



Perfil e Saúde Mental dos Fonoaudiólogos de uma Capital do Nordeste, Brasil

Profile and Mental Health of Speech Language Pathologists and Audiologists in a Northeast Capital of Brazil

Perfil y Salud Mental de los Fonoaudiólogos de una Capital del Nordeste, Brasil

*Déborah Pimentel**
*Neuza Josina Sales***
*Maria Jésia Vieira***

Resumo

Os profissionais de saúde não se reconhecem passíveis de adoecimento físico e mental. **Objetivo:** Descrever o perfil e a saúde mental dos fonoaudiólogos de uma capital do Nordeste, Brasil. **Método:** Estudo descritivo, transversal, que fez uso do questionário Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. Foram incluídas as categorias de análise: características socioeconômicas, investimento profissional, condições de trabalho, sexualidade, vida familiar e social, uso abusivo de álcool e drogas, estado geral de saúde, estresse e sofrimento psíquico. Participou a população de fonoaudiólogos de todos os serviços públicos e privados de uma capital do Nordeste. Os dados foram analisados de forma descritiva. **Resultados:** A população foi constituída por 36 fonoaudiólogos com predomínio de mulheres, entre 31 e 40 anos de idade, e a maioria com até dez anos de graduação. Os dados mostram que a maior parte da população trabalha com planos de saúde; um terço considera seus honorários insatisfatórios. Do total, a maioria trabalha de 8 a 14 horas diárias, de 5 a 6 dias por semana, e alguns não lembram quando foram ao médico. Alguns

* *Universidade Tiradentes (UNIT) – Aracaju-SE - Brasil.*

** *Universidade Federal de Sergipe (UFS) – Aracaju-SE - Brasil.*

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: DP e MJV responsáveis pelo planejamento do estudo, construção do banco de dados, análise dos dados e redação do manuscrito. NJS realizou a coleta dos dados, analisou os dados, contribuiu para a redação do artigo e conduziu a revisão crítica do mesmo.

Contato para correspondência: Déborah Pimentel.

E-mail: deborah@infonet.com.br

Recebido: 24/08/2015; **Aprovado:** 22/11/2015



revelaram beber semanalmente e outros referiram embriaguez no último ano. Sobre relacionamentos, alguns afirmaram ser infieis, uma parcela maior dos respondentes aponta para comportamento de risco nas relações extraconjugais. Detectou-se que a população tem fobias e síndrome de pânico; a maioria referiu que já se deprimiu, e alguns já pensaram em suicídio. **Conclusões:** A pesquisa revelou indícios de sofrimento mental, apontando para a necessidade de maiores cuidados e investimentos na própria saúde destes profissionais.

Palavras-chave: Perfil de Saúde; Saúde Mental; Fonoaudiologia; Satisfação no Emprego; Autocuidado..

Abstract

Health professionals do not recognize that they are liable to physical and mental illnesses. **Objective:** to describe the profile and mental health of speech language pathologists and audiologists from a northeastern capital of Brazil. **Method:** descriptive transversal study using the Saúde Mental dos Profissionais de Saúde (mental health of health professionals) questionnaire. The analysis included: socio-economic characteristics, professional commitment, working conditions, sexuality, family/social life, use of alcohol and drugs, general health condition, mental stress and suffering. The population consisted of speech language pathologists and audiologists from all public and private services in a northeastern capital of Brazil. The data was analyzed in a descriptive manner. **Results:** The population consisted of 36 speech language pathologists and audiologists, mainly women, aged between 31 and 40, who had graduated up to 10 years before the study. The data showed that the majority of the population has health insurance patients. One third considers their earnings unsatisfactory. The majority works for 8 to 14 hours per day on 5 to 6 days per week, and some do not remember their last medical exam. Some reported to drink alcohol on a weekly basis, others to have been drunk at least once during the last year. Concerning their relationships, some reported to have been unfaithful, while a great part show risk behavior for extramarital affairs. It was found that the population suffers from phobias, panic syndrome, and, partly, depression. Some participants have even considered suicide. **Conclusion:** For the population in question, the study revealed evidence of mental suffering and the necessity of major health care and investments.

Keywords: Health Profile; Mental Health; Speech, Language and Hearing Science; Job Satisfaction; Self Care..

Resumen

*Los profesionales de la salud no se reconocen pasibles de enfermedades físicas y mentales. **Objetivo:** Describir el perfil y la salud mental de fonoaudiólogos de una capital del Nordeste, Brasil. **Método:** Estudio descriptivo, transversal, que utilizó el cuestionario Salud Mental de los Profesionales de la Salud. El análisis incluyó las siguientes categorías: características socio económicas, inversión profesional, condiciones laborales, sexualidad, vida familiar y social, abuso de alcohol y drogas, estado general de salud, estrés y sufrimiento psíquico. Participaron fonoaudiólogos de todos los servicios públicos y privados de una capital del nordeste. Los datos fueron analizados de forma descriptiva. **Resultados:** Población se constituyó por 36 fonoaudiólogos con predominio de mujeres, de 31 a 40 años, la mayoría con hasta diez años de carrera profesional. Los datos demuestran que la mayoría de la población trabaja con planes de salud; un tercio está insatisfecha con sus honorarios. La mayoría trabaja de 8 a 14 horas diarias, de 5 a 6 días semanales y algunos no recuerdan cuando fueron al médico por última vez. Algunos revelaron beber semanalmente y otros referieron embriaguez en el último año. Sobre relacionamientos, algunos afirmaron ser infieles, una parte mayor apunta para comportamientos de riesgo en las relaciones extraconyugales. Se detectó que la población presenta fobias y síndrome de pánico; la mayoría se refirió a ya haberse deprimido y algunos han pensado en suicidio. **Conclusiones:** La investigación reveló indicios de sufrimiento mental y apuntando para la necesidad que tienen estos profesionales de mayores cuidados e inversiones en la propia salud.*

Palabras clave: Perfil de Salud; Salud Mental; Fonoaudiología; Satisfacción en el Trabajo; Autocuidado.

