

FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE PESSOAS, PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL
E *COACHING*

LOIDE DA ROCHA BUENO
PEDRINA MATOS DE ALCÂNTARA
THAYS MENDES CARVALHO

SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO

ANÁPOLIS – GO
2019

LOIDE DA ROCHA BUENO
PEDRINA MATOS DE ALCÂNTARA
THAYS MENDES CARVALHO

SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica de Anápolis, como requisito essencial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Pessoas, Psicologia Organizacional e *Coaching*, sob a orientação do Prof. Mauricio Resende Rodovalho.

ANÁPOLIS – GO

2019

LOIDE DA ROCHA BUENO
PEDRINA MATOS DE ALCÂNTARA
THAYS MENDES CARVALHO

SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica de Anápolis, como requisito essencial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Pessoas, Psicologia Organizacional e *Coaching*, sob a orientação do Prof. Mauricio Resende Rodovalho.

Data da aprovação: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Mauricio Resende Rodovalho
ORIENTADOR

Aracely Loures Rangel
CONVIDADO

Raimundo Márcio Mota Castro
CONVIDADO

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao professor e orientador Mauricio pela disponibilidade e paciência em nos ajudar na elaboração e conclusão de desse trabalho, ao apoio, incentivo e aos puxões de orelha a cada material enviado. Acreditamos que isso tudo tenha sido fundamental para o término deste. Obrigada professor Maurício!

RESUMO

O ser humano trabalha por necessidade. Nem sempre o trabalho é fonte de prazer e satisfação. O trabalho pode ser prazeroso ou pode ocasionar sofrimento. Sendo assim, um ambiente negativo pode causar doenças físicas e ou mentais ao trabalhador. Este estudo – que teve como objetivo apresentar-se conciso e útil aos profissionais da Administração – procurou investigar como os ambientes de trabalho podem causar o adoecimento psíquico dos trabalhadores e quais são as doenças mais comuns em nosso meio. Complementarmente, foi averiguado, em campo, um caso de transtorno mental ocasionado pelo ambiente laboral na tentativa de demonstrar detalhes relativos à causa, diagnóstico e tratamento. Acredita-se que pesquisas como essa são fundamentais para a diminuição do sofrimento de muitos trabalhadores e para a diminuição ou até extinção dos tabus que permeiam o tema da saúde mental do trabalhador. Um ambiente de trabalho saudável, que não favoreça o desenvolvimento de doenças em seus colaboradores, com toda certeza é o ambiente de empresas que têm menor índice de absenteísmo, rotatividade e, em consequência, que geram mais lucros.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Doenças laborais. Transtornos mentais decorrentes do trabalho.

ABSTRACT

The human being works by necessity. Work is not always a source of pleasure and satisfaction. Work can be pleasurable or may cause suffering. Thus, a negative environment can cause physical and or mental illnesses to the worker. This study – which aimed to be concise and useful to management professionals – sought to investigate how work environments can cause the workers ' psychic illness and what are the most common diseases in our environment. In addition, a case of mental disorder caused by the workplace was investigated in the field in an attempt to demonstrate details related to the cause, diagnosis and treatment. It is believed that researches such as this are fundamental for the reduction of the suffering of many workers and for the reduction or even extinction of the taboos that permeate the subject of the mental health of the worker. A healthy working environment that does not favor the development of diseases in its collaborators, with certainty is the environment of companies that have a lower rate of absenteeism, turnover and, consequently, that generate more

Profits. Keywords: occupational health. Occupational diseases. Mental disorders arising from work.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 O TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR	9
3 A SAÚDE HUMANA E A SAÚDE MENTAL	14
3.1 SAÚDE MENTAL E AMBIENTE DE TRABALHO.....	18
3.1.1 Ambiente de trabalho positivo.....	19
3.1.2 Ambiente de trabalho negativo.....	20
4 PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO	24
4.1 SÍNDROME DE BURNOUT.....	26
4.2 TRANSTORNO DO PÂNICO (TP).....	27
4.3 ESTRESSE.....	28
4.4 DEPRESSÃO.....	28
4.5 ALCOOLISMO.....	29
4.6 TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO (TOC).....	29
4.7 TRANSTORNO DE ANSIEDADE OU TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA TAG)	31
5 PESQUISA DE CAMPO	32
5.1 METODOLOGIA.....	32
5.2 RESULTADOS DA PESQUISA.....	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE B TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA.....	49

1 INTRODUÇÃO

Preservar a saúde mental no ambiente de trabalho é tão importante quanto zelar pela saúde física, pois a falta de cuidado com a saúde mental também causa sofrimento ao trabalhador e o afasta de suas atividades laborais, causando transtornos para a empresa, que tem que lidar com alta rotatividade, absenteísmo, desmotivação, além de ter perdas financeiras, pois o trabalhador mentalmente doente produz menos.

Tendo ciência da ocorrência, cada vez maior de trabalhadores com transtornos mentais decorrentes do meio laboral, acreditamos que as empresas devem prezar mais pela saúde mental de seus colaboradores, através de políticas internas mais humanas, flexíveis e abertas ao diálogo.

Sendo assim, como os ambientes laborais podem contribuir para o aparecimento de patologias mentais e quais são as patologias mais comuns, propondo uma investigação cujo objetivo central é apresentar um estudo conciso sobre doenças mentais relacionadas ao ambiente de trabalho e averiguar, em campo, casos de transtornos mentais ocasionados pelo trabalho e os detalhes relacionados às causas, diagnóstico e tratamento.

É correto acreditar na importância e na total validade da investigação proposta, pois, apesar da ampla literatura relativa ao problema levantado, podemos observar que o assunto ainda é tratado como um tabu por parte dos gestores das organizações e também pelos próprios trabalhadores.

Essa é uma pesquisa qualitativa e exploratória em que foi feito levantamento bibliográfico, em livros e em artigos, dissertações e teses disponíveis na internet, e também um levantamento de dados em campo, por meio de entrevista com uma trabalhadora diagnosticada com transtorno de ansiedade generalizada.

Esse trabalho foi dividido em quatro capítulos, além da introdução e das considerações finais. O primeiro capítulo fala de trabalho e adoecimento, em como o trabalho pode adoecer o trabalhador. O segundo traz as definições de saúde humana e de saúde mental, de um modo geral. O terceiro capítulo cita os principais transtornos mentais relacionados ao ambiente de trabalho. E o quarto capítulo apresenta a pesquisa de campo e seus resultados.

2 O TRABALHO E A SAÚDE DO TRABALHADOR

Seria gratificante e alentador afirmar que o trabalho como meio de vida, é fonte apenas de coisas boas, como: conquistas financeiras e sociais, auto realização, aprendizado e até mesmo prazer. Mas, infelizmente, não dá pra dizer que o trabalho só traz ao trabalhador, coisas boas, porque trabalhar é algo muito subjetivo.

Segundo Ribeiro e Léda:

A palavra trabalho vem do latim *tripalium*, termo utilizado para designar instrumento de tortura, ou mais precisamente, “instrumento feito de três paus aguçados, algumas vezes ainda munidos de pontas de ferro, nas quais agricultores bateriam o trigo, as espigas de milho, o linho, para rasgá-los e esfiapá-los”. (RIBEIRO; LÉDA, 2004, p.76)

Nota-se que o trabalho é visto como um meio de castigar, torturar. É visto como aquilo que as pessoas fazem para sobreviver (em sociedade) e através do trabalho, da labuta, se chega a um objeto, individual ou em massa.

Borsoi se refere ao trabalho como labor e o define da seguinte forma:

Denomina labor, ou seja, uma atividade vinculada à sobrevivência imediata e que se perpetua na repetição dos gestos e do que ela produz; uma atividade na qual o trabalhador não domina o processo e não detém o produto, sendo servo e não senhor da matéria que trabalha. Para Arendt, seria ocioso até mesmo perguntar “se os homens vivem e consomem para ter forças para trabalhar ou se trabalham para ter os meios de consumo”. (BORSOI, 2007, p. 104 apud, ARENDT).

É a troca da mão de obra, prestação de serviço e suor por dinheiro. O trabalhador é, portanto, o possuidor da “força” de trabalho, dominando assim os processos de produção ou serviços, mas não é o dono do produto ou serviço final. Em troca do serviço prestado, este recebe dinheiro que lhe confere poder de compra, o que torna a vida mais confortável. Faz as engrenagens do capitalismo girarem.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, em Doenças Relacionadas ao Trabalho (2001):

Trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores – particularmente, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção. São também considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas – habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que

tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego. (DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO, 2001, p. 17).

Isso significa que trabalhador é, toda e qualquer pessoa que gera bens e serviços. Todos que produzem através da força de trabalho ou geração de serviços. Todos nós direta ou indiretamente trabalhamos, seja produzindo ou vendendo.

Sendo assim, o trabalho tanto pode nos trazer bem-estar, quanto mal-estar. Pode nos proporcionar segurança e insegurança, alta e baixa autoestima, prazer e, também, sofrimento. Por isso é tão complexo e amplo falar de trabalho de forma categórica. (FRANCO et al, 2010). E para Silva e Tolfo (2012, p. 342). “Entre outros aspectos, por meio do trabalho, as pessoas podem satisfazer ou frustrar necessidades de sobrevivência, segurança, convivência, estima e auto realização”.

O trabalho pode, assim, adoecer o trabalhador, no que se refere a doenças físicas que decorrem de trabalhos em ambientes degradantes, insalubres e perigosos. Tais como, trabalhos que oferecem de contaminação por agentes químicos e biológicos, trabalho onde há periculosidade, insalubridade e ergonômicos. Franco et al (2010, p.203) diz que, “Estas e outras características da organização do trabalho potencializam a multiexposição aos agentes físicos, biológicos, químicos, ergonômicos e organizacionais, favorecendo sofrimento e processos de adoecimento.”

É dever empresas proteger o trabalhador por meio de Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Assim como é obrigação do Estado resguardar e amparar o trabalhador através de políticas públicas e sociais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001).

Ainda de acordo o Ministério da Saúde do Brasil (2001), no que se refere à saúde do trabalhador, existem fatores condicionantes que vão desde fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais. Desses casos, o adoecimento se dá de forma gradativa. São considerados condicionantes, pois esses interferem indiretamente na saúde. Existem também os fatores de risco, que são aqueles que interferem diretamente na saúde do trabalhador, como aqueles em que o trabalhador tem contato direto com agentes físicos, químicos, biológicos, mecânicos decorrentes da condição ou meio laboral, que pode ser dar de forma gradativa ou rápida.

Quando entramos no que se refere à saúde mental do trabalhador, um campo que vem desbravado, abordado e tratado com maior interesse tanto pelos profissionais da saúde, quanto pelos gestores das grandes empresas, por causa do aumento no índice de trabalhador que nos últimos tempos tem desenvolvido transtornos mentais decorrentes das altas demandas de trabalho e ambientes laborais tóxicos.

Quando se trata de acidente de trabalho é fácil reconhecer o agente causador, mas se torna uma tarefa mais complexa quando se trata de doenças ocupacionais, pois as mesmas nem sempre são palpáveis ou visíveis, o que dificulta a identificação e a causa do adoecimento e a relação com o trabalho. (BORSOI, 2007)

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, em Doenças Relacionadas ao Trabalho, 2001:

A anamnese ocupacional faz parte da entrevista médica, que compreende a história clínica atual, a investigação sobre os diversos sistemas ou aparelhos, os antecedentes pessoais e familiares, a história ocupacional, hábitos e estilo de vida, o exame físico e a propedêutica complementar. De acordo com a situação específica, a exploração das condições de exposição a fatores de risco para a saúde presentes nos ambientes e condições de trabalho, levantadas a partir da entrevista com o paciente/trabalhador, poderá ser complementada por meio da literatura técnica especializada, da observação direta do posto de trabalho, da análise ergonômica da atividade, da descrição dos produtos químicos utilizados no processo de trabalho e da respectiva ficha toxicológica obtida diretamente dos responsáveis pelo processo, como encarregados, gerentes, fabricantes de produtos e junto aos próprios trabalhadores. (Doenças relacionadas ao Trabalho, 2001, p. 30).

Existe todo um processo “investigativo”, às vezes demorado e longo, que se dá tanto por parte uma junta médica, quanto por parte da empresa, pois só através entrevistas e investigações clínicas e sociais, sobre a vida do trabalhador é possível definir se a doença é ocupacional (adquirida no trabalho) ou não. (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001).

Borsoi (2007) cita um exemplo em relação da dificuldade em “provar” que a doença que acomete o trabalhador foi ocasionada pelo trabalho.

Exemplos disso são os casos de perda auditiva provocada por trabalhos realizados em condições de excessivo ruído. O fato de o trabalhador nem sempre apresentar déficit auditivo bilateral, embora ambos os ouvidos tenham estado igualmente expostos ao ruído, é razão suficiente para que o problema não seja reconhecido como acidente de trabalho. E, não havendo o devido reconhecimento, o trabalhador permanece sem amparo legal e, portanto, sem acesso aos direitos que teria como acidentado. (BORSOI, 2007, P. 105).

Se já é difícil associar que certas doenças físicas são provenientes ou em decorrência do trabalho, mais difícil ainda é provar junto aos órgãos competentes que

é certos transtornos mentais também tiveram o gatilho acionado devido às condições de trabalho do colaborador.

O adoecimento mental relacionado ao meio laboral é um assunto um tanto quanto novo, mas que vem sendo estudado e discutido com maior frequência nos dias de hoje, pois é um mal que assola grande parte da população economicamente ativa. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ativos e os transtornos mentais graves acometem cerca de 5 a 10% dos trabalhadores. Esses números crescem a cada ano. (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001).

