

***UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU***  
***Curso de Pós-Graduação – Lato Sensu***  
***Recursos Humanos na Gestão de Negócios***

ANA LÚCIA PEREIRA

**O adoecer psíquico do trabalhador em função de sua  
atuação nas Organizações: uma visão do profissional de  
Recursos Humanos.**

SÃO PAULO  
2004

**UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU**  
**Curso de Pós-Graduação – *Lato Sensu***  
***Recursos Humanos na Gestão de Negócios***

ANA LÚCIA PEREIRA

**O adoecer psíquico do trabalhador em função de sua  
atuação nas Organizações: uma visão do profissional de  
Recursos Humanos.**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Universidade São Judas Tadeu, como requisito parcial para conclusão do curso de Especialização em Recursos Humanos na Gestão de Negócios.

ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup>. Ms. YONE XAVIER FELIPE

SÃO PAULO  
2004

**UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU**  
**Curso de Pós-Graduação – *Lato Sensu***  
***Recursos Humanos na Gestão de Negócios***

ANA LÚCIA PEREIRA

**O adoecer psíquico do trabalhador em função de sua  
atuação nas Organizações: uma visão do profissional de  
Recursos Humanos.**

Monografia apresentada ao curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Universidade São Judas Tadeu, como requisito parcial para conclusão do curso de Especialização em Recursos Humanos na Gestão de Negócios.

Aprovada em agosto de 2004.

---

ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup>. Ms. YONE XAVIER FELIPE

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu marido Sergio Scarano Junior, pelo carinho, incentivo e apoio constantes.

Ao meu filho Rodrigo W. Barros de Azevedo, pela compreensão de minhas ausências, por motivo de dedicação aos estudos e à profissão que escolhi.

A Yone Xavier Felipe, pela sua orientação e ajuda na elaboração desta Monografia.

A todos os colegas deste curso de pós-graduação, pela participação nessa caminhada de aprendizado e conhecimento, especialmente Mônica Marani, pelo coleguismo e pelas enriquecedoras discussões.

A empresa Agip do Brasil S/A, cujo apoio financeiro foi fundamental para a conclusão deste trabalho.

Ana Lúcia Pereira

“Um homem se humilha  
se castram seus sonhos  
Seu sonho é sua vida  
e vida é trabalho  
E sem o seu trabalho  
o homem não tem honra  
E sem a sua honra  
Se morre, se mata”.

*Gonzaguinha*

“Sem trabalho, toda vida  
apodrece, mas sob um  
trabalho sem alma a vida  
sufoca e morre”.

*Albert Camus*

## RESUMO

Neste trabalho nos dedicamos a estudar a visão do profissional de Recursos Humanos (RH) sobre o adoecer psíquico do trabalhador em função de sua atividade nas organizações. Baseando-nos em um levantamento histórico sobre o assunto, enfatizamos o equilíbrio da estrutura biopsicosocial do homem como promotora de sua saúde, sugerindo que a instância social do trabalho pode ter influência relevante no bem estar do trabalhador. Considerando a visão privilegiada do profissional de RH para avaliar o adoecer psíquico do trabalhador, orientamos a elaboração de um questionário que foi aplicado aos membros do grupo de discussões *on line Confraria RH*, de modo a contemplarmos profissionais distribuídos em todo o Brasil e atuantes em empresas dos mais diferentes portes e segmentos. Dos resultados constatamos que a presença de um Assistente Social ou de outro profissional que acumule essa função quase não influi na diminuição do contato do profissional de RH com o adoecer psíquico do trabalhador. Também pudemos classificar a frequência das doenças mais citadas pelos profissionais de RH, além de analisarmos de maneira quantitativa a opinião dos mesmos quanto ao papel da pressão, dos relacionamentos interpessoais, das exigências pessoais, dos níveis de exigências das tarefas, da influência das hierarquias, dos problemas pessoais, da insegurança financeira e do excesso de tempo dedicado ao trabalho no adoecer psíquico do homem.

## ABSTRACT

In this work we study the human resources professional viewpoint about the psychic sicken of the worker as a function of his professional activity. Based on studies of historic works about the subject we emphasized the health as a consequence of the human biophychosocial equilibrium, what suggests us that a social activity as work can influence significantly on the worker's health. Considering the human resource professional viewpoint privileged to evaluate the psychic sicken caused by the work of any professional of its firm, we elaborated a questionnaire that was applied to the members of an *on line* discussion forum called *Confraria RH*. This choice was made because the members of this forum are exclusively human resources professionals, from all Brazilian states and from the most different firms and economical segments. The results show us that the presence of a professional who makes the role of social worker almost hasn't influence on the number of workers affected by some psychical ill as registered by human resources professionals. Our results allow us to classify the most common mental ills found by human resources professionals and enable us to analyze in a quantitative way the relationship between psychical sicken and pressure, interpersonal relationship, personal exigencies, level of tasks exigencies, influences of the hierarchies, personal problems, financial insecurities and overtime work, as observed by human resources professionals.

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS</b>	
OBJETIVO GERAL .....	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>O TRABALHO E O HOMEM COMO SER BIOPSIKOSOCIAL.....</b>	<b>11</b>
1.1. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE TRABALHO.....	11
1.2. A ESTRUTURA BIOPSIKOSOCIAL DO HOMEM .....	14
1.3. O ADOECER PSÍKICO DO HOMEM NO TRABALHO .....	15
1.4. O PAPEL DO PROFISSIONAL DE RECURSOS HUMANOS NA QUESTÃO DO ADOECER NO TRABALHO .....	17
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
2.1. AMOSTRA .....	19
2.1.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	19
2.2. MATERIAL E PROCEDIMENTOS.....	22
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
3.1. A INFLUÊNCIA DO ASSISTENTE SOCIAL NAS QUESTÕES RELACIONADAS AO ADOECER NO TRABALHO.....	24
3.2. CONTATO DOS PROFISSIONAIS DE RECURSOS HUMANOS COM O ADOECER PSÍKICO NO TRABALHO .....	26
3.3. VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE RECURSOS HUMANOS SOBRE O ADOECER PSÍKICO NO TRABALHO.....	30
3.4. EXPERIÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE RECURSOS HUMANOS COM O ADOECER PSÍKICO NO TRABALHO .....	39
<b>CONCLUSÕES .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA INVESTIGAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE RECURSOS HUMANOS SOBRE A QUESTÃO DO ADOECER PSÍKICO DO TRABALHADOR.....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE B – COMPARAÇÃO ENTRE AS AFIRMATIVAS DA ESCALA .....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE C – RELATOS SOBRE ADOECER PSÍKICO NO TRABALHO.....</b>	<b>52</b>

## INTRODUÇÃO

Há muito tempo discute-se sobre a influência do trabalho na saúde humana, de forma que essa preocupação propiciou a consolidação nas empresas de algumas profissões que visam agregar recursos e benefícios que promovam a segurança, a qualidade de vida no trabalho, o ressarcimento de danos ou ao menos a minimização dos efeitos de atividades profissionais perigosas ou insalubres. Como exemplos podemos citar a atuação dos Assistentes Sociais, Médicos do Trabalho, Técnicos e Engenheiros de Segurança do Trabalho, Psicólogos e outros profissionais da área de Recursos Humanos (RH), etc.

Em um conceito moderno de saúde, sabe-se que não somente os aspectos fisiológicos devem ser levados em conta na questão do bem estar humano, mas a estes se somam os aspectos psíquicos e sociais, cujos efeitos são tão relevantes quanto os dos primeiros.

Nesta pesquisa enfatizamos a problemática da saúde psíquica do trabalhador em função de sua atividade profissional, a partir de uma perspectiva muito particular: a do profissional de Recursos Humanos (RH).

Para tanto, realizamos uma pesquisa de campo, baseado na aplicação de um questionário, de modo a podermos extrair estatísticas e qualificar o contato do profissional de RH com o adoecer psíquico dos trabalhadores em decorrência de suas atividades.

Assim, no capítulo I, abordamos a evolução histórica do conceito de trabalho, apontando para as diferenças na valorização dessa atividade conforme o contexto histórico, a realidade social vigente e a interpretação filosófica adotada. Em seguida, discutimos a estrutura biopsicosocial do ser humano, onde nos atentamos para a interdependência das estruturas fisiológicas, psicológicas e sociais ao comporem um indivíduo saudável e em equilíbrio. Mais adiante tratamos da questão do adoecer psíquico no trabalho, fazendo um levantamento na literatura sobre a abordagem desse assunto ao longo dos anos e quantificando

a relevância das dimensões psicológicas e sociais para a compreensão do adoecimento do homem em função de sua atividade profissional. Por fim, argumentamos em favor do papel do profissional de RH como fonte confiável para condensarmos as informações sobre o adoecer no trabalho.

No capítulo II, apresentamos nossa metodologia de trabalho, primeiramente delineando o perfil dos participantes dessa pesquisa, membros do grupo de discussões *Confraria RH*, compostos por uma amostra acidental que se dispôs a responder um questionário eletrônico. As respostas nos permitiram caracterizar nossos sujeitos no que diz respeito aos seus cargos, tempo de atuação em Recursos Humanos, formação acadêmica e perfil das empresas em que atuam (origem do capital e segmento de negócio). Detalhamos os materiais e procedimentos adotados, explicando a elaboração do questionário (vide APÊNDICE A) utilizado para aferir dados sobre o adoecer psíquico do trabalhador a partir da perspectiva do profissional de RH.

Apresentamos no capítulo III os resultados obtidos a partir da aplicação desse questionário, quantificados estatisticamente e contabilizados a partir de distribuições de frequência para cada tipo de resposta.

Ainda no terceiro capítulo, discutimos qualitativamente a influência do Assistente Social no que diz respeito ao adoecer psíquico no trabalho; quantificamos e qualificamos o contato dos profissionais de RH com doenças desenvolvidas no ambiente organizacional e classificamos as doenças mais frequentemente observadas, discutindo-as com base em resultados encontrados na literatura. Por fim, analisamos a visão dos profissionais de RH relacionando o adoecer psíquico no trabalho com tópicos como: pressão no trabalho, relacionamentos interpessoais no ambiente organizacional, exigência pessoal do trabalhador, nível de exigência das atividades, hierarquia, problemas pessoais, insegurança financeira e tempo de dedicação ao trabalho.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Levantar qual a visão dos profissionais de Recursos Humanos (RH) sobre as situações que favorecem o adoecer psíquico no trabalho.

### **Objetivos Específicos**

- Verificar quais são as doenças mais freqüentemente observadas pelos profissionais de Recursos Humanos (RH) nas empresas;
- Verificar a presença de Assistente Social na Empresa e sua influência nas questões relacionadas ao adoecer psíquico do trabalhador.

## CAPÍTULO I

### O TRABALHO E O HOMEM COMO SER BIOPSIKOSOCIAL

#### 1.1. Evolução Histórica do Conceito de Trabalho

O Dicionário Aurélio (1999) define trabalhar como: “ocupar-se em algum mister, exercer o seu ofício, aplicar-se a sua atividade”.