Introdução

O processo evolutivo das profissões ligadas à saúde tem sofrido o impacto da globalização, evolução tecnológica, a rapidez da circulação das informações e a qualidade da formação universitária.

Neste atual contexto surgem os estressores potenciais do ambiente classificados como ocupacionais, sociais e domésticos que podem desencadear estresse nos profissionais¹. Os domésticos incluem conflitos com os filhos e as doenças que, por ventura, se desenvolvam; os sociais, no que tange ao modo de vida das pessoas e aos valores intrínsecos a este estilo de vida; e, finalmente, os estressores ocupacionais tais como os conflitos entre a equipe de trabalho e as condições físicas ambientais^{1,2}.

Estes estressores podem funcionar, algumas vezes, como ameaça para o bem estar e autoestima dos profissionais da área de saúde, objeto do estudo atual, e isso depende de características pessoais como gênero, idade, atitudes, valores, crenças, experiências, profissão, entre outras. Ao mesmo tempo, observa-se no mercado de trabalho do segmento saúde o aumento na incidência do desemprego, surgimento de subempregos e a postura dos convênios de saúde que terceirizam essa mão de obra com honorários abaixo do mínimo esperado, gerando mudanças nas condições econômicas, sociais e culturais destes profissionais.

Em virtude deste quadro, surgem, nas últimas décadas, mudanças importantes na relação dos profissionais de saúde e seus pacientes. Entretanto, o mais importante, certamente, é o fato de as práticas laborais de saúde serem exercidas por meio de entidades puramente mercantis, como os convênios e as seguradoras. O usuário deixou de ser paciente e compra os serviços que lhe são oferecidos através da lista do convênio, fazendo com que os profissionais se apresentem de uma forma massificada sem o reconhecimento dos valores intelectuais e individuais, resultando em um aniquilamento calcado em uma remuneração única e abjeta³.

O cruel é que a sociedade não é sensível às dificuldades do exercício profissional destas categorias que lidam com a saúde e desconhece as restrições impostas pelos convênios, que impedem, muitas vezes, a realização de vários exames ou procedimentos e ameaçam, com o descredenciamento e glosas de trabalhos executados, os profissionais que questionam as práticas abusivas³. Estes e outros

fatores podem influenciar a saúde física e mental dos profissionais da área da saúde. Observa-se a necessidade de identificar o papel do fonoaudiólogo no cenário pós-moderno, a sua inserção no contexto socioeconômico e cultural, considerando suas responsabilidades para com seus pacientes e com eles próprios, a sua capacidade de cuidar de outrem e se cuidar e analisar as suas formas de adoecimento. Sabe-se que o cuidador também possui carências afetivas que podem incluir crises de identidade, dúvidas profissionais, solidão, sensação de esvaziamento existencial e não raro as depressões. Estas se revelam de forma mascarada, escamoteando a angústia que é reduzida ao cuidar da dor do outro, muitas vezes trabalhando de uma forma inadequada, narcísica, onipotente e autoritária⁴.

Este trabalho é um recorte que tem como objetivo descrever o perfil e a saúde mental dos fonoaudiólogos de uma capital do Nordeste do Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, transversal. Dentre 39 profissionais registrados e atuantes, a amostra foi constituída por 36 fonoaudiólogos que prestavam serviço em instituições públicas e privadas em uma capital do Nordeste do Brasil. Utilizou-se o questionário denominado Saúde Mental dos Profissionais de Saúde – SMPS, validado⁵ com base no referencial de entrevistas psiquiátricas. Este instrumento é capaz de apontar características, de acordo com as variáveis socioeconômicas e as condições pertinentes ao seu trabalho e rotinas ocupacionais, e, ainda, reconhecer as condições de trabalho, o estilo de vida e as formas de adoecimento e sofrimento psíquico.

O instrumento usado, autoexplicativo e auto-aplicável, constitui-se por 69 questões fechadas, considerando a avaliação de variáveis de ordem psíquica, como os dados gerais de identificação e renda; investimento profissional e condições de trabalho; vida familiar e social; condições gerais de saúde; drogas, tabagismo e álcool; sexualidade e relacionamentos afetivos. O questionário garante o total anonimato dos entrevistados. Os dados foram apurados para a construção de um banco de dados e ofereceram condições para descrever os estressores potenciais do ambiente que atuam na saúde mental do fonoaudiólogo de uma capital do Nordeste do Brasil.

Resultados

Foram incluídas as categorias de análise: características socioeconômicas, investimento profissional, condições de trabalho, sexualidade, vida familiar e social, uso abusivo de álcool e drogas, estado geral de saúde, estresse e sofrimento psíquico. Os dados foram analisados de forma descritiva.

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal aprovou este estudo e os fonoaudiólogos consentiram em participar da pesquisa, .