Os fatores e aspectos levam o trabalhador ao adoecimento mental, como podemos ver:

A contribuição do trabalho para as alterações da saúde mental das pessoas dá-se a partir de ampla gama de aspectos: desde fatores pontuais, como a exposição a determinado agente tóxico, até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e parcelamento das tarefas, as políticas de gerenciamento das pessoas e a estrutura hierárquica organizacional. Os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho resultam, assim, não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores. As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas, além de poderem desencadear processos psicopatológicos especificamente relacionados às condições do trabalho desempenhado pelo trabalhador. (DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO, 2001, P. 161).

O adoecimento mental do trabalhador pode ter fatores pontuais e relativos. Os fatores pontuais são determinados muitas vezes por situações de risco/ perigo e os fatores relativos estão mais associados à organização, distribuição, hierarquia e políticas internas no ambiente de trabalho. Os transtornos mentais se dão por um conjunto de fatores e não por único fator. (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2001).

O trabalho é o meio de subsistência do trabalhador, é a garantia de conforto e estabilidade pra ele e sua família. E no quadro econômico atual com variações e flutuações no mercado, o risco eminente de perder o emprego, mudanças abruptas nos segmentos de tecnologias, reestruturação na forma de trabalhar e impossibilidade de uma comunicação espontânea dentro da organização mexe psicologicamente com o trabalhador. Uma comunicação boa, respeitosa, clara e aberta ajudar a tornar o ambiente de trabalho mais saudável e a falta da mesma o torna tóxico. (MINISTÉRIO DO TRABALHO, 2001).

O sofrimento psíquico e a insatisfação do trabalhador além de refletir como doenças mentais e físicas, podem estar diretamente ligadas ao aumento do absenteísmo e conflitos interpessoais, assim como, o ritmo (intenso ou monótono) exigido na execução da tarefa, jornadas longas de trabalho com pausas pequenas para descanso e alimentação, lugar/ ambiente de trabalho desconfortável, pressão de supervisores por mais produtividade e agilidade, etc, causam quadros ansiosos, fadiga crônica, distúrbio no sono e ansiedade.

Conforme pontua o MISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, em Doenças Relacionadas ao Trabalho, 2001:

Os níveis de atenção e concentração exigidos para a realização das tarefas, combinados com o nível de pressão exercido pela organização do trabalho, podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional ou *Burnout* (traduzido para o português como síndrome do esgotamento profissional ou estafa). (DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO, 2001, p. 162)

Quando o trabalhador é muito exigido, muito cobrado e o trabalho lhe confere mais sofrimento, seja psíquico ou físico, pode lhe ocorrer o que muitos médicos chamam de estafa, que é consequência muito trabalho, que faz com o cansaço tamanho, que a pessoa sofre uma espécie de blecaute, que se caracteriza por um apagão.

Para que o trabalho seja menos danoso ao trabalhador é preciso que as empresas tentem e melhorem os ambientes de trabalho por meio ações assistenciais e de vigilância, é preciso que se tenha uma equipe composta por multiprofissionais, e que esses deem suporte multidisciplinar em Análises ergonômicas, conteúdo de cada tarefa, ritmo e intensidade na execução da tarefas, participação dos trabalhadores na implantação de novas abordagens, regras ou processos, sistema de premiações e incentivos etc.

São medidas muitas vezes simples, mas que farão grande diferença na vida laboral e no que se refere à saúde mental do trabalhador. Mas, para que isso aconteça é preciso haver visão e ações mais humanizadas por parte dos empregadores.

3 A SAÚDE HUMANA E A SAÚDE MENTAL

Antes de adentrarmos no tema proposto por esse trabalho, vamos falar um pouco sobre saúde de um modo geral.

De acordo o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa (1982, p.1566), saúde é: “Bom estado do organismo, cujas funções fisiológicas se vão fazendo regularmente e sem estorvos a qualquer espécie. Bem-estar físico, econômico, psíquico e social (conceito moderno)”.

Moacyr Scliar, médico especialista em saúde pública, considera que:

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito. Houve época em que masturbação era considerada uma conduta patológica capaz de resultar em desnutrição (por perda da proteína contida no esperma) e em distúrbios mentais. (SCLIAR, 2007, p. 39)

Então, saúde não tem a ver apenas com o corpo, com o físico, tem a ver com o local, com o ambiente também. O ambiente também determina se o indivíduo é saudável ou não, assim como a classe social, os valores individuais, científicos, religiosos e filosóficos. Estar ou não saudável é uma questão individual, isto é, pode ser uma questão de ponto de vista.

Depois de definirmos o que é saúde, temos que entender também o que é doença. De acordo com o Dicionário Enciclopédico Ilustrado Tudo (1982, vol.1, p.438), doença é: “Perturbação de uma ou mais funções de um organismo, ou simplesmente, alteração grave de seu bem-estar geral. A doença se manifesta por um conjunto de sintomas perceptíveis ou não”. Reais, imaginárias, transmissíveis ou mentais as doenças sempre estiveram presentes no mundo, e acometem tanto a espécie humana quanto os demais animais e as plantas. E, ao longo do tempo, nosso corpo vem ganhando imunidade e se tornando forte para combater as tantas moléstias que assolam o planeta.

Antigamente, acreditava-se que as doenças que acometiam as pessoas eram uma espécie de castigo divino, não levavam em consideração fatores genéticos ou patológicos, encaravam como punição, e até hoje em algumas culturas acredita-se muito nisso. (SCLIAR, 2007)

Na Idade Média, a religião cristã ainda mantinha a concepção de que qualquer doença era resultante do pecado e que a cura se dava através da fé. (SCLIAR, 2007)

Até meados de 1941, não havia um conceito universal sobre o que é saúde, pois era difícil ter um consenso entre as nações a esse respeito. Após a segunda guerra mundial, criou-se a Organização das Nações Unidas (ONU) e, através da ONU, surgiu a Organização Mundial da Saúde (OMS), que em 1948 conceituou saúde como “O estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. (OPS/OMS, 2001, p.30)

No Brasil, o movimento pró-operário surgiu após a II Guerra Mundial, com a força dos movimentos sindicais que “brigavam” por melhorias e por direitos trabalhistas, antes ignorados. (DEJOURS, 1987)

Em 1944, o já conhecido movimento operário conseguiu, através de movimentos sindicais, direitos que melhoraram a condição de vida do trabalhador, tais como: duração da jornada de trabalho, férias, aposentadoria e salário. Após conseguir esses direitos tão básicos e essenciais, e não satisfeitos, e com razão, passaram a lutar por melhorias no que diz respeito à saúde física do trabalhador. (DEJOURS, 1987)

A busca por saúde, nesse período, era restrita ao corpo, ao físico, pois os operários, “chão de fábrica” lidavam diretamente com a periculosidade das máquinas, dos produtos industriais, os gases, os vapores, as poeiras tóxicas etc...

A luta pela sobrevivência deu lugar à luta pela saúde do corpo. A palavra de ordem da redução da jornada de trabalho deu lugar à luta pela melhoria das condições de trabalho, pela segurança, pela higiene e pela prevenção de doenças. (DEJOURS, 1987, p.16)

“Seja como for, se o corpo aparece durante este período da história como primeira vítima do trabalho industrial, resta saber o que lhe é especificamente prejudicial.” (DEJOURS, 1987, p.15)

A busca por melhorias no ambiente de trabalho teve sua maturidade atingida em 1968. Nesse período, grande parte das reivindicações já haviam sido conseguidas e já eram leis. Foi também em 1968 que começou a luta pela proteção da saúde mental. (DEJOURS, 1987)

A forma como os direitos e preocupações com e dos trabalhadores se deram nos faz lembrar a pirâmide das necessidades, de Maslow. Primeiro veio o desejo pelo

básico (saúde física). Após conseguirem tal feito, veio o desejo e a preocupação com a saúde mental.

Embora os trabalhadores se sentissem doentes mentalmente, eles não entendiam e não sabiam muito sobre o assunto, porque até então não havia estudos que associasse doença mental ao meio laboral. Era um território desconhecido até para os psicólogos da época. “Apesar da existência de uma literatura, a bem dizer restrita, de psicopatologia do trabalho (Girardon-Amiel-Sivadon-Veil-Leroy...) é preciso reconhecer que o conflito que opõe o trabalho à vida mental é um território quase desconhecido.” (DEJOURS, 1987, p.16). Por isso, o movimento em prol da saúde mental se deu de forma lenta.

Em 1968, o movimento que defendia a saúde mental no trabalho começou a ficar mais organizado e, de lá pra cá, esse movimento em prol da saúde mental tem ganhado mais forças, mesmo que ainda seja algo conflituoso, em se tratando de definições e causas. Quando dizemos definições e causas é porque ainda há muitas discussões que se divergem. Alguns especialistas dizem que o trabalho nada tem a ver com os transtornos mentais, que o trabalhador já tinha os transtornos mentais em si, mas que esses vieram à tona no trabalho. Por isso, a associação ao trabalho, para esses, não faz tanto sentido. E outros acreditam que sim, o trabalho pode gerar transtornos mentais ao trabalhador, mesmo que esse não tenha nenhuma predisposição para tal. (DEJOURS, 1987)

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria, doença mental ou transtornos mentais “são condições de anormalidade ou comprometimento de ordem psicológica, mental ou cognitiva”. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA, 2001)

A pergunta que fica é: Então, o que é saúde mental?

Para Guimarães e Grubits:

Estudiosos de diferentes culturas dão diferentes definições de saúde mental. Os conceitos abrangem, entre outros, bem-estar-físico subjetivo, a auto eficácia percebida, a autonomia, a competência a dependência intergeracional, e a auto realização do potencial intelectual emocional da pessoa. Em uma perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De forma geral concorda-se, porém, quanto ao fato de que saúde mental é algo mais que a ausência de transtornos mentais. (GUIMARÃES; GRUBITS, 2004, p.25)

1

Podemos observar, através da história, que as pessoas que possuíam algum transtorno mental eram taxadas como perigosas, doentes, anormais, loucas ou “especiais” e sofriam e sofrem discriminação por parte da sociedade. (MOREIRA, et al, 2003)

Os transtornos mentais, e de comportamento, também conhecidos como TMC, estão diretamente ligados a fatores biológicos, psicossociais e sociais. Entre os transtornos mentais e de comportamento, também conhecidos como doenças mentais, os mais conhecidos são: ansiedade, stress, transtorno bipolar, transtorno obsessivo compulsivo, alcoolismo e esquizofrenia. São doenças adquiridas através do tempo e das vivências dos indivíduos, mas também podem estar associadas à genética. (GUIMARÃES, 2004)

Antigamente, em um tempo não tão distante de hoje, as pessoas que possuíam algum transtorno mental eram acorrentadas, torturadas e segregadas da sociedade. Os familiares as internavam em manicômios e lá elas ficavam esquecidas até morrer.

Um exemplo disso aqui no Brasil, em uma época não tão distante é o manicômio de Barbacena, em Minas Gerais, que foi fundado em 1903 e funcionou até meados da década de 70. (ARBEX, 2013)

Esse local ficou e ficará para sempre na história, por ser um local onde se internavam pessoas consideradas loucas. Dizemos “consideradas loucas” porque grande parte das pessoas lá internadas não sofria de doenças mentais, mas fugiam às regras sociais da época. Lá eram internados alcoólatras, gays, mulheres indesejadas pelos maridos, moças que engravidam sem casar, pessoas com síndrome de down, autismo ou dislexia, entre outros. Essas pessoas viviam nuas, eram mutiladas, torturadas por choques elétricos, ficavam isolados na solitária e eram submetidos até a camisa de força. Eram submetidos a situações precárias de sobrevivência, passavam fome, frio, comiam ratos e baratas e, às vezes, as próprias fezes. A degradação humana nesse local foi tamanha que o manicômio de Barbacena foi considerado o holocausto brasileiro. (ARBEX, 2013)

^{1 1} Abrahan Maslow foi um psicólogo americano conhecido pela teoria das necessidades ou pirâmide das necessidades humanas. E colocava em de prioridade essas necessidades tais como: Fisiológicas, segurança, afeto, estima e auto realização. (FERREIRA et al, 2010)

Até hoje, o preconceito e a desinformação são graves obstáculos no diagnóstico e tratamento de doenças mentais. Rotulam-se como “loucas” as pessoas que se consultam ou são encaminhadas a psicólogos ou psiquiatras. Segundo Fiorelli (2011, p. 258) “A simples sugestão da presença de um transtorno mental acarreta reações imprevisíveis do indivíduo, de seus familiares e colegas”. Sendo assim, ainda há um longo caminho a ser percorrido para que possamos quebrar tais paradigmas.

Para Guimarães e Grubits:

Os transtornos mentais afetam pessoas de todas as idades, em todos os países e causam sofrimentos às famílias e comunidades, bem como aos indivíduos. Na maior parte dos casos os transtornos mentais e do comportamento podem ser tratados, possibilitando as pessoas uma vida plena e produtiva em suas respectivas comunidades. (GUIMARÃES; GRUBITS, 2004, p.26)

Isso prova que os transtornos mentais são mais comuns do que se imagina. Muitas pessoas têm e não sabem que têm. Outras sabem, mas não aceitam e nem se tratam, e as que sabem e se tratam são as que aparecem nas estatísticas.

Quando levamos esse tema para o meio organizacional não é muito diferente. As barreiras são ainda maiores, por se tratar de algo novo dentro das instituições. Até pouco tempo atrás, as empresas se preocupavam apenas com a saúde física do colaborador, considerando, por exemplo, periculosidade, insalubridade, ergonomia etc. Não se vinculava doença mental ao trabalho. Por outro lado, tem havido muitas questões ligadas à saúde mental no trabalho, e isso tem feito com que se lhe dê mais importância.

