



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO
E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

WILMA FERNANDES DE ARAÚJO

O DESGASTE EMOCIONAL ENTRE OS RECEPCIONISTAS DO
HUAC/UFCG: IMPLICAÇÕES SOBRE O PROCESSO ORGANIZACIONAL

SOUSA - PB
2011

WILMA FERNANDES DE ARAÚJO

O DESGASTE EMOCIONAL ENTRE OS RECEPCIONISTAS DO
HUAC/UFCG: IMPLICAÇÕES SOBRE O PROCESSO ORGANIZACIONAL

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão e Administração Pública, do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão e Administração Pública.

Orientadora: Professora Ma. Edjane Esmeriana Dias da Silva.

SOUSA - PB
2011

WILMA FERNANDES DE ARAUJO

Trabalho Acadêmico Orientado a-
presentado à banca examinadora do
Curso de Especialização em Gestão
e Administração Pública do Centro
de Ciências Jurídicas, Sociais Apli-
cadas-CCJS – Souza-PB.

APROVADA EM, DE DE 2011.

BANCA EXAMINADORA

Resumo

O trabalho humano é formador de identidade, gera cultura e organiza a vida em sociedade, assim, desde os anos 50, estudos e pesquisas tentam compreender e intervir nas doenças, morte e acidentes que fragilizam e vitimam os trabalhadores. No entanto, o cotidiano do trabalho continua causando danos, desgaste e sofrimento, seja de natureza física, psíquica ou emocional. Nesse sentido, o ambiente de trabalho e sua organização tem se constituído como naturalmente geradores de conflitos, desencadeadores de doenças, mas também, de realizações, sonhos e frustrações. O presente trabalho objetivou detectar a existência de desgaste emocional entre os recepcionistas do HUAC/UFCG, principais causas e formas de enfrentamento. A amostra foi composta por 13 participantes, sendo 10 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Foi utilizado um questionário fechado como instrumento de coleta de dados, cujo resultado não foi positivo para a afirmação de desgaste emocional entre os entrevistados.

Palavras-chave: Trabalho, desgaste emocional, saúde do trabalhador, serviço público.

AGRADECIMENTO

A Deus, soberano, fonte de toda sabedoria, pelo privilégio de tê-lo como meu orientador maior, que me dá forças para, apesar das lutas, prosseguir na caminhada.

A minha família, pelo apoio e compreensão.

Aos meus poucos, mas verdadeiros amigos, que, de forma direta ou indireta, contribuíram para que eu pudesse atingir este objetivo.

SUMÁRIO

1. Introdução	06
2. Problematização	08
3. Objetivos	09
4. Justificativa	10
5. Metodologia	11
6. Fundamentação Teórica	12
6.1.Considerações gerais acerca do significado do trabalho.....	12
6.2.Relação trabalho X saúde: perspectiva multidisciplinar.....	13
6.3.Saúde do trabalhador	15
6.4.Da Medicina do trabalho à Saúde do trabalhador	17
7. Sobre estresse	19
8. Análise dos dados	20
9. Conclusão	26
10. Referências bibliográficas	28

O Desgaste emocional entre os recepcionistas do HUAC/UFCG: implicações sobre o processo organizacional.

Introdução

No decorrer da história da humanidade, o trabalho tem assumido múltiplas conotações, conforme as diferentes culturas. Uma vez que, segundo Albornoz (1986, apud ARAUJO, 2004), as concepções e práticas de trabalho ganham sentido a partir de uma configuração social, política e econômica específica.

Não obstante as diversas disciplinas e pesquisas que, a partir dos anos 50, tentam dar conta das doenças, morte e acidentes que sempre se fazem presentes na relação trabalhador/trabalho, o cotidiano do trabalho continua causando danos, desgaste e sofrimento ao trabalhador, seja de natureza física, psíquica ou emocional.

Dentre esses pesquisadores, Christophe Dejours – psiquiatra francês - tem se destacado ao introduzir um novo modelo para compreensão do adoecimento do indivíduo na relação com o trabalho, conhecido como “psicodinâmica do trabalho”, que, aliás, adotaremos como modelo teórico para embasamento de nossa fundamentação teórica. Segundo Dejours, “A atividade profissional não é só um modo de ganhar a vida – é também uma forma de inserção social onde os aspectos psíquicos e físicos estão fortemente implicados”(DEJOURS, 1993, p.98).

Assim, dentre os diferentes fatores que podem interferir na saúde do trabalhador, o ambiente de trabalho e sua organização tem se destacado, por serem naturalmente geradores de conflitos, embora, também, de aspirações, sonhos e frustrações.

Apesar de Dejours trabalhar com o conceito de desgaste emocional, outros autores como Selye (1936) e Cannon (1939) trabalharam com o conceito de estresse. No presente trabalho, tomaremos ambas as expressões como sinonímicas. Entendendo-se por “desgaste emocional”, conforme Dejours, “o sofrimento vivenciado pelos trabalhadores devido a organização do trabalho e as estratégias adotadas pelos mesmos para minimizar o sofrimento.

Nesse sentido, o presente trabalho objetiva compreender o nível de desgaste emocional na relação com o trabalho e sua organização, vivenciado pelos recepcionistas do Hospital Alcides Carneiro - HUAC, órgão suplementar da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

O HUAC é uma unidade hospitalar localizado no município de Campina Grande, sendo referência a diversos municípios do estado da Paraíba. Presta serviços de saúde em 25 especialidades médicas, tais como: alergia/imunologia, angiologia, cardiologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia geral, cirurgia torácica, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, hematologia, infectologia, mastologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, reumatologia e urologia. Ainda dispõe de assistência em nutrição, psicologia, fisioterapia motora e respiratória, odontologia, quimioterapia e laboratórios de análises clínicas, anatomia patológica, biologia molecular e diagnóstico por imagem.

Além de sua função assistencial, o hospital, por se caracterizar como hospital de ensino, desenvolve também atividades voltadas ao ensino, pesquisa e extensão, constituindo-se como hospital-escola, pólo formador de recursos humanos em saúde, para os cursos de medicina e enfermagem, além de ser campo de estágio para os cursos de enfermagem e fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

A área física do HUAC é de 16.324 m², distribuídos em 178 leitos operacionais, sendo 10 de UTI adulto, 5 de UTI infantil e 4 de UTI neonatal. Os demais são distribuídos nas áreas de Clínica médica, Clínica Cirúrgica e Pediatria. Possui 71 consultórios para atendimento ambulatorial que compõem o Centro de Assistência Especializada de Saúde e Ensino - CAESE. O HUAC dispõe ainda de 4 salas cirúrgicas Unidades de Pronto Atendimento Adulto e Infantil. Toda a prestação de serviços realizada pelo HUAC é de caráter público, ou seja, financiada exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Na tentativa de responder ao objetivo proposto, escolhemos trabalhar com o modelo quantitativo, dando-se, a sua aplicação, neste trabalho, mediante a utilização de questionário fechado. Os dados obtidos serão tratados mediante análise estatística.

Este trabalho está organizado da seguinte maneira: primeiro, uma Introdução, onde se apresenta o tema; segundo – Problematização; terceiro – Objetivos – geral e específicos; quarto – Referencial teórico; Metodologia; e, por último, discussão do material coligido.

2. Problematização:

É consenso entre os estudiosos/teóricos da psicologia que o sofrimento psíquico do indivíduo traz conseqüências sobre sua saúde e sobre seu desempenho profissional, gerando conflitos pessoais e organizacionais. No que se refere ao aspecto saúde/trabalho diferentes áreas do conhecimento, como a sociologia, a psicologia, a psiquiatria, entre outras, tem buscado, ao longo dos anos, compreender o adoecimento do trabalhador na relação com o trabalho.