Porém, ao pesquisarmos a origem da palavra trabalho, verificamos que a mesma é originária do latim “*tripalium*” (instrumento romano de tortura para punição dos indivíduos que, ao perderem o direito à liberdade, eram submetidos ao trabalho forçado).

Não faltam, no Português moderno, expressões que conservam as associações primitivas do termo com dor e sofrimento: trabalhoso, em qualquer dicionário, significa “custoso, difícil, cansativo”; quem está em dificuldades, está tendo trabalho; aquilo que não é fácil de fazer dá muito trabalho.

No entanto, também é notória a utilização do termo trabalho como elemento enaltecedor do homem, indicador de sua moral e de sua honra. A dificuldade do homem moderno em dar sentido à vida se não for pelo trabalho é percebida através de manifestações populares como a existência do Dia do Trabalho enquanto uma comemoração internacional; expressões como “o trabalho dignifica o homem” e “Deus ajuda a quem cedo madruga”; versos do compositor brasileiro Gonzaguinha: “Um homem se humilha se castram seus sonhos / Seu sonho é sua vida / e vida é trabalho / E sem o seu trabalho / o homem não tem honra / E sem a sua honra / Se morre, se mata”, etc.

A idéia do cidadão “produtivo” está profundamente cristalizada na sociedade, tanto que aqueles que não tem acesso ao emprego correm o risco de perder sua auto-estima, uma

vez que quem não tem emprego parece estar condenado socialmente a uma vida dependente de outros (RIFKIN, 1996).

Atualmente, é como se a condição humana, que coloca o homem para além do reino animal, ficasse circunscrita à sua identidade de trabalhador, na qual se agregam atributos de valor próprios à natureza humana e indicadores de inserção social. Relatos de trabalhadores que, desempregados ou afastados temporariamente do trabalho, cumprem uma rotina diária como se continuassem a trabalhar para que outros não percebam o rompimento do vínculo, corroboram com a tese sobre a centralidade do trabalho na construção da identidade do homem e como suporte privilegiado de inserção na estrutura social (JACQUES, 2002).

Para Marx (apud ARENDT, 1999), o trabalho é a única fonte criadora da vida humana; é pelo trabalho que o homem se torna homem; “o trabalho criou o próprio homem e a sociedade”.

Mas essa valorização do trabalho e do trabalhador é um fenômeno recente. Os gregos antigos consideravam dignas apenas as atividades intelectuais (ócio, contemplação da arte, atividades de reflexão filosófica dos sábios na *Agora*), depreciando qualquer tipo de trabalho corporal, que consideravam indignos para homens livres (CHAUÍ, 2001).

Esse pensamento perpetuou-se até a idade média, onde o trabalho era realizado exclusivamente pelos escravos e por membros de classes sociais consideradas inferiores. As classes altas, os monges e o clero dedicavam-se às ciências, arte, gramática e ao serviço religioso. A nobreza se dedicava à guerra e ao lazer: caça, jogos e festas na corte (CHAUÍ, 2001).

Somente na modernidade, com a emergência dos ideais humanistas do renascimento, surge uma visão menos negativa da concepção do trabalho. Toma corpo nessa época a ética protestante, mais especificamente calvinista, segundo a qual os humanos devem servir a Deus

mediante um “trabalho zeloso”, sendo este trabalho um meio para os homens colaborarem com Deus na obra da Criação (CHAUÍ, 2001).

A revolução industrial teve início no século XVIII, trazendo com ela o desenvolvimento do sentido moderno de trabalho, que pouco a pouco deixa de ser visto de maneira pejorativa para consolidar-se como um dispositivo eficaz de autonomia e reafirmação da condição e dignidade humanas (KANAANE, 1999).

No século XIX e até finais dos anos 60, o trabalho, enquanto colaboração com Deus dá lugar ao trabalho como ato produtivo do homem.

A partir dos anos 80, em função do desenvolvimento de novas tecnologias e da maior racionalização dos processos de produção, teve início uma progressiva redução do número de pessoas necessárias para a realização dos trabalhos nos setores primário e secundário. Como reflexo deste fenômeno, registrou-se um rápido crescimento no setor dos serviços, alterando-se vertiginosamente a geografia dos empregos: algumas profissões tornaram-se obsoletas, ao passo que surgiram outras relacionadas com as novas exigências, como o *design*, o profissional de *marketing*, o responsável pelo controle da qualidade, o trabalhador nas áreas direcionadas às relações internacionais, profissões relacionadas ao domínio da informática, das telecomunicações, da robótica, etc (KANAANE, 1999).

Nesse momento se começa a falar sobre a necessidade do trabalhador preocupar-se em ter uma formação continuada, para evitar os riscos da obsolescência profissional. O mundo do trabalho se torna mais complexo, mais imprevisível, menos normativo e mais criativo (MANDELLI, 2001).

Esse levantamento, sobre a transformação dos valores atribuídos ao trabalho, remete-nos para o próximo ponto de nossa reflexão: o papel que o trabalho tem na vida das pessoas.

## 1.2. A Estrutura Biopsicosocial do Homem

É corrente hoje a definição do homem como um ser biopsicosocial, ou seja, influenciado por esferas biológicas, psicológicas e sociais (FRANÇA E RODRIGUES, 2002).

A dimensão humana biológica refere-se às características físicas herdadas ou adquiridas durante a vida, como, por exemplo, o metabolismo, os sistemas, as resistências e as vulnerabilidades dos órgãos (FRANÇA E RODRIGUES, 2002).

A esfera psicológica corresponde aos processos afetivos, emocionais e intelectuais e a forma de relacionamento com as pessoas (FRANÇA E RODRIGUES, 2002).

A dimensão social diz respeito à influência dos valores, das crenças e expectativas das pessoas com as quais o homem convive, dos grupos sociais e das comunidades com as quais entra em contato, incluindo também a influência do ambiente físico (FRANÇA E RODRIGUES, 2002).

Pensemos no exemplo de alguém que, em função de excesso de trabalho passa a alimentar-se mal. Essa situação, a princípio relacionada a um aspecto social (exigências profissionais) faz com que a pessoa adquira uma gastrite e fique acima de seu peso ideal, atingindo a esfera biológica (organismo, saúde) e dependendo da situação a psicológica (a pessoa pode ficar preocupada, deprimida, etc.).

Esse exemplo ilustra como as dimensões biológicas, psicológicas e sociais são inerentes a todo ser humano e funcionam de maneira interdependente, podendo ser desencadeadas de maneira simultânea.

O ponto de vista biopsicosocial nos ajuda a entender o ser humano e suas manifestações, tanto na saúde quanto nas doenças, de forma coerente com a definição da Organização Mundial de Saúde, que entende a saúde do ser humano como “*o completo bem estar biológico, psicológico e social, não se limitando à ausência de doença*”. (OMS, 1946, p. 2).

### 1.3. O Adoecer Psíquico do Homem no Trabalho

O desgaste no homem não ocorre tão somente por processos naturais, como o envelhecimento ou a doença em sua dimensão exclusivamente biológica, já que os fatores psicossociais também são fundamentais. Considerando-se que o trabalho ocupa tempo expressivo da vida humana, constituindo-se dessa forma em um fator psicossocial significativo, é a partir dessa idéia central que se tem baseado as pesquisas mais modernas sobre saúde mental e trabalho (CODO, 1999).

É comum ouvirmos afirmações como: “com um trabalho como esse qualquer um fica doido”. Expressões como essa ilustram, a partir do ponto de vista do senso comum, a idéia de que o trabalho pode ser responsável pelo sofrimento psíquico.

Em entrevista concedida ao Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (CRP-06), em 1991, o psiquiatra francês Christophe Dejours afirmou: “*De qualquer maneira, o trabalho não é nunca neutro em relação à saúde, e favorece seja a doença seja a saúde. De modo que o trabalho deveria aparecer na própria definição do conceito de saúde, figurando na definição da Organização Mundial da Saúde*” (DEJOURS, 1992, p. 164).

CODO (2002) afirma que é quase como se fosse possível enxergar o sofrimento no rosto e no andar das pessoas, no sobrolho franzido dos professores, no olhar de desistência dos bancários, nas marcas do esforço e nas rugas precoces do bóia fria.

LE GUILLANT (1984, apud MERLO, 2002), estabeleceu relações entre trabalho e psicopatologia, a partir de um importante estudo realizado em 1956, sobre a atividade de Síndrome Geral de Fadiga Nervosa, caracterizada por um quadro que incluía alterações de humor e de caráter, modificações do sono e manifestações somáticas variáveis (angústia, palpitações, sensações de aperto torácico, de “bola no estômago”, etc.).

Dessa forma, podemos observar que tanto o senso comum quanto a pesquisa científica vão ao encontro do conceito de que o trabalho interfere significativamente na saúde humana.

O tema é ao mesmo tempo antigo e recente, pois se sete séculos se passaram desde o registro de Heródoto, no século V a.C., sobre a morte prematura, por problemas respiratórios, dos escravos que manuseavam mortalhas, ainda hoje, o arbesto, conhecido comercialmente como amianto, é utilizado no processo industrial, inclusive no Brasil, apesar dos agravos que causa à saúde dos trabalhadores. Ainda que as condições de trabalho tenham melhorado sensivelmente nos últimos anos, principalmente nos países de capitalismo avançado, as transformações técnicas e organizacionais introduzidas nos processos organizacionais têm suscitado desgaste no trabalhador, revelado através de distúrbios orgânicos, psíquicos ou mistos, tais como: hipertensão, doenças coronárias e digestivas, além de neuroses e psicoses (classificadas genericamente como doenças do estresse ou tensão). Uma análise mais apurada revela uma íntima relação entre essas doenças e as situações de trabalho, embora nem sempre reconhecida pela legislação específica (JACQUES, 2002).

As repercussões do processo de trabalho sobre a saúde do trabalhador são derivadas tanto das condições de trabalho como das organizações do trabalho. Enquanto as primeiras, que dizem respeito às condições físicas, químicas e biológicas do ambiente de trabalho se refletem sobre o físico do trabalhador, aquelas que dizem respeito à divisão técnica e social do trabalho (hierarquia, controle, ritmo, estilo gerencial,...) repercutem sobre sua saúde psíquica, causando-lhe sofrimento, doenças físicas e mentais. (DEJOURS, 1992).

Este quadro se agrava em países como o Brasil, onde coexistem relações de trabalho primitivas ao lado de métodos modernos de gestão, algumas vezes com estilos gerenciais autoritários. A coerção exercida sobre os trabalhadores nas empresas também se expressa fora delas, através de um controle social que marginaliza os desempregados, os precariamente

empregados, os incapacitados, os excluídos da chamada classe produtiva, subjugando-os a condições de trabalho mesmo com agravos a sua saúde (JACQUES, 2002).

Embora no Brasil não existam estatísticas oficiais sobre o adoecer psíquico do trabalhador, há razões para acreditarmos que os índices brasileiros não se distanciam muito dos dados levantados em outros países, que parecem refletir uma tendência nos países em desenvolvimento (CODDO, 1999).