Conforme, Guimarães e Grubits:

As questões ligadas a sofrimento mental no trabalho, suas causas e consequências têm sido crescentemente objeto de estudo, principalmente pelas incidências e prevalências nos ambientes laborais, trazendo prejuízo ao desempenho profissional do trabalhador e perdas econômicas para o empregador, além dos custos em nível macroeconômico. (GUIMARÃES; GRUBITS, 2004, p. 26)

A falta de saúde mental no trabalho traz perdas, tanto para o empregado quanto para o empregador. Cada qual contabiliza de uma forma essas perdas, seja ela monetária, seja ela em qualidade de vida.

3.1 SAÚDE MENTAL E AMBIENTE DE TRABALHO

Muitos transtornos mentais são decorrentes do ambiente de trabalho. Procuraremos entender o que é um ambiente laboral bom e um ambiente laboral ruim. Sendo assim, o ambiente de trabalho pode ser dividido em ambiente positivo e ambiente negativo. Vamos discorrer um pouquinho sobre esses dois tipos de ambiente, para assim podermos entender melhor em qual ambiente ocorrem os transtornos mentais.

3.1.1 Ambiente de trabalho positivo

Um ambiente laboral positivo é aquele que visa o bem-estar do colaborador como um todo. Preocupa-se com um ambiente físico confortável, ergonômico e limpo, mas também se preocupa com fatores que vão, além disso, tais como: a satisfação e a motivação do trabalhador, seu humor e suas emoções, sua capacidade de pensar, de usar raciocínio lógico e bom senso. Ou seja, o bem-estar do colaborador envolve um conjunto de muitos e variados fatores.

Segundo Paschoal e Álvaro:

A hipótese básica foi de que o bem-estar no trabalho compreende uma dimensão afetiva: emoções e humores no trabalho, e uma dimensão cognitiva: percepção de expressividade e realização pessoal no trabalho. (PASCHOAL; ÁLVARO, 2008, p.11)

É preciso levar em consideração fatores intrínsecos de cada indivíduo, porque é importante que o colaborador se sinta valorizado como um todo. Valoriza-se a felicidade do trabalhador, pois bem-estar muito tem a ver com felicidade. A partir dessa visão de bem-estar, surgiu duas correntes de pensamento para definir bem-estar geral. A primeira é a do bem-estar subjetivo e a segunda a do bem-estar psicológico. (PASCHOAL E ÁLVARO, 2008).

Paschoal e Álvaro dizem que, “Os teóricos do bem-estar psicológico adotam a visão de felicidade, e conseqüentemente de bem-estar, centrada na experiência de expressividade pessoal e de auto realização.” (PASCHOAL E ÁLVARO, 2008, p. 3)

Essas duas correntes acabam por se interligarem quando levamos esse bem-estar para o meio laboral, pois o bem-estar laboral leva em consideração a saúde mental. É através da saúde mental que se define e se operacionaliza o bem-estar no trabalho. Na dimensão de saúde mental consideram-se: afetos (emoções e humores), aspirações (desejos), autonomia (resistência a pressões do ambiente), competência

(habilidade de enfrentar com sucessos as demandas diárias) e funcionamento integrado (a múltipla relação entre os citados a cima), o que acaba sendo uma junção do bem-estar subjetivo e do bem estar psicológico. (PASCHOAL E ÁLVARO, 2008)

Segundo Paschoal e Álvaro,

O bem-estar no trabalho pode ser conceituado, portanto, como a prevalência de emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, expressa e desenvolve seus potenciais/habilidades e avança no alcance de suas metas de vida. Definido deste modo, o bem-estar no trabalho inclui tantos aspectos afetivos (emoções e humores) quanto cognitivos (percepção de expressividade e realização) e engloba os pontos centrais da abordagem hedonista e da abordagem eudaimônica. Além disso, esta definição permite que o conceito seja aplicado em diferentes contextos de trabalho, organizacionais ou não. (PASCHOAL; ÁLVARO, 2008, p.7)

Portanto, um ambiente laboral positivo é aquele em que o indivíduo consegue se expressar e se desenvolver através de seu trabalho, expondo suas habilidades e fortalecendo seus potenciais enquanto pessoa. Dessa forma, surge o sentimento de valorização e isso traz motivação no alcance das metas impostas, sem que isso seja um fardo. O colaborador se sente auto realizado, pois é reconhecido e se sente parte importante de todo o processo. É um ambiente maleável e leve.

3.1.2 Ambiente de trabalho negativo

O ambiente de trabalho negativo, ou nocivo, muitas vezes não se trata do ambiente em si, da luz, de fatores ergonômicos entre outros. Um ambiente de trabalho nocivo é aquele que estagna o trabalhador, não o motiva, não o faz crescer e se desenvolver. Um ambiente de trabalho negativo é aquele que não leva em consideração o indivíduo como ser único, que não o vê como ser pensante e realizador, mas como parte da engrenagem que move o sistema. (DINIZ, 2006)

Segundo Diniz:

As condições de trabalho com escasso suporte organizacional e gestão de informações e problemas nos aspectos físicos-ambientais afetam o bem-estar dos trabalhadores, o que pode levar a um alto índice de absenteísmo e rotatividade, além de retrabalho, por erros ou perda de qualidade serviço. Portanto, problemas de interações socioprofissionais, na organização do trabalho e nas condições de trabalho podem estar na origem do mal-estar no trabalho, assim como a qualidade nesses aspectos podem estar na origem do bem-estar. (DINIZ, 2006, p. 2,3)

No ambiente de trabalho negativo, o trabalhador não se sente realizado nem valorizado, o trabalhador se sente desmotivado e sugado por um conjunto de normas

e objetivos dos quais ele não faz parte. Não é levado em consideração o seu bem-estar emocional, sua autorrealização, suas habilidades e potenciais, suas aspirações e competências individuais. O trabalhador não sente prazer em trabalhar. E trabalha por necessidade, porque precisa sobreviver, precisa se sustentar e, assim vai levando a vida, insatisfeito e apático e, mais cedo ou mais tarde, essa insatisfação se tornará um transtorno ou uma doença, o que levará esse colaborador a faltar ao trabalho, a desempenhar mal sua função, entre outros. (DINIZ, 2006)

Um ambiente de trabalho negativo ou nocivo ao trabalhador, em se tratando dos aspectos não físicos, tem como principais causas a falta de *feedback*, falta de reconhecimento, chefes despreparados, competição predatória entre os membros da equipe, metas inalcançáveis, pressão por resultados etc... Esse conjunto de fatores levará o trabalhador ao adoecimento, caso a empresa não desenvolva estratégias para diminuir ou zerar essas causas. Conforme Veras (2006)

O desenvolvimento de estratégias de mediação, quando eficazes, evita o sofrimento e são promotoras de vivência e bem-estar. No entanto, quando falham proporcionam vivências de mal-estar e podem levar o adoecimento. (VERAS, 2006, p.145)

Hoje, o excesso de trabalho e as condições cada vez mais exigentes do mercado de trabalho colocam em risco a saúde mental do trabalhador.

Em meio a um período de crise econômica, com altas taxas de desemprego. A oferta de vagas de emprego é mínima e, por outro lado, tem um mar de pessoas muito qualificadas esperando por uma vaga. A balança está muito desigual e isso deixa quem está empregado vulnerável, com medo de que a qualquer momento possa também fazer parte das estatísticas do desemprego no nosso país.

E se um colaborador se vê diante da seguinte situação: A empresa em que ele trabalha não está tendo resultados financeiros positivos e planeja realizar corte de pessoal para economizar. Assim, dá aviso prévio para os colaboradores. Isso significará que, ou ele estará desempregado, ou com sobrecarga de trabalho, além de inseguro, é claro. Ele pode e vai acabar levando as preocupações e dificuldades do trabalho para casa. Isso fará com que ele tenha dificuldade para dormir, aumentará seu nível de stress e irritabilidade terá dificuldade de se desligar dos problemas do trabalho e isso afetará sua vida como um todo. Sua vida familiar e seu relacionamento estarão em jogo se os eventos ocorridos no trabalho não melhorarem. (MANDLHATE ET AL, 2001).

Um ambiente de trabalho estressante e hostil pode desenvolver no trabalhador inúmeras doenças, inclusive as mentais, o que poderá fazer com que ele tenha uma interpretação errada do mundo à sua volta, e ou sinta-se ameaçado ou acuado.

Segundo Rossi, Perrewé e Sauter, (2010)

O stress relacionado ao trabalho põe em risco a saúde dos membros da organização, sendo que de 50 a 80% de todas as doenças tem fundo psicossomático ou estão relacionadas ao nível de stress. Até o presente momento, estudos indicam que o ambiente de trabalho, as estruturas corporativas e diversas outras interações entre emprego e empregado contribuem para as respostas individuais de stress e tensão. Consequentemente, a organização acaba tendo problemas de desempenho ruim, baixo moral, alta rotatividade, absenteísmo e violência no local de trabalho. (ROSSI, PERREWÉ e SAUTER, 2010, p. 9)

Ambientes de trabalho estressantes afetam dos indivíduos de forma diferente. Cada um irá sentir a tensão ou o stress de uma forma e irá responder aos fatores estressores distintamente.

O *stress* relacionado ao trabalho não tem a ver apenas com a saúde mental do trabalhador. Essa pressão, essa sobrecarga, essa tensão têm saído do mental e ido para físico de forma quase instantânea, tanto que hoje hipertensão, doenças coronarianas e enxaqueca, em grande parte, estão relacionadas ao stress no ambiente de trabalho. Embora a saúde física do trabalhador não seja o foco nesse trabalho, é importante abordar a saúde física, visto que algumas doenças físicas estão diretamente ligadas ou associadas a doenças que começaram inicialmente na mente do trabalhador. Antes de se tornar enxaqueca ou pressão alta, foi insônia, foi ansiedade... O corpo apenas somatizou tudo e jogou para fora. Antes de ser um infarto, foi stress, foi crise de pânico. O que o corpo sente, a mente já sentiu antes. O corpo é o apenas receptor dessas “descargas”. Essa é a forma de externar o mal-estar que está dentro. (ROSSI et al, 2010)

Entre as situações decorridas no ambiente de trabalho, as que mais deixam o trabalhador estressado é a incerteza, como já foi dito acima. a sobrecarga de trabalho, a falta de controle, as demandas do trabalho, o stress interpessoal, a incapacidade de administrar o tempo, o stress tecnológico, o conflito e ambiguidade da função, tarefas rotineiras. (MANDLHATE et al, 2001)

Hoje em dia, o trabalhador, para desenvolver sua função na organização, precisa conhecer além da tarefa que ele realiza, pois as oportunidades de crescimento surgem muito rápido, da mesma forma em que as chances de sair também. O

mercado de trabalho está cada dia mais competitivo, pois ninguém é insubstituível dentro da empresa. Um deslize cometido e já ficam na corda bamba. As organizações estão cada vez mais exigentes em suas contratações. A simples tarefa de apertar um botão dentro da organização exige do trabalhador conhecimento na área. (MANDLHATE et al, 2001)

Com isso, a saúde mental do trabalhador está cada vez mais vulnerável. O colaborador acaba absorvendo muito do trabalho rotineiro, não conseguindo liberar o estresse adquirido e acaba não conseguindo descansar nas horas de lazer. Sendo assim, a saúde mental vai ficando comprometida. De acordo com Dejours, "o defeito crônico de uma vida mental sem saída mantido pela organização do trabalho, tem provavelmente um efeito que favorece as descompensações psiconeuróticas" (DEJOURS, 1992, p.122).

Os reflexos do trabalhador com transtornos mentais não são sentidos apenas na empresa em que ele trabalha, mas também na sua vida pessoal, com a família e com os vizinhos. O colaborador começa a ter dificuldades de dormir, concentração, memória, falta de disposição para realizar tarefas simples. Geralmente se estressa por qualquer motivo. (DEJOURS,1992)

Qualquer trabalhador, hoje em dia, tem o risco de sofrer de algum transtorno da saúde mental. Muitas vezes o trabalhador até já desenvolveu algum sintoma do cansaço e ainda não se deu conta de que está com problema de saúde causado pelo trabalho. Muitos trabalhadores acham que adoecimento por causa do trabalho é apenas doença física. Acreditam que a saúde mental não precisa de atenção e acabam não reconhecendo que precisam de ajuda. (DEJOURS,1992)

Os líderes e diretores das organizações precisam estar bem preparados para conseguirem perceber quando um colaborador de uma equipe não está bem, para encaminhá-lo para obter ajuda de um profissional da saúde mental, um psicólogo ou um psiquiatra. Mas, para isso, o líder deve ter um bom conhecimento de sua equipe. Só assim ele saberá identificar quando o colaborador, sob seu comando, está precisando de ajuda. dele deve ter bons conhecimentos sobre saúde mental e também precisa ter uma boa relação com sua equipe de trabalho, para conseguir construir um diálogo com o trabalhador, de forma em que ele aceite a orientação de procurar ajuda. (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET,1994)

O líder precisa ser bastante treinado pela organização para saber designar as funções de cada pessoa, pois ele tem o papel de identificar o perfil de cada colaborador para que cada um se encaixe na área correta, pois quando um colaborador é designado para uma tarefa que não faz parte de seu perfil esse colaborador tem mais tendência de desenvolver doença mental. (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994)

O papel do líder é muito importante para que o colaborador não sofra pressão ao desenvolver alguma tarefa que ele não se sente capacitado de realizar. Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994, p.24) “o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza o que corresponde a uma diminuição da carga psíquica do trabalho”.

4 PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS RELACIONADOS AO TRABALHO

Os Transtornos mentais no trabalho como já vêm sendo observados, já é a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil, sendo 18% dos casos de auxílio doença concedidos pela previdência relacionada a sintomas de esgotamento mental no trabalho, como ansiedade, depressão, estado de grave estresse. Na Europa, os casos das doenças ocupacionais que causam os transtornos mentais são ainda maiores. Lá, a Organização Internacional do Trabalho - OIT, já declarou como a segunda maior causa de afastamento do trabalho, a saúde mental. Cerca de 50% dos afastamentos estão relacionados à saúde/doença do trabalho. (CARMELO; ANGERAMI, 2008).

Recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS-2019) incluiu a Síndrome de *Burnout* na Classificação Internacional de Doenças (CID-11). *Burnout* e outras doenças mentais, como Ansiedade, Depressão, Estresse, todas como principais características o esgotamento mental, dada pela pressão excessiva no trabalho.

Estas doenças, antes vistas como tabus, eram tratadas como "corpo mole", hoje, não mais estão sendo julgadas desta forma. As doenças causadas pelo ambiente de trabalho, ou função exaustiva, reforçam a necessidade um melhor engajamento das organizações em proporcionar um ambiente saudável aos

colaboradores, que não favoreça o desenvolvimento de doenças que poderão, conseqüentemente, trazer afastamentos. (CAMELO; ANGERAMI, 2008).

Estressores ocupacionais estão frequentemente ligados à organização do trabalho, como carga de trabalho excessiva, condições insalubres de trabalho, falta de treinamento e orientação, relação abusiva entre supervisores e subordinados, falta de controle sobre a tarefa e ciclos trabalho-descanso incoerentes com os limites biológicos. (CAMELO; ANGERAMI, 2008, p. 233)

Conforme Camelo e Angerami (2008), os estressores ocupacionais estão mais ligados ao método administrativo do que ao meio insalubre, e o que os estresses são causados por falta de uma gerência eficaz capaz de supervisionar, controlar e delegar tarefas sem sacrificar o colaborador.

Ana Merzel, coordenadora da Psicologia do Hospital Albert Einstein, na cidade de São Paulo, relata, num caso ocorrido recentemente, de uma funcionária que comunicou ao seu superior que iria faltar ao trabalho devido ao cansaço psíquico e mental. O chefe, por sua vez, concedeu a folga e a orientou a procurar ajuda, para que houvesse um diagnóstico e, conseqüentemente, um tratamento. Ana Merzel, atenta para que, casos como esse, de esgotamento mental no trabalho, sejam discutidos, e que seja dada a mesma importância que se dá a uma doença física, e que haja empatia no ambiente organizacional e por parte dos colegas de trabalho e superiores. (MERZEL, 2017)

Ana Merzel, também pontua que é preciso que o Gestor, além de conhecer e ter todas as informações aquisitivas, competentes de seus subordinados, tenha também uma visão humanizada. Em casos de exaustão mental do colaborador, é preciso que haja diálogo entre o Gestor e o profissional, para que o caso seja esclarecido, analisado e resolvido de forma eficaz e não seja julgado como uma má conduta, "corpo mole" ou frescura.

Segundo Camelo e Angerami, 2008:

Recursos humanos e materiais são peças essenciais no contexto do trabalho, e a sua escassez pode prejudicar o desenvolvimento das tarefas a serem executadas. O trabalhador se vê obrigado a lidar com a falta de compreensão e a falta de recursos, o que pode ser um fator de estresse. (CAMELO; ANGERAMI, 2008, p.237).

É preciso que haja a percepção, tanto por parte do gestor, quanto por parte do trabalhador em casos de manifestações de doenças mentais no ambiente de

trabalho, para que as devidas providências possam ser tomadas, sem que isso gere transtornos maiores e afete a produtividade da empresa e dos empregados.

As características específicas do trabalho ou das tarefas influenciam no processo de adoecimento do colaborador. Os transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho são de difícil diagnóstico nas avaliações clínicas. (CAVALHEIRO; TOLFO, 2011)

Para Cavalheiro e Tolfo (2011),

Essa dificuldade decorre de que as características sintomatológicas desses transtornos muitas vezes se confundem com quadros de alteração fisiológica manifestas por sintomas físicos como insônia, distúrbios alimentares ou distúrbios gástricos. O profissional que avalia o processo de adoecimento é o responsável pela análise das possíveis relações com o trabalho ante uma ampla gama de possibilidades de diagnóstico. Entre essas possibilidades está a depressão, que se tornou um dos processos que levam a situações de afastamento do trabalho. (CAVALHEIRO; TOLFO, 2011, p. 243)

Os transtornos relacionados ao trabalho facilmente são confundidos com outras doenças devido às manifestações físicas comuns como insônia, gastrite, úlceras, perda de apetite entre outros. Isso faz com que até mesmo o doente tenha dificuldade em identificar as causas.

Os principais transtornos mentais relacionados ao trabalho são: Síndrome de Burnout, transtorno do pânico, transtorno de ansiedade, insônia, Stress, depressão, assédio moral, alcoolismo e Transtorno Obsessivo Compulsivo.

4.1 SÍNDROME DE *BURNOUT*

A síndrome de Burnout foi citada pela primeira vez por um psicanalista chamado Herbert Freudenthal (SILVÉRIO, 1995) e é caracterizada como um distúrbio psíquico do esgotamento profissional, gerado por tensão emocional e stress, provocados por trabalho desgastante. Está estritamente ligada ao ambiente organizacional. (FIORELLE, 2006)

A síndrome de Burnout é definida por Maslach e Jackson (1981) como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas.

Para Carlotto (2002):

O processo do *burnout* é individual (Rudow, 1999). Sua evolução pode levar anos e até mesmo décadas (Rudow, 1999). Seu surgimento é paulatino, cumulativo, com incremento progressivo em severidade (França, 1987), não sendo percebido pelo indivíduo, que geralmente se recusa a acreditar estar acontecendo algo de errado com ele (França, 1987; Dolan, 1987; Rudow, 1999). (CARLOTTO, 2002, p.23).

O Burnout se dá de forma gradual. É a soma dos estresses diários que, ao final, acarretará a síndrome. É uma síndrome que acomete principalmente pessoas que lidam diretamente com pessoas, também conhecida como síndrome do assistente desconhecido. (BATISTA et al, 2011)

Os sintomas mais comuns em quem adquire a síndrome de Burnout são: exaustão emocional, baixa autoestima profissional, esgotamento físico e mental, baixa motivação, fadiga, dores musculares crônicas, instabilidade emocional, ansiedade, incapacidade de relaxar, absenteísmo e outros. (BATISTA, et al, 2011)

4.2 TRANSTORNO DO PÂNICO (TP)

São episódios súbitos de medo ou ansiedade intensos. Os sintomas físicos são baseados em uma ameaça imaginária. Geralmente a pessoa que desenvolve essas crises, desenvolve também algum tipo de fobia. Esses ataques de pânico trazem preocupações persistentes e modificação no comportamento.

Para Salum et al:

Além do sofrimento psíquico e do prejuízo funcional vivenciado pelos pacientes com TP, ele está associado a uma série de outros desfechos que, empiricamente, justificam seu tratamento como um problema de saúde pública. Pacientes com TP têm maiores taxas de absenteísmo e menor produtividade no trabalho; maiores taxas de utilização dos serviços de saúde, procedimentos e testes laboratoriais; um risco aumentado, independente das comorbidades, de ideação de suicídio e de tentativas de suicídio. (SALUM et al, 2009, p. 87)

O colaborador que desenvolve transtorno do pânico não consegue exercer suas funções, pois o medo de ataques (imaginário) ou o medo que os ataques aconteçam na presença dos colegas de trabalho o impede de sair de casa.

Além das crises de medo e desconforto, o ataque de pânico gera também taquicardia, sudorese, tremores, falta de ar, tonturas, vertigem, sensação de descontrole ou de que está enlouquecendo, medo de morrer, sensação de formigamento, calafrios ou ondas de calor. (YANO et al, 2003)

4.3 ESTRESSE

A primeira pessoa que mencionou a palavra stress foi o fisiologista Walter Cannon, na primeira metade do século XX. Foi ele quem descreveu a reação do corpo ao estresse. (GREENBERG, 2002)

Estresse é uma reação do corpo a alguma ameaça física ou não. É uma reação que busca nos fazer adaptar a determinadas situações, mas essa adaptação nem sempre é boa e, uma hora, o estresse atingirá seu patamar elevado, causando danos ao colaborador e ao ambiente em que ele trabalha como um todo. (GREENBERG, 2002)

Após a exposição prolongada ao mesmo estressor ao qual o corpo adaptou-se, a energia para adaptação eventualmente esgota-se. Os sinais da reação de alarme reaparecem, mas agora são irreversíveis, e o indivíduo morre. (GREENBERG, 2002, p.5)

O estresse também tem fator cumulativo, que vai sendo gerado pelo ambiente negativo o corpo e mente vão se adaptando às pressões e cargas, mas chegará um momento em que esse stress não será mais absorvido e o indivíduo sofrerá as consequências disso. (LIMA, 2018)

4.4 DEPRESSÃO

A depressão é uma doença crônica e recorrente, que produz alteração de humor e tristeza profunda, e traz bastante sofrimento tanto para a pessoa diagnosticada com tal doença quanto para seus familiares. (CAVALHEIRO, 2011)

Teixeira (2007, p.33) caracteriza depressão como: “um distúrbio emocional que produz alterações no modo de ver o mundo e sentir a realidade”.

Para Cavalheiro (2011), uma pessoa depressiva apresenta tais reações:

Quando deprimida, a pessoa pode apresentar sintomas como rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga. Observam-se, na maioria das vezes, problemas do sono e diminuição do apetite. Comumente ocorre uma diminuição da autoestima e da autoconfiança, assim como ideias de culpabilidade e ou de indignidade, mesmo nas formas leves. O humor depressivo varia pouco de dia para dia ou segundo as circunstâncias e pode ser acompanhado de sintomas ditos “somáticos”, como, por exemplo, perda de interesse ou prazer; despertar matinal precoce, várias horas antes da hora habitual de despertar; agravamento matinal da depressão; lentidão psicomotora por tanta; agitação; perda de apetite, de peso e da libido. (CAVALHEIRO, 2011, p. 243)

A depressão desestabiliza por completo o indivíduo, pois afeta todas as esferas de sua vida social. No trabalho, o colaborador diagnosticado com depressão normalmente é afastado, por não conseguir desempenhar suas funções.

4.5 ALCOOLISMO

É o uso crônico/ constante de bebidas alcoólicas e se caracteriza pelo descontrole no consumo, com episódios constantes de intoxicação, fazendo com que o alcoólatra perca o controle de suas ações. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Paparelli et al (2011) citam como e porque um colaborador de determinada empresa passou a ser alcoólatra.

Podemos sintetizá-la do seguinte modo: ele operava uma máquina que não contava com dispositivos de segurança e que já havia ocasionado vários acidentes, incluindo amputações de partes de membros superiores; com o ritmo intenso de produção, o risco de acidentes aumentava significativamente. Para dar conta do ritmo e do medo gerado pelo risco, o trabalhador passou a recorrer aos efeitos do álcool, saindo do posto de trabalho para consumir a bebida. (PAPARELLI et al, 2011, p.120)

O alcoolismo é uma síndrome de dependência que faz com que o colaborador ingira bebidas alcoólicas cronicamente. Ele o faz com o objetivo, muitas vezes, de conseguir (através dos efeitos do álcool) alcançar as metas ou, simplesmente, como um jeito de fugir da realidade que o aflige. Os gestores devem estar atentos e precisam saber orientar, para que o trabalhador procure tratamento, pois ainda existem organizações que mandam funcionários embora, por justa causa, achando que não é doença.

4.6 TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO (TOC)

O TOC é um transtorno mental grave, caracterizado por pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos exagerados, que causa sofrimento a vítima e também a seus familiares, e que, dependendo da frequência e da gravidade, pode tornar a pessoa incapacitada para o trabalho, para a vida acadêmica e social. Os sintomas variam de pessoa para pessoa. Algumas lavam as mãos de forma exagerada, é o TOC de limpeza. Outras, verificam portas e janelas constantemente, é o TOC de verificação. Outras, repetem a mesma coisa sempre, é o TOC de repetição

e outras se preocupam demais com ordem ou simetria das coisas, é o TOC simétrico. (CORDIOLI, 2017)

Segundo Cordioli (2017):

O TOC é um transtorno no qual estão presentes alterações de pensamentos (obsessões), no comportamento (compulsões ou rituais e evitações) e emocional (ansiedade e medo). São comuns, ainda, as chamadas “neutralizações”, que são atos mais eventuais, geralmente mentais, destinados a diminuir o medo e a ansiedade. Também é muito frequente o aumento do foco da atenção nos objetos, nos lugares e nas pessoas que despertam as obsessões a hiper vigilância, bem como a indecisão e a lentidão para realizar certas tarefas. Para que seja diagnosticado o transtorno, esses sintomas devem tomar tempo considerável do indivíduo (mais de uma hora por dia) ou causar sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida. (CORDIOLI, 2017, p. 10).

As obsessões levam a compulsão. Os pensamentos se repetem infinitamente e, na tentativa de se ver livre deles, a vítima, que pensa constantemente que deixou a porta aberta ou precisa se manter limpa, passa a verificar a porta e a se lavar na mesma constância que os pensamentos ocorrem, o que leva a um desgaste e a um stress imenso. (CORDIOLI, 2017)

Antes de adentrarmos no tema proposto por esse trabalho, vamos falar um pouco sobre saúde de um modo geral.

De acordo o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa (1982, p.1566), saúde é: “Bom estado do organismo, cujas funções fisiológicas se vão fazendo regularmente e sem estorvos a qualquer espécie. Bem-estar físico, econômico, psíquico e social (conceito moderno)”.