Dentre as diversas categorias de trabalhadores, para os profissionais que trabalham diretamente no atendimento a outras pessoas, o local de trabalho é fonte de inúmeras dificuldades, tendo em vista que estes profissionais precisam manter contato intenso e direto com pessoas, fato que os levam a se depararem com diferentes problemas de ordem social, econômica, educacional, entre outros, ao mesmo tempo em que precisam assumir o compromisso para com a atividade laboral.

Indivíduos que trabalham no atendimento ao público necessitam de habilidades específicas, que, em se tratando de serviço público, nem sempre o mesmo consegue suprir, aumentando-lhes as dificuldades e insatisfações, uma vez que, nessas condições, o ambiente de trabalho torna-se adoecedor por se tornar fonte de desgaste emocional ou estresse.

Nesse sentido, em se tratando de servidores públicos, acreditamos que, caso nossa hipótese seja confirmada, o desgaste emocional entre estes profissionais aponta para uma visível sensação de impotência e desconforto, ao se sentirem desestimulados pelas limitações impostas pelo próprio sistema no qual estão inseridos, frente à enorme demanda de trabalho com a qual se deparam cotidianamente.

- ❖ Pelo exposto acima, questionamos: Até que ponto o cotidiano de trabalho dos recepcionistas do Hospital Universitário Alcides Carneiro/HUAC, da UFCG-PB, provoca desgaste emocional e como estes trabalhadores enfrentam esta situação?

3. Objetivos:

3.1. Objetivo geral:

Averiguar se o trabalho dos recepcionistas do HUAC/UFCG provoca desgaste emocional.

3.2. Objetivos específicos:

- Descrever as principais causas do desgaste emocional entre os recepcionistas do HUAC/UFCG;

- Identificar as formas de enfrentamento utilizadas pelos servidores frente ao trabalho gerativo de desgaste emocional.

4. Justificativas:

De acordo com levantamento feito pelo Ministério da Previdência em 2009, e transmitido em reportagem do dia 23 de agosto de 2010 pelo Jornal Hoje/Rede Globo, o Transtorno Mental é a terceira maior causa de afastamento do trabalho, ultrapassado apenas por acidentes de trabalho e L.E.R - Lesão por Esforços Repetitivos, (esta informação foi checada no site do Ministério da Previdência). Essa constatação nos dá a dimensão da gravidade dos problemas e dificuldades emocionais vivenciados pelos trabalhadores e que afetam diretamente suas relações interpessoais e profissionais.

Segundo parecer de profissionais e especialistas da área de psiquiatria e psicologia, as causas do transtorno mental que levam ao afastamento do trabalho estão relacionados ao estresse, ansiedade, sobrecarga de trabalho, entre outros, que geram sintomas físicos como dores não específicas, cansaço, mal-estar, palpitações, tensão muscular, etc., o que nem sempre é diagnosticado de imediato por não apresentar um desencadeante externo.

Na citada reportagem, a professora de psicologia Ana Cristina Limongi França (citada no corpus teórico do presente trabalho) explicou que a situação tem se agravado nos últimos anos devido ao rápido avanço da tecnologia, que tem gerado insegurança no mercado de trabalho, provocando necessidade de tomar decisões rápidas e complexas, exigência de qualificação, aumento da violência e salários inadequados. Esses fatores têm gerado ou agravado sintomas tais como depressão, apatia, agressividade, síndrome da pressa, transtorno bipolar e burnout.

Em uma sociedade altamente competitiva e impessoal em que a estrutura familiar e as relações interpessoais tem se tornado frágeis, as pessoas se sentem cada vez mais isoladas, aumentando o nível de angústia e insegurança frente à necessidade de se firmarem profissionalmente, fato que ajuda a agravar os sintomas de ordem emocional entre os trabalhadores.

Como justificativa, junte-se a isso a atualidade do tema direcionado a recepcionistas, tendo em vista que a grande maioria de trabalhos publicados sobre o tema tem contemplado trabalhadores da saúde, da educação, policiais, ou seja, profissionais considerados em atividades de extremo desgaste físico e emocional, o que não seria o caso dos recepcionistas.

Sendo assim, nosso trabalho se justifica pelo que foi exposto acima e, também, por proporcionar satisfação pessoal, ao possibilitar a oportunidade de contribuir para com uma

categoria dentro da instituição na qual trabalhamos - UFCG, e, por conseguinte, para com a própria instituição, pois pretendemos subsidiá-la com dados sobre a pesquisa.

5. Metodologia

Desde os primórdios da humanidade, os homens têm buscado formas de compreender e explicar os fenômenos da vida e da natureza. E, para que tal investigação se efetive, faz-se necessário a escolha de um caminho, um método ou modo de apreensão do fenômeno que se pretende estudar.

Sobre métodos de investigação, a ciência, sobretudo no ocidente, tem se constituído hegemônica ao delimitar regras e normas a serem seguidas por aqueles que pretendem se debruçar sobre um determinado fenômeno a ser investigado. A esse conjunto de regras e normas dá-se o nome de metodologia, que, em linhas gerais, é o percurso escolhido pelo pesquisador para abordar uma determinada realidade (GONSALVES, 2001).

Assim, a pesquisa se constitui como o processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico, cujo objetivo fundamental é descobrir resposta para problemas, mediante o emprego de métodos científicos.

Selltiz et al.(1967, *apud* GIL, 1999) classificam as pesquisas em três grupos: estudos exploratórios, estudos descritivos e estudos que verificam hipóteses causais.

No presente estudo, optamos pela pesquisa descritiva, pois a mesma tem como objetivo observar, descrever e registrar as características de determinada população ou fenômeno. E a forma de abordagem é quantitativa, visto que utiliza métodos estatísticos para traduzir em números as opiniões e informações coletadas, a fim de classificá-los e organizá-los para melhor compreensão dos dados obtidos.

5.1. Local da Pesquisa

A pesquisa terá como campo empírico o Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC da UFCG, no município de Campina Grande-PB.

5.2. População

O universo da pesquisa é composto pelos recepcionistas da referida unidade de saúde, e será realizada junto a uma amostra de 13 profissionais.

5.3. Coleta de Dados:

Como instrumental de coleta de dados, será utilizado um questionário estruturado com vinte (20) questões fechadas de múltipla escolha, que se divide em três dimensões: a primeira dimensão consiste em perguntas relativas aos dados gerais do entrevistado; a segunda parte aborda sintomas físicos causados pelo stress e a terceira é relativa aos sintomas psíquicos. A coleta será realizada durante o período de uma semana, no próprio setor em que as pessoas trabalham.

6. Referencial Teórico

6.1. Considerações Gerais acerca do Significado do Trabalho

O trabalho, ao longo do tempo, tem se constituído como uma necessidade cultural do homem. Dessa forma, o trabalho distingue o ser humano dos demais animais, pois o homem, ao produzir e criar ferramentas e mercadorias, incorpora-os às suas vivências e necessidades, gerando cultura e organizando a vida em sociedade.

Pressupondo-se exclusivamente o trabalho humano, como na concepção de Marx, em sua obra *O Capital* (1867-1968), temos que o trabalho é atividade resultante do dispêndio de energia física e mental, direta ou indiretamente voltada à produção de bens e serviços, contribuindo, assim, para a reprodução da vida humana, individual e social (MARX, 1984, v.I).

No entanto, nem sempre o trabalho foi visto como capaz de proporcionar dignidade e reconhecimento social ao homem. Ao longo da história, o trabalho adquiriu diferentes conotações conforme as necessidades sociais e culturais dos homens, bem como, a forma de lidar com a relação saúde/trabalho foram se modificando.

Durante a Idade Média, o trabalho era visto como castigo pelo pecado original. Assim, o trabalho passa a ser aviltante, contribuindo, inclusive, para a divisão sexual das atividades. Aos homens, cabiam as atividades intelectuais mais valorizadas, às mulheres eram destinados os trabalhos domésticos e manuais, menos valorizados pela sociedade (MARX, *idem*, *ibidem*).