Focando exclusivamente na dimensão da influência do trabalho na saúde psíquica do trabalhador, destacamos dentre as estatísticas internacionais os resultados obtidos pela *Canadian Health Association*, que apontam para uma porcentagem de 60% de trabalhadores que se queixam de estresse negativo e 35% que citam efeitos psicológicos adversos, contra 11% que se reportaram a efeitos físicos adversos, de modo que os efeitos sobre a saúde mental ultrapassam os de ordem biomédica. (CODDO, 2002).

Um número especial da *American Psychologist*, editado em 1991, lembra aos psicólogos a importância de maiores estudos sobre o adoecer do trabalhador, alertando que o sofrimento psíquico no trabalho era, naquela ocasião, a segunda causa de afastamento do trabalho nos Estados Unidos (CODDO, 2002).

Esses e outros argumentos constituem uma constatação forte na literatura da relevância do efeito do trabalho sobre o bem estar psíquico do trabalhador.

#### **1.4. O Papel do Profissional de Recursos Humanos na Questão do Adoecer no Trabalho**

Na realidade profissional dos dias de hoje, entendemos que o setor de Recursos Humanos (RH) das empresas é a interface entre os interesses capitalistas do empresário e os anseios humanos do trabalhador em um conceito moderno de sobrevivência: o trabalho.

A partir de algumas responsabilidades assumidas pelo departamento de RH, é para o profissional dessa área que os trabalhadores tendem a direcionar diversos sentimentos,

positivos ou não, como por exemplo: a ansiedade oriunda dos processos de recrutamento e seleção de pessoal, a tensão ocasionada pelo gerenciamento de conflitos interpessoais, as expectativas relativas aos processos de adequação e treinamento, a eventual gratidão pelo monitoramento dos salários, benefícios e políticas de qualidade de vida no trabalho, além das revoltas, frustrações e decepções originadas dos processos de desligamento.

Sendo assim, fica evidente a participação ativa do profissional de RH em diversas instâncias do cotidiano do trabalhador na empresa, incluindo os sucessos e intempéries aos quais o mesmo está sujeito no decorrer de sua carreira.

Diante do exposto, acreditamos que esse profissional, em função de seu papel nas organizações, tenha uma visão privilegiada sobre a questão do adoecer no trabalho, detendo importantes informações para melhor compreendermos as inter-relações das dimensões do trabalho e do adoecer psíquico humano.

É por esse motivo que resolvemos direcionar nosso estudo para a questão do adoecer psíquico do trabalhador a partir da visão do profissional de Recursos Humanos.

## CAPÍTULO II

### METODOLOGIA

#### 2.1. Amostra

Foram escolhidos como participantes os profissionais do grupo de discussões *on line* *Confraria RH* (<http://www.confrariarh.com.br>).

Nossa opção se deve ao fato desse grupo ser composto exclusivamente por profissionais da área de Recursos Humanos, contando atualmente com cerca de 1700 membros distribuídos por todo o Brasil, atuantes em empresas de diversos portes e segmentos. Com isso, visávamos contar com dados que contemplassem diferenças regionais e variadas realidades organizacionais, além da praticidade de uma divulgação abrangente devido à utilização da *Internet*.

##### 2.1.1. Caracterização da amostra

Obtivemos 66 (sessenta e seis) respostas à nossa pesquisa, o que corresponde a um retorno de 3,9% dos cerca de 1700 (mil e setecentos) questionários enviados.

Como pode ser visto na tabela 1, o maior número dos profissionais 56,1% (n = 37) exerce os cargos de Analistas ou Consultores; 21,2% (n = 14) ocupam posições que exigem nível médio de liderança (Chefes, Coordenadores ou Supervisores); 12,1% (n = 8) exercem destacada liderança (Gerentes e Diretores); 9,1% (n = 6) atuam como Auxiliares ou Assistentes e 1,5% (n = 1) é composto por estagiários.

Tabela 1: Distribuição das frequências dos profissionais por cargo

<b>Cargos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analistas (Jr, Pl e Sr) / Consultores	37	56,1
Chefes / Coordenadores / Supervisores	14	21,2
Gerentes / Diretores	8	12,1
Auxiliares / Assistentes	6	9,1
Estagiários	1	1,5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

No que diz respeito ao tempo de atuação na área, 9,1% (n = 6) dos profissionais atuam na área há menos de três anos, estando o maior número concentrado no tempo de atuação compreendido entre 3 e 5 anos (28,8%; n = 19) ou de 6 a 8 anos (15,2%; n = 10), vide figura 1.

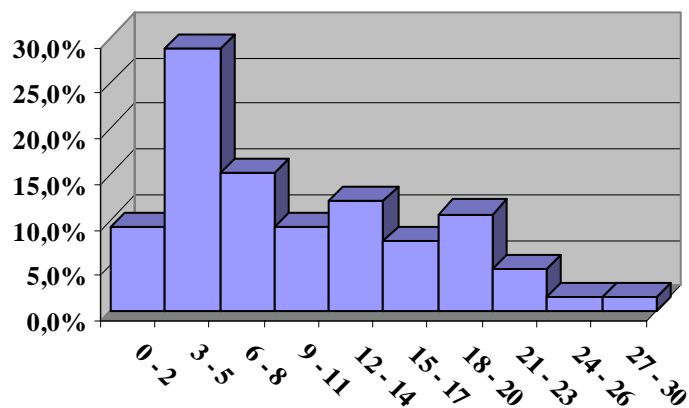
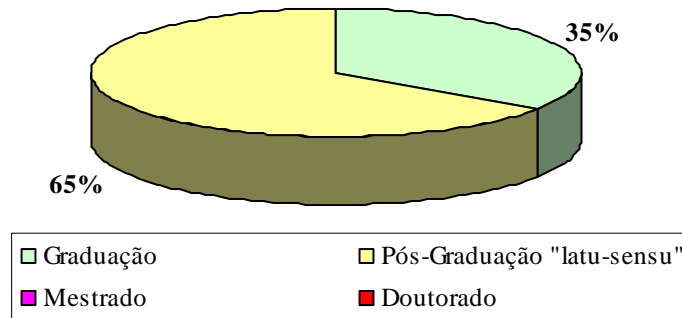


Figura 1: Tempo de Atuação na área de Recursos Humanos

Diante do exposto, verificamos que parcela significativa dos profissionais de nossa amostragem goza de expressiva experiência na área de Recursos Humanos, tanto no que diz respeito à responsabilidade (89,4% exercem cargos a partir do nível de Analistas ou Consultores) quanto ao tempo de atuação em Recursos Humanos (apenas 9,1% atuam a menos de três anos na área).

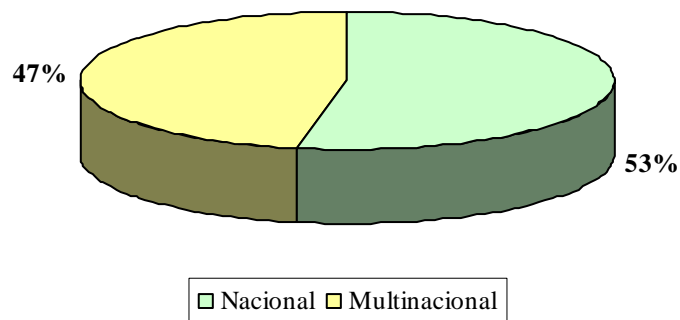
Conforme indicado na figura 2, 65% (n = 43) dos profissionais são pós-graduados na modalidade “*lato-sensu*”. Como era esperado, tendo em vista as exigências do mercado de trabalho, não foram encontrados profissionais, com escolaridade inferior à graduação.

Também não observamos participantes com mestrado ou doutorado, o que é coerente com as exigências de formação necessárias para trabalhar na área de recursos humanos, que primam pela especialização específica na área, não estando focadas na atuação acadêmica.



*Figura 2: Formação Acadêmica dos profissionais*

Com relação ao capital das empresas das quais são oriundos os profissionais, 53% (n = 35) dos mesmos atuam em empresas nacionais (vide figura 3).



*Figura 3: Capital das Empresas*

Como pode ser observado na figura 4, 54,5% (n = 36) dos profissionais atuam em empresas prestadoras de serviços, contra 27,3% (n = 18) atuantes no comércio e 18,2% (n = 12) na indústria.

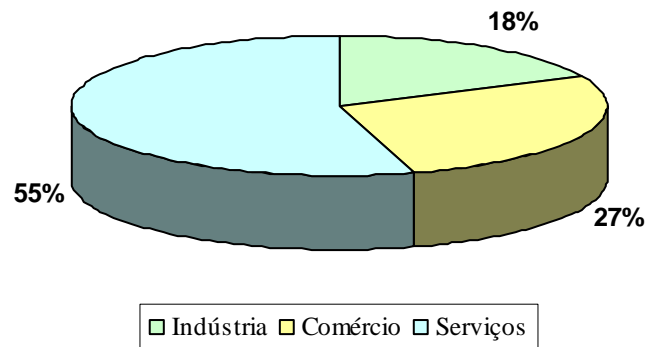


Figura 4: Segmento de Negócios das Empresas

## 2.2. Material e Procedimentos

Visando abordar o problema do adoecer do trabalhador a partir da perspectiva do profissional da área de Recursos Humanos, elaboramos o questionário que pode ser visto no APÊNDICE A.

Considerando-se que os sujeitos de nossa pesquisa são compostos pelos membros de um grupo *on line* de Recursos Humanos, optamos pela elaboração do questionário na versão formulário protegido do *Word*. O material foi enviado por e-mail para os pesquisados, com instruções para retorno também por e-mail.

As questões de 1 a 5 do questionário foram elaboradas com o objetivo de caracterizar o perfil profissional dos participantes. Ao solicitarmos informações relativas a formação acadêmica, cargo, tempo de atuação na área e dados sobre a empresa atual, buscamos registrar variáveis que eventualmente possuam correlações com a visão desses profissionais sobre o adoecer psíquico do trabalhador.

Da questão 6 a 6.1.1 perguntamos sobre a existência na empresa de um Assistente Social ou de outro funcionário que exerça esse papel. Com isso visamos investigar se a

presença desse profissional, que presta apoio aos trabalhadores no que diz respeito a dificuldades pessoais e profissionais, colabora ou não com a diminuição de casos de adoecer psíquico no trabalho, influenciando, conseqüentemente, a visão do profissional de RH sobre a questão do adoecimento no trabalho.

As questões 7 e 7.1. investigam se o profissional de Recursos Humanos teve contato com profissionais que adoeceram e de que tipos de doenças eles foram acometidos. As alternativas de resposta dessa questão foram elaboradas a partir de uma lista das principais doenças psicossomáticas apontadas pela literatura (FRANÇA & RODRIGUES, 2002).

