prazer e sofrimento dos profissionais são mais favoráveis entre aqueles cujas funções requerem menor grau de escolaridade; profissionais de nível médio apresentaram todos os indicadores moderados

críticos⁽⁷⁾: 3,865 para Gratificação; 3,679 para Liberdade; 2,452 para Desgaste e 2,552 para Insegurança. Já aqueles de nível técnico apresentaram valores satisfatórios⁽⁷⁾ para os indicadores de prazer: 4,208 na Gratificação e 4,048 para Liberdade; e moderado crítico para os relacionados ao sofrimento: 2,714 para Desgaste e 3,958 para Insegurança. Os profissionais de nível superior apresentaram valores satisfatórios⁽⁷⁾ para Gratificação (4,312) e moderado crítico⁽⁷⁾ para os demais.

A partir da correlação entre os valores das duas escalas, obtiveram-se os dados contidos na Tabela 5.

Tabela 4 – Médias para os valores de Indicadores de Prazer e Sofrimento dos Trabalhadores do Serviço de Saúde Mental des-criminados por categorias profissionais, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2014

Categorias profissionais	Estatística descritiva	Gratificação	Liberdade	Desgaste	Insegurança
Nível Fundamental	Média	4,633	4,300	1,820	1,911
	Mediana	4,875	4,429	1,571	1,875
	Mínimo	3,250	2,429	1,000	1,000
	Máximo	5,000	5,000	3,286	4,750
Nível Médio	Média	3,865	3,679	2,452	2,552
	Mediana	4,375	3,500	2,429	2,500
	Mínimo	1,625	2,857	1,143	1,000
	Máximo	5,000	5,000	4,429	4,625
Nível Técnico	Média	4,208	4,048	2,714	3,958
	Mediana	4,750	4,286	1,857	3,750
	Mínimo	3,000	2,857	1,571	3,250
	Máximo	4,875	5,000	4,714	4,875
Nível Superior	Média	4,312	3,752	2,361	2,813
	Mediana	4,205	3,857	2,429	2,875
	Mínimo	3,375	2,143	1,000	1,000
	Máximo	5,000	5,000	3,857	4,750

Tabela 5 – Correlações entre fatores das Escalas de Opiniões sobre a Doença Mental e Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho, Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2014

Fatores	Estatística descritiva	Gratificação	Liberdade	Insegurança	Desgaste
Autoritarismo	Coeficiente de correlação	0,161	0,200	-0,208	-0,120
	Significância	0,153	0,861	0,630	0,913
Benevolência	Coeficiente de correlação	0,284 ^(a)	0,216	-0,169	-0,128
	Significância	0,011	0,054	0,134	0,257
Ideologia de Higiene Mental	Coeficiente de correlação	0,217	0,374 ^(b)	-0,178	-0,081
	Significância	0,053	0,001	0,113	0,475
Restrição Social	Coeficiente de correlação	0,116	-0,015	-0,093	-0,036
	Significância	0,307	0,893	0,412	0,751
Etiologia Interpessoal	Coeficiente de correlação	0,022	-0,021	-0,110	0,126
	Significância	0,848	0,850	0,333	0,265
Etiologia de Esforço Mental	Coeficiente de correlação	0,227 ^(a)	0,034	0,085	0,008
	Significância	0,043	0,766	0,455	0,945
Visão Minoritária	Coeficiente de correlação	0,250	-0,045	0,065	-0,035
	Significância	0,160	0,065	0,134	0,654

Notas: Utilizado coeficiente de Correlação de Spearman, N=80 e $p < 0,05$; (a) Correlação significativa para $p < 0,05$; (b) Correlação significativa para $p < 0,01$.

Observou-se que existem correlações positivas no que se refere a: fatores Benevolência e indicador Gratificação (0,284); Ideologia de Higiene Mental com o indicador Liberdade (0,374) e Etiologia de Esforço Mental com o indicador Gratificação (0,227). Esses fatores sugerem que profissionais que apresentam melhores indicadores de prazer têm maior tendência a atitudes mais favoráveis.