Com a ascensão da burguesia, no séc. XVI, e conseqüente reforma protestante, o trabalho passa a ser entendido como benção divina, trazendo benefícios para a sociedade pela produção do lucro.

No decorrer da história, e, mais precisamente com o advento da industrialização, os aspectos negativos do trabalho foram sobressaltados, tendo em vista o homem ter-se transformado num objeto do trabalho, quando sua força de trabalho era explorada ao máximo. O trabalho tornou-se, então, fragmentado, bem como o saber que o homem detinha sobre suas ferramentas e sua produção. Nessas condições, o trabalho se tornou apático e alienante.

Com a produção industrial, o homem não mais participa da produção final de seu trabalho, pois passa a produzir segundo as exigências do mercado e para o mercado, não mais para si. Impossibilitado de possuir o que ajuda a construir e, desidentificado com o que produz, o trabalho passa a ser vivenciado como sofrimento e desprazer. A este respeito, Marx (1984, p.35) salienta: “O trabalho alienado se apresenta como algo externo ao trabalhador, não

faz parte de sua personalidade e o trabalhador não se realiza em seu trabalho, mas nega-se a si mesmo”.

Na contemporaneidade, o trabalho passa a ser visto pela dialética prazer/sofrimento e, por gerar sofrimento, pode causar o adoecimento do trabalhador. Dessa forma, o conhecimento dos aspectos relevantes que influenciam no adoecimento do trabalhador tem se tornado imprescindível, tendo em vista o sofrimento psíquico que se evidencia em decorrência das relações de trabalho.

Sobre este assunto, Dejours afirma que o trabalho determina o status social e as relações interpessoais, bem como, molda as características de sua personalidade e, portanto, “é devido a esta rede de relações homem/trabalho que sua saúde fica implicada no mais alto nível” (DEJOURS, 1993, p.99). No entanto, apesar de um grande número de pesquisas terem se dedicado a apontarem os aspectos negativos do trabalho, como desgaste e doenças, o referido autor ressalta que o trabalho não é apenas negativo, mas pode se tornar um fator essencial do equilíbrio e desenvolvimento do indivíduo. Nessa perspectiva, o trabalho torna-se central na construção da identidade, na realização pessoal e na saúde mental, tendo em vista ser um mediador entre o sujeito e a sociedade.

6.2. Relação trabalho x Saúde: perspectiva multidisciplinar

É somente a partir dos anos 70 que aparecem na literatura acadêmica, investigações acerca da saúde do trabalhador articulado diretamente ao processo de produção. Dessas investigações, surge a compreensão de que o trabalho é um fenômeno biopsicossocial, enquanto expressão de um processo histórico, diferenciando-se da compreensão puramente biológica até então vigente. Em decorrência dessa mudança histórica e a partir de questionamentos dos próprios trabalhadores sobre saúde e segurança, surgem novas abordagens teóricas enfatizando o aspecto da subjetividade no trabalho.

A partir de estudos como os de Laurell (1982, apud ARAUJO, 2004, p.21), compreende-se que o processo laboral, bem como as alterações tecnológicas no mundo do trabalho, “se constitui em fontes geradoras de tensão e fadiga para uma dada coletividade”, sendo isso matéria estudada pela Ergonomia, a qual traz a noção e estabelece a diferença entre o trabalho prescrito e o trabalho real (efetivo/realizado). É a partir do trabalho prescrito que os trabalhadores usam sua criatividade e reinventam a sua atividade laboral.

No entanto, na tentativa de minimizar o sofrimento físico e mental, a ergonomia tratou dos aspectos físicos, materiais e objetivos do trabalho, mas esqueceu de questionar sobre o

que dá prazer, satisfação ou pode desencadear agressividade no trabalhador. Esses aspectos não se deixam medir nem se permitem ser mensurados, pois seu caráter é puramente qualitativo e diz respeito à subjetividade que é única e singular para cada sujeito.

A partir dos anos 50, novas pesquisas surgem, objetivando investigar a relação entre saúde mental e trabalho em diferentes perspectivas. Dentre elas, a teoria do estresse, do esgotamento profissional (burnout), bem como, da psicodinâmica do trabalho, que se interessa pelos processos psíquicos e intersubjetivos relacionados ao prazer e ao sofrimento do trabalhador (ARAUJO, 2004, p. 23).

A teoria do estresse, cujo termo é oriundo da física, significando “o grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço” (LIMONGI FRANÇA, 1999, p.31), foi desenvolvida pelo canadense Hans Selye (1936-1982), que utilizou o termo para designar o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço de adaptação. Nessa perspectiva, a teoria do estresse concebe o ser humano como uma máquina biopsicossocial submetida a números e estatísticas, garantindo que cada indivíduo encontre seu equilíbrio e possa se adaptar ao ambiente de trabalho.

Com o aprofundamento dos estudos acerca do mal-estar profissional entre os trabalhadores prestadores de cuidados, como os profissionais da saúde, educação, assistência social etc., surge o conceito de “esgotamento profissional”- burnout, que se define “como uma síndrome do esgotamento físico e emocional favorecendo o desenvolvimento de imagens negativas de si mesmo, de atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho e perda de interesse em relação ao cliente” (CHANLAT, 1990, apud ARAUJO, 2004, p.24).

Epistemologicamente diferente da teoria do estresse, a “psicopatologia do trabalho” não nega a realidade biológica do ser humano, mas o concebe enquanto um ser subjetivo, cuja qualidade de vida psíquica no trabalho é irredutivelmente relacionada às suas condições de existência. Nesse sentido, o conceito de “desgaste emocional” com o qual trabalha a psicodinâmica do trabalho, proposta por Dejours, pode ser considerado um avanço em relação à teoria do estresse, tendo em vista acrescentar os aspectos emocionais subjetivos do trabalhador no campo de suas investigações.

Nessa nova perspectiva, rompe-se com a visão causalística (causa/doença) e passa-se a adotar um modelo dinâmico de análise, que busca compreender os recursos utilizados pelos trabalhadores para suportar e não adoecer devido às pressões psíquicas do trabalho, ou seja, para se manterem no campo da “normalidade”. A partir dessa percepção, Dejours propõe o conceito de *sofrimento* para delimitar um novo campo de pesquisas que não era o da doença

mental, mas dos processos intersubjetivos mobilizados pelas situações de trabalho, que passa a ter como tema central as relações intersubjetivas (DEJOURS & ABDOUCHELI, 1994).

Assim, na perspectiva teórica da psicodinâmica do trabalho, Dejours afirma: “o homem não chega ao seu local de trabalho como uma máquina nova, na relação do trabalhador com o trabalho, está implicado seu passado, sua história e sua infância”. (DEJOURS, 1993, p.103).

Ao considerar bastante limitadas as proposições que se preocupavam exclusivamente com o corpo, enquanto alvo de impacto resultante dos prejuízos do trabalho, Dejours (*apud* ARAUJO, 2004, p. 30) chama a atenção para as estratégias mentais utilizadas pelos trabalhadores nas atividades corporais.

Assim, a partir da psicodinâmica do trabalho, os cientistas conseguiram compreender que o trabalho e não o ócio é fundamental para a saúde do indivíduo, pois o não-trabalho pode ser igualmente perigoso para a saúde. Desde então, as concepções teóricas acerca das afecções psíquicas, inclusive em relação à produção conceitual em termos de estresse, tem mudado consideravelmente.

Com o rompimento da visão causa/doença, passa-se a adotar um modelo dinâmico de análise, cuja preocupação se volta para o sofrimento psíquico, para as defesas contra este sofrimento e para as doenças resultantes da confrontação dos homens com a organização e pressão psíquica do trabalho.

Sobre a organização do trabalho, Dejours (*apud* ARAUJO, 2004, p. 28) entende a divisão de tarefas entre os trabalhadores como o modo operatório prescrito e a divisão dos homens, como repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle, etc. Segundo ele, o modo operatório diz respeito ao interesse do trabalho para o sujeito, enquanto a divisão dos homens aponta para as relações entre as pessoas, e mobiliza afetos como amor, ódio, amizade, confiança, solidariedade, etc.