Os resultados mostram a caracterização socioeconômica dos Fonoaudiólogos (Tabela 1), Investimento profissional e condições de trabalho (Tabela 2), Vida familiar, social e condições de saúde (Tabela 3), sexualidade e relacionamentos afetivos (Tabela 4) e aspectos psíquicos (Tabela 5).

TABELA 1. CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DOS FONOAUDIÓLOGOS EM ARACAJU -SE

Variáveis	%
Gênero Feminino	92
Faixa etária (anos)	
20-30	31
31-40	31
41-50	28
>51	9
Situação civil	
Solteira	50
Casada	44
União conjugal	
Primeira	36
Segunda ou terceira	8
Participação total ou parcial no orçamento doméstico	94
Plano de saúde para atender clientela	92
Satisfação com os honorários	
Satisfeito	61
Parcialmente	55
Totalmente	6
Insatisfeito	36
Bens adquiridos	
Casa própria	41
Automóvel	64
Consultório próprio	6
Consultório alugado	71
Consultório alugado com colega	35

TABELA 2. INVESTIMENTO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ARACAJU-SE

Variáveis	%
Tempo de graduação (anos)	
Até 10	53
11 a 25	36
Mais de 25	11
Realização profissional	
Parcial	47
Total	53
Orgulho de si mesmo e de suas conquistas profissionais	
Sempre	47
Raramente	11
Participação em grupo de estudos	44
Pós-graduação	
Especialização	75
Mestrado ou doutorado	0
Vínculo profissional	
Autônomo	61
Um único emprego	28
Dois ou mais vínculos	11
Carga horária de trabalho entre >8-14h/dia	85
Denúncia em conselho de classe	
Não	97
Missings	3
Sensação de estar obsoleto, ultrapassado e dificuldade de se atualizar	
Sim	22
Raramente	33

TABELA 3. VIDA FAMILIAR, SOCIAL E CONDIÇÕES DE SAÚDE EM ARACAJU-SE

Variáveis	%
Filhos	
Não	50
Sim	50
Quantidade de filhos	
Um	36
Dois	14
Envolvimento efetivo e profundo com os filhos	62
Raramente sai com amigos	22
Permite-se dançar	26
Férias	
Planeja	62
Não consegue planejar	17
Não gozou férias nos últimos anos	22
Condições de Saúde	
Não lembra quando realizaram exames de saúde pela última vez	6
Sedentarismo	42
Alteração de pressão arterial	32
Fazem controle medicamentoso da pressão arterial	6
Dor de cabeça frequente	34
Uso regular de analgésico	34
Uso de drogas ilícitas	
Sim	0
Missings	69
Já trabalharam sob o efeito de psicofármacos	3
Bebida alcoólica	
Não	26
Raramente	50
Trabalho sob o efeito do álcool	
Missings	3
Não	97
Nº de drinks consumidas	
Duas a três doses	36
Mais de três doses	26
Embriguez no último ano	33
Duas a três vezes	11
> de três vezes	3

TABELA 4. INVESTIMENTO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ARACAJU-SE

Variáveis	%
Sexualidade	
Heterossexual	92
lésbica	8
Conflito sexual	
não	91
lésbica	3
Satisfação sexual	
Satisfeita sempre ou quase sempre	70
Raramente	11
Distúrbios sexuais	
lésbica	99
Algum tipo de distúrbio sexual	0
Ausência de orgasmo ou frigidez	3
Infidelidade mesmo com relacionamento estável	14
Relacionamento afetivo estável	42
Relação afetiva insatisfatória	8
Relação aberta	22
Pensam em separação	11
Frequência das relações sexuais	
Uma vez semanal	22
Dois a três vezes semanais	19
Uma vez ao mês	19
Raro	14
Em caso de Caso sexual ou relacionamento extracnjugal	
Faz uso sistemático de preservativo	35
Algumas vezes usa preservativo	25
Raramente usa preservativo	8
Comportamento de risco	34
lésbica	28
não tem esta experiência	3
Masturbação	
Sim	11
Nunca	19
Raramente	81

TABELA 5. INVESTIMENTO PROFISSIONAL E CONDIÇÕES DE TRABALHO EM ARACAJU-SE

Variáveis	%
Distúrbio do sono	
Sim	14
Sim com pesadelo constante	3
Memória para tarefas e compromissos	
Necessidade de uso da agenda	47
Concentração e realização de pequenos cálculos	
Comprometida discretamente	19
Alguns distúrbios de percepção	8
Síndrome do pânico	11
Fobias	26
Alterações de humor	39
Sintomas de depressão	58
Episódios frequentes de depressão	8
Alguma vez pensou em suicídio	3
Fizeram ou faz tratamento psicoterápico	52
Fizeram ou faz tratamento psiquiátrico	3

Discussão

Dados gerais de identificação e renda

Os resultados da presente pesquisa revelam que 92% dos fonoaudiólogos são do gênero feminino, dado compatível com a tendência nacional de maior participação feminina em todos os segmentos educacionais, desde o ensino médio até a graduação, como também são as mulheres as maiores detentoras de bolsas de mestrado e doutorado no país⁶. Em relação ao total de força de trabalho disponível no estado, 44% são mulheres e 20% são autônomas, e, entre elas, as fonoaudiólogas⁷.

O gênero feminino também é uma característica predominante entre os profissionais de Fonoaudiologia do Brasil⁸⁻¹⁰. Com relação à faixa etária, a atual pesquisa aponta similaridade na distribuição das diversas faixas etárias, sendo que apenas 9% têm mais de 51 anos de idade. Isto pode ser explicado por se tratar de uma profissão jovem, regulamentada em 1981¹¹. Quanto ao estado civil, dentre os 44% de profissionais casados, 36% estão no primeiro casamento e 8% na segunda ou terceira união, valores próximos aos índices do Censo 2010²².