Em se tratando das correlações/associações com as variáveis estudadas, encontrou-se que os fatores relacionados às atitudes autoritárias, restritivas e discriminatórias apresentaram correlações muito significativas em relação à variável escolaridade. O Autoritarismo apresentou correlação de fraca magnitude (-0,334), Restrição Social de moderada magnitude (-0,435) e o Fator Etiologia de Esforço Mental mostrou relação de forte magnitude (-0,582) em relação à variável mencionada. Dessa forma, pode-se inferir que os profissionais que apresentam maior nível de instrução estão menos propícios às atitudes negativas. Entretanto, quando se observam as medidas descritivas, as atitudes autoritárias parecem ser imperantes.

Os fatores Restrição Social e Etiologia de Esforço Mental apresentaram correlação significativa, embora de fraca magnitude, em relação à variável Tempo de Trabalho em Saúde Mental (-0,344 e -0,276 respectivamente). A mesma variável apresentou correlação com o fator Ideologia de Higiene Mental (0,232). Assim, pode-se prever que quanto maior o tempo de trabalho em Saúde Mental, menores são as tendências às atitudes autoritárias e discriminatórias e maior a tendência para apresentar atitude mais condizente com o Modelo Psicossocial.

A renda familiar apresentou correlação de fraca magnitude com a Etiologia de Esforço Mental (-0,347), permitindo inferir que quanto maior a renda familiar, menor a tendência desse profissional a apresentar comportamentos discriminatórios.

Os fatores Ideologia de Higiene Mental e Visão Minoritária apresentaram associação significativa em relação à variável tipo de serviço (0,043 e 0,034). Percebeu-se que os profissionais dos Serviços de Residências Terapêuticas II têm maior tendência à atitude de Ideologia de Higiene Mental, enquanto que os profissionais do Centro de Convivência apresentam maior propensão à atitude Visão Minoritária.

Em relação à categoria profissional, as atitudes de Autoritarismo (0,028), Restrição Social (0,019), Etiologia de Esforço Mental (0,000) e Visão Minoritária (0,002) apresentaram associações significativas. Identificou-se que os profissionais de nível fundamental estão mais propensos a uma atitude mais autoritária e restritiva, e os de nível técnico tendem a apresentar maiores médias no fator Etiologia de Esforço Mental e Visão Minoritária.

No que diz respeito ao prazer e sofrimento no trabalho, o indicador Gratificação apresentou correlação inversa, de grande significância e magnitude moderada em relação à variável escolaridade (-0,430). O indicador Liberdade apresentou correlação direta, de fraca magnitude, em relação à variável idade (0,296) e correlação inversa, de fraca magnitude, em relação à variável escolaridade (-0,300). O indicador Insegurança apresentou correlação inversa, de fraca magnitude, em relação à variável idade (-0,389), e correlação direta, de fraca magnitude, em relação ao fator escolaridade (0,235). O indicador Desgaste apresentou correlação direta, de fraca

magnitude, em relação à variável escolaridade (0,355). Isso significa que quanto maior o nível de escolaridade desses profissionais, menor a tendência de sentirem-se gratificados e livres, além de estarem mais propensos ao desgaste e à insegurança. E ainda, quanto mais elevada a idade, maiores seriam as tendências à liberdade e menor o indicador insegurança.

Todos os indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho apresentaram associação significativa com a variável tipo de serviço ($p < 0,05$). O indicador de Gratificação foi maior para os profissionais dos ambulatórios, enquanto que o indicador Liberdade apresentou melhores níveis para aqueles do Centro de Convivência. Em relação aos indicadores de sofrimento, os profissionais do Centro de Referência em Assistência Social (CREAS) apresentaram maior índice no indicador Insegurança e os profissionais das Unidades de Saúde da Família (USF) maiores valores para Desgaste.

Todos os indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho apresentaram associação significativa com a variável categoria profissional ($p < 0,05$). Os profissionais de nível elementar apresentaram maiores valores para ambos os indicadores Gratificação e Liberdade. Já em relação aos indicadores de sofrimento, os profissionais de nível médio obtiveram maiores níveis de Insegurança, e os de nível técnico maior nível de Desgaste.

As demais variáveis não apresentaram associações com os fatores ou indicadores das escalas.