Nesse enquadre, o conflito surge pela oposição que se estabelece entre o desejo do trabalhador e a realidade do trabalho. No momento em que “só resta ao trabalhador se adaptar ao trabalho prescrito, inicia-se o sofrimento e a luta contra o sofrimento”(DEJOURS, 1993). Esse sofrimento diz respeito a não satisfação das necessidades relacionadas aos desejos (inconscientes) mais profundos dos sujeitos, e assim, o trabalho passa a ser visto como fonte de sobrevivência, não mais como pólo sublimatório de prazer (*op.cit.*, p.30).

Ainda de acordo com a psicodinâmica do trabalho, o prazer no trabalho se faz presente a partir do sofrimento criativo, que aparece quando é possível subverter o sofrimento em favor da criatividade. Assim, a vitória da luta contra o sofrimento está diretamente

relacionado com o sentido atribuído ao trabalho. Ao contrário, quando no trabalho não há espaço para a criatividade, predominam a insatisfação, o sentimento de inutilidade e a indignação.

Nessa perspectiva, os elementos relacionados à organização do trabalho como a divisão das tarefas, seu conteúdo, o ritmo do trabalho, as relações de poder e de responsabilidade, se constituem em fontes laborais de tensão que, por conseguinte, provocam desgaste físico que se configura por fadiga, depressão, distúrbios psicossomáticos, síndromes neuróticas e alcoolismo.

6.3. Saúde do Trabalhador

Não se pode negar a enorme contribuição que o avanço médico-tecnológico tem proporcionado à humanidade, no entanto, o que fazer quando as doenças surgem como resultado de aspectos psicológicos (emoções e conflitos) ou psicossociais (meio ambiente familiar, aspectos econômicos e organização do trabalho).

Nas últimas décadas, pesquisas como as de Limongi França (1999), Dejours (1994), Seligmann-Silva (1994), Alborno (1986) dentre outros, vem sendo desenvolvidas objetivando uma melhor compreensão das doenças que surgem como resultado de aspectos de ordem emocional, nas quais se enfatiza a relação sujeito-trabalho. É o modelo da multicausalidade das doenças. Este modelo acredita que as pessoas não adoecem apenas por conta de agentes nocivos do ambiente, mas podem se tornar sensíveis à ação desses agentes.

O modelo da multicausalidade considera a interação recíproca entre múltiplos fatores causadores de doenças, como o potencial patogênico do agente agressor, a susceptibilidade do organismo e o ambiente. Ao contrário das teorias unicasais, influenciadas pelo pensamento positivista, que desconsideram fatores como condições sócio-econômicas, habitação, higiene, entre outras, falhando na compreensão mais ampla da pessoa que adoece e da realidade social na qual está inserida. Dessa forma, as teorias multicasais permitem avançar nas dimensões coletivas e subjetivas do processo saúde-doença.

A partir dessa perspectiva, o tema Saúde do Trabalhador tem conquistado avanços e proposto melhorias nas condições de trabalho, ainda que muito lentamente. Afinal, a percepção sobre o adoecer por conta do ambiente de trabalho depende do valor que é atribuído à saúde e de acordo com os princípios de responsabilidade social, a partir das teorias que examinam tal relação.

A psicopatologia do trabalho, no início de suas pesquisas, dava ênfase às afecções mentais possivelmente ocasionadas pelo trabalho, como as patologias profissionais somáticas resultante dos danos físico-químico-biológico do posto de trabalho. Predominava na literatura, em geral, as doenças mentais e pouco se falava no trabalhador enquanto sujeito.

Com a crescente demanda sobre as condições psicológicas do trabalhador, descobriu-se, aos poucos, em algumas categorias profissionais, incluindo dos servidores públicos uma fragilização que favorecia o aparecimento de doenças no corpo como consequência de estratégias defensivas na luta contra o medo e o excesso de trabalho.

A partir de então, os estudos sobre psicopatologia do trabalho passou a evidenciar que a doença e o sofrimento só tem sentido para cada indivíduo em particular, enquanto o trabalho é de natureza fundamentalmente social. Tal constatação levou os pesquisadores a concluir que no conflito social-privado, o privado prevalece vigorosamente e que, em geral, as pressões do trabalho são incapazes, por si mesmas, de fazer desencadear uma psicopatologia de massa (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1994, p.123).

Desse fato, evidenciou-se que a organização do trabalho era desestabilizadora para a saúde mental dos trabalhadores. Assim, a psicopatologia do trabalho privilegia a “normalidade” enquanto enigma e tem como objetivo o estudo do sofrimento no trabalho. Afinal, se a doença mental é fácil de definir, o bem-estar ou boa saúde é difícil de compreender.

Nessa perspectiva, ao discorrer sobre o tema prazer/sofrimento no ambiente de trabalho, embasado pelas idéias de Georges Canguilhem (1972), no livro “O normal e o patológico” e, mais especificamente, sobre a complexa relação saúde e trabalho, Dejours (1993, p.99) faz uma crítica à definição de saúde dada pela Organização Mundial de Saúde - OMS, que preconiza: “*a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consiste, somente, em uma ausência de doença ou enfermidade*”. Segundo ele, o significado do que seja completo bem-estar é uma expressão difícil de ser entendida e pouco precisa.

Para justificar essa crítica, ele lança mão de três áreas do conhecimento, como a Fisiologia, para a qual o estado de completo bem-estar deve ser entendido como um objetivo, um ideal a ser alcançado, pois, do ponto de vista da Fisiologia, o organismo está em constante desequilíbrio, ou seja, o organismo nunca está inerte, mas permanece em constante movimento.

Do ponto de vista da Psicossomática, os avanços nos estudos têm mostrado que a maioria das doenças, com exceção das intoxicações, acidentes ou doenças desencadeadas por

parasitas e microbianas, são o resultado de um impasse psíquico devido a relações afetivas dolorosas ou insustentáveis, ou seja, as doenças não ocorrem por acaso na vida das pessoas, mas se desencadeiam quando alguma coisa de penoso e doloroso ocorre na vida psíquica e afetiva.

Na perspectiva da psicopatologia do trabalho, o trabalho é considerado um dado fundamental da saúde. Não apenas em seu aspecto negativo do desgaste e das doenças, mas, também, em seu aspecto positivo da realização e satisfação pessoal, pois o não-trabalho pode ser igualmente perigoso para a saúde. Nessa perspectiva, a saúde mental não é a ausência de angústia nem a ociosidade, afinal, “Quando um sujeito não faz nada, não quer fazer nada, e se mantém em uma inatividade quase total, geralmente é sinal, pelo menos do ponto de vista da psiquiatria, que este sujeito está doente” (DEJOURS, 1993, p.102).

Na contra-mão do modelo positivista da objetividade ergonômica através da medição da carga de trabalho física e mental, inviáveis para medir a vivência subjetiva do trabalhador como prazer, satisfação, frustração ou agressividade, a psicodinâmica do trabalho propõe um modelo no qual afirma: “Ao ser submetido a excitações vindas do exterior (informações visuais, auditivas, etc.) e do interior (excitações instituais, inveja, desejo, raiva, etc) o trabalhador retém energia, que quando acumulada transforma-se em tensão psíquica, popularmente chamada de tensão nervosa (Idem,ibidem)”. Para liberar tal energia, o trabalhador necessita canalizar seus impulsos e excitações internas e externas. Para tanto, ele elege, a partir de sua estrutura de personalidade, três vias de descargas: via psíquica, motora e visceral.

A via psíquica presta-se à construção de fantasias, inclusive as agressivas; pela via motora, em momentos de conflito, o sujeito explode e pode, eventualmente, usar sua força muscular destrutivamente. Porém, quando ambas falham, entra em ação a via do sistema nervoso autônomo que é a via visceral, causando desequilíbrio nas funções somáticas. Este modelo apresentado por Dejours resume a relevância quanto à organização do trabalho para a saúde do trabalhador.