Com o intuito de verificar algumas opiniões dos profissionais de Recursos Humanos quanto à questão do adoecer psíquico no trabalho, foi elaborada uma escala (1 a 6) para que os mesmos indicassem seus graus de concordância com 25 afirmações categóricas, sendo: 6 = Concordo Totalmente; 5 = Concordo; 4 = Concordo Parcialmente; 3 = Discordo Parcialmente; 2 = Discordo e 1 = Discordo Totalmente.

Para cada afirmativa construímos um gráfico, onde contabilizamos o número de pessoas que se identificaram com os graus de concordância ou discordância da escala de 1 a 6.

Ao organizarmos a seqüência das frases, optamos por mesclar frases de investigação com frases contraditórias, tendo essas últimas o objetivo de estabelecer índices de confiabilidade e coerência entre as respostas (vide APENDICE B).

Por fim, incluímos uma questão opcional, com o intuito de possibilitar aos participantes citar livremente experiências pessoais de contato com casos de adoecimento psíquico no trabalho (vide APENDICE C).

## ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram analisados por meio da Estatística Descritiva e seguimos a ordem de apresentação das questões no questionário.

### 3.1. A Influência do Assistente Social nas Questões Relacionadas ao Adoecer no Trabalho

Com relação à existência ou não de um Assistente Social na empresa, os que responderam negativamente deveriam indicar se sua empresa dispunha de algum outro profissional que acumulasse essa função e qual o cargo dessa pessoa.

Conforme podemos observar na figura 5, 56,1% (n = 37) dos pesquisados não possuem Assistente Social em suas empresas, porém desses 75,7% (n = 28) contam com algum profissional que de alguma forma exerce esse papel. Sendo assim, dos 66 participantes de nossa pesquisa, 14% (n = 9) alegaram que suas empresas não oferecem nenhum tipo de apoio para o atendimento de demandas sociais (pessoais e profissionais).

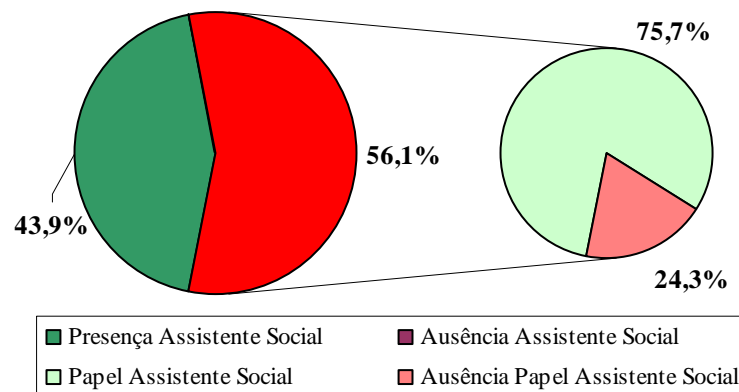


Figura 5: Presença de Assistência Social na Empresa

Na tabela 2 podemos observar os cargos dos profissionais que atendem as demandas sociais dos funcionários nas empresas que não contam com a presença do Assistente Social, onde constatamos que 50% (n = 14) dos mesmos ocupam cargos de Analistas ou Consultores e 25% (n = 7) de Chefes, Coordenadores ou Supervisores. Isso nos possibilita verificar que, em nossa amostragem, as atribuições do Assistente Social são acumuladas por profissionais com relativo nível de experiência na área de Recursos Humanos.

*Tabela 2: Distribuição da frequência dos cargos dos Profissionais que prestam assistência social na empresa*

<b>Cargo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analistas (Jr, Pl e Sr) / Consultores	14	50,0%
Chefes / Coordenadores / Supervisores	07	25,0%
Auxiliares / Assistentes	04	14,3%
Gerentes/Diretores	03	10,7%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Com esses questionamentos objetivávamos investigar se a presença do Assistente Social ou alguém que exerça esse papel implica em alguma relação com a frequência com que os profissionais de Recursos Humanos têm contato com o adoecer psíquico no trabalho, visto desejarmos confirmar nossa hipótese de que esse tipo de apoio aos trabalhadores poderia contribuir com a diminuição dos casos de adoecimento.

Nossa hipótese não foi confirmada, pois 97% (n = 64) dos profissionais pesquisados já tiveram contato com trabalhadores que adoeceram em função de sua atuação, ou seja, tal contato ocorreu independentemente da presença do Assistente Social.

Observamos ainda que 100% (n = 29) dos pesquisados que possuem Assistente Social nas empresas em que trabalham já tiveram contato com o adoecer psíquico e dos 28 profissionais cujas empresas contam com alguém que acumule essa função, apenas um alegou que nunca teve contato com profissionais que adoeceram.

### 3.2. Contato dos Profissionais de Recursos Humanos com o Adoecer Psíquico no Trabalho

Nosso questionário solicitava que os pesquisados assinalassem, a partir de uma lista de doenças consideradas comuns nas empresas (FRANÇA & RODRIGUES, 2002), aquelas com as quais tiveram contato em sua prática profissional. Os mesmos também poderiam indicar, através da opção “outros”, doenças que não estivessem discriminadas em nossa lista. Com isso visávamos avaliar a completude da lista, além de encontrar categorias mais gerais do que as apresentadas na mesma. A frequência percentual das doenças está apresentada na tabela 3.

*Tabela 3: Distribuição das frequências dos tipos de doenças*

<b>Tipos de Doenças</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Estresse	57	89,1%
LER	52	81,3%
Gastrite e/ou outros problemas estomacais	49	76,6%
Depressão	47	73,4%
Ansiedade	37	57,8%
Enxaquecas	33	51,6%
Distúrbios do sono	32	50,0%
Síndrome do Pânico	31	48,4%
Úlceras	29	45,3%
Alcoolismo	27	42,2%
Alergias	25	39,1%
Obesidade	25	39,1%
Disfunções coronarianas e circulatórias	19	29,7%
Asma e / ou bronquite	12	18,8%
Fobias	10	14,1%
Outros	9	14,1%

Na categoria “outros”, foram registrados confusão mental; hipertensão; drogas e tabagismo (que juntamente com o alcoolismo poderiam compor a categoria mais geral de vícios); além de acidentes por falta de atenção e males como o câncer e a aids (cuja correlação com a atuação profissional careceriam de pesquisas muito mais incisivas).

Conforme observado na tabela 3, 89,1%, (n = 57) dos profissionais de nossa amostragem já tiveram contato com trabalhadores portadores de estresse. Altos índices na

frequência de estresse são coerentes com a literatura, pois FIGUEIRAS & HIPPERTS (2002), indicam essa síndrome como responsável por 70% das consultas a médicos e BERNIK (1997) afirma que sua incidência tem aumentado a cada ano, destacando a categoria profissional dos executivos como uma das mais afetadas.

FRANÇA & RODRIGUES (2002, p.34) definem o estresse *“não só como uma reação do organismo a fatores estressores psicossociais, mas também como uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça, ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo seu bem estar ou sobrevivência”*.

Considerando-se que os estressores psicossociais correspondem basicamente às situações potencializadoras do estresse, sendo elementos com as quais o indivíduo entra em contato no decorrer de suas atividades cotidianas, e que o trabalhador dedica várias horas de seu dia às suas atividades profissionais, fica claro que o ambiente organizacional é um cenário propício a diversos fatores estressores.

FRANÇA & RODRIGUES (2002) relacionam exemplos de fatores estressores nas organizações, dos quais indicaremos alguns: competição não saudável, politicagem, comportamento hostil com as pessoas, perda de tempo com discussões inúteis, pouca contribuição ao trabalho, trabalho isolado dos membros, não compartilhamento de problemas comuns, alto nível de insegurança com relação ao futuro, ociosidade, sabotagem, vínculos empobrecidos, relacionamentos entre funcionários caracterizados por rivalidade, desconfiança, desrespeito e desqualificação.

Os desgastes a que as pessoas estão sujeitas no ambiente organizacional e nos relacionamentos profissionais são fatores dos mais significativos na determinação de doenças, sendo que o surgimento de uma ou de outra patologia depende apenas das diferenças

individuais determinadas pela história de vida e das vulnerabilidades condicionadas pela genética e pela constituição física do indivíduo (FRANÇA & RODRIGUES, 2002).

Autores como LIPP (1996), SILVA (1997) e ALBERT & URURAHY (1997), acreditam que o estresse pode desencadear doenças ou maior predisposição para o desenvolvimento das mesmas, visto que essa síndrome provoca uma série de reações no organismo, deixando-o mais suscetível e vulnerável. Sendo assim, podemos considerar a hipótese de que algumas das patologias indicadas com maior frequência pelos profissionais que responderam nosso questionário podem estar relacionadas ao estresse.

Segundo FRANÇA & RODRIGUES (2002) doenças mais comumente relacionadas ao estresse são aquelas onde notoriamente há um componente de esforço de adaptação, como por exemplo, gastrites, úlceras, afecções dermatológicas de cunho inflamatório, dificuldades emocionais (nas quais enquadramos ansiedade, depressão, síndrome do pânico e fobias), alterações metabólicas (que podem ter como consequência a obesidade), alergias, alterações da pressão arterial (que incluímos no conceito de disfunções coronarianas e circulatórias), infecções, entre outras.

LIPP (1996), afirma que os sintomas físicos do estresse mais comuns são: fadiga, dores de cabeça (que incluímos na categoria das enxaquecas), insônia (que enquadramos no conceito mais geral de distúrbios do sono), dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náusea, tremores, extremidades frias, resfriados constantes, diminuição da concentração e memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, nervosismo, depressão, raiva, frustração preocupação, medo, irritabilidade e impaciência.

BERNIK (2004) lista os mesmos sintomas físicos citados pelos outros autores e acredita ainda que o estresse pode causar ou piorar doenças como asma, afecções cutâneas, alergias, doenças imunológicas, problemas digestivos e coronários e vasculares. O autor

acredita que sintomas depressivos também estão associados ao estresse, como diminuição do apetite, alterações do sono, comportamento apático e perda do interesse sexual. Além disso, podem ocorrer comportamentos de fuga através do uso de medicamentos variados, tabaco, álcool ou drogas ilícitas.

Verificamos, dessa forma, que com exceção das Lesões por Esforços Repetitivos (LER), as demais doenças citadas pelos profissionais que compõem nossa amostragem (vide tabela 3) coincidem com as indicadas na literatura. Sendo assim, podemos inferir uma forte relação entre os demais males psíquicos e o estresse, pois independentemente da distinção entre estresse e as demais doenças que fizemos no questionário, nossos pesquisados reconheceram todas as doenças como passíveis de serem desenvolvidas a partir das atividades profissionais, em consonância com os autores citados, que indicam os fatores estressores psicossociais presentes no ambiente organizacional como desencadeadores do estresse e conseqüentemente dos demais males que aparecem como suas comorbidades.

Em seu Protocolo de Investigação, Tratamento e Prevenção de LER (2000), o Ministério da Saúde define LER/DORT como o conjunto de quadros clínicos do sistema músculo-esquelético adquiridos pelo trabalhador submetido a determinadas condições de trabalho, caracterizando-se pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga.