No Brasil, o índice de casamento civil e religioso reduziu para 42,9% na população em geral. A união consensual foi a que mais cresceu (alcançando 36,4%). A taxa de nupcialidade legal do país em 2009 ficou em 6,5%, sendo que Sergipe é um dos estados com menor taxa (4,6%)¹².

No estudo atual, pesquisou-se a participação dos fonoaudiólogos no orçamento doméstico, e 94% assumem de forma total ou parcial as despesas da casa. Este percentual difere da literatura, que encontrou 49% dos homens brasileiros com maior participação nas despesas domésticas¹³.

Existem, na literatura, dois blocos de estudos sobre remuneração e motivação: aqueles que acreditam que a remuneração é elemento de motivação, e os que creem que a remuneração não substitui a motivação interna que leva alguém a fazer o que lhe dá prazer e realização. Há pessoas que se sentem felizes fazendo o que gostam, contanto que haja um mínimo de retorno financeiro para garantir uma sobrevivência digna. Outros falam do trabalho transcendendo o simples atendimento de necessidades econômicas ou emocionais, sendo que o fato de ajudar e se sentir útil muitas vezes supera as questões da baixa remuneração¹⁴.

Dentre a população do presente estudo, houve predomínio de fonoaudiólogos que dependem dos planos de saúde para atender sua clientela, mas um terço declarou insatisfação. Essa insatisfação é registrada em pesquisa que traçou o perfil do fonoaudiólogo no município de São José dos Campos (SP) e observou que 78% trabalham em clínica particular ou consultório, por 30 horas semanais, dependem dos convênios de saúde e ganham até 10 salários mínimos¹⁵. Outro estudo, realizado na cidade de Fortaleza (CE), encontrou uma situação ainda pior, qual seja: 83% dos profissionais recebiam de 4 a 6 salários mínimos com carga horária de 30 a 40 horas semanais¹⁶.

Nesta categoria profissional, um reduzido número dos entrevistados possui casa própria, mas a maioria possui automóvel. Apenas 6% destes profissionais são proprietários de seus consultórios, a maioria tem consultório alugado, sendo um terço alugado em parceria com colegas. Nessa perspectiva, observa-se baixa remuneração oferecida pelos planos de saúde e empresas privadas frente aos serviços especializados ofertados por esses profissionais. Isso impossibilita a aquisição de bens tangíveis básicos para seu bem estar, como o imóvel residencial e o carro para o traslado entre os diversos locais de atuação e com longa jornada de trabalho.

Estes dados são compatíveis com estudo anterior que identificou fatores de motivação e insatisfação no trabalho de enfermeiros em hospitais e unidades de saúde, públicos e privados, em Aracaju (SE), com ênfase na remuneração e condições de trabalho. Como resultados, a remuneração não é o fator principal para a motivação no trabalho, sendo, entretanto, um dos fatores de insatisfação mais citados, antecedido pelas condições de trabalho¹⁴.

Pesquisa anterior analisou qualitativamente os motivos de satisfação e insatisfação de profissionais de saúde da família e da atenção básica tradicional da região sudoeste do Paraná. Os principais motivos de insatisfação do trabalho referem-se a problemas nas relações com usuários/famílias, salário insuficiente, dificuldades no trabalho em equipe, incluindo déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho, carga horária excessiva e falta de compreensão sobre o modelo de trabalho. Concluíram que a dimensão subjetiva influencia a satisfação laboral, mas condições concretas para a realização do trabalho são fortemente significativas¹⁷.

Investimento profissional e condições de trabalho

Quanto ao tempo de graduação, a maior parte tem até uma década de graduação, um terço de uma a duas décadas, e apenas uma minoria tem mais de duas décadas de formados. Isto aponta para o fato de esta profissão ser ainda muito jovem¹¹.

A maioria referiu total realização profissional, e um número menor afirmou que a realização profissional era parcial. O maior número dos respondentes referiu sentirem-se orgulhosos deles mesmos e de suas conquistas pessoais e profissionais, revelando uma autoestima elevada, enquanto que um percentual de 11% revelou que só muito raramente sentia-se orgulhoso de si mesmo. Autores sugerem que, a despeito das grandes adversidades sofridas em certas práticas e especialidades de saúde, a exemplo da própria fonoaudiologia, é possível que o profissional se mantenha realizado e orgulhoso de suas ações¹⁸.

Neste trabalho, apenas um pequeno número de profissionais declararam-se como participantes de grupos de estudos. Quanto à pós-graduação, a maioria tem especializações distintas, e não foi identificado nenhum profissional com mestrado e/ou doutorado. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado com fonoaudiólogos no município de Fortaleza (CE)¹⁶. Contudo, no período entre 1976 e 2008 houve aumento significativo de fonoaudiólogos doutores no Brasil¹⁰.

No estudo atual, quanto às condições de trabalho, a maior parte dos fonoaudiólogos é autônoma, menos da metade têm um único emprego, enquanto que 11% possuem dois ou mais vínculos empregatícios e, mais comumente, trabalham entre mais de oito e quatorze horas por dia, o que indica redução de tempo livre para o lazer, participação em grupos de estudo ou pós-graduação e situação de risco para doenças psicossomáticas. O Centro de Vigilância em Saúde do Estado de São Paulo¹⁹ relaciona a atividade profissional de algumas profissões ao estresse elevado, secundário à organização do trabalho e seus riscos, que juntos comprometem a saúde mental.