Do ponto de vista dejouriano, o sofrimento do trabalhador implica em um estado de luta do sujeito contra as forças da organização do trabalho que o empurra em direção à doença mental (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1994, p.127).

Dessa forma, o conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico é fonte de sofrimento, e, tal sofrimento suscita estratégias defensivas. As estratégias defensivas, no entanto, são importantes na medida em que levam à modificação, transformação da

percepção que os trabalhadores têm da realidade que os fazem sofrer. Devido às estratégias defensivas, de vítimas passivas, os trabalhadores colocam-se na posição de agentes ativos.

O desafio da psicopatologia do trabalho não é eliminar o sofrimento, isto seria impossível, afinal, o sofrimento é inevitável para todo sujeito. O que se pretende é favorecer sua transformação e não sua eliminação. Quando o sofrimento é transformado em criatividade, ele beneficia a identidade do sujeito, aumentando-lhe a resistência contra a desestabilização psíquica e somática (op. cit., p.137).

Nessa perspectiva, a organização do trabalho é antes de tudo uma relação intersubjetiva e uma relação social, ela é mediatizada por todas as relações humanas existentes no ambiente de trabalho. A organização real do trabalho é basicamente técnica, mas passa por uma integração humana que a modifica e dá sua forma concreta.

Ainda sobre o tema das afecções em decorrência da organização do trabalho, Seligmann-Silva (1994, *apud* ARAUJO, 2004, p.40) acrescenta a idéia de processo de expropriação (no sentido de subtração) de elementos da subjetividade, em situações de trabalho extremo dos trabalhadores. Tal idéia é sustentada pela teoria do materialismo histórico, para o qual o trabalho alienado provoca uma utilização deformada das potencialidades psíquicas e do próprio corpo.

A autora acima citada apresenta ainda o conceito de “desgaste da identidade”, que ocorre na medida em que a forma de gerência e organização do trabalho atinge seus valores, crenças e afeta a dignidade do trabalhador. Identidade, aqui apresentada pela autora, é vista como um processo que passa por transformações a partir das experiências de trabalho ao longo da vida (SELIGMANN, 1994, *apud*, ARAUJO, 2004, p. 41).

Ainda de acordo com Seligmann-Silva (*idem*, *ibidem*), a fadiga mental, que é indissociável da fadiga física, pode ser entendida enquanto desgaste que, ao ser acumulado ao longo do tempo, conforma um quadro denominado “fadiga crônica”, cujos sintomas, além de cansaço pode aparecer distúrbios do sono, irritabilidade, desânimo, entre outros.

Pelo que tem sido discutido, é possível perceber que o bem-estar psíquico não provém da ausência de funcionamento, mas de um livre funcionamento em relação à tarefa que se está desenvolvendo, ou seja, um trabalho equilibrante diz respeito à forma como o trabalho se organiza. Tal equilíbrio advém da flexibilidade na organização do trabalho, sendo fundamental deixar espaço para que o trabalhador exerça sua criatividade, de forma que encontre prazer no que faz. Enfim, “A saúde não é um estado, mas um objetivo em constante remanejamento é algo que se tenta conquistar e que se defende com liberdade” (DEJOURS, 1993, p.104).

6.4. Da Medicina do trabalho à Saúde do Trabalhador

Propondo-se a responder questões significativas referente ao atual modelo “Saúde do Trabalhador”, Mendes e Costa Dias (1991), apresenta um ensaio em que revisita os principais conceitos e práticas da medicina do trabalho à saúde do trabalhador, cujos tópicos principais passaremos a apresentar.

A Medicina do trabalho surge na Inglaterra no séc. XIX, com a revolução industrial. As condições de trabalho desse período eram sub-humanas devido a ambientes insalubres e longas jornadas de trabalho. Porém, toda esta precariedade colocava em risco o próprio processo industrial.

Da preocupação em relação ao processo produtivo, surge a figura do médico do trabalho, que atuava dentro da fábrica e era de inteira confiança do empregador. O médico do trabalho assumia total responsabilidade sobre a saúde dos trabalhadores em decorrência dos danos do processo de trabalho.

Nesse cenário, e em decorrência da precariedade dos sistemas de saúde bancado pelo estado, a figura do médico do trabalho era um aporte seguro para os trabalhadores e seus familiares, criando uma dependência entre o trabalhador e o emprego. Este modelo se expandiu rapidamente, ganhando adesão por parte dos empregadores, de tal forma que em 1953, através da Recomendação 97 a Organização Mundial do Trabalho (OIT), recomenda a formação de médicos do trabalho.

Em 1959, a partir das experiências dos países industrializados, surgiu o primeiro instrumento legal, que serviu de referência para os diplomas em medicina do trabalho. Com a instituição legal da formação acadêmica, atribuiu-se à medicina do trabalho a tarefa e total responsabilidade de cuidar do bem-estar físico e mental dos trabalhadores, conferindo ao médico um caráter de absoluta onipotência, própria da concepção positivista da prática médica.

No período da II Guerra Mundial e pós-guerra as perdas humanas, somadas às perdas por acidentes de trabalho preocupa os empregadores, e com a evolução cada vez mais acelerada da produção industrial, a medicina do trabalho torna-se insuficiente para intervir junto aos inúmeros problemas relativos à saúde do trabalhador. A resposta científica para o problema é ampliar os serviços médicos para o ambiente de trabalho, criando uma formação interdisciplinar e multidisciplinar.

Assim, a Saúde Ocupacional surge na perspectiva da higiene do trabalho, refletindo o histórico serviço médico, associada em algumas faculdades a um ramo da saúde ambiental.

Mais uma vez, a preocupação com a produção se repete, a Saúde Ocupacional mantém o mesmo modelo mecanicista da Medicina do Trabalho, centrada no âmbito do trabalho, em detrimento da Saúde do Trabalhador.

Com o surgimento dos movimentos sociais, sobretudo nos países ocidentais industrializados, a fragilidade do modelo “Saúde Ocupacional” se evidencia, ao mesmo tempo em que novos padrões e novos valores se impõem. Os movimentos sociais e trabalhistas que surgem traz à tona o cotidiano hostil dos trabalhadores, expressos em sofrimento, doença e morte. Desde então, novas medidas são tomadas e a lei se impõe para garantir o direito dos trabalhadores.

Com os avanços sociais e a organização dos trabalhadores o modelo ideológico da multicausalidade e da medicalização passa a ser alvo de desconfiança e críticas. Surge, então, programas alternativos e o estado acata alguns desses programas. Desses debates sociais, desvela-se o impacto do trabalho sobre a Saúde do Trabalhador e os pilares da Medicina Ocupacional são colocados em xeque.

Da Medicina Ocupacional passa-se à promoção da saúde. O foco dos processos ambientais do trabalho são redirecionados para as doenças resultantes do processo de trabalho, como, doenças cardiovasculares, distúrbios mentais, estresse, câncer, entre outras.

Enfim, do intenso processo social de mudanças nas relações trabalho/saúde, surge um novo paradigma, “Saúde do Trabalhador”, como uma categoria da saúde pública.

Esse novo paradigma rompe com a tradicional concepção de determinação social, pautada no vínculo causal entre a doença e um agente específico ou a fatores de riscos, que desconsiderava a subjetividade de cada trabalhador (MENDES E COSTA DIAS, 1991, p.347). Nessa perspectiva, os trabalhadores buscam o controle sobre as condições e o ambiente de trabalho, bem como, almejam serem reconhecidos em seu saber, objetivando tornar o ambiente de trabalho mais saudável.

Para implementar este novo modelo, os trabalhadores contam com dois importantes apoio: assessoria técnica especializada e suporte, ainda que limitado, dos serviços públicos estatais de saúde.