Não há uma causa única e determinada para a ocorrência de LER/DORT, sendo vários os fatores existentes no trabalho que podem concorrer para seu surgimento: repetitividade de movimentos, manutenção de posturas inadequadas por tempo prolongado, esforço físico, invariabilidade de tarefas, pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo (em particular membros superiores), trabalho muscular estático, choques e impactos, vibração, frio, fatores organizacionais e psicossociais. Como elementos predisponentes, ressalta-se a

importância da organização do trabalho caracterizada pela exigência de ritmo intenso de trabalho, conteúdo das tarefas, existência de pressão, autoritarismo das chefias e mecanismos de avaliação de desempenho baseados em produtividade (Ministério da Saúde, 2000).

Como podemos observar na definição supracitada, aspectos psicossociais também podem ser desencadeadores de LER, apesar de ser mais difundido o conceito meramente fisiológico do transtorno.

FERNANDES, PACE E PASSOS (2002), em um estudo realizado com operadores de telemarketing, a partir de questionários e entrevistas, levantaram a hipótese dos altos níveis de estresse nesses trabalhadores (16,8% da amostragem) terem correlação com os casos de LER, além de um estilo de organização e gestão do trabalho caracterizado pela repetição das tarefas, falta de autonomia do trabalhador, altas cargas de trabalho (tanto físicas quanto psíquicas), exigência de execução acelerada das atividades e auditorias constantes do trabalho.

No que diz respeito a esta questão, entendemos que a frequência medida para LER em nosso questionário (vide tabela 3) pode estar enviesada, uma vez que o conceito psicossocial desse tipo de lesão não é tão difundido quanto o fisiológico, de forma que o aspecto exclusivamente físico pode ter sido predominante nesta questão.

### **3.3. Visão dos Profissionais de Recursos Humanos sobre o Adoecer Psíquico no Trabalho**

Para avaliarmos a visão dos profissionais de Recursos Humanos sobre a questão do adoecer psíquico do trabalhador em função de sua atuação nas organizações, solicitamos aos mesmos que indicassem seu grau de concordância com algumas afirmações categóricas.

Tabulamos as afirmações de acordo com cada nível de concordância e elaboramos gráficos, que foram agrupados de acordo com oito categorias seguintes:

- Pressão no trabalho;
- Relacionamentos interpessoais no ambiente organizacional;
- Exigências pessoais do trabalhador;
- Relação do trabalhador com suas atividades;
- Hierarquia no trabalho;
- Problemas pessoais do trabalhador;
- Insegurança financeira do trabalhador; e
- Tempo de dedicação do trabalhador às suas atividades.

Utilizamos no eixo X dos gráficos (vide figuras 6 a 13), a mesma escala de grau de concordância usada nos questionário (vide APÊNDICE A), sendo: 6 = Concordo Totalmente; 5 = Concordo; 4 = Concordo Parcialmente; 3 = Discordo Parcialmente; 2 = Discordo e 1 = Discordo Totalmente. Quanto às cores das barras dos gráficos, usamos verde para os diferentes graus de concordo e vermelho para discordo.

Na primeira categoria de frases (vide figura 6), observamos que a maioria dos pesquisados (94%, n = 62) apresenta algum nível de concordância com a afirmação de que o excesso de cobranças no ambiente organizacional faz com que o trabalhador adoça e de discordância (72%, n = 48) que os trabalhadores são mais produtivos quando submetidos a situações de pressão. Sendo assim, verificamos coerência nesse bloco de afirmativas.

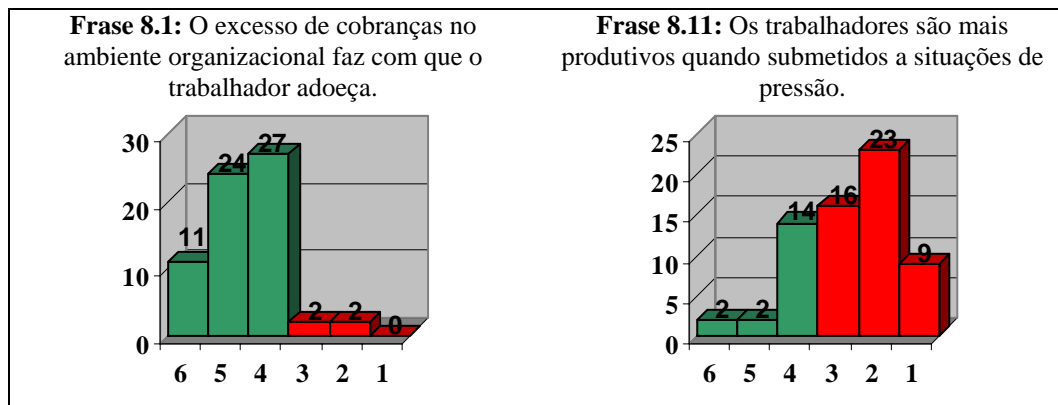


Figura 6: Distribuição do número de profissionais de acordo com o grau de concordância com as frases propostas.

Na figura 7, observamos as tendências da categoria de frases que investiga o adoecer psíquico em função dos relacionamentos interpessoais no trabalho. Foi possível verificar que a grande maioria da amostragem (94%;  $n = 62$ ) concorda em algum nível que os relacionamentos profissionais caracterizados por rivalidades, desconfiança, desrespeito ou atitudes de desqualificação fazem com que o trabalhador adoença; 92% ( $n = 61$ ) que a competição predatória entre colegas de trabalho faz com que o trabalhador adoença; 88% ( $n = 58$ ) que a sabotagem no trabalho (“roubo” de projetos ou produção intelectual de qualquer gênero) faz com que o trabalhador adoença; 71% ( $n = 47$ ) que quando não recebe reconhecimento por parte de seus superiores hierárquicos e/ou colegas de trabalho, o trabalhador adocece. Através das frases contraditórias constatamos que 91% ( $n = 60$ ) dos pesquisados apresentam algum nível de concordância com a afirmação de que o mercado de trabalho atual exige que o trabalhador tenha uma postura mais agressiva para que possa conquistar seu espaço nas organizações e que 80% ( $n = 53$ ) discordam em algum nível que o relacionamento interpessoal na empresa permeado pelo respeito e pela confiança entre colegas de trabalho e chefia não é um fator significativo para o atingimento das metas da organização. Também neste bloco encontramos um bom grau de coerência entre as escolhas, pois verificamos que a maioria dos pesquisados acredita que os relacionamentos positivos no ambiente profissional são importantes para o bem estar do trabalhador. Com relação ao

grande número de pessoas concordando com a frase sobre a necessidade do profissional buscar seu espaço nas organizações de uma maneira mais agressiva, acreditamos que se deva a necessidade cada vez mais premente das pessoas de buscarem alguma segurança financeira e profissional, não contradizendo significativamente as afirmações anteriores.

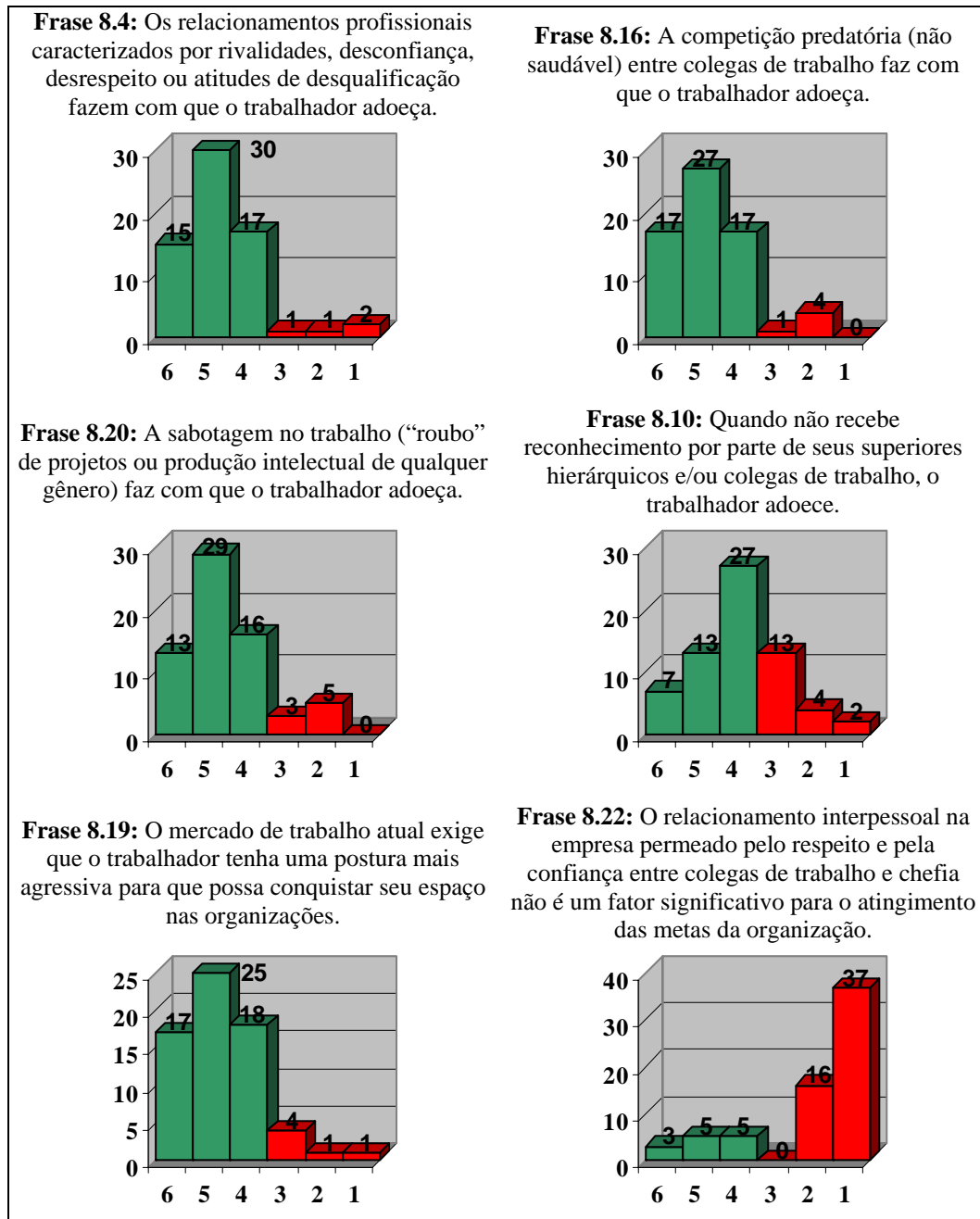


Figura 7: Distribuição do número de profissionais de acordo com o grau de concordância com as frases propostas.