Um reduzido percentual deixou de responder à questão sobre denúncias em seu Conselho de Classe e com maior frequência afirma nunca ter sido denunciada. Outro percentual que chama a atenção é o dos respondentes que afirmaram sentirem-se frequentemente obsoletos, ultrapassados e com dificuldades de atualizar-se. Um terço dos profissionais relatou ter a mesma sensação, ainda que raramente.

Os profissionais de saúde, de uma forma geral, vão na contramão das demais categorias que lutam para reduzir as suas jornadas de trabalho. É como se eles não percebessem a sua sobrecarga de trabalho que levam a um cansaço físico e mental, com possíveis alterações fisiológicas neurovegetativas e que podem se manifestar sob a forma de tonturas, dores de cabeça, tremores de extremidades, alterações de sono, redução da libido, impotência, alterações na capacidade de concentração e diminuição da sua capacidade laborativa²⁰.

Estudo anterior avaliou manifestações de estresse, autopercepção de estresse e fatores estressantes do trabalho em 25 profissionais de serviços de saúde mental no interior do Estado de São Paulo com no mínimo seis meses de atuação profissional. Foi aplicado Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos. Observou-se que 36% dos respondentes apresentavam manifestação de estresse, e 44% deles se percebiam sob estresse. Condições de trabalho como a carga horária, a gestão do trabalho e o relacionamento no trabalho foram associadas à percepção de estar sob estresse²⁰.

Outro estudo pesquisou a percepção dos profissionais da saúde quanto às suas queixas algícas, considerando a convivência com a dor e a interferência em sua qualidade de vida. Concluiu-se que a dor difere de acordo com a profissão e atividade laboral com impacto na saúde emocional, no trabalho e atividades sociais. Os fatores psicossociais ocupacionais podem influenciar ou agravar sintomas musculoesqueléticos. Assim, o trabalho passaria de uma atividade de realização pessoal e de prazer para se tornar uma via de somatização e de doenças²¹.

Vida familiar e social

Do total da amostra, a metade tem filhos, sendo comum o filho único. Entre aqueles que têm filhos, apenas 62% envolvem-se efetiva e profundamente com eles, conhecendo seus amigos e os acompanhando nas atividades escolares.

Este contexto implica em uma sobrecarga de trabalho e aumento de responsabilidades. Considerando a constituição familiar no Brasil, a quantidade média de filhos em mulheres com ensino superior completo é de 1,14 filhos, com decréscimo da fecundidade com o aumento da renda¹². Na pesquisa nacional feita pelo Instituto Datafolha, na qual 29,2% dos lares são chefiados por mulheres, 33% dos entrevistados acham que as mulheres devem deixar de trabalhar fora de casa para dar mais atenção aos filhos²².

No estudo atual, uma reduzida parcela dos fonoaudiólogos consegue sair e se encontrar com os amigos, e outros poucos se permitem dançar semanalmente. Em relação às férias, a maioria sempre as planeja, entretanto alguns profissionais não conseguem planejá-las e outros sequer conseguiram gozá-las nos últimos dois anos. Possivelmente a situação profissional de autônomo impõe dificuldades de ausentar-se do trabalho, pois há que honrar compromissos financeiros. Outra justificativa pode ser a dificuldade em administrar as férias dos vínculos profissionais distintos com a agenda familiar, e, ainda, o fator de que a renda familiar pode impedir investimentos com lazer.

Condições gerais de saúde

No tocante a exames de saúde, 6% sequer lembram quando se submeteram a eles pela última vez, e 42% não se preocupam em manutenção de saúde através de atividade física sistemática – valores próximos aos índices da Pesquisa Nacional de Saúde.

Nesta constatou-se que 46% dos brasileiros não praticam atividade física suficiente no lazer, no deslocamento ou no trabalho. O IBGE considerou na pesquisa que, para ser suficiente, é preciso praticar uma atividade física por pelo menos 150 minutos por semana¹².

Também foram encontrados profissionais com alterações da pressão arterial, e apenas 6% deles fazem o seu controle medicamentoso. Este dado vai ao encontro da Pesquisa Nacional de Saúde: a proporção de brasileiros diagnosticados como hipertensos passou de 21,6% em 2006 para 23,3% em 2010¹².

Nesta pesquisa, um percentual alto de fonoaudiólogos revelou ter dores de cabeça com frequência, e o mesmo percentual faz uso regular de medicação (analgésicos, principalmente), provavelmente devido às dores sentidas.

Drogas, tabagismo e álcool

Nenhum dos profissionais declarou fazer uso de drogas ilícitas. Entretanto, chama a atenção que a maioria tenha deixado a resposta em branco, sendo que alguns referiram já haver trabalhado sob o efeito de psicofármacos, o que indica que estes profissionais ainda não valorizam a pesquisa como instrumento de melhoria da saúde coletiva, levando ao descaso no preenchimento destes instrumentos, ou por receio – mesmo sabendo que não seriam identificados – ou mesmo por preconceito em responder a este tipo de pergunta.

O Brasil segue uma tendência mundial da redução do número de fumantes, revelando que 14,7% dos brasileiros são fumantes. Entretanto, na presente pesquisa, os números sugerem a necessidade de uma atenção especial aos 19% dos fonoaudiólogos que se declararam fumantes¹².