Moacyr Scliar, médico especialista em saúde pública, considera que:

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas. O mesmo, aliás, pode ser dito das doenças. Aquilo que é considerado doença varia muito. Houve época em que masturbação era considerada uma conduta patológica capaz de resultar em desnutrição (por perda da proteína contida no esperma) e em distúrbios mentais. (SCLIAR, 2007, p. 39)

Então, saúde não tem a ver apenas com o corpo, com o físico, tem a ver com o local, com o ambiente também. O ambiente também determina se o indivíduo é saudável ou não, assim como a classe social, os valores individuais, científicos, religiosos e filosóficos. Estar ou não saudável é uma questão individual, isto é, pode ser uma questão de ponto de vista.

4.7 TRANSTORNO DE ANSIEDADE ou TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (TAG)

O transtorno de Ansiedade é caracterizado por um sentimento vago e desagradável de medo e apreensão, que gera desconforto e tensão, que advém da antecipação de perigo ou de algo desconhecido e estranho. Na ansiedade o medo é exagerado. Existem dois tipos de ansiedades: a ansiedade fisiológica e a ansiedade patológica. (CASTILLO et al, 2000)

A ansiedade fisiológica é aquela que reconhece as situações de perigo sem exageros, e tem curta duração. Já a ansiedade patológica é aquela em que o medo é exagerado e desproporcional, em relação aquilo que estimulou tal episódio, e tem uma duração prolongada. (CASTILLO et al, 2000)

Para Castillo Et al:

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Tais reações exageradas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada. (Castillo et al, 2000, p.20)

O medo exagerado e paralisador, provocado pelas crises de ansiedade, causa absenteísmo, pois o trabalhador não consegue agir com suas atividades rotineiras. Isso é ruim para empresa e para o colaborador.

A ansiedade generalizada causa danos físicos e psicológicos. O indivíduo diagnosticado com tal transtorno tem dificuldade em “desligar” a mente, e isso faz com haja perda de sono, aumento ou diminuição do apetite, cansaço crônico, dores de cabeça, alteração da pressão arterial etc... Esses são alguns dos sintomas físicos.

Entre os sintomas psicológicos está a dificuldade em lidar com problemas simples e corriqueiros do dia a dia, medo constante e sem razão aparente, estado de alerta e outros.

Conforme Engster:

Sabe-se que Indivíduos portadores deste transtorno também relatam que algumas situações como ficar sozinho em casa, ir ao supermercado, lojas, andar de ônibus, caminhar na rua, dirigir, até mesmo sinais internos como pensamentos, sentimentos, imagens ou sensações corporais, entre outras situações podem causar ataques de pânico. Assim, o indivíduo passa a evitar este tipo de situações a fim de evitar sofrer algum ataque de pânico. (ENGSTER, 2013, p. 11)

Pessoas com TAG têm muita dificuldade em se relacionarem socialmente, pois as mesmas evitam lugares abertos e com muita gente, justamente pelo medo irreal e desproporcional, que causa sintomas físicos, como mencionado acima. (ENGSTER, 2013)

5 PESQUISA DE CAMPO

5.1 METODOLOGIA

É uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo. Esse tipo de pesquisa permite aos pesquisadores abranger e agregar mais conhecimento sobre o tema determinado, e tem por meta estabelecer a frequência de fenômenos, a relação e correlação existente entre eles no que diz respeito à característica e natureza, bem como, a precisão da descoberta. (GIROTTTO; DIEHL, 2016).

A pesquisa teve abordagem qualitativa/ comparativa, pois está voltada para a ocorrência de manifestações, fatos, eventos, ideias, sentimentos e outros (GIROTTTO; DIEHL, 2016), em relação a trabalhadores de empresas brasileiras que apresentam ou apresentaram algum tipo de patologia psíquica decorrente das pressões no ambiente laboral.

Essa pesquisa se concentra em uma entrevista com uma trabalhadora do comércio da cidade de Anápolis, de 35 anos de idade, casada, ensino médio completo, e vários cursos na área de vendas, que foi diagnosticada com transtorno de ansiedade generalizada devido ao excesso de cobrança no trabalho, o que os médicos chamam de doença laboral.

Foi encontrada grande dificuldade de acesso a pessoas diagnosticadas com alguma doença laboral, dispostas a falar sobre seus transtornos, provavelmente devido ao medo de sofrerem preconceito ou por elas não se sentirem confortáveis em abrir isso para as demais pessoas. Nossa intenção era conseguir pelo menos uns três ou quatro entrevistados. Porém, conseguimos o depoimento de apenas uma pessoa.

Diante dessa dificuldade e temendo por resultados pouco consistentes, decidimos fazer um paralelo comparativo com outra entrevista encontrada no resultado de uma pesquisa feita no estado do Rio Grande do Sul, com uma trabalhadora de uma organização do setor de prestação de serviços.

Nas duas entrevistas, as trabalhadoras relatam as pressões, cobranças e altas demandas de trabalho e ambas foram diagnosticadas com transtorno de ansiedade generalizada, estiveram afastas do trabalho por conta disso, e apontam o ambiente laboral como agente causador dos transtornos.

Está disponibilizada a transcrição literal da entrevista realizada no Apêndice B desta pesquisa, bem como o Roteiro de Entrevista Semiestruturada no Apêndice A. Consideramos também muito importante a disponibilização dos trechos da entrevista realizada pelos pesquisadores do Rio Grande do Sul. Assim, disponibilizamos os recortes do artigo, relativos às respostas dadas pela entrevistada, no Anexo A.

5.2 RESULTADOS DA PESQUISA

Durante a empreitada desse trabalho, tínhamos uma leve noção de que teríamos algumas dificuldades, mas não sabíamos que nosso maior problema estava na parte que achávamos que seria fácil, que é a pesquisa de campo.

Após ouvir, ler e ver sobre o número cada dia mais crescente de pessoas que tiveram algum transtorno decorrente do trabalho, achamos que seria fácil ter “acesso” as essas pessoas para aplicar questionários e entrevistá-las. Mas, encontramos entrave diante disso. As pessoas que tem ou tiveram algum tipo de transtorno, a quem tivemos alguma indicação, em sua maioria, não estavam dispostas a conversar sobre o assunto.

Segundo Bazzo:

Ainda existe um preconceito enorme dentro das instituições em se falar e em se tratar de assuntos relacionados à saúde mental. Com medo de serem rotuladas de "loucas" por um psicólogo, por um psiquiatra ou pelos próprios colegas, as pessoas, mesmo as já conscientes de seus conflitos, investem tudo na sua dissimulação e no seu ocultamento, o que, frequentemente, as têm desestabilizado e marginalizado ainda mais no universo das relações do trabalho e até mesmo as lançado nas estatísticas dos incapacitados. (BAZZO,1997, p.47)

Outro entrave para a pesquisa se baseia no fato de que algumas pessoas têm medo de sofrer represálias por parte da empresa em que ainda trabalham. Por isso, recusam-se a falar. Bazzo (1997, p. 41) diz que “A relação entre trabalho e transtornos mentais, ou entre trabalho e sofrimento psíquico (trabalho em geral), é um assunto que, até pouco tempo era mantido em sigilo no mundo inteiro”.

Pela dificuldade em encontrar pessoas dispostas a falar sobre o assunto opção foi uma pesquisa de natureza exploratória, que busca através de entrevistas proporcionar maior familiaridade com o problema, dando mais veracidade ao tema proposto.

Assim conseguimos entrevistar Tereza* (nome fictício, a fim de preservar a identidade da entrevistada), que se dispôs a conversar conosco.

Primeiramente foi agendada uma entrevista que seria realizada em um encontro pessoal entre uma das pesquisadoras e a entrevistada. Porém, a entrevistada esquivou-se algumas vezes, adiando o agendamento e, por fim, a pedido da entrevistada, a entrevista se deu por meio de uma determinada rede social, por meio do envio das perguntas. A entrevistada as respondeu por meio de áudios, que, posteriormente, foram transcritos e estão disponibilizados no Apêndice B ao final desse trabalho.

Tereza trabalhou durante muitos anos no setor de vendas, em certa empresa que comercializa automóveis na região de Anápolis. Ela tinha metas a cumprir e essas metas mudavam a cada mês. Tereza se descreve como uma pessoa que gosta de desafios e conta que sempre conseguia bater as metas traçadas pela organização. Porém, chegou a determinado momento, em que as metas passaram a ser inalcançáveis e isso foi minando sua autoconfiança e satisfação. A empresa queria cada vez mais e mais e Tereza estava cada vez menos motivada. Então, ela passou a não conseguir cumprir as altíssimas metas impostas e isso foi mexendo com o seu psicológico. Assim, ela passou a ter insônia, taquicardia, tremores, se tornou extremamente sensível e chorava por qualquer motivo. Essas crises foram se tornando cada vez mais frequentes, longas e incômodas, de forma que Tereza se viu obrigada a procurar ajuda médica. Foi diagnosticada com Transtorno de Ansiedade Generalizada.

É próprio do ser humano ter momentos de ansiedade, e é normal e natural até certo ponto se sentir ansioso, pois ansiedade tem a ver com o medo, medo do desconhecido. Engster- (2013, pp. 9-10) diz que, “Todos em algum momento da vida iremos passar pela experiência de nos sentirmos ansiosos, seja a ansiedade causada pelo medo, ou por alguma outra situação que possa estimular a ansiedade em nosso corpo.” Ou seja, a ansiedade faz parte de nossas vidas desde sempre, o que a torna incomum é o excesso. (ENGSTER, 2013)

Rosa et al. (2011, pp.7-8) dizem que:

Para diferenciar a ansiedade normal da patológica é necessário considerar o nível de ansiedade do indivíduo em determinada situação, quanto tempo dura o episódio, com que frequência ela ocorre e o número de comportamentos disfuncionais que são provocados pela ansiedade. Outro aspecto importante a ser considerado é a avaliação da própria pessoa que experimenta. A ansiedade pode ser classificada em dois tipos: ansiedade-estado e ansiedade-traço. O primeiro tipo é relativo a uma sensação de desconforto ou tensão transitória determinada pelas circunstâncias em que o sujeito se encontra. Enquanto o segundo refere-se a uma tendência de o sujeito perceber, ao longo da vida, situações ameaçadoras entre si. A ansiedade-traço reflete diferenças individuais na tendência à ansiedade. Os indivíduos que apresentam alta ansiedade-traço têm predisposição a ver o mundo como perigoso ou ameaçador, além disso, experimentam reações de ansiedade-estado mais frequentemente e com maior intensidade que as pessoas com baixa ansiedade-traço. (ROSA 2011, pp.7-8).

Isso mostra que existe a ansiedade comum, inerente a todos e também a ansiedade generalizada que causa grande desconforto físico e psíquico à pessoa.

Quando a ansiedade extrapola os limites da “normalidade”, ela se torna um transtorno. Conhecido como Transtorno de Ansiedade Generalizada ou TAG.

O Transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é definido na décima edição da classificação de transtornos mentais (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS) – código- F41.1 – como um quadro ansioso generalizado e persistente, não restrito a qualquer circunstância ambiental. É livremente flutuante. Como em outros transtornos de ansiedade, os principais sintomas variam, mas queixas de sentimento crônico de nervosismo, tremores, tensão muscular, sudoreses, sensação de cabeça leve, palpitação, tonteiras e mal-estar gastrointestinal são comuns. Receio de um parente próximo ou o próprio paciente irá passar por dificuldades, como adoecer ou acidentarse, são frequentemente expressados, junto com várias outras apreensões e pressentimentos. (NARDI et al., 1996, p. 174)

As sensações/ sintomas causados pela TAG afetam totalmente o convívio social e profissional da pessoa diagnosticada com tal transtorno, deixando-a impossibilitada de trabalhar e de se socializar normalmente. (NARDI et al, 2016)

Tereza relatou também crises de pânico, e isso afetou e afeta seu convívio em sociedade. Ela tem dificuldades em ir à igreja ou a lugares com uma maior concentração de pessoas. Quando ela está em locais cheios de gente, ela começa a suar, tremer, sente falta de ar e náusea, tem taquicardia e tonturas, às vezes chora e precisa se retirar, ir pra casa. Ela desenvolveu a síndrome agorafobia.

[...] frequentemente o transtorno do pânico vem acompanhado de agorafobia, que é caracterizada pela ansiedade e preocupação de estar em um ambiente do qual não vai conseguir sair, ou que poderá vir a ter um ataque de pânico e não terá ninguém que lhe ajudará, a partir de então, o indivíduo passa a evitar estes ambientes ou somente os frequenta se estiver acompanhado. (ENGSTER, 2013, p.12)

Quando a pessoa desenvolve agorafobia, a pessoa teme sair de casa, estar em meio à multidão, enfrentar filas etc... São situações comuns do dia a dia, mas que a pessoa passa a ter medo, pois pode ocorrer uma nova crise de pânico nesses ambientes. Essa doença é crônica e pode durar anos ou a vida inteira. Cada organismo tem um mecanismo diferente e tem durações diferentes de pessoa para pessoa.

As psicólogas Cristiane Giroto e Liciane Diehl escreveram para a revista Polêmica (Revista Eletrônica da UERG) sobre Saúde Mental e Trabalho, para a qual fizeram também apenas uma entrevista devido à escassez de pessoas dispostas a conversar.

Foi agregado e permeado alguns trechos da entrevista feita pelas psicólogas em nosso trabalho para agregar mais possibilidades de análises à entrevista feita por nós.

Na entrevista que elas fizeram a pessoa entrevistada também sofria de TAG decorrente do trabalho. Para manter sua identidade protegida, vamos chamá-la de Maria.

Sobre o excesso de demandas no trabalho, Maria diz:

As atividades que demandavam pra aquele setor, nunca que ia conseguir fazer considerando três pessoas. [...] A gente ficava aqui 8 horas, tem vezes que eu fico 12, 13 horas, né? [...] Eu passava, 12, 15 horas por dia trabalhando, às vezes parava para almoçar uns 10 minutos, ia buscar alguma coisa na lancheria e voltava, comia no trabalho mesmo pra ir adiantando as coisas. [...] era muita cobrança externa, de pessoas que, que podiam me cobrar, ou que se sentiam, nem podiam, mas que se sentiam no direito de... de cobrar. (GIROTTI; DIEHL, 2016, p.101).