A partir da terceira categoria de frases (vide figura 8), buscamos verificar uma eventual influência das exigências que o trabalhador faz a ele mesmo, em termos de

desempenho e crescimento profissional e seu adoecer psíquico. Constatamos então que 89% (n = 59) de nossos pesquisados acreditam que o excesso de cobranças do trabalhador para com ele mesmo provoca seu adoecimento. No entanto, verificamos uma tendência central na questão contraditória, visto que 50% (n = 33) concordam em algum grau que o trabalhador perfeccionista obtém melhores resultados no trabalho. Podemos levantar a hipótese de que essa situação possa indicar um conflito na opinião dos profissionais de recursos humanos, que talvez se vejam divididos entre sua preocupação para com o bem estar do trabalhador e seus deveres para com as organizações, que cada vez mais estão preocupadas com suas margens de lucro e exigindo altos índices de produtividade de seus colaboradores, sendo as áreas de recursos humanos convidadas a auxiliar no atendimento dessas demandas através de seus setores de Treinamento & Desenvolvimento.

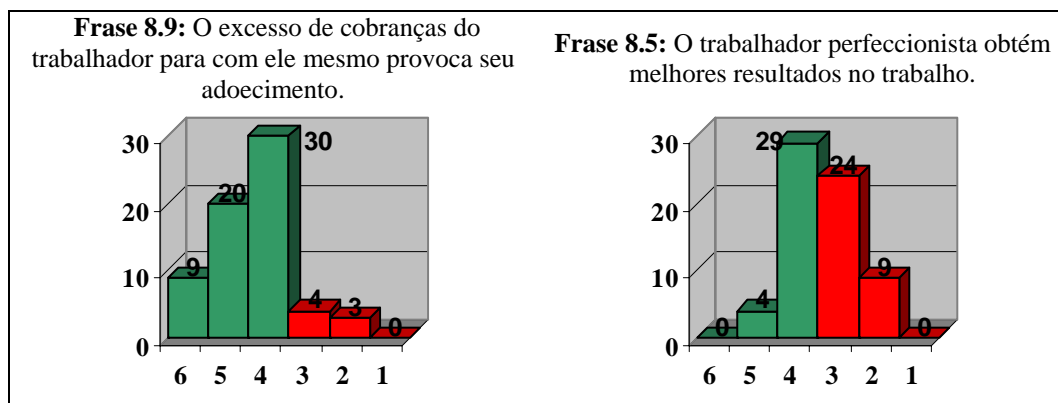


Figura 8: Distribuição do número de profissionais de acordo com o grau de concordância com as frases propostas.

Para investigar a relação entre o adoecer psíquico do trabalhador e o nível de exigência de suas tarefas e responsabilidades nas organizações, elaboramos uma quarta categoria de afirmações (vide figura 9). Nessa etapa verificamos que 86% (n = 57) dos pesquisados concordam em algum nível que trabalhadores alocados em áreas e / ou atividades que não lhes proporcionam satisfação pessoal adoecem; 77% (n = 51) que o trabalhador ocioso ou que tem suas potencialidades pouco aproveitadas adoecem; 83% (n = 55) que a alienação do trabalhador, ou seja, o fenômeno no qual o mesmo não se reconhece no produto do seu trabalho, é um dos

fatores que provocam seu adoecimento. Com relação às frases contraditórias, 71% (n = 47) discordam em algum nível que exercer atividades profissionais desprazerosas nada têm a ver com a satisfação pessoal e familiar do trabalhador e 91% (n = 60) que quanto mais fáceis e pouco desafiadoras as atividades a serem executadas, menos os trabalhadores adoecem. Ou seja, nossa amostragem demonstrou, de maneira coerente, acreditar que o bem estar do trabalhador nas organizações pode estar relacionado à satisfação pessoal advinda das suas atividades e responsabilidades no cotidiano do trabalho.

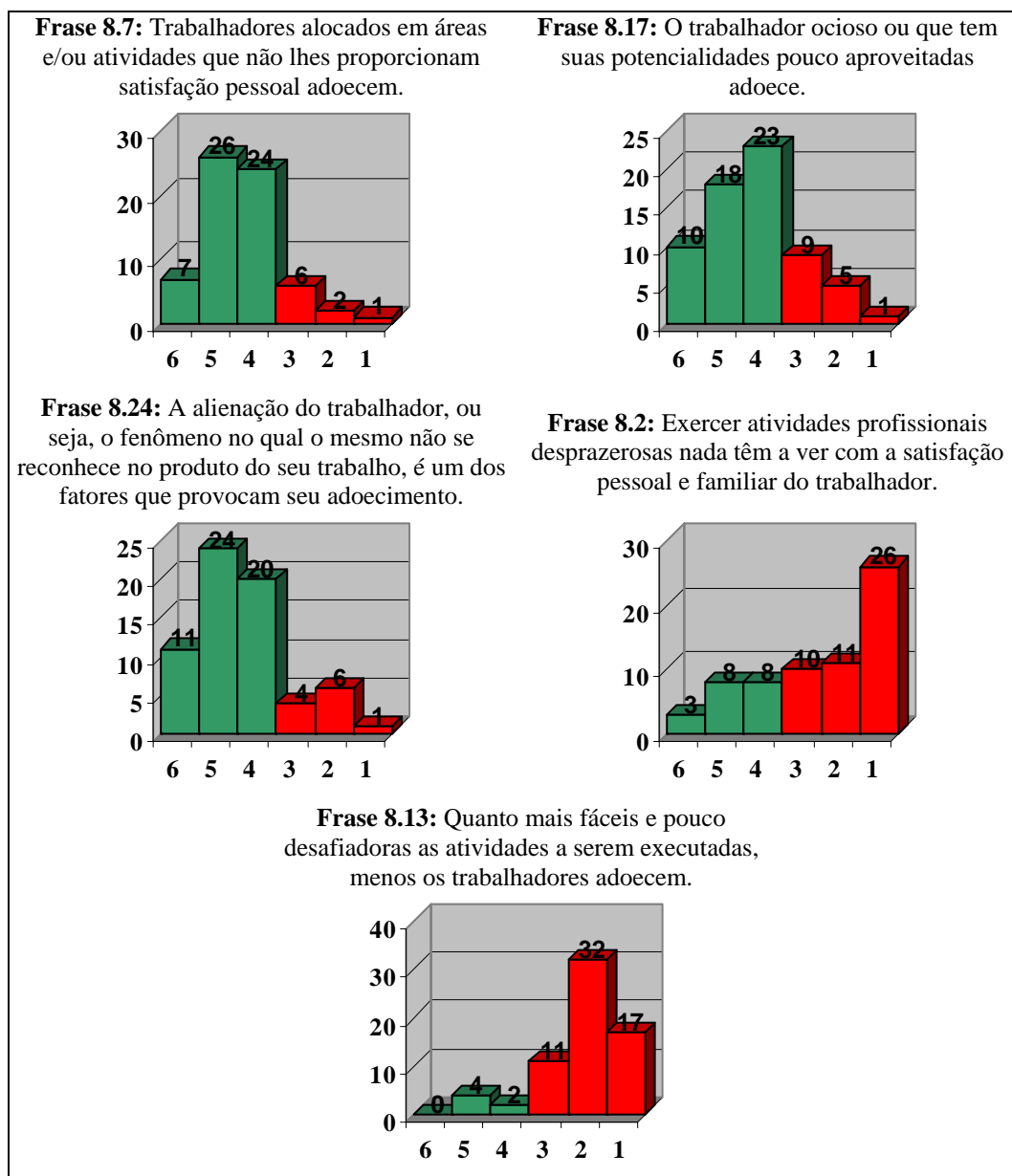


Figura 9: Distribuição do número de profissionais de acordo com o grau de concordância com as frases propostas.

Na figura 10, observamos a categoria de frases que investiga a influência das hierarquias e estilos de gestão nas questões relacionadas à saúde do trabalhador, onde verificamos que 91% (n = 60) dos pesquisados concordam em algum nível que o trabalhador que sofre assédio moral (humilhações) no trabalho adocece e 52% acham que as chefias precisam dar *feedbacks* diretivos e austeros aos seus subordinados, para que os resultados sejam atingidos. As escolhas indicam uma contradição discreta, já que o percentual que vê o assédio moral como prejudicial à saúde do trabalhador é significativamente maior que o que acredita na necessidade de *feedbacks* austeros. Além disso, precisamos considerar que não solicitamos em nosso questionário que os pesquisados descrevessem o que entendem por austeridade, conceito que não necessariamente está relacionado ao comportamento extremo de assediar moralmente um funcionário.

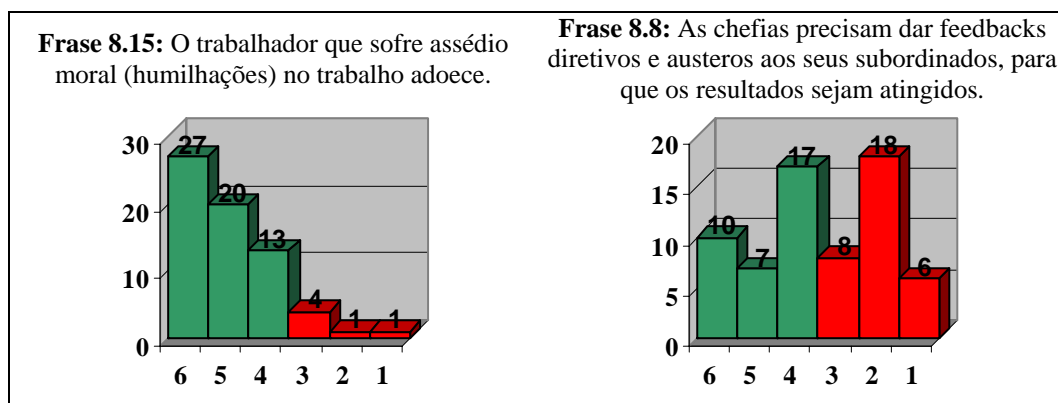


Figura 10: Distribuição do número de profissionais de acordo com o grau de concordância com as frases propostas.

Também consideramos importante investigar eventuais interferências de problemas pessoais do trabalhador em seu adoecer nas organizações, e para tanto elaboramos a sexta categoria de frases (vide figura 11). Nesta etapa verificamos que 97% (n = 64) dos profissionais acreditam em algum nível que momentos de intenso estresse por motivos pessoais (divórcio, falecimento de familiares ou cônjuge, nascimento de filhos, etc.) fazem com que o desempenho do trabalhador caia; 79% (n = 52) que o trabalhador financeiramente endividado tem sua motivação em queda e sua produtividade prejudicada e 74% (n = 49) que

o excesso de cobranças de familiares para com o trabalhador faz com que o mesmo adoeca. A frase contraditória afirma que problemas pessoais do trabalhador não interferem em sua produtividade no trabalho, sendo que 86% (n = 57) dos pesquisados discordam em algum nível dessa afirmação, indicando alto grau de coerência neste bloco de afirmativas.