É estimado pelo Ministério da Saúde que um quarto da população, ao longo de sua vida, precisa de algum tipo de atendimento em saúde mental. Embora o Brasil apresente um consumo elevado de álcool, verifica-se uma diminuição no consumo per capita de álcool puro no Brasil (legal e ilegal) entre 2005 (9,9L) e 2010 (8,7L), além de outras drogas¹².

Os respondentes da pesquisa atual revelaram que menos da metade não bebe bebidas alcoólicas e metade bebe raramente e em ocasiões especiais. No entanto, os dados que se seguem apontam para o uso abusivo do álcool. Quando questionados sobre terem trabalhado sob o efeito de álcool, alguns preferem deixar a resposta em branco e os demais negam. Com relação ao número de drinks consumidos, 36% bebem de duas a três doses, enquanto 25% declaram consumir mais de três drinks. Um terço dos fonoaudiólogos confessou embriaguez no último ano, de duas a três vezes, e alguns perderam o controle sobre seus limites e responderam que se embriagaram mais de três vezes.

Sexualidade e relacionamentos afetivos

A maioria dos fonoaudiólogos declarou-se heterossexual, e 8% deles preferiram não responder à pergunta. Quando questionados sobre conflitos sexuais, a maior parte respondeu que não os tinha e alguns deixaram de responder à questão, o que leva a se inferir a dificuldade de lidar com este tema, mesmo sendo um questionário anônimo.

Com relação à satisfação sexual, a maioria sente-se satisfeito, sempre ou quase sempre, e 11% raramente se realizam.

Quando questionados sobre a presença de distúrbios sexuais, a maior parte não respondeu, reforçando a ideia do tabu em relação ao tema sexualidade, e poucos apontaram para algum tipo de dificuldade. Entre estes, algumas fonoaudiólogas relataram frieza e ausência de orgasmo.

Os relacionamentos afetivos e a sexualidade do ser humano, ao lado do enigma da morte, são os elementos que mais geram angústia, frustrações e sofrimento. Tornam-se fontes, que oscilam rápida e frequentemente, do prazer à dor e sofrimento, provocando mecanismos de defesa e fomentando a formação de sintomas²³.

No que se refere à infidelidade, na presente pesquisa, uma pequena parte dos profissionais admitiram-na, mesmo tendo relacionamentos estáveis; a maior parte tem um relacionamento afetivo estável; outros informaram ter uma relação afetiva insatisfatória; outros têm uma relação aberta, sem compromisso de fidelidade; outros revelaram pensar em separação. Estudo buscou os motivos para a ocorrência da infidelidade e avaliou, no Brasil, 494 pessoas (156 homens e 338 mulheres) que apontaram a “oportunidade que surgiu” como motivo para a infidelidade mais citado pelos homens e a “infelicidade com a relação” como o mais referido pelas mulheres. Além disto, já ter sido infiel a um parceiro e uma menor satisfação relacional foram variáveis preditoras para a infidelidade²⁴.

Uma psiquiatra, pesquisadora da Universidade de São Paulo (USP), coordenou o Estudo da Vida Sexual do Brasileiro, com mais de sete mil pessoas em 13 estados. Esse estudo apontou que metade dos homens e um quarto das mulheres confessaram que já tiveram pelo menos um caso extraconjugal e que a traição é a causa de um terço dos divórcios no país²⁵.

Quanto à frequência das relações sexuais, no estudo atual, em ordem decrescente, alguns têm relações de duas a três vezes por semana, outros apenas uma vez por semana, alguns uma vez ao mês e outros, ainda, raramente.

Em caso de sexo casual ou relacionamentos extraconjugais, quanto ao uso de preservativo, apenas um terço fez uso sistemático de preservativos, seguido por aqueles que os usam algumas vezes e os que raramente usam; ou seja, a amostra revelou comportamento de risco. Ainda com relação a esta pergunta, um terço dos respondentes deixou de respondê-la, e alguns afirmaram não ter este tipo de experiência. Em relação à masturbação, a maioria pratica-a raramente, seguida pelos que responderam que nunca a fazem e por aqueles que a fazem com frequência.

Avaliação de variáveis de ordem psíquica

Os distúrbios do sono são, talvez, um dos sintomas mais comuns quando alguém se sente em uma situação que lhe cobra algum tipo de esforço ou lhe promove um desafio. Compreende-se como distúrbios do sono qualquer dificuldade em adormecer e manter-se dormindo (insônia); sonolência excessiva; distúrbios do padrão sono-vigília e as parasonias que são o sonambulismo, terror noturno e bruxismo (ranger de dentes que se acentua conforme o estresse aumenta). Estudos mostram que as condições de trabalho podem ocasionar distúrbio do sono²⁶. Em relação ao distúrbio do sono nesta pesquisa, houve relato de pesadelos com frequência.

Para lembrar tarefas e compromissos, muitos revelaram a necessidade do uso de agenda, apontando, talvez, para uma alteração da memória de fixação. No tocante à capacidade de concentração e realização de pequenos cálculos, alguns referiram sentir-se discretamente comprometidos. Entre os pesquisados, uns já tiveram algum distúrbio de percepção, outros já apresentaram sintomas da síndrome do pânico e uma parcela, considerada alta, refere fobias.