A entrevistada pontua sobre a carga excessiva de trabalho e também sobre cobranças exageradas, cobranças vindas muitas vezes de pessoas que não tinham o direito de cobrar. Ela mal tinha tempo para se alimentar.

Tereza, também relata que, como as demandas e metas eram cada vez maiores, e ela não estava conseguindo alcançá-las, seus superiores começaram a sugerir, de forma discreta e sucinta, que ela embutisse valores nas compras dos clientes para que a meta fosse alcançada.

Dessa forma, Tereza começou a agir contra seus valores e ética. Ela não achava correto e isso fez com que ela percebesse que a empresa também não era pautada em honestidade, o que ia contra sua índole. Isso fez com que ela ficasse

ainda mais doente, pois se via obrigada a lesar seus clientes, o que ela mesma define como roubo.

Quando o interesse da empresa se sobrepõe aos valores éticos e morais e sobre os interesses e ética dos colaboradores, causa atrito e ruptura na confiança de um para com o outro. O colaborador se sente lesado ou lesando em nome do dinheiro.

Para Olivier, Perez e Behr (2011):

Trata de um tipo específico de estresse, que se manifesta quando o trabalhador percebe o desequilíbrio entre as demandas existentes no trabalho e sua habilidade ou possibilidade para responder a elas. Trata-se então da discrepância entre a percepção do nível de demanda e a condição percebida pelo sujeito para enfrentá-las. A discrepância percebida, de modo geral, leva a uma associação com as emoções negativas, incluindo a sensação de mal-estar e desconforto, que surgem em quem vivencia o processo. Assim, o estresse ocupacional pode ser considerado como um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado às experiências de trabalho. (OLIVIER; PEREZ; BEHR, 2011, p. 999)

Muitas empresas passam por cima da ética em nome do lucro, não se preocupam com o impacto social que isso causa tanto dentro quanto fora da empresa. A busca por resultados cada vez mais lucrativos causa consequências graves. (OLIVIER; PEREZ; BEHR, 2011) (esta sim)

O trabalho deveria além de ser fonte de renda, ser também fonte de aprendizado, de qualidade de vida, de valores éticos e morais, experiência e até mesmo fonte de prazer. Mas, em muitos casos, é a causa de doenças, sofrimentos físicos e psíquicos. A busca desenfreada por lucros e produtividade absorve o trabalhador como um todo, e quando esse trabalhador não rende como “deveria” é rapidamente descartado e substituído. (HELOANI; CAPITÃO, 2013)

Conforme pontuam Heloani e Capitão (2003):

Assim, o mundo do trabalho torna-se, de forma rápida e surpreendente, um complexo monstruoso, que se por um lado poderia ajudar, auxiliar o homem em sua qualidade de vida, por outro lado – patrocinado pelos que mantêm o controle do capital, da ferramenta diária que movimenta a escolha de prioridades –, avassala o homem em todos os seus aspectos. Alguns são absorvidos, exigidos, sugados. Outros alçados a postos de poder e de liderança que reproduzem o capital virtual. Outros, por assim dizer, alguns milhões, são jogados como a escória cuja água benta do emprego, da possibilidade do trabalho, não veio a salvar. (HELOANI; CAPITÃO, 2003, p. 103)

Os transtornos mentais se dão em decorrência da falta de enfrentamento das pessoas em relação ao problema. Isso se dá quando a pessoa tem dificuldade de se expressar, defender seu ponto de vista, quando se vê “obrigada” a se calar diante de situações de injustiça ou assédio moral. Tudo isso gera um estresse e faz com que se

acumulem tensões e excitações mentais que levam a pessoa a desenvolver algum tipo de transtorno mental. (OLIVIER; PEREZ; BEHR, 2011).

As altas demandas, o excesso de tecnologia e a instabilidade do mercado têm feito com que muitas pessoas se sujeitem a trabalhos além ou aquém de suas reais funções. Isso gera desgaste emocional, descontentamento e desmotivação.

Olivier, Perez e Behr (2011), dizem:

Por decorrência dos avanços tecnológicos, mudanças significativas surgiram nas empresas que, ao responderem aos apelos da competitividade, passaram a exigir muito mais do ser humano, que se viu compelido a buscar constantemente novas habilidades e competências para se manter no seu posto de trabalho. Com uma alta demanda de trabalho por enfrentar, o empregado vem sentindo-se ameaçado e pressionado por meio de diversos quadros, tais como os seguintes: maior insegurança no emprego, dificuldade nas relações interpessoais, assédio moral, problemas emocionais, moral baixo, diminuição da motivação e da lealdade, todos considerados fatores estressores do ambiente de trabalho. Como se não bastasse, os trabalhadores apresentam ao mesmo tempo um repertório de enfrentamento deficitário, dando origem ao estresse ocupacional e à depressão, entre outros. (OLIVIER; PEREZ; BEHR, 2011, p. 995).

Os fatores estressantes são vários, como já vimos anteriormente, e as altas demandas e cobranças fazem com que a “bola de neve” se agigante e o “copo meio cheio, meio vazio” transborde, ocasionando os transtornos.

Na entrevista feita pelas psicólogas Giroto e Diehl, a entrevistada, após relatar as pressões sofridas e o excesso de trabalho, diz que passou a sentir os efeitos físicos e psicológicos disso:

Começou com crises de choro, [...] perder o sono, é... Preocupação ao extremo, falta de apetite, foram coisas que me aconteceram, ah, e eu acabei não dando bola, né? A gente, assim, não... Eu acabei não prestando atenção nesse tipo de sintomas, até que teve um dia que não deu mais né? Eu não... Praticamente eu não respondia por mim mais e, eu tive que me afastar. (GIROTO; DIEHL, 2016, p.105)

Maria também fala que teve dificuldade em aceitar o diagnóstico, por conta do próprio preconceito e do preconceito de outras pessoas.

Eu nunca esqueço, a primeira vez que eu fui consultar. Tava tudo errado aquele dia, sabe?! E aí, assim, pra ela [a médica] me convencer, a conseguir, a poder me internar, ela disse: Camila [nome fictício], ‘tu tens mesmo que quebrar uma perna ou um braço, né? pra tu poder te internar!’. Porque eu não aceitava, sabe? (GIROTO; DIEHL, 2016, p. 108)

Esse relato nos mostra a visão arcaica e, infelizmente, atual, de que temos maior consideração quando a doença e a dor são físicas, quando há uma ferida aberta e escancarada para que todos vejam. Diante desse relato, podemos perceber que as

peças demoram a procurar e a aceitar ajuda médica. Só procuram ajuda profissional quando já não conseguem mais dormir, nem controlar suas emoções e medos e passam a sentir isso fisicamente. (DEJOURS, 2004)

O preconceito e a falta de informação sobre os transtornos mentais ainda são muito grandes e isso faz com que as pessoas tenham medo de serem taxadas de loucas e também de perderem o emprego. As pessoas com transtornos mentais se sentem inseguras, culpadas e desamparadas quanto ao diagnóstico, como relatada Maria:

No início eu ficava preocupada, assim, 'o que tá acontecendo? Eu tô maluca? Eu tô louca? O que as pessoas vão pensar de mim?' [...] Pessoas, assim, que eu tinha contato diário praticamente assim, não sabem lidar com isso, né? Então, assim, elas ficaram tão assustadas também que elas não... Até hoje, assim, eu noto que elas me olham diferente. (GIROTTO; DIEHL, 2016, p. 107).

Quando a doença é de caráter mental, tentamos minimizar e seguir em frente normalmente, como se nada estivesse acontecendo. Mas, tais atitudes prejudicam ainda mais a pessoa. E, quando chega a procurar ajuda, é porque a situação já está bem crítica.

O diagnóstico nem sempre é fácil, pois as pessoas que procuram ajuda relatam sintomas físicos, como: insônia, perda de peso e apetite, dores de cabeça constante, sudoreses, fraqueza e cansaço extremo, pressão alta, taquicardia, tremores pelo corpo, entre vários outros, que facilmente são tratados como doenças físicas e não psíquicas. (NARDI et al. 1996)

Os transtornos de ansiedade são frequentes e incapacitantes. Entretanto, há confusão em relação ao diagnóstico dos quadros ansiosos e sua nomenclatura sempre foi tema das mais calorosas discussões na psiquiatria e em outras especialidades médicas. Pacientes ansiosos com queixas predominantes na área cardiorrespiratória e sem anormalidades orgânicas que as justificassem receberam o diagnóstico de "coração irritável", "taquicardia nervosa" ou "astenia neuro-circulatória". O paciente ansioso com queixas gastrintestinais recebia o diagnóstico de "síndrome de cólon irritável". Essa diversidade de opiniões fez com que a comparação de dados clínicos e de pesquisa ficasse impossível. Para criar uma prática e fácil sistematização do diagnóstico destes quadros ansiosos, a psiquiatria tem trabalhado com dedicação nos últimos vinte anos. (NARDI et al, 1996, p.174).

Uma junta médica, composta por psicólogo, psiquiatra e clínico, analisam, através de exames clínicos e psíquicos, e chegam ao diagnóstico de que os sintomas

físicos sentidos pelo colaborador são, na verdade, transtorno de ansiedade generalizada e não doenças comuns, como antes suposta. (GIROTTTO; DIEHL, 2016).

Tereza, nossa entrevistada, relata que após a confirmação do diagnóstico, recebeu noventa dias de atestado médico para se ausentar do trabalho e cuidar de sua saúde mental. Ela levou esse atestado à empresa e começou o tratamento.

Ela relata que ficou “encostada” pelo INSS apenas por trinta dias, do total de noventa a que tinha direito, segundo o atestado médico, ou seja, ela só recebeu por trinta dias de afastamento. Sendo assim, ela teve que retornar ao trabalho antes do tempo que o médico julgou necessário para sua melhora, pois sua vida financeira também ficou comprometida, tendo em vista que, segundo ela, não teve respaldo do INSS.

Os trabalhadores afastados de suas funções devido a transtornos mentais, primeiro ficam à mercê do INSS, que, segundo o senso comum, costuma ser bem burocrático, e, quando finda o prazo do afastamento e esses retornam à rotina de trabalho, ficam à mercê da empresa, que, em geral, não se preocupa em fazer uma reintegração do colaborador ao seu quadro de funcionários.

É importante destacar também que a organização parece não estar preparada para receber os profissionais afastados no momento do seu retorno, pois não existe um programa de reintegração ao trabalho. Quanto ao papel e intervenção dos gestores de recursos humanos, observou-se que não foram levadas em consideração algumas recomendações feitas por pesquisas realizadas no ambiente organizacional. Primeiro, porque mudaram as pessoas de lugar, colocando-as para desempenhar tarefas de menor importância ou sem uma tarefa determinada. Segundo, porque não houve um acolhimento por parte dos gestores no sentido de reintegrar o trabalhador à sua função original. (OLIVIE; PEREZ; BEHR, 2011, p. 1011).

Toda essa falta de amparo e empatia por parte da empresa, no processo de retorno do colaborador ao trabalho, após o período de afastamento, faz com que o colaborador tenha sua autoconfiança já fragilizada pelo transtorno, minada, e ele se sinta limitado e incapacitado a exercer sua função.

Como relata Olivier, Perez e Behr (2011):

No final da licença, retornaram ao serviço; mas continuam preocupados com seu desempenho, com o ambiente de trabalho e, sobretudo, com a convivência com as pessoas. Ainda não se sentem plenos no gozo de sua capacidade laboral, em virtude das alterações em seus sentimentos, emoções e nas novas relações estabelecidas. (OLIVIER; PEREZ; BEHR, 2011, p. 1010)

Quando o trabalhador tem seu benefício suspenso, e, automaticamente, tem alta para o retorno ao trabalho, não significa que o colaborador esteja curado. Significa apenas que ele está apto a trabalhar. O tratamento para os mais variados transtornos se dá de forma contínua e, muitas vezes, permanente.

Nesse período de afastamento, a pessoa faz tratamentos por meio de remédios (antidepressivos, ansiolíticos etc.) e também terapias. A alta do colaborador para o retorno ao trabalho se dá por meio de avaliação médica. (SIANO et al, 2008)

Após o afastamento, o médico perito do INSS atesta, através de exames objetivos, complementares, atestado de internação e outros de natureza médica, se o trabalhador irá receber, se continuará recebendo ou se poderá retornar ao trabalho. (SIANO et al, 2008)

O sistema previdenciário tem a função de remunerar o trabalhador contribuinte com a previdência social, seja ela privada ou não, quando o mesmo precisa se ausentar do trabalho temporariamente ou permanentemente por motivo de doença ou acidente. (JUNIOR E FISCHER, 2013).

Os transtornos mentais e comportamentais, também conhecidos como TCM, além de causar inicialmente uma baixa na produtividade e absenteísmo, geralmente são também incapacitantes, a médio e a curto prazo, e, segundo Junior e Fischer (2013, p. 187) “O adoecimento mental incapacitante foi a terceira principal causa de concessão de benefício auxílio-doença em 2008 (10,7%) e 8,5% destes agravos relacionados ao trabalho.”

Ainda segundo Junior e Fischer:

Os distúrbios referentes ao Capítulo V da CID-10 (transtornos mentais e comportamentais) permaneceram como a terceira principal causa da concessão dos benefícios previdenciários auxílio-doença, com incidência média anual de 9,3% ou 34,9/10.000 segurados. A incidência dos transtornos mentais incapacitantes diminuiu anualmente 2,5%, em média. Os novos benefícios por TMC apresentaram média anual de 203.299 casos. Houve aumento médio de 0,3% ao ano de novas concessões, que provocou impacto anual médio de 186 milhões de reais ao sistema previdenciário. Houve aumento médio de 7,1% ao ano no valor dos gastos com novos auxílios-doença por transtornos mentais. (Junior; Fischer, 2013, p. 188).