Atualmente, os Médicos que trabalham com a Medicina do Trabalho admitem que o desgaste a que as pessoas são submetidas nos ambientes e nas relações com o trabalho são determinantes no surgimento de diversas doenças. Da mesma forma, a Organização Mundial de Saúde concorda que os agentes estressores são tão potentes quanto os micro-organismos no desencadeamento de doenças. Em relatório datado de 1986 (apud França, 1999, p. 37) a OMS

afirma que há uma multiplicação de manifestações de doenças causadas por desequilíbrio psicossociais.

7. Sobre Estresse

A partir do texto “Estresse e Trabalho” de Limongi França (1999), apresentaremos alguns conceitos básicos sobre o tema. Em seu texto, a autora traz a seguinte definição: “ O termo estresse vem da física, para a qual significa o grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço”. O canadense Hans Selye (1936), utilizou esse termo para designar o conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço de adaptação. Na concepção de Selye, o estresse era o resultado de um estímulo maior do que o organismo pode suportar (FRANÇA, 1999, p.31).

Contudo, estudos comprovaram que o estresse é uma resposta do organismo a algumas situações, com o objetivo de mobilizar recursos para o enfrentamento das situações, não necessariamente ruins, mas que pode ser usado de forma positiva em benefício do indivíduo. Nesse sentido, a condição de estresse é definida, em geral, como resultante de um desequilíbrio percebido entre as solicitações impostas pelo ambiente e as capacidades que a pessoa tem para enfrentá-las.

No entanto, alguns aspectos do cotidiano podem se transformar em estímulo estressor, como, por exemplo, a necessidade de enfrentar situações novas, especialmente se a situação estiver associada a uma experiência negativa anterior. Da mesma forma, a impossibilidade de se prever alguns acontecimentos sobre os quais não se tem nenhum controle, pode ser fonte geradora de muita ansiedade, levando ao estresse.

Especificamente sobre o estresse ocupacional, pode ser compreendido como o produto da relação entre indivíduo e seu ambiente de trabalho, em que as exigências deste ultrapassam as habilidades do trabalhador para enfrentá-los, o que pode acarretar um desgaste excessivo do organismo, interferindo na sua produtividade.

O estresse atinge diferentes áreas na vida das pessoas e está relacionado a diversos fatores, como mudanças na vida pessoal, trabalho e doenças. Em relação ao ambiente de trabalho, sabe-se que algumas ocupações são mais estressoras que outras, incluindo-se nessas, as atividades em que se lida diretamente com uma grande quantidade de pessoas, como hospitais, aeroportos, centros de informações, entre outras.

Segundo Limongi França (idem, ibidem), para se realizar um estudo sobre estresse na vida do ser humano, é preciso observá-lo do ponto de vista biopsicossocial, tendo em vista que

as dimensões que compõem a vida humana são interdependentes, as reações orgânicas não ocorrem isoladas, elas mobilizam outras áreas do nosso ser como afetos e relações sociais.

As respostas do indivíduo ao estresse podem estar associadas, mais frequentemente, a aspectos negativos, no entanto, a capacidade de adaptação às diferentes situações da vida tem sido fundamental para a espécie humana, uma vez que a ajuda a sobreviver e a desenvolver alternativas para enfrentar as múltiplas situações de ameaça, concreta ou simbólica.

No tocante a isso, o conceito de enfrentamento diz respeito a um conjunto de esforços que uma pessoa desenvolve para lidar com as circunstâncias internas e externas, avaliadas pela pessoa como excessiva ou acima de suas possibilidades. São estratégias, não necessariamente conscientes, para compreender e manejar as situações ameaçadoras, construindo recursos para manter o equilíbrio do organismo (FRANÇA, 1999).

Na verdade, é quase impossível eliminar o estresse de nossas vidas, mas também, é verdade que a exposição a uma excessiva situação de estresse pode ser bastante prejudicial para o organismo. O desejável é que se encontre o equilíbrio entre os aspectos estressores e a capacidade de reação de cada organismo.

Afinal, a todo momento estamos buscando nos adaptar às diferentes situações e exigências do dia a dia, o que inevitavelmente nos leva a vivenciar situações de estresse. Tudo depende da capacidade que cada organismo possui para responder às necessárias reações de adaptação. A esse respeito, Selye (*apud* FRANÇA, 1999) afirma que quando um organismo é submetido a um estímulo que ameaça sua homeostase (equilíbrio orgânico), ele tende a reagir com um conjunto de respostas específicas, independentemente da natureza do estímulo.

Do ponto de vista biológico, os aspectos estressores advêm tanto do meio externo, como frio, calor, ambientes conflitantes, etc. como do meio interno, medo, angústias, alegria, tristezas e podem desencadear em nosso organismo reações intensas mobilizando o sistema nervoso, o sistema endócrino e o sistema imunológico, que são estruturas orgânicas diretamente relacionadas ao funcionamento dos órgãos e regulação das emoções.

Os mais recentes estudos comprovam que as respostas de adaptação aos estímulos estressores estão diretamente relacionadas às diferenças individuais e, por conseguinte, à capacidade de resposta por parte de cada organismo, e da forma como cada pessoa avalia a situação. Nesse sentido, França (1999, p.30) propõe que qualquer estudo ou pesquisa sobre estresse deve adotar um modelo relacional, que estude não só o estímulo estressor e consequente resposta orgânica, mas que leve em consideração as características individuais, como o indivíduo avalia e enfrenta o estímulo, bem como o ambiente e a circunstância no qual ele está inserido.

Nesse sentido, quando o estresse é resultante de um esforço de adaptação, mas que gera sensação de realização pessoal, bem-estar e satisfação das necessidades, é considerado positivo, por se tratar de um esforço sadio na garantia da sobrevivência. A esse estresse positivo, chama-se eustresse. °

O distress é o estresse negativo, por provocar tensão com rompimento do equilíbrio biopsicossocial por excesso ou falta de esforço. Porém, mesmo que alguns estímulos sejam suficientemente fortes, é preciso considerar as diferenças individuais, pois nas diversas situações da vida os indivíduos reagem de forma diferente.

Sobre o estresse laboral, pode ser definido como as situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como hostil e ameaçador, em oposição às suas necessidades de realização pessoal e profissional, bem como à sua saúde física ou mental, prejudicando a relação deste com o trabalho. No ambiente de trabalho, quanto maior for o comprometimento da pessoa com a tarefa que está desenvolvendo, maior sua capacidade de responder de forma positiva aos estímulos estressores, pois o trabalhador passa a assumir os riscos da tarefa, adquirindo recursos para superar os obstáculos. (FRANÇA, 1999, p.31).

8. Análise dos Dados:

Questionário sobre Stress no Trabalho:

1) **Sexo:** F: 10 M: 3

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Feminino	10	76,9
Masculino	3	23,1
<i>Total</i>	13	100%

A partir da análise dos dados, percebe-se que a maior parte dos recepcionistas do HUAC pertence ao sexo feminino, compondo mais de 75 por cento do total de entrevistados.

2) **Idade:**

Entre 20 e 30: 7

Entre 31 e 40: 3

Entre 41 e 50: 1

Acima: 2

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Entre 20 e 30	7	53,8
Entre 31 e 40	3	23,1
Entre 41 e 50	1	7,7
Acima	2	15,4
<i>Total</i>	13	100%

Nota-se que a maior parte dos pesquisados são pessoas jovens que estão na faixa dos 20 aos 30 anos, seguidos pela idade que varia dos 31 aos 40 anos. Esses dois níveis de idade correspondem a mais de 75% do total de entrevistados. A faixa etária de menor incidência é a de 41 a 50 anos, incidindo em apenas um entrevistado. Dois recepcionistas do grupo pesquisado possuem mais de 50 anos.