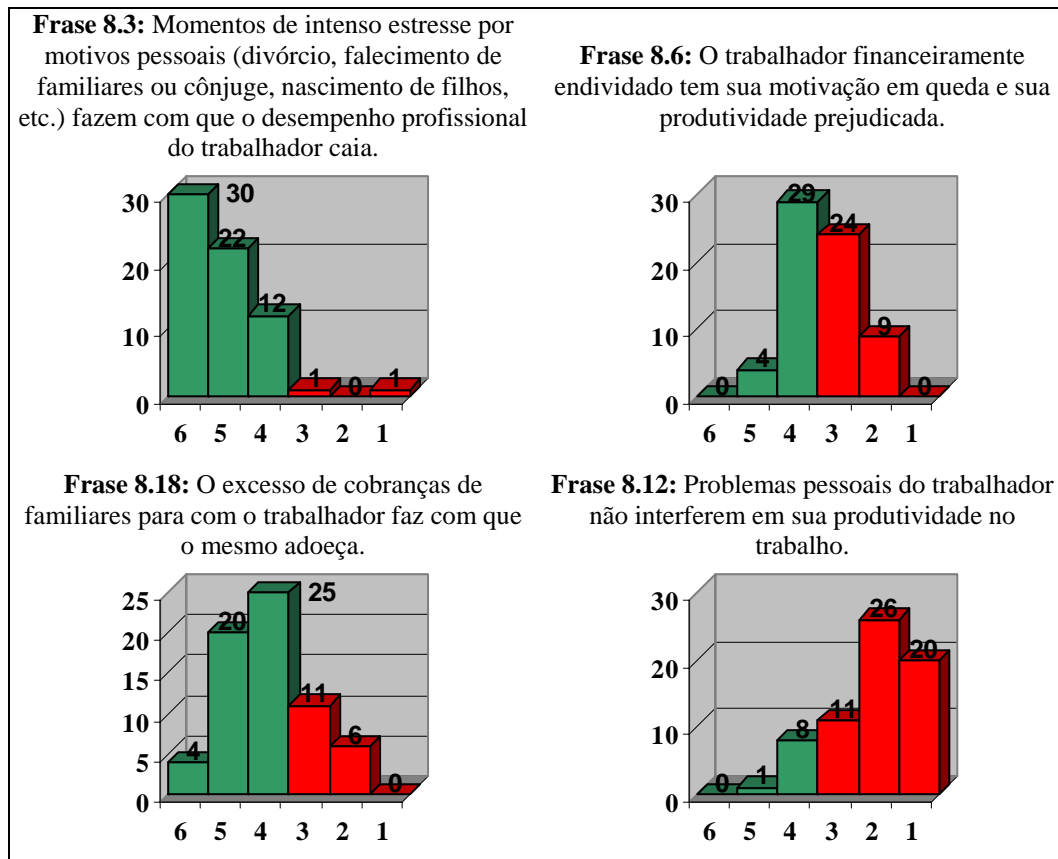


Figura 11: Distribuição do número de profissionais de acordo com o grau de concordância com as frases propostas.

No que diz respeito à influência da insegurança financeira do trabalhador no adoecer psíquico do mesmo (vide figura 12), verificamos que 92% (n = 61) dos pesquisados acreditam em algum nível que a insegurança ocasionada pelo medo de ficar desempregado provoca o adoecer psíquico do trabalhador. Constatamos uma contradição nessa categoria, já que 53% (n = 35) discordam em algum nível que a remuneração adequada é o principal aspecto necessário para garantir a satisfação do trabalhador no ambiente organizacional. No entanto, consideramos tal incoerência pouco significativa, visto que o percentual que associa o adoecer psíquico à insegurança financeira é significativamente maior. Além disso, conforme

comentado na quarta categoria de afirmações (vide figura 9), os profissionais de Recursos Humanos tendem a acreditar que o grau de responsabilidades e satisfação na realização das atividades contribui para o bem estar do trabalhador, não sendo, portanto, a remuneração o único fator de motivação nas empresas; fator este que pode ter influenciado na existência de contradição nesse bloco de frases.

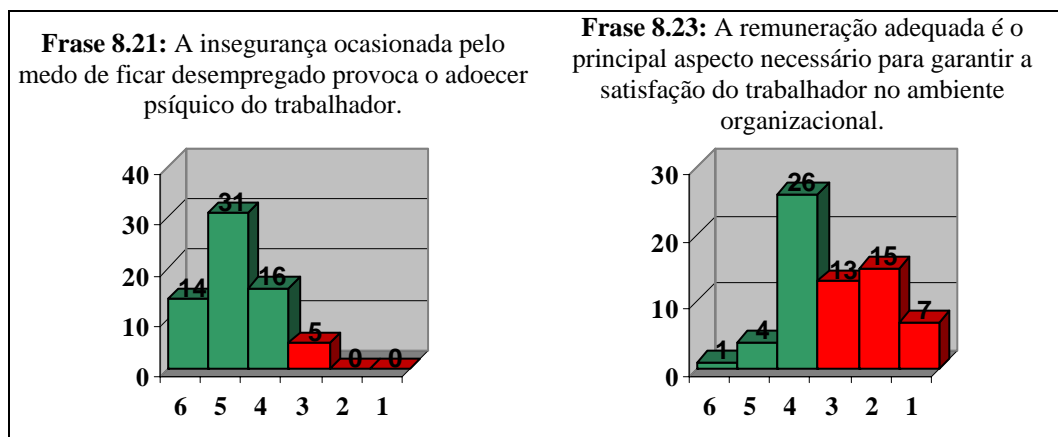


Figura 12: Distribuição do número de profissionais de acordo com o grau de concordância com as frases propostas.

Nossa última categoria de frases (vide figura 13) investiga a relação entre o tempo de dedicação ao trabalho e o adoecer psíquico do trabalhador. Verificamos nesta etapa que 95% (n = 63) dos pesquisados concordam em algum nível que o excesso de horas dedicadas ao trabalho (em detrimento do lazer, família e amigos), é um fator que provoca estresse no trabalhador e 59% (n = 39) discordam em algum nível que o bom trabalhador é aquele que dedica horas extras de seu tempo para a conclusão de um trabalho e /ou projeto. Dessa forma, as escolhas nesse bloco de afirmativas foram coerentes.

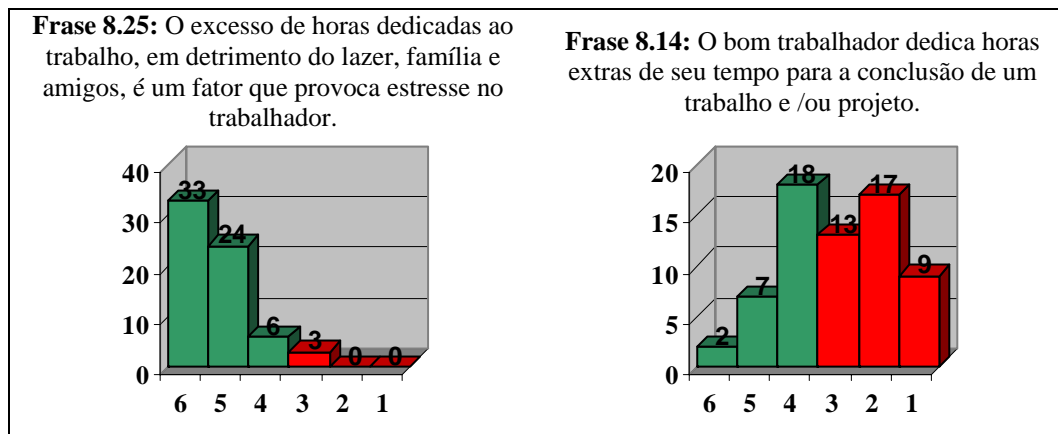


Figura 13: Distribuição do número de profissionais de acordo com o grau de concordância com as frases propostas.

Diante do exposto foi possível verificar que as opiniões dos profissionais de RH que compuseram nossa amostragem apresentaram bom nível de coerência nos oito blocos de afirmativas, indicando que os mesmos tendem a acreditar que o ambiente organizacional pode exercer influências no adoecer psíquico do trabalhador.

### 3.4. Experiências dos Profissionais de Recursos Humanos com o Adoecer Psíquico no Trabalho

A última questão de nosso questionário (vide APÊNDICE A) abria aos profissionais de RH a possibilidade de relatarem situações em que, no decorrer de suas carreiras, tivessem tido contato com casos de adoecer no trabalho.

Conforme podemos verificar no APÊNDICE C, 50% (n = 33) de nossa amostragem citou casos concretos de sua experiência com o adoecer no trabalho. Considerando-se que alguns dos pesquisados relataram mais de um exemplo, encontramos 44 citações de doenças (vide tabela 4).

De acordo com a tabela 4, dos 33 pesquisados que responderam nossa questão opcional, o maior percentual (21%, n = 7) relatou experiências relacionadas à síndrome do pânico, seguido de 18% (n = 6) que mencionou casos de enxaqueca, 15% (n = 5) que citou

gastrite ou outros problemas estomacais e 12% (n = 4) para casos de Estresse, LER e Depressão.

*Tabela 4: Casos exemplificados pelos profissionais de RH*

<b>Tipos de Doenças</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Síndrome do Pânico	7	21%
Enxaquecas	6	18%
Gastrite e/ou outros problemas estomacais	5	15%
Estresse	4	12%
LER	4	12%
Depressão	4	12%
Ansiedade	3	9%
Distúrbios do sono	3	9%
Alcoolismo	2	6%
Obesidade	2	6%
Disfunções coronarianas e circulatórias	2	6%
Alergias	1	3%
Fobias	1	3%

Observamos que os casos de adoecimento apresentados nos comentários livres (vide APÊNDICE C), cujos percentuais estão indicados na tabela 4, não apresentam a mesma ordem de predominância indicada na tabela 3 (resultados das escolhas orientadas pela questão 7.1. de nosso questionário, conforme pode ser visto no APÊNDICE A).

Acreditamos que tais diferenças ocorram porque em seus comentários livres os profissionais de RH detalharam as doenças que frequentemente são desencadeadas nos níveis mais avançados de estresse (exaustão), e nas respostas direcionadas (vide tabela 3) tenderam a indicar suas experiências a partir de categorias mais gerais de classificação dos quadros de adoecimento. Isso é explicado pela literatura, em que autores como LIPP (1996), SILVA (1997) e ALBERT & URURAHY (1997) indicam as doenças citadas na tabela 4 como frequentemente associadas aos casos de estresse.

Observamos também que quatro dos trinta e três pesquisados que preencheram o campo de comentários livres, relataram suas próprias experiências, citando ocasiões em que adoeceram em função de sua atuação profissional, demonstrando, dessa forma, identificação pessoal com o questionário respondido (vide APÊNDICE C).

## CONCLUSÕES

O conceito de trabalho sofreu dramáticas alterações desde sua acepção original até os dias de hoje, sempre mudando em função direta da realidade social e do contexto histórico em que está inserido. Ainda assim, é muito difícil desvincular a influência que a visão da sociedade sobre o trabalho exerce na vida das pessoas.

Entendendo o homem como um ser biopsicosocial, partimos da premissa de que a saúde de um indivíduo está fundamentalmente relacionada com o equilíbrio das suas estruturas fisiológicas, psicológicas e sociais, argumento para o qual encontramos vasto suporte na literatura. Sendo assim, entendemos que o trabalho pode ser considerado como um dos fatores desencadeadores do adoecer psíquico humano, já que se trata de atividade social intensamente vivenciada pelo homem, de forma que não poderia deixar de exercer influência sobre as esferas fisiológicas, psíquicas e sociais do mesmo.