Com o aumento crescente do número de trabalhadores dando entrada no benefício previdenciário em razão de transtornos mentais, em 2008, o governo reformulou as diretrizes de avaliação para concessão do benefício. Isso talvez seja a explicação para a queda de 2,5% no número de incidências de transtornos mentais incapacitantes. (JUNIOR e FISCHER, 2013).

Para Junior e Fischer:

A partir de 2008 foram publicadas diretrizes de apoio à decisão médico-pericial, indicando parâmetros técnicos para melhor subsidiar a avaliação da incapacidade laborativa. Pode-se supor que o uso de um referencial teórico tenha influenciado no rigor técnico das avaliações periciais contribuindo para a diminuição global da incidência de novos benefícios. (JUNIOR; FISCHER, 2013, p.188)

Não quer dizer que os casos de transtornos mentais decorrentes do trabalho tenham diminuído, quer dizer apenas que, com nos novos critérios adotados, o número de beneficiados pela previdência, reduziu. Muitas pessoas podem ter tido algum tipo TCM, mas não conseguiram dar entrada no INSS/ Previdência, como Tereza* nossa entrevistada. E essas pessoas não entraram nas estatísticas, pois as mesmas têm como base de pesquisa, as pessoas que conseguiram receber o benefício previdenciário.

A falta de respaldo, por parte do governo, em relação a trabalhadores contribuintes da previdência social, que não conseguem acesso ao benefício, gera no trabalhador sentimentos de frustração e exclusão. E isso pode agravar ainda mais o quadro crônico dos indivíduos já doentes. (JUNIOR e FISCHER, 2013).

Conforme SIANO et al (2008) citam:

Entretanto, após a estabilização do quadro, o tratamento de manutenção – que geralmente é longo – não justifica, por si só, a persistência desse afastamento. Uma abordagem não excludente dos sujeitos com TM – que, simultaneamente, valorize seu potencial laborativo, bem como o valor do próprio trabalho para a condição humana – pode ter um importante papel em sua melhora clínica; a rigor, esse enfoque não tem sido devidamente abordado nas discussões sobre o tema em questão. (SIANO et al, 2008, p. 2194).

Após relatos e pesquisas, é possível perceber que o trabalhador com transtornos mentais decorrentes do trabalho precisa de amparo por parte do governo, da família e da empresa para qual presta seus serviços. É preciso que haja um olhar mais humano e empático por parte das pessoas em geral, e isso nos dias atuais está deixando a desejar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental no ambiente de trabalho é tão importante e fundamental quanto a saúde física dos trabalhadores neste mesmo ambiente. Entretanto, sabe-se que nem sempre é dada a mesma atenção às questões físicas e às questões psíquicas, mesmo porque estas são bastante mais complexas do que aquelas relacionadas com os aspectos físicos do trabalhador.

As doenças físicas costumam ser mais fáceis de identificar ou diagnosticar. Porém, em muitos casos, estão também relacionadas aos aspectos mentais e podem estar ligadas a características do ambiente de trabalho nas organizações. Por sua vez, os ambientes de trabalho podem gerar impactos positivos e ou impactos negativos na saúde dos colaboradores das empresas.

Muitas podem ser as patologias mentais relacionadas a aspectos ligados ao ambiente de trabalho, incluindo até mesmo o estilo de administração das organizações. Assim, acreditamos que as relações entre as pessoas nas empresas devem ser pautadas no respeito e na compreensão mútua dos aspectos profissionais e pessoais afim de que sejam evitadas ou minimizadas as possibilidades do desenvolvimento de doenças ocupacionais, incluindo as doenças psíquicas.

É de fundamental importância de novas e de mais pesquisas relacionadas à saúde mental do trabalhador. É preciso que os cursos e os estudantes de todas as áreas relacionadas à Gestão de Pessoas nas organizações sejam contemplados cada vez mais com estudos sérios que lhes proporcione uma base sólida que resulte no alcance de ambientes de trabalho saudáveis.

Os resultados dos estudos, e suas contribuições para as teorias administrativas, não devem permanecer restritas ao meio acadêmico. A sociedade como um todo merece sua ampla divulgação em todo tipo de mídia possível. O debate deve ser ampliado. A saúde mental e o conhecimento das patologias que afetam e afligem a população economicamente ativa devem ser popularizados. Somente desta forma o assunto deixará de ser um tabu e deixará de causar constrangimentos no trabalho e fora dele.

Esta investigação começou pela tentativa de identificação teórica do que seja a saúde mental do trabalhador. Acreditávamos que seria bem fácil separar saúde física de saúde mental, mas, no entanto, nos deparamos com a complexidade do tema saúde do trabalhador e com a inter-relação entre os aspectos físicos e emocionais.

Causou-nos incômodo tantos aspectos negativos causados no ser humano por conta do trabalho e dos ambientes de trabalho, relatados por um grande número de renomados autores. São muitos os estudos já publicados que demonstram o quão prejudicial pode ser o trabalho para o homem. Diante disso, acreditamos que nossa responsabilidade cresce bastante.

Em relação às patologias, a surpresa foi a grande quantidade existente e já, devidamente, identificadas. Tivemos que selecionar algumas delas que acreditamos que sejam as mais comuns ou as mais debatidas na sociedade brasileira. Demos uma atenção especial ao transtorno de ansiedade generalizada por ser aquela que apareceu na pesquisa de campo e também pela atualidade do tema ansiedade, considerada por muitos como o mal desse novo século.

Conforme já foi relatado, foi grande a frustração quanto a pesquisa campo, pois havia inúmeros casos reais de adoecimento de trabalhadores. Mas só foi possível uma entrevista, pois apenas uma pessoa, das muitas identificadas com transtorno psíquico pelo grupo de pesquisa e por amigos colaboradores, de última hora quase desiste de nos conceder seus relatos.

Foi possível sentir que, apesar de coincidir com o que diz a literatura, o relato poderia ser bem mais rico caso tivéssemos mais intimidade com a pessoa entrevistada. Com algum conforto a mais, temos a impressão que ela poderia nos ter passado mais informações, que poderiam ser muito importantes na investigação. Talvez profissionais da psicologia e ou outros terapeutas, que tenham tido como clientes os profissionais acometidos por patologias psíquicas desenvolvidas por conta do ambiente de trabalho, consigam elucidar um pouco mais sobre causas e consequências nesses casos.

A proposta foi a de apresentar um estudo conciso sobre as doenças mentais causadas por aspectos laborais e, quanto a isso, estamos satisfeitas. Temos, como resultados de pesquisa, um conjunto de informações básicas sobre o tema, embora nos tenha fugido ao controle muitos detalhes relacionados às causas, diagnóstico e tratamento principalmente relacionados à investigação de campo.

Houve também dúvidas relacionadas a alguns aspectos fundamentais para a compreensão das causas, como, por exemplo, o fato de existir alguma propensão de um trabalhador a desenvolver doenças psíquicas. Uma predisposição a tais doenças poderia ser a causa principal do desenvolvimento de doenças psíquicas laborais?

Talvez nem todos os trabalhadores sejam afetados da mesma forma, mesmo que estejam exatamente no mesmo ambiente de trabalho.

O diagnóstico e tratamento podem ser diferentes se for considerado a diversidade de formação e experiência dos profissionais responsáveis por esta área. Porém, a pergunta de pesquisa foi satisfeita já que verificou-se que é certo que há ambientes laborais que podem contribuir sobremaneira para o aparecimento de patologias mentais nos trabalhadores.

O tema deve continuar a ser investigado e que muitos dos aspectos aqui levantados, e sugeridos, devem ser examinados e analisados por estudantes e profissionais de áreas específicas, tais como administradores, gestores de pessoas, psicólogos, terapeutas, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, educadores sociais, sociólogos ou por outros profissionais que podem vir a contribuir para a melhoria da saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, R. A. em: **Assédio Moral Organizacional**, 2007.
- ARBEX, Daniela. Em: **O Holocausto Brasileiro**, Rio de Janeiro, 2013.
- BATISTA, J.B.V; CARLOTTO, M.S; COUTINHO, A.S; AUGUSTO, G.S. em: **Síndrome de Burnout: Confronto Entre o Conhecimento Médico e a Realidade das Fichas Médicas**. 2011.
- BLOG OCUPACIONAL Medicina e Engenharia do Trabalho, **Transtornos Mentais são a 3º Maior Causa de Afastamento do Trabalho**. Disponível em: <><https://www.ocupacional.com.br><> Acesso em 02 jun.2019.
- BORGES, V. T. **Memórias difíceis: Hospital Colônia de Barbacena, Reforma Psiquiátrica Brasileira e os Usos Políticos de um Passado Doloroso**. Disponível em: <><http://revistamuseologiaepatrimonio.mast.br><> Acesso em 25 mai. 2019.
- BORSOI, F. Izabel Cristina. Em: **Da Relação Entre Trabalho E Saúde À Relação Entre Trabalho E Saúde Mental**. 2007.
- CAMELO, S.H.H; ANGERAMI, E.L.S em: **Riscos Psicossociais no Trabalho que Podem Levar ao Estresse: Uma Análise da Literatura**. 2008.
- CARLETTO, Mary Sandra em: **A Síndrome de Burnout e o Trabalho Docente**, 2002.
- CASTILLO, A. R. G. L. At AI: **Transtornos de Ansiedade**, 2000.
- CAVALHEIRO, G. TOLFO S. R, em: **Trabalho e Depressão**, 2011.
- CORDIOLI, ARISTIDES VOLPATO em: **O Transtorno Obsessivo-Compulsivo - 3ed: Manual de Terapia Cognitivo-comportamental para Paciente e Terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- DEJOURS, C. de **A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1987.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez Editora, 1987.
- Dicionário Brasileiro da língua Portuguesa**, São Paulo, 1982.
- Dicionário Enciclopédico Ilustrado Tudo**, Vol1, São Paulo, 1977.
- DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2002/ OMS, **Relatório Mundial da Saúde, Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança**.
- FIORELLI. J. O. **Psicologia para administradores: Integrando teoria e pratica**. São Paulo: Atlas, 2011.
- GIROTTI, Cristiane. DIEHL, Liciane. Em: **RELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO E AS SITUAÇÕES DE TRABALHO**. 2016.

GREENBERG, JERROLD. S, em: **Administração do Estresse**, 2002.

GUIMARÃES At AI, **Série Saúde Mental e Trabalho**, Vol III, São Paulo, 2004.

HELOANI, José Roberto; CAPITÃO, G. Cláudio, em: **Saúde Mental e Psicologia do Trabalho**. 2003.

JUNIOR, S. S. João; FISCHER, F. Marina. Em: **Adoecimento Mental Incapacitante: Benefícios Previdenciários no Brasil entre 2008-2011**. 2013.

MANDLHATE. C; ALMEIDA. J.M.C; HERMMAN. H; WOLRFGANG. S; RUTZ. W; MOHIT. A; MIRANDA. C; PERUGA. A. de **Relatório Sobre a Saúde**. São Paulo: Mundo, 2001.

MARZEL, A. (Coordenadora da psicologia Einstein), Artigo: **Saúde Mental no Ambiente de Trabalho**. Disponível em: <><https://www.einstein.br/noticias/noticia/saude-mental-ambiente-trabalho><> Publicado em: 23/08/2017. Acesso em: 07 mai. 2019.

MERZEL, A. (Coordenadora da psicologia Einstein), Artigo: **Síndrome de Burnout** Disponível em: <><https://www.einstein.br/estrutura/check-up/saude-bem-estar/saude-mental/sindrome-burnout><> Atualizado em 30/05/2018. Acesso em: 02 jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **MINISTÉRIO DA SAÚDE, Saúde mental: o que é doenças, tratamentos e direitos**. Direção Geral da Saúde, Relatório Mundial da Saúde, OMS 2002. Disponível em: <><http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental><> Acesso em 02 jun. 2019.

MOREIRA, MARIA; CANDIDO, ROSILENE, At AI, **Conceitos e Preconceitos sobre Transtornos Mentais: Um Debate Necessário**, 2013. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas** (Ed. port.) vol.8 no.3 Ribeirão Preto dez. 2012 Disponível em: <>http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762012000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt<> Acesso em: 03 jun.2019.

NARBAL, S. (Universidade de Santa Catarina) » TOLFO, Suzana da Rosa (Universidade de Santa Catarina)

OLIVER, Marilene. PEREZ, S. Cristiani. BEHR, C. Simone. Em: **Trabalhadores Afastados por Transtornos Mentais e de Comportamento: o Retorno ao Ambiente de Trabalho e suas Consequências na Vida Laboral e Pessoal de Alguns Bancários**. 2011.

PAPARELLI, Renata; SATO, Leny; OLIVEIRA, Fábio. em: **A Saúde Mental relacionada ao trabalho e os desafios**. 2011.

PASCHOAL. Tatiane; TAMOYO, Álvaro. em **Construção e Validação da Escala de Bem-Estar no Trabalho- Avaliação Psicológica**, vol. 7, núm. 1, abril, 2008.

RIBEIRO, V.S. Carla; LÉDA, B. Denise. Em: **O Significado do Trabalho em Tempos de Reestruturação Produtiva**. 2004.

ROSA MRD, ALMEIDA AAF, PIMENTA, F. S. GG, LIMA MAR, DINIZ MFFM em: **Zumbido e Ansiedade: Uma Revisão da Literatura**. São Paulo, 2011.

ROSSI. A.M; PERREWÉ. P.L; SAUTER. S.L. de **Stress e Qualidade de Vida no Trabalho**. São Paulo, 2010.

SALUM At Al, em: **Transtorno do Pânico**, 2009.