DISCUSSÃO

Quanto às atitudes desses trabalhadores diante da doença mental, conclui-se que o Autoritarismo apresentou maior média nessa população, além de associação com os profissionais de nível fundamental. Esse fator destaca a perspectiva de que a pessoa em sofrimento psíquico necessita ser isolada de outros pacientes, permanecendo sob portas trancadas e vigilância, o que expressa a ideia de irrecuperabilidade pessoal e social do doente, bem como periculosidade⁽⁹⁾. Além disso, reflete o modelo manicomial, uma das questões centrais criticadas pelo movimento da reforma da assistência psiquiátrica e do processo de desinstitucionalização⁽¹⁰⁾. Pressupõe-se que atitudes autoritárias levam a comportamentos também autoritários e mutilantes, fato que não se coaduna com os preceitos e as ideologias atuais, os quais mobilizam o modelo de atenção psicossocial no sentido de priorizar relações mais igualitárias de valorização do sujeito e de suas potencialidades⁽¹⁰⁾.

A mudança de comportamento ocorre quando se modificam as crenças e atitudes, o que pode ocorrer por meio da experiência direta com o objeto específico, neste caso o doente mental, oportunizando a aquisição de novas informações⁽¹¹⁾.

Os fatores relacionados a atitudes autoritárias, restritivas e discriminatórias apresentaram correlações inversas com o nível de escolaridade e tempo de serviço em Saúde Mental. Dessa forma, pode-se inferir que existe uma relação, apontando a escolaridade e o tempo de serviço como formas de aquisição de novas informações e, portanto, influentes nas atitudes dos profissionais⁽¹¹⁾.

Estudo para avaliar o impacto da formação acadêmica em enfermagem em relação ao fator Autoritarismo concluiu que

vivências e experiências obtidas ao longo do referido curso de graduação criaram possibilidades de incorporação de novos modos de entender e aceitar o portador de transtorno mental, levando os alunos a novas posturas em diversas situações⁽¹²⁾.

O fator Ideologia de Higiene Mental obteve menor média na população de forma geral e associação com o Serviço de Residências Terapêuticas II. Esse fator reflete uma visão de orientação oposta àquela projetada pelo fator Autoritarismo, demonstrando que o paciente não oferece perigo maior do que qualquer outra pessoa, tem disposição para o trabalho e pode desempenhar atividades especializadas⁽⁹⁾.

O tempo de trabalho também apresentou correlação com o fator Ideologia de Higiene Mental. Dessa forma, pode-se inferir que o maior contato com o objeto pode influenciar os perfis atitudinais; no presente estudo, a influência foi positiva. Em concordância com esses resultados, pesquisa internacional sobre atitudes perante a doença mental evidenciou que o maior contato com essa realidade constitui fator importante para o desenvolvimento de atitudes mais positivas⁽¹³⁾.

A Ideologia de Higiene Mental também apresentou correlação com a variável renda familiar, embora não tenha sido possível estabelecer relação entre ambas, considerando que não foram encontrados estudos sobre tais possíveis relações.

Em se tratando do prazer e sofrimento no trabalho, este estudo demonstrou que esses sentimentos não estão isolados, mas se interligam e se mostram positivos nas duas formas. Sob essa lógica, o trabalho pode ser tanto fonte de prazer como de sofrimento, ambos inerentes à condição humana, ou seja, não podem ser considerados nulos em relação ao indivíduo⁽⁵⁾.

Foram observadas ainda média satisfatória da Gratificação, associação com o tipo de serviço ambulatorial e correlação inversa com a escolaridade. Assim, pode-se inferir que esses trabalhadores vivenciam o prazer no trabalho e que quanto maior o seu nível de escolaridade, menos se sentem reconhecidos. Nota-se que a gratificação envolve relação positiva com suas tarefas e seu trabalho, no sentido de atender às expectativas profissionais, trazendo satisfação e orgulho pelas atividades desempenhadas, bem como reconhecimento pelo esforço e pela sua qualificação⁽⁶⁾. Estariam, assim, relacionados com a gratificação desses trabalhadores: valorização por parte dos níveis hierárquicos gestores, expressa por meio de justa remuneração, vínculo empregatício não precário e condições materiais de trabalho, além do reconhecimento de suas funções sociais, que tem como alvo os próprios usuários⁽¹⁴⁾.