3) Grau de Escolaridade:

1º grau incompleto: 0 1º grau completo: 0
2º grau incompleto: 0 2º grau completo: 8
Superior incompleto: 1 Superior completo: 4

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
1º grau incompleto	0	0
1º grau completo	0	0
2º grau incompleto	0	0
2º grau completo	8	61,6
Superior incompleto	1	7,7
Superior completo	4	30,7
<i>Total</i>	13	100%

Em relação ao nível de escolaridade dos recepcionistas, observa-se que a maior parte possui o segundo grau completo, seguido pelo nível superior completo. Nenhum dos entrevistados possui escolaridade inferior ao segundo grau incompleto.

4) Há quanto tempo trabalha no setor:

Menos de 5 anos: 7 Entre 5 e 10 anos: 5 Mais de 10 anos: 1

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Menos de 5 anos	7	53,8
Entre 5 e 10 anos	5	38,5
Mais de 10 anos	1	7,7
<i>Total</i>	13	100%

No que diz respeito ao tempo de trabalho no setor, mais da metade dos recepcionistas trabalha há relativamente pouco tempo, menos de cinco anos, e apenas um trabalha no setor a mais de 10 anos.

5) Motivo de sua colocação no setor:

Concurso: 3

Transferência: 3

Outros: 7

Tabela:

	Número de Funcionários	Porcentagem (%)
Concurso	3	23,1
Transferência	3	23,1
Outros	7	53,8
<i>Total</i>	13	100%

Sobre o motivo da colocação dos recepcionistas do HUAC, percebe-se que cerca de um quarto entrou no setor por meio de concurso público, o que indica um baixo índice. Nota-se que a mesma porcentagem está no referido setor por motivo de transferência. E a maior parte dos servidores recepcionistas não explicitou o motivo de sua locação no setor.

Questões específicas sobre stress:

Sintomas Físicos

6) Sinto cansaço constante: Sim: 8 Não: 5

Tabela:

	Número de Funcionários	Porcentagem (%)
Sim	8	61,6
Não	5	38,5
Total	13	100%

De acordo com os resultados obtidos, observa-se que mais da metade afirma sentir cansaço constante, correspondendo a mais de sessenta por cento dos entrevistados, o que pode ser traduzido como um indicativo de stress no setor.

7) Sinto insônia: Sim: 2 Não: 11

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	2	15,4
Não	11	84,6
Total	13	100%

Em relação à insônia, apenas 15 por cento afirmou sentir esse sintoma. Mas a maioria significativa respondeu que não o sentia.

8) Sinto diarreia ou dores no estômago: Sim: 2 Não: 11

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	2	15,4
Não	11	84,6
Total	13	100%

Em relação à diarreia ou dores no estômago, os dados coletados apontaram não haver tais sintomas em mais de 80% dos entrevistados, e apenas dois responderam afirmativamente.

9) Sinto dores musculares: Sim: 10 Não: 3

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	10	76,9
Não	3	23,1
Total	13	100%

De acordo com os dados coligidos, uma grande parcela dos entrevistados, mais de 75%, respondeu afirmativamente ao sintoma dores musculares, o que se constitui em uma incidência bastante significativa.

10) Sinto aperto no peito: Sim: 4 Não: 9

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	4	30,7
Não	9	69,3
Total	13	100%

No que diz respeito ao sintoma de aperto no peito, apenas uma minoria respondeu afirmativamente, enquanto a grande maioria, aproximadamente 70% disse não sentir tal sintoma.

SINTOMAS EMOCIONAIS:

11) Sinto-me desanimado: Sim: 6 Não: 7

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	6	46,2
Não	7	53,8
Total	13	100%

Quanto ao sentimento de desânimo entre os recepcionistas, parece haver um equilíbrio entre os que se sentem desanimados e os que não se sentem. Dado que requer uma melhor observação em relação à causa do desânimo entre uma expressiva porcentagem dos recepcionistas.

12) Sinto-me facilmente irritado: Sim: 6 Não: 7

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	6	46,2
Não	7	53,8
Total	13	100%

Quanto a se sentirem irritados, apenas pouco mais da metade não tem tal sensação, e pouco menos da metade responderam que se sentiam irritados. Observa-se que a diferença entre os que sentem esse sintoma e os que não sentem não é tão grande. Porém, mesmo não incidindo na maioria dos respondentes, tal sintoma é significativo.

13) Sinto-me constantemente ansioso (a): Sim: 4 Não: 9

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	4	30,7
Não	9	69,3
Total	13	100%

No que se refere à ansiedade, percebe-se que quase 70% não apresentam o sintoma, contra cerca de 30% que afirmou possuí-lo.

14) Sinto dificuldade de concentração: Sim: 2 Não: 11

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	2	15,4
Não	11	84,6
Total	13	100%

Apenas cerca de 15% do total de entrevistados na pesquisa dizem que possuem dificuldade de concentração, enquanto a maioria não possui esse sintoma.

15) Sinto diminuição da eficiência no trabalho: Sim: 0 Não: 13

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	0	0
Não	13	100
Total	13	100%

Na pesquisa realizada, todos os entrevistados afirmaram não sentir diminuição da eficiência no trabalho.

16) Sinto raiva, hostilidade e explosões com as pessoas com quem convivo: Sim: 2 Não: 11

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	2	15,4
Não	11	84,6
Total	13	100%

O resultado encontrado para os sentimentos de raiva, hostilidade e explosão não são significativos, conforme se observa nos dados acima, visto que a grande maioria não apresenta tal sentimento.

17) Sinto vontade de gritar ou bater em algo para descarregar a tensão: Sim: 6 Não: 7

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	6	46,2
Não	7	53,8
Total	13	100%

De acordo com os dados da pesquisa, uma parcela significativa, mais de 45%, responderam afirmativamente ao quesito de agressividade, e pouco mais de 50% disseram não possuir esse sintoma.

18) Sinto que o que faço não é socialmente retribuído: Sim: 9 Não: 4

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	9	69,3
Não	4	30,7
Total	13	100%

Em relação ao sentimento de retribuição pelo trabalho realizado, observa-se que a grande maioria sente que seu trabalho é pouco valorizado e reconhecido socialmente.

19) Desejo fugir das responsabilidades do trabalho: Sim: 0 Não: 13

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	0	0
Não	13	100
Total	13	100%

A partir da pesquisa, percebe-se que, apesar da presença de alguns sintomas de stress no ambiente de trabalho, todos os recepcionistas do HUAC afirmaram não sentirem o desejo de fugir das responsabilidades do trabalho.

20) Desejo trocar de setor de trabalho: Sim: 5 Não: 8

Tabela:

	Número de Funcionários	Percentagem (%)
Sim	5	38,5
Não	8	61,6
Total	13	100%

No que se refere à vontade de trocar de ambiente de trabalho, observamos que uma parcela significativa, ainda que menor, considera esta possibilidade e a maioria não expressaram tal desejo.

9. Conclusão

Retomando o que foi explicitado na fundamentação teórica, temos que o trabalho é uma categoria central da vida em sociedade, é meio de sobrevivência do homem pelo uso de suas capacidades e potencialidades criadoras. É uma atividade coordenada para além do prescrito e estabelecido pela organização do trabalho.

Ao assumir diferentes e múltiplas conotações no decorrer da história, as novas concepções de trabalho só ganham sentido a partir dos anos 60, devido às grandes transformações no cenário sociopolítico e econômico. Tal fato favoreceram as reflexões na produção científica acerca das relações entre subjetividade e trabalho.

Assim, como já citado, só a partir dos anos 70, o processo saúde-doença ganha caráter sócio-histórico, e a doença, até então vista em seu aspecto puramente biológico, passa a ser compreendida como um fenômeno biopsicossocial.

Nesse período, na Itália, a crise do fordismo viabilizou experiências significativa sobre saúde e segurança, fazendo surgir uma outra “psicologia do trabalho” enfatizando a subjetividade do trabalhador. Este movimento teve ampla participação dos trabalhadores.