SCLIAR, M. **História do conceito de saúde**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2007. Disponível em: <><https://www.scielo.org/pdf/physis/2007.v17n1/29-41/pt><> Acesso em: 25 mai.2019.

SIANO, K. Adriana; RIBEIRO, Luiz Claudio; SANTIAGO, E. R. Aline; MÁRIO, Sérgio. Em: **Influência de alterações normativas da Previdência Social sobre o perfil de concessão de auxílio-doença relativo a transtornos mentais**. 2008.

SILVA, Narbal; TOLFO, R. Suzana. Em: **Trabalho Significativo e Felicidade Humana: Explorando Aproximações**. 2012.

TEIXEIRA, Sueli. Em: **A Depressão no Meio Ambiente do Trabalho e Suas Caracterizações como Doença do Trabalho**. 2007.

ÚNICA UNIDADE INTERMEDIÁRIA DE CRISE E APOIO A VIDA- CURITIBA. **Sintomas de Doenças Mentais**. Disponível em:<><http://uniica.com.br/artigo/sintomas-de-doencas-mentais-2/><> Acesso em: 25 mai. 2019.

VARELLA, B. M. H. **Síndrome de Burnout...** Disponível em: <><https://drauziovarella.uol.com.br/videos/drauzio-news/sindrome-de-burnout-drauzio-news-31/><> Acesso em: 07 mai.2019.

VERAS, S. Vanessa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 2006.

YANO, Y; MEYER, S.B; TUNG, T.C, em: **Modelos Tratamento do Transtorno do Pânico**, 2003.

ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, V.B. Antônio, (org.). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

APÊNDICE A – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA RELACIONADA AO TEMA DO TCC

ENTREVISTA

QUESTIONÁRIO:

1. Qual o transtorno você teve/tem?

R= Transtorno Generalizado de Ansiedade.

2. O que você sentia? Quais os sintomas?

R= Então, eu sentia dor de cabeça, praticamente todos os dias, era enxaqueca, porque não passava, não tinha remédio que passasse. Muita falta de ar. Um cansaço que ninguém explicava, por mais que tentasse dormir, porque por fim eu nem dormia mais, não passava. E palpitação no peito, peito pulando. Eu tremia muito. Por fim chorando muito, crises de choro intensas, e eu não conseguia parar de chorar. E o que foi mais, foi isso. E por fim, com pessoas, quando eu tinha que tá no meio de muita gente, eu também não conseguia.

3. Como chegou a um diagnóstico?

R= Então... há cinco anos atrás eu tive esse mesmo diagnóstico. Então quando eu comecei a ter esses sintomas, é... Eu já fazia terapia, porque desde então, desde de cinco anos atrás eu comecei a fazer terapia e não parei. Eu tipo assim, dou uma pausa de um ou dois meses, quando eu sinto alguma coisa agoniando, alguma coisa apertando, alguma coisa não muito certa, aí eu já volto pra terapia. E eu tive dessa vez, resistência a medicação, por isso eu já sabia mais ou menos o que era, e aí eu não quis procurar um psiquiatra porque eu sabia que ele ia me passar uma receita e da outra vez eu tive muitos problemas por causa do remédio. Eu fiquei dopada por muito tempo, então eu não queria que acontecesse de novo. Só que aí chegou de um jeito, num nível de estresse e nervoso que a minha terapeuta falou assim, (fulana) se você não procurar ajuda de psiquiatra, você não vai conseguir sair dessa, você vai só

se afundando, tipo... nadar sozinha. E eu falando, não, não, não... Aí eu comecei a passar mal na empresa, era só falar assim, sábado era minha liberdade, sábado e domingo, e aí quando começava o finalzinho do domingo eu começava a passar mal porque na segunda feira eu ia ter que trabalhar. E aí chegou num ponto que não dava mais e eu tive que procurar um psiquiatra. A minha psicóloga até falou (fulana) até mesmo porque se for o caso de entrar com um processo contra a empresa você tem um laudo a seu favor. Aí foi quando eu procurei, porque eu também já não estava satisfeita com a empresa mesmo, e tinha que me resguardar de alguma forma. E tou aí, foi difícil, mas eu já sabia do problema.

4. O seu trabalho tem alguma coisa haver com o transtorno?

R= Então... Eu creio que sim, porque eu tenho dificuldade com pressão. Eu sempre fui vendedora, sempre trabalhei com metas. Mas eu sempre tive muita dificuldade porque eu me cobro muito. Eu sou perfeccionista, eu sou muito ansiosa, eu quero chegar na meta antes do final do mês, eu sou muito exigente comigo mesma. E aí como se não bastasse a cobrança das pessoas de fora, da empresa mesmo, aí tinha a minha cobrança, que eu acho que as vezes era até maior do que a cobrança da própria empresa, sabe... em alguns momentos. Por fim já não era tanto.

5. Como e porque o seu trabalho te afetou assim?

R= Era injusto, sabe... É... Quando eu comecei a fazer o meu trabalho na empresa, a empresa não tinha faturamento nenhum. Eu era correspondente bancária, tenho certificado de correspondente bancário. E aí a empresa recebe comissão sobre o que produzido, sobre os financiamentos que eram feitos dentro da empresa, é quando eu entrei não era feito nada, e aí eu cheguei a dez mil, cheguei a vinte mil, cheguei a trinta mil, cheguei a quarenta mil e assim, porque eles colocavam a meta, eu falei assim, eu preciso chegar nessa meta. E aí por fim vendendo a mesma quantidade de carros, eles queriam que eu fizesse cinquenta, sessenta mil e aí era injusto, não dava pra fazer, aí quando eu me vi impossibilitada de fazer o negócio, isso me deixou frustrada, e aí eles começaram a cobrar, você foi capaz de chegar até aqui, você é capaz de chegar a fazer mais, e aí começaram a me propor a fazer coisas erradas, tipo... Eu roubar, na minha concepção é roubar do cliente uma certa quantia para eu poder chegar ao resultado que eles queriam, aí isso pra mim foi inadmissível, foi onde

eu não aceitei de jeito nenhum, porque aí eu já tenho dificuldade com a meta, já tenho dificuldade com a pressão e eu sou honesta, e ter que roubar alguém pra mim é inaceitável, foi onde começou mais intensas as minhas crises.

6. Por quanto tempo você trabalhou nessa empresa?

R= Trabalhei três anos e nove meses.

7. Quanto a seus colegas de trabalho, havia muito competição? Existia coleguismo ou era uma arena?

R= Não, entre eles era tranquilo. Com relação a metas, sim, era tranquilo. O problema vinha era de cima mesmo.

8. A empresa foi “solidária” em relação ao seu diagnóstico?

R= Absolutamente, não. É... Tanto que quando eu voltei... Eu fiquei encostada pelo INSS, na verdade assim, encostada pelo INSS e nem recebi do INSS, então não tive apoio nenhum. Quando eu voltei a trabalhar, eu falei assim, agora ... Nem estava em total condição de voltar, mas pela situação financeira eu precisava voltar, eles me mandaram embora.

9. Você ficou afastada/ encostada pelo INSS por quanto tempo?

R= Foram três meses e acabei recebendo apenas um pelo INSS e o restante eu entrei com recurso, pra ver se eu consigo receber os outros dois meses. Um outro detalhe, nem o próprio INSS reconhece esse transtorno, reconhece... Tudo que a gente passa na empresa, porque eles não dão um afastamento, a gente fica à revelia, acho que acaba piorando a situação. Nem a empresa é solidária nem muito menos o INSS. É desgastante, frustrante e revoltante!

10. Como isso tudo afetou sua vida pessoal?

R= Financeiramente graças a Deus que não, porque eu tenho um esposo que tem uma boa estrutura. Mas assim... Em outros lugares, porque aí foi me dando crises de

pânico, de pessoas, então assim, quando eu saio pra um lugar, isso bem recente, há dois domingos atrás eu fui na igreja e não consegui ficar dentro da igreja porque eu achei que tinha muita gente aí começou a sentir falta de ar e tal. Então assim... Em até certo ponto acabou afetando sim o meu pessoal, na minha vida social, mas com a relação ao financeiro graças a Deus não. Se eu fosse sozinha com certeza teria abalado muito.

11. Considera que sua melhora se deve a sua saída da empresa?

R= Eu acredito que sim, sabe... É... Eu estava disposta a voltar a trabalhar, a dar o meu melhor, e só que quando eu fui, eu fiquei dois dias indo sem eles saberem, porque não tinha gerente não tinha ninguém, foi uma bagunça dentro da empresa mesmo. Eu fiquei observando tudo o que acontecia, e aí eu falei assim, caramba, mesmo eu me preparando pra poder voltar, querendo voltar, eu acho que eu não tô preparada pra isso. Então pra mim foi um alívio. Eu acredito que sim, sabe... Melhorou porque eu não estou lá, talvez se eu estivesse lá, eu já tivesse que ter aumentado a dosagem dos meus remédios, eu tivesse que ter sido afastada de novo e sem nenhum suporte novamente.

12. Hoje você já está trabalhando novamente ou não?

R= Então... Eu vim trabalhar com o meu marido, a gente tem um mercado, e ele já estava precisando da minha ajuda. Aí eu estou trabalhando com ele.

13. Como seria um ambiente de trabalho ideal para você?

R= Acho que essa é mais difícil de responder, talvez eu não tenha parado pra pensar nisso. Mas eu acho que, eu acho que parceria, respeito... Respeitar o limite do outro. Acho que compreensão e honestidade. Eu penso que se tiver essas... são qualidade que não é só no ambiente de trabalho, sabe... Eu penso que na vida... se a gente for honesto, se a gente for amigo, se a gente for justo, eu acho que as funcionam com mais facilidade. As coisas fluem melhor.



FACULDADE CATÓLICA DE ANÁPOLIS

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
AVALIAÇÃO DO ARTIGO/MONOGRÁFIA**

IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	
Título	
Aluno (s)	
Orientador	

1ª ETAPA: AVALIAÇÃO ESCRITA

AVALIAÇÃO ESCRITA				
Cada item marcado com NÃO deve ter as correções e observações necessárias descritas DETALHADAMENTE no campo PARECER DO AVALIADOR				
1	O título reflete clara e suficientemente o conteúdo do trabalho? (0,5)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Reg
2	A introdução permite ao leitor ter uma ideia geral sobre o cenário em que a pesquisa se insere? Está bem redigida e referenciada com bibliografia atual e abrangente? (1,5)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Reg
3	Os objetivos são claros e respondidos nas conclusões? (1,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Reg
4	Os resultados e discussões foram apresentados de forma adequada? (2,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Reg
5	A metodologia está correta, completa e descrita de forma clara, permitindo a compreensão do trabalho realizado e sua reprodução? Apresenta respaldo científico? (1,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Reg
6	Metodologia proposta permitiu que os objetivos fossem alcançados? (0,5)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Reg
7	O tema proposto se enquadra nos requisitos necessários para um Trabalho de Conclusão de Curso? O mesmo é relevante? (0,5)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Reg
8	As citações bibliográficas estão descritas de forma correta nas Referências Bibliográficas? E estas citadas no corpo do texto (e vice-versa)? (1,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Reg
9	Foram feitas as revisões de Língua Portuguesa? Há coerência e Coesão no texto? Grafia, pontuação, concordância verbal e nominal estão corretas? (1,0).	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Reg
10	A Formatação do trabalho foi feita de forma correta, seguindo os critérios estéticos e metodológicos da Faculdade Católica? (1,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Reg
ACEITAÇÃO				
Considerando a qualidade geral do plano de pesquisa, atribua notas variando de 0 a 10,0 para permitir a aprovação do trabalho.				
NOTA:				
	NOTA	CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO		
<input type="checkbox"/>	7,0 – 10,0	Apto – Aprovado		
<input type="checkbox"/>	5,0 – 6,9	Reprovado – Ressalvas		
<input type="checkbox"/>	0,0 – 4,9	Inapto – Reprovado – Refazer o Artigo		
Professores da Banca				
01				
02				
03				
ASSINATURAS DE CIÊNCIA DA AVALIAÇÃO				
Pesquisador (a): _____ Data: ____ / ____ / ____				



2ª ETAPA: AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL			
Cada item marcado com NÃO deve ter as correções e observações necessárias descritas DETALHADAMENTE no campo PARECER DO AVALIADOR			
1	Os acadêmicos apresentaram domínio do assunto, sem ler os <i>slides</i> ? (1,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Reg
2	Os acadêmicos apresentaram clareza das ideias e objetividade? (1,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Reg
3	Todas as partes do TCC foram bem abordadas? (1,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Reg
4	Os objetivos foram apresentados com clareza? (1,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Reg
5	Os acadêmicos apresentaram domínio da metodologia? (1,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Reg
7	Os resultados foram apresentados de acordo com os objetivos? (1,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Reg
8	Os acadêmicos se apresentaram em vestimentas apropriadas para o evento? (1,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Reg
9	A apresentação foi desenvolvida no tempo exigido (15 minutos)? (1,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Reg
10	O conteúdo dos slides atende a necessidade da apresentação? A apresentação estética dos slides atende o objetivo do trabalho? (1,0)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Reg

ACEITAÇÃO		
Considerando a qualidade geral do trabalho, atribua notas variando de 0 a 10,0 para permitir a aprovação do TCC.		
NOTA:		
NOTA	CONDIÇÃO DE ACEITAÇÃO	
<input type="checkbox"/> 7,0 – 10,0	Apto – Aprovado	
<input type="checkbox"/> 00 – 7,0	Inapto – Reprovado	
<input type="checkbox"/> 0,0 – 4,9	Inapto – Reprovado – Refazer o Artigo	
PARECER DO AVALIADOR		

Professores da Banca			
01			
02			
03			

ASSINATURAS DE CIÊNCIA DA AVALIAÇÃO	
Pesquisador (a): _____	Data: ____/____/____