Muitas vezes o profissional apresenta dificuldades em avaliar se o cansaço que está sentindo é ou não estresse, pois se trata de uma percepção subjetiva. Só a história pessoal de cada um e as vivências podem dar pistas sobre os sintomas que aquela pessoa sente para melhor discernir entre um mero cansaço físico ou estresse. O cansaço é mais de ordem física e capaz de desaparecer após uma boa noite de repouso que restaura as forças deste sujeito. Já o estresse tem um comprometimento psíquico e emocional servindo de gatilho para o burnout, quando prolongado, que, por sua vez, desencadeia os vários transtornos psicossomáticos e as doenças crônicas^{20,26}.

Este termo, burnout, de origem inglesa, significa um estágio bastante avançado do estresse e significa aquilo que deixou de funcionar por exaustão de energia. Trata-se de um conceito que não pode ser ignorado quando se trabalha com a saúde mental dos trabalhadores. O psicanalista Herbert Freudenberger²⁷ e a psicóloga social Cristina Maslach²⁸, na década de 1970, desenvolveram o conceito como sendo a resultante emocional diante de situações de estresse crônico e relacionado ao ônus pago pelos profissionais diante do desafio de cuidar de outras pessoas, haja vista a qualidade dos relacionamentos estabelecidos, quer com pacientes, quer com seus pares e ou outros profissionais de saúde, ou ainda pela forma com que buscam reconhecimento do seu trabalho, que lhes parece sempre muito distante ou insuficiente diante das inúmeras expectativas criadas em relação ao sonho do jaleco branco⁵.

O burnout tem uma instalação insidiosa e corrói a relação que o profissional tem com sua atividade laboriosa. Os sintomas mais frequentes do burnout são mal-estar, sentimentos de exaustão ou fadiga, perda de energia levando ao esgotamento físico, mental e emocional, sentimento de desamparo e infelicidade, redução da autoestima, perda da motivação e do entusiasmo com a profissão e com outros setores de sua vida e a sensação de impotência, de estar ultrapassado e esvaziado de recursos emocionais e técnicos para continuar atendendo as pessoas, transformando o trabalho em uma prisão geradora de grande sofrimento^{20,26}.

No presente estudo, 58% dos fonoaudiólogos referiram ansiedade e estresse com frequência. Pode-se inferir, frente às inúmeras pesquisas, que os danos à saúde dos trabalhadores da saúde são decorrentes das características pertinentes às atividades destes profissionais e dos riscos ocupacionais a que estão expostos e ainda relativos à forma da organização e das relações de trabalho. Em uma revisão de literatura sobre a ocorrência da Síndrome de Burnout em fonoaudiólogos que atuam em hospitais, os autores concluíram que o fonoaudiólogo, devido as suas atividades laborais, precisa estar atento a sua saúde física e mental, pois depende desses fatores para a qualidade do seu trabalho²⁶.

Nesta pesquisa, 39% dos entrevistados relataram ter constantes alterações de humor, e a maior parte dos pesquisados (58%) já apresentou, alguma vez, sintomas de depressão. Destes últimos, 8% têm episódios frequentes, e, mais grave ainda, outros respondentes (3%) pensaram, ao menos uma vez, em suicídio.

Quando questionados sobre tratamento psicoterápico, a maioria (52%) respondeu que o fez ou está fazendo, e 3% estão ou já estiveram em tratamento psiquiátrico. Assim, pode-se perceber que o trabalho, aliado a outros tipos de estressores potenciais do ambiente, pode ser causa de sofrimento mental para esses e outros profissionais. Esse sofrimento, muitas vezes, é promovido pelo grande desconforto diante da desagradável sensação de desamparo que as frustrações, a dor e o sofrimento imprimem ao seu cotidiano²⁹.

Estudos realizados com profissionais atuantes em Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Psicanálise em Aracaju (SE) e com os seus respectivos líderes de classe mostraram sobrecarga de trabalho, com exaustão física e indícios de sofrimento psíquico, revelados por meio de expressões psicopatológicas, psicológicas e comportamentais^{5,30}. Como limitações do estudo, destaca-se a inexistência de pesquisas sobre o perfil e saúde mental do fonoaudiólogo de outras regiões do Brasil para a comparação de dados, como também a avaliação médica e psicológica individual com grupo controle. Tais informações podem ser de grande valia para futuros estudos com interesse em analisar mais detalhadamente todos estes achados.

Conclusão

De acordo com esta pesquisa, foi possível traçar o perfil dos fonoaudiólogos de uma capital do Nordeste do Brasil: gênero feminino, solteira, realizada sexualmente, entre 31 e 40 anos de idade, sem filhos, provedora total das despesas domésticas, com casa e consultório alugados, automóvel quitado, entre seis e dez anos de graduação, trabalhando oito horas por dia, na condição de autônoma.

Mantém comportamento sexual de risco, sem uso de preservativos em relações sexuais casuais; a maioria apresenta instabilidade afetiva e alguns são infieis.

A maioria mantém o hábito saudável das práticas de atividades físicas sistemáticas; sofrem de dores de cabeça e são normotensos.

Na análise dos resultados, percebe-se que, em alguns casos, a sobrecarga de trabalho com exaustão física, as cefaléias, insônia, alterações de humor, aliados a determinadas expressões psicopatológicas, psicológicas e comportamentais, tais como o uso abusivo do álcool, estados depressivos, fobias e ideações suicidas, podem estar associados a um sofrimento mental.

Conforme pressupostos iniciais, a pesquisa revelou indícios de sofrimento mental desta categoria profissional, apontando para a necessidade de maiores cuidados e de investimentos em relação à própria saúde.

Agradecimentos

Agradecemos aos fonoaudiólogos que acreditaram e participaram da pesquisa.