Esses dados coincidem com os encontrados em outro estudo⁽¹⁵⁾ no qual os profissionais do CAPS demonstraram sentir prazer pela sensação de êxito na tarefa realizada e no trabalho em grupo.

Ainda no que se refere ao prazer, o indicador Liberdade apresentou média considerada moderada crítica na população como um todo e associação com o serviço Centro de Convivência. A liberdade, bem como o reconhecimento e a valorização, constitui uma manifestação das vivências de prazer no trabalho e representa um dos indicadores de saúde do trabalhador por permitir a estruturação psíquica, a identidade e a expressão da subjetividade no trabalho, de modo a possibilitar as negociações, a formação de compromisso e a ressonância entre o subjetivo e a realidade concreta de trabalho⁽¹⁶⁾.

Para transformar um trabalho fatigante em equilibrante, é necessário flexibilizar sua organização, de modo a possibilitar maior liberdade ao trabalhador para negociação em torno da sua realidade do trabalho⁽⁸⁾. Nesse sentido, a liberdade é um dos indicadores cuja função é facilitar a transformação do sofrimento⁽⁸⁾. Dessa forma, o nível moderado crítico desse indicador pode estar relacionado aos níveis encontrados para os indicadores de sofrimento.

O indicador Liberdade apresentou correlação direta com a variável idade e inversa com a variável escolaridade. A questão da liberdade está relacionada à capacidade do trabalhador transformar aquilo que é prescrito, podendo fazê-lo de um modo próprio e específico, possibilitando a criação e a invenção de novas formas de executar a tarefa e alcançar a sua finalidade⁽¹⁵⁾. Diante disso, infere-se que quanto maior a idade do profissional, maior é a sua possibilidade de reinventar meios de realizar suas atividades; em contraponto, quanto maior a sua escolaridade, menor essa possibilidade.

De modo geral, considerando-se os dados do presente estudo, pode-se inferir que a dinâmica do trabalho desenvolvido nos serviços de saúde mental ainda tem como resultado a vivência de sofrimento pelos funcionários, visto que tais indicadores apresentaram médias consideradas moderadas críticas para a população como um todo.

O indicador Insegurança apresentou associação com o serviço Centro de Referência em Assistência Social (CREAS) e com a categoria profissional de nível médio. Caracteriza-se pelo medo de perder o emprego ou não atender às expectativas; no que se refere à qualidade do trabalho prestado, este indicador encontra-se intimamente relacionado ao sofrimento do trabalhador⁽⁸⁾.

Tal indicador apresentou correlação inversa com a variável idade e direta com a variável escolaridade. A insegurança, pela ameaça à perda de emprego, opera como inibidor de reivindicações por salários, vantagens ou direitos, mantendo os trabalhadores à mercê das políticas empresariais; nesse contexto, eles optam por consentir, a fim de evitar a perda do reconhecimento⁽¹⁷⁾.

Na administração pública em especial, a insegurança pode estar relacionada a mudanças periódicas nos governos municipais e consequentes modificações no quadro de funcionários. Em se tratando da idade, pesquisa⁽¹⁸⁾ que investigou a situação de trabalhadores de nível superior do estado de Minas Gerais evidenciou que à medida que eles envelhecem, apresentam menor sofrimento no trabalho por lidarem melhor com situações adversas; assim, a idade cronológica associa-se à maturidade emocional, o que permite inferir se tratar de um fator positivo no construto prazer no trabalho.

O indicador Desgaste, que apresentou associação com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e com a categoria profissional de nível médio, indica que a rotina no ambiente laboral apresenta aspectos estressantes tais como a sobrecarga de trabalho, possivelmente resultando em cansaço, tensão emocional, ansiedade, desânimo e frustração⁽⁸⁾.

Esse indicador apresentou correlação direta com a variável escolaridade. Sabe-se que toda forma de trabalho, da mais simples a mais complexa, é realizada de acordo com determinado grau de intensidade e requer dispêndio de força humana de trabalho,

engajamento do corpo, mobilização da inteligência, capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar, etc.⁽⁵⁾. Nesse sentido, pode-se inferir que a relação da escolaridade com o desgaste decorre do grau de complexidade das tarefas intelectuais executadas, uma vez que os profissionais de nível técnico e fundamental exercem atividades mais próximas e contínuas com os portadores de transtornos mentais, estando, portanto, expostos a tensões, sobrecargas emocionais e cansaço.