Paralelamente aos acontecimentos acima descritos, o campo de estudo entre saúde mental e trabalho torna-se mais sistemático, surgindo novas pesquisas a partir de perspectivas diferentes como a teoria do estresse, do esgotamento profissional *burnout*, da psicodinâmica do trabalho que estuda os processos psíquicos e intersubjetivos relacionados ao prazer e ao sofrimento no trabalho, e da ergonomia que pouca ênfase deu à dimensão subjetiva.

Formulada nos anos 30, a teoria do estresse, inicialmente, tentava entender os fenômenos fisiológicos a partir de elementos ameaçadores para o indivíduo que, caso se prolongasse a exposição aos estímulos estressores poderia culminar com o aparecimento de distúrbios no organismo.

Com o aprofundamento dos estudos sobre estresse e na tentativa de superar seu reducionismo, surgem pesquisas sobre o mal-estar dos profissionais ligados aos serviços de prestação de cuidados, que os psicólogos sociais americanos denominaram de *burnout* – traduzido por “queimação interna” (queimação da força de trabalho, das expectativas e da auto-estima).

No final dos anos 70, no cenário da psicopatologia do trabalho, novas produções teóricas surgem no campo das afecções mentais possivelmente ocasionadas pelo trabalho. Até então, o corpo era motivo de preocupação e proteção por parte dos sindicatos e especialistas

que o viam como principal alvo de impacto dos prejuízos resultantes do trabalho (ARAÚJO, 2004).

Considerando essa percepção de impacto apenas no corpo, muito limitada, Dejours (1987) chama a atenção para as mediações em jogo (estratégias relativas ao aparelho mental) no exercício das exigências corporais.

Assim, recapitulando as pesquisas no campo da psicopatologia do trabalho e interessado em estabelecer um nexo causal entre o trabalho e as doenças mentais, Christophe Dejours inicia, em 1990, um novo campo de investigação denominado de psicodinâmica do trabalho. A psicodinâmica do trabalho preocupa-se com a análise do sofrimento psíquico, com as defesas contra o sofrimento e com a doença resultante da confrontação dos homens com a organização do trabalho.

Apresentamos algumas correntes teóricas no campo da saúde mental e trabalho como a abordagem do estresse em sua perspectiva inicial das reações fisiológicas do organismo às agressões do meio ambiente e, também, sobre os estudos da psicodinâmica do trabalho centrado no modelo de desgaste emocional no trabalho.

Canguilhem (1995) aponta uma perspectiva de análise sobre a saúde e a doença como dimensões constitutivas do processo dinâmico que é a vida e afirma que, “saúde diz respeito à capacidade de o ser vivo estabelecer normas, de tolerar e enfrentar as dificuldades e as agressões do meio (na medida em que o normal se constitui das variações e flutuações desse meio), o que é mais do que se adaptar”.

Ao problematizar a relação trabalho/saúde, Dejours (1991, *apud* ARAÚJO, 2004) defende o ponto de vista de que o trabalho não é apenas fonte de doença, mas pode ser, também, fonte de saúde e prazer, pois nunca é neutro em relação à saúde, podendo favorecer tanto a doença quanto a saúde. O que vai determinar este processo de saúde/doença é o modo como este trabalho é realizado e o significado que lhe é atribuído por cada trabalhador.

Finalizando, não foi nossa pretensão exaurir o tema, mas averiguar a partir da escolha de um instrumento de pesquisa dentre vários, a possibilidade de detectarmos sintomas de desgaste emocional entre os recepcionistas do HUAC. Concluímos que a partir dos dados obtidos em resposta ao questionário de nossa pesquisa, das 15 questões específicas para o sintoma de estresse, 12 questões apontaram resultados negativos e apenas 03 apresentaram dados positivos, fato que demonstra não ser possível confirmar a existência de estresse entre os recepcionistas do HUAC.

Apesar de não ser possível, a partir das respostas obtidas, confirmar a incidência de desgaste emocional entre os recepcionistas do HUAC/UFCEG, foram detectados alguns

sintomas isolados, entre os físicos e emocionais. Dentre os físicos, houve respondentes para dores musculares e sensação de cansaço. No que se refere aos sintomas emocionais, uma parcela significativa disseram sentir desânimo, irritação, vontade de gritar e bater e sentem que o trabalho de recepcionista é pouco valorizado; tais dados certamente devem ser considerados pela instituição como indícios de estresse entre os recepcionistas pesquisados e trabalhados de modo a melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores.

10. Referências Bibliográficas:

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

ARAUJO, Anísio e outros. **Cenários do trabalho: subjetividade, movimento e enigma**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

CANGUILHEM, G. **O normal e o Patológico**, 4ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

DEJOURS, Christophe; DESSORS, Dominique; DESRLAUX, François. **Por Um Trabalho Fator de Equilíbrio**. Revista de Administração de Empresas-RAE. São Paulo, 33(3): 98-104, Mai/Jun. 1993.

DEJOURS, Christophe e ABDOUCHELI, Elizabeth. Itinerário Teórico em Psicopatologia do Trabalho. **Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer/sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, Christophe. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004.

FRANÇA, Ana Cristina L. **Estresse e Trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Conversa sobre Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, São Paulo: Alínea, 2001.

MARX, Karl. **O Capital**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 1984. Liv.1, v.1.

MENDES, René e COSTA DIAS, Elizabeth. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. Revista de Saúde Pública., São Paulo, 25(5): 341-9, 1991.

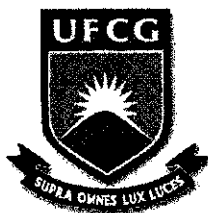
REPORTAGEM, Jornal Hoje/Rede Globo. Transtornos Mentais são a terceira causa de afastamento do trabalho. 23 de Agosto/2010.

SELIGMANN-SILVA. **Desgaste Mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Editora Universitária/UFRJ; São Paulo: Cortez, 1994.

Site do Ministério da Previdência:

WWW.ministeriodaprevidencia.org.br

ANEXO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS APLICADAS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

QUESTIONÁRIO SOBRE STRESS NO TRABALHO

DADOS GERAIS:

- 1) Sexo: M () F ()
- 2) Idade: Entre 20 e 30 () Entre 30 e 40 () Entre 40 e 50 () Acima ()
- 3) Grau de Escolaridade:
Primeiro Grau Completo () Segundo Grau Completo () Ensino Superior ()
Primeiro Grau Incompleto () Segundo Grau Incompleto () Ensino Superior Incompleto ()
- 4) Há quanto tempo trabalha no setor:
Menos de 5 anos () Entre 5 a 10 anos () Mais de 10 anos ()

QUESTÕES ESPECÍFICAS:

Nos últimos doze meses, você tem sentido alguns desses sintomas? Marque a sua resposta com um X.

SINTOMAS FÍSICOS:

- | | | |
|---|---------|---------|
| 5) Sinto cansaço constante. | Sim () | Não () |
| 6) Sinto insônia. | Sim () | Não () |
| 7) Sinto diarreia ou dores no estômago. | Sim () | Não () |
| 8) Dores Musculares. | Sim () | Não () |
| 9) Aperto no Peito. | Sim () | Não () |

SINTOMAS EMOCIONAIS :

- | | | |
|--|---------|---------|
| 10) Sinto-me desanimado. | Sim () | Não () |
| 11) Sinto-me facilmente irritado. | Sim () | Não () |
| 12) Sinto-me constantemente ansioso(a). | Sim () | Não () |
| 13) Dificuldade de concentração. | Sim () | Não () |
| 14) Diminuição da eficiência no trabalho. | Sim () | Não () |
| 15) Raiva, hostilidade e explosões com as pessoas com que convive. | Sim () | Não () |
| 16) Sentir vontade de gritar ou bater em algo para descarregar a tensão. | Sim () | Não () |
| 17) Tenho crises existenciais. | | |
| 18) Sinto que o que faço socialmente não é retribuído. | Sim () | Não () |
| 19) Fugir das responsabilidades de trabalho. | Sim () | Não () |
| 20) Desejo trocar de setor de trabalho. | Sim () | Não () |