Referências Bibliográficas

1. Reinhold H. Stress ocupacional do professor. In: Lipp M, Org. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papyrus. 1996. p.169-94.
2. Gianini SPP, Latorre MRDO, Ferreira LP. Voice disorders related to job stress in teaching: a case-control study. *Cad. Saúde Pública.* 2012; 28(11):2115-24.
3. Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM; 2010; 18 (144); jul. Acesso em 14/mar/2014. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/>
4. Pimentel D, Vieira MJ. Pulsão, stress e trabalho. *Estudos de Psicanálise.* 2003; 26: 41-50.
5. Pimentel D. O sonho do jaleco branco. Aracaju: Editora da Universidade Federal de Sergipe, 2005.
6. Semerene B. Universitárias de cada canto do mundo. In: *Universia.* Publicado em 07/mar/2006. <http://www.universia.com.br/materia/materia.jsp?materia=10245> (acessado em 04/mar/2013).
7. Secretaria de Estado do Planejamento. A inserção feminina no mercado de trabalho de Sergipe. Acesso em 10/nov/2014). Disponível em: <http://www.seplan.se.gov.br/modules/news/article.php?storyid=231>.
8. Almeida LR, Guedes ACC, Pereira HS, Neves VD, Nunesmaia HGS. Característica da formação do fonoaudiólogo no estado da Paraíba. *Revista Fonoaudiologia Brasil.* 2005; 3(1):1-3.
9. Zanini CFC, Fajardo AP. Perfil dos fonoaudiólogos que atuam na docência dos programas de Residência Multiprofissional em saúde no Rio Grande do Sul. [Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde]. Porto Alegre (Rio Grande do Sul): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
10. Ferreira LP, Russo ICP, Adami F. Fonoaudiólogos doutores no Brasil: perfil da formação no período de 1976 a 2008. *Pró-Fono R. Atual. Cient.* 2010;22(2);89-94.
11. Lei Federal nº 6.965. De 09 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo. Brasília. Acesso em 10/11/2014. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo 2010. Acesso em 30 mai. 2015. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=1&idnoticia=>

- 1753&busca=1&t=numero-casamentos-cai-pela-primeira-vez-desde-2002-2-3.
13. Canzian F. Homem paga em cash; mulher, em jornada. In: Revista Família Brasileira: retrato falado. São Paulo: Folha de São Paulo; 2007;7 de out. p.48-50.
 14. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Motivation and dissatisfaction factors in the nurse's work. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo. 2005;39(1):85-91.
 15. Stefaneli FR, Monteiro KDGM, Spinelli RL. Perfil do fonoaudiólogo na cidade de São José dos Campos. Rev CEFAC. 2004;6(1):101-5.
 16. Martins KVC, Costa TP, Câmara MFS. Perfil Mercadológico do Profissional Fonoaudiólogo Atuante na Área de Triagem Auditiva Escolar. Rev. CEFAC. 2012;14(4):641-9.
 17. Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Satisfação e insatisfação no trabalho na atenção básica. Rev. de Enfermagem. 2014; 18(1):17-24.
 18. Ribeiro ACA et al. Resilience in the contemporary work: promotion and/or wear of mental health. Psicol. Estud. 2011; 16(4): 623-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000400013&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-7372. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722011000400013>.
 19. Centro de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CEREST). Distúrbios de voz relacionados ao trabalho. Boletim epidemiológico paulista. Disponível em http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa26_dist.htm. Acesso em 30 mar 2015.
 20. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de Saúde Mental: Estresse e Estressores Ocupacionais Stress e Estressores Ocupacionais Em Saúde Mental. Psicologia em Estudo. Maringá. 2010; 15(2): 245-53.
 21. Fronza FCAO, Teixeira LR. Perfil dos profissionais da saúde que trabalham em hospitais: relação entre sintomas musculoesqueléticos e qualidade de vida. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2010; 8(24): 53-61.
 24. Martins, AFRS. Comportamentos extra-diádicos offline e online nas relações de namoro: diferenças de gênero nos motivos, prevalência e correlatos. [Dissertação de Mestrado]. Coimbra (Portugal): Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação; 2012.
 22. Coelho M. A família arruma a cama. In: Revista Família Brasileira: retrato falado. São Paulo: Folha de São Paulo. 2007; 7 de out. p.6-9.
 23. Freud S. Sexualidade na etiologia das neuroses (1898). In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. v.3, 2.ed. Rio de Janeiro: Imago; 1989;p.287-312.
 25. Abdo CHN, Oliveira Jr WM, Moreira Jr ED, Fittipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: Resultados do Estudo do Comportamento Sexual do Brasileiro (ECOS). Rev Bras Med. 2002; 59(4): 250-7.
 26. Nóbrega, CB, Barboza P. The speech therapist gets sick: Burnout Syndrome and speech therapy hospital – a review. Rev. CEFAC. 2014;16(3):985-91.
 27. Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues 1974. 30: 159-65.
 28. Maslach C, Schaufelli W, Leiter M. Job Burnout. Annual Review Psychology. 2001; 52: 397-422.
 29. Freud S. O mal-estar na civilização (1930). In: Edição Standard Brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud. v.21, 2.ed. Rio de Janeiro: Imago; 1989; p. 75-171.
 30. Pimentel D, Carvalho TS, Santos SD, Vieira MJ. Saúde Mental dos profissionais da área de saúde: percepção dos líderes de classe. Rev. RENE. 2005; 6(1): 44-53.