Tais associações remetem a importantes conceitos da Psicodinâmica do Trabalho, os quais assinalam que a referência para o estudo do prazer e sofrimento no Trabalho, apesar de estar ligada ao trabalho concreto, se dá, também, a partir de outra perspectiva, ou seja, é construída de um lado com base no confronto com a subjetividade do trabalhador, suas crenças e desejos e, de outro, considerando o mundo objetivo, da realidade do trabalho⁽¹⁶⁾. Ou seja, é impossível estudar a psicodinâmica do trabalho sem observar o trabalhador em seu contexto de vida.

Quanto à correlação entre as Escalas de Opiniões Sobre a Doença Mental e os Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho, nota-se que os perfis atitudinais mais positivos, como Benevolência e Ideologia de Higiene Mental, estão diretamente ligados à vivência do prazer no trabalho.

Atitudes mais favoráveis refletem o novo modelo de atenção à saúde, o modelo Psicossocial, que defende um deslocamento do saber médico para a interdisciplinaridade, da noção de doença para saúde, dos muros dos hospitais psiquiátricos para a circulação na cidade, do doente mental para o indivíduo em sofrimento psíquico, do indivíduo incapaz para o cidadão. Isso gera satisfação para a equipe de saúde, que se sente produzindo saúde em meio às tensões do ato cuidador, e também concretiza a crítica ao manicômio, estimulando o usuário à autonomia⁽¹⁵⁾.

Em contrapartida, o fator Etiologia de Esforço Mental, que apresenta características discriminatórias, salientando a diferença e a inferioridade do portador de transtornos psiquiátricos em relação às pessoas normais⁽³⁾, apresentou correlação positiva com o indicador Gratificação. O fato denota a existência de uma relação entre um perfil atitudinal negativo e um indicador de prazer no trabalho, o qual constitui um facilitador do encontro entre trabalhador da saúde e usuário, possibilitando um espaço intercessor para uma relação mútua de confiança e responsabilidade⁽¹⁵⁾; entende-se que essa correlação está em discordância com o esperado de acordo com a literatura e sugere mais estudos nesse sentido.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações, por apresentar amostra com número reduzido, o que permite considerar os resultados apenas para a população em questão. Assim, assinala-se a necessidade de aprofundar os estudos na temática, por meio de pesquisas longitudinais e com populações maiores, para melhor observação das transformações históricas das situações de trabalho dos profissionais de saúde mental e suas atitudes.

Contribuições para a área da Enfermagem, saúde ou política pública

Esse campo de investigação é infindável e ilimitado. Nesse sentido, este artigo torna-se relevante, bem como essas duas vertentes da subjetividade do sujeito, possibilitando novas estratégias de intervenções e o emergir de novas reflexões sobre o tema na área de saúde mental.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que os perfis atitudinais desses profissionais mostraram-se menos favoráveis, com características autoritárias, restritivas e discriminatórias. No que diz respeito ao construto prazer/sofrimento no trabalho, o indicador Gratificação obteve maior média nessa população, sendo considerado satisfatório, seguido pelo indicador Liberdade, o qual apresentou médias moderadas críticas, bem como os indicadores de sofrimento Insegurança e Desgaste. Quanto aos testes de correlações entre as escalas, houve correlações positivas entre alguns dos fatores da Escala de Opiniões sobre a Doença Mental e os indicadores de prazer da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho. Observa-se, assim, que os perfis atitudinais mais positivos estão diretamente ligados à vivência do prazer no trabalho. Os valores de ambas as escalas mostraram associações com variáveis sociodemográficas e profissionais.

Com base nesses resultados, sugere-se que sejam ofertados a esses profissionais programas de aprimoramento profissional e capacitações para que, por meio do aprofundamento do conhecimento sobre a doença mental, seus perfis atitudinais possam ser mais condizentes com as propostas dos serviços substitutivos em saúde mental. Ressalta-se também a importância da organização do trabalho, o qual, para ser favorável e gerador de prazer para os trabalhadores, requer um espaço permeado pelo reconhecimento, pela liberdade e pelas relações horizontalizadas.

REFERÊNCIAS

1. Quinderé PHD, Jorge MSB. (Des) construção do modelo assistencial em saúde mental na composição das práticas e dos serviços. *Saúde Soc* [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 19];19(3):569-83. Available from: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29671/31543>
2. Willrich JQ, Kantorski LP, Antonacci MH, Cortes JM, Chiavagatti FG. [From violence to bonding: constructing new meanings for attention to the crisis]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014[cited 2015 Apr 19];67(1):97-103. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-r-eben-67-01-0097.pdf> Portuguese.
3. Rodrigues CRC. Atitudes frente à doença mental: estudo transversal de uma amostra de profissionais da saúde. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1983.
4. Silva EA, Costa II. [Mental health workers' mental health: an exploratory study with professionals in psychosocial

- attention]. *Psicol Ver* [Internet]. 2008[cited 2015 Apr 19];14:83-103. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/290> Portuguese.
5. Dejours, C. [Subjectivity, work and action]. *Rev Produção* [Internet]. 2004[cited 2015 Apr 19];14(3):27-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf> Portuguese.
 6. Cohen J, Struening EL. Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *J Abnorm Psychol* [Internet]. 1962[cited 2015 Apr 19];64(5):349-60. Available from: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=1964-01148-001>
 7. Mendes AMB. Valores e vivência de prazer-sofrimento no contexto organizacional. [Tese]. Brasília/DF: Universidade de Brasília; 1999.
 8. Pereira JAS. Vivências de prazer e sofrimento na atividade gerencial em empresa estratégica: o impacto dos valores organizacionais. [Dissertação]. Brasília/DF: Universidade de Brasília; 2003.
 9. Santos SS, Soares MH, Hirata AGP. Attitudes, knowledge, and opinions regarding mental health among undergraduate nursing students. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2015 Apr 19];47(5):1195-202. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1195.pdf>
 10. Amarante P. [An adventure in the insane asylum: the life of Franco Basablia]. *Hist Cienc Saúde-Manguinhos* [Internet]. 1994[cited 2015 Apr 19];1:61-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v1n1/a06v01n1.pdf> Portuguese.
 11. Cavazza N. *Psicologia das atitudes e das opiniões*. São Paulo: Loyola; 2008.
 12. Romano AMM, Pedrão LJ, Costa Júnior ML, Miaso AI. The impact of academic training on authoritarianism displayed by nursing students towards mental illness. *J Nurs Ufpe* [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 19];8(6):1545-52. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5602/pdf_5233
 13. Kazantzis N, Wakefield A, Deane FP, Ronan K, Johnson M. Public attitudes toward people with mental illness in New Zealand, 1995-1996. *Aust J Rehabil Counsel* [Internet]. 2009[cited 2015 Apr 19];15(2):74-91. Available from: <http://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1405&context=hbspapers>
 14. Athayde V, Hennington EA. [The mental health of workers in Psychosocial Care Centers]. *Physis* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 19];22(3):983-1001. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n3/08.pdf> Portuguese.
 15. Glanzner CH, Olschowsky A, Kantorski LP. Work as a source of pleasure: evaluating a Psychosocial Care Center team. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011[cited 2015 Apr 19];45(3):716-21. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a24.pdf
 16. Mendes AM, Freitas LG, Augusto MM. [Experiences of pleasure and suffering in the work of a professional public research foundation]. *Psicologia em Revista* [Internet]. 2014[cited 2015 Apr 19];20:33-55. Available from: <http://lpt.com.br/wp-content/uploads/2012/11/Viv%C3%AAncias-de-prazer-e-sofrimento-no-trabalho-de-profissionais-de-uma-funda%C3%A7%C3%A3o-p%C3%ABblica-de-pesquisa.pdf> Portuguese.
 17. Dejours C, Mello Neto GAR. [Psychodynamics of work and the seduction theory]. *Psicol Estud* [Internet]. 2012[cited 2015 Apr 19];17(3):363-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n3/a02v17n3.pdf> Portuguese.
 18. Guimarães FA, Martins MCF. [Values and pleasure-suffering at work: a study of highly-qualified professionals]. *Estud psicol* [Internet]. 2010[cited 2015 Apr 19];27(2):133-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n2/a01v27n2.pdf> Portuguese.