Considerando-se as empresas que compõem nossa amostragem, constatamos que a presença do Assistente Social ou outro profissional que acumule essa função não atenuou o número de casos de adoecimento no trabalho, pois apesar da maioria delas oferecer esse tipo de auxílio, somente 3% (n = 2) dos profissionais de RH que responderam nossa pesquisa nunca tiveram contato com trabalhadores que adoeceram em função de sua atuação nas empresas.

Classificando por quão freqüente é a incidência dos males mais comuns listados em nosso questionário, os entrevistados apontaram para o estresse em quase 90% dos casos. Tão alto índice era esperado, como apontado pela literatura, já que muitos autores entendem os demais males como conseqüências diretas do estresse.

Altos índices para LER parecem refletir uma tendência enviesada, uma vez que o conceito psicossocial dessa lesão não é tão difundido quanto o fisiológico.

Destacando a visão dos profissionais de recursos humanos sobre o adoecer psíquico no trabalho, constatamos que, no que diz respeito à pressão no trabalho, há grande concordância que o excesso de cobranças e situações de pressão interferem na saúde do trabalhador.

No que diz aos relacionamentos interpessoais, também encontramos um bom nível de coerência entre as respostas, já que a maioria dos pesquisados acredita que os relacionamentos positivos no ambiente profissional são importantes para o bem estar do trabalhador. No entanto, uma maioria concordou sobre a necessidade do profissional buscar seu espaço nas organizações de uma maneira mais agressiva, talvez pela necessidade premente das pessoas de buscar alguma segurança financeira e profissional, não contradizendo significativamente as afirmações anteriores.

Pode-se observar que quase a totalidade de nossos pesquisados acredita que as exigências pessoais do trabalhador são um fator que provoca seu adoecimento, no entanto há um suave conflito de opiniões quando afirmam que o trabalhador perfeccionista obtém os melhores resultados. Isso talvez decorra da divisão do profissional de RH entre sua preocupação para com o bem estar do trabalhador e seus deveres para com as organizações, que cada vez mais estão preocupadas com suas margens de lucro e exigindo altos índices de produtividade de seus colaboradores, sendo as áreas de recursos humanos convidadas a auxiliar no atendimento dessas demandas através de suas atividades de Avaliação de Desempenho e Potencial e Treinamento & Desenvolvimento.

Segundo os pesquisados, os níveis extremos das tarefas e responsabilidades de um trabalhador (seja muita ou pouca exigência) provocam o seu adoecer.

Uma divisão de opiniões caracterizou a questão da influência das hierarquias e do estilo de gestão relacionadas à saúde do trabalhador. Quase a totalidade dos pesquisados concordou que o assédio moral pode provocar o adoecer do trabalhador, mas por outro lado a maioria acredita que *feedbacks* diretivos e austeros são necessários para que bons resultados sejam atingidos. No entanto, o conceito de austeridade, não está necessariamente relacionado ao comportamento extremo de assediar moralmente um funcionário, o que talvez explique essa contradição.

Problemas pessoais são apontados como grandes responsáveis pelo adoecer psíquico do trabalhador, que pode encontrar dificuldade em conciliá-los com suas atividades profissionais, comprometendo seu bem estar psíquico.

A insegurança financeira do trabalhador, caracterizada pelo seu medo de perder o emprego, também é apontada como um fator de risco para seu adoecer psíquico. Porém, a maioria dos entrevistados discorda que a remuneração seja o principal aspecto necessário para garantir a satisfação do trabalhador no ambiente organizacional. Consideramos tal incoerência pouco significativa, visto que o percentual que associa o adoecer psíquico à insegurança financeira é significativamente maior. Além do mais, os profissionais de Recursos Humanos tendem a acreditar que o grau de responsabilidade e satisfação na realização das atividades contribui para o bem estar do trabalhador, não sendo, portanto, a remuneração o único fator de motivação nas organizações.

Por fim, os profissionais de RH apontam que o excesso de tempo dedicado ao trabalho causa o adoecer psíquico do trabalhador, sendo que a maioria discorda que o bom trabalhador deve dedicar horas extras de seu tempo para a conclusão de trabalhos, projetos, etc.

Dessa forma, verificamos que a grande maioria dos profissionais de RH que responderam nossa pesquisa identificou relações entre o adoecer psíquico e a atuação profissional.

Embora o campo amostral utilizado nesta pesquisa seja insuficiente para grandes generalizações, acreditamos que possam ser considerados enquanto resultados preliminares, a partir dos quais podem ser fomentadas novas pesquisas. Entendemos que um caminho promissor seja considerar a experiência e visão dos profissionais de RH, no estudo de alternativas eficazes de prevenção e tratamento dos trabalhadores que adoecem em função de sua atuação nas organizações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERT, E. & URURAHY, G. *Como tornar-se um bom estressado*. Rio de Janeiro: Salamandra, 1997.

ARENDT; H. *A Condição Humana*. São Paulo: Forense Universitária, 1999.

BERNIK, V. *Estresse: O Assassino Silencioso*. Revista Eletrônica Cérebro e Mente. Disponível em: <http://www.epub.org.br/cm/n03/doencas/stress.htm>. Acesso em: 18/07/2004.

CHAUÍ, M. *Cultura e Democracia*. São Paulo: Cortez, 2001.

CODO, W. & SORATTO, L. Saúde Mental e Trabalho: uma revisão do método. *Psicologia & Sociedade*, v. 11, 1999.

CODO, W. *Um Diagnóstico Integrado do Trabalho com Ênfase em Saúde Mental* In: JACQUES, M. G. & CODO, W. (orgs.). **Saúde Mental e Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho*. São Paulo: Oboré, 1992.

FERNANDES, S. R. P.; PACE, D. M. & PASSOS, M. F. *Organização e Condições de Trabalho em Telemarketing: Repercussões na Saúde Psíquica dos Trabalhadores*. In: JACQUES, M. G. & CODO, W. (orgs.). **Saúde Mental e Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002.

FIGUEIRAS, J. C. & HIPPERT, M. I. *Estresse: Possibilidades e Limites*. In: JACQUES, M. G. & CODO, W. (orgs.). **Saúde Mental e Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002.

FRANÇA, A. C. L. & RODRIGUES, A. L. *Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas, 1997.

JACQUES, M. G. *Doença dos Nervos: Uma Expressão da Relação entre Saúde / Doença Mental*. In: JACQUES, M. G. & CODO, W. (orgs.). **Saúde Mental e Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002.

KANAANE, R. *Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao Século XXI*. São Paulo: Atlas, 1994.

LIPP, M. *Pesquisas sobre stress no Brasil*. Campinas: Papyrus Editora, 1996.

MANDELLI, P. *Muito além da hierarquia*. São Paulo: Gente, 2001.

MERLO, A. R. C. *Psicodinâmica do Trabalho*. In: JACQUES, M. G. ; CODO, W. (orgs.). **Saúde Mental e Trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002.

RIFKIN, J. *O fim dos empregos: o continuo crescimento do desemprego em todo o mundo*. São Paulo: Pearson, 1996.

SILVA, M. & MARCHI, R. *Saúde e qualidade de vida no trabalho*. São Paulo: Best Seller, 1997.

OMS *Constitution Of The World Health Organization*, 1946. Disponível em: [http://www.who.int/rarebooks/official\\_records/constitution.pdf](http://www.who.int/rarebooks/official_records/constitution.pdf). Acesso em: 07/07/2004.

Protocolo de Investigação, Tratamento e Prevenção de LER do Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_ler.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_ler.pdf). Acesso em: 07/07/2004.

*Versão Eletrônica do Novo Dicionário Aurélio - Século XXI*. São Paulo: Editora Nova Fronteira, 1999.

**APÊNDICE A – Questionário para Investigação dos Profissionais de Recursos Humanos sobre a questão do adoecer psíquico do Trabalhador**

Maio/2004

Caro colega de Recursos Humanos,

Meu nome é Ana Lúcia Pereira, sou graduada em Psicologia e em Administração de Empresas e atuo na área de Recursos Humanos há 8 anos.

Estou me pós-graduando no curso de Recursos Humanos na Gestão de Negócios da Universidade São Judas Tadeu e meu trabalho de conclusão de curso é sobre o adoecer psíquico do trabalhador em função de sua atuação nas organizações. Considerando-se a amplitude do tema, estou pesquisando esta questão a partir da visão dos profissionais de Recursos Humanos.

Tendo em vista o exposto, e acreditando que pesquisas desse tipo podem ser importantes para nossa área, estou solicitando sua colaboração, preenchendo a pesquisa abaixo.

Como citado anteriormente, esta pesquisa tem fins acadêmicos. A identificação é apenas para fins de contato. Os e-mails das pessoas respondentes serão omitidos e utilizados somente para o envio dos resultados desta pesquisa, quando solicitado.

Todos os dados serão tratados estatisticamente, não sendo indicada nenhuma informação que possibilite a identificação do respondente ou da empresa.

Após o preenchimento, por favor, envie por e-mail para [alpereira@agip.com.br](mailto:alpereira@agip.com.br) ou [alp\\_psicologa@yahoo.com](mailto:alp_psicologa@yahoo.com).

Quando o trabalho estiver concluído me comprometo a enviar a tabulação dos dados a todos os que indicarem interesse.

Conto com sua ajuda, companheiro de Recursos Humanos!

Muito Obrigada!

Ana Lúcia Pereira

Fone: (11) 3177-2045

Gostaria de receber o resultado desta pesquisa?  Sim.  Não.

**Em caso afirmativo, indique seu e-mail:**

(o e-mail será utilizado apenas para o envio dos resultados desta pesquisa, em hipótese alguma sendo colocado em outras listas ou utilizado para quaisquer outros fins).

1) Cargo: .

2) Tempo de atuação em RH: .

3) Nível de Escolaridade:

- Graduação. Curso: .  
 Pós-Graduação. Curso: .  
 Mestrado.  
 Doutorado.

4) Empresa:  Nacional.  Multinacional.

5) Atividade da Empresa: .

6) Em sua empresa tem Assistente Social?  Sim.  Não.

6.1) Caso tenha respondido não na questão 6, tem alguém que faça esse papel quando algum funcionário precisa de auxílio?  Sim.  Não.

6.1.1) Caso tenha respondido sim na questão 6.1, qual o cargo desse profissional?  
 .

7) Em sua trajetória profissional em RH, já teve contato ou soube de trabalhadores que adoeceram?  Sim.  Não.

7.1) Caso tenha respondido sim na questão anterior, assinale um X em uma ou mais das alternativas abaixo, indicando com quais casos já teve contato ou tomou conhecimento:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Depressão.                                 | <input type="checkbox"/> Ansiedade.          |
| <input type="checkbox"/> Síndrome do Pânico.                        | <input type="checkbox"/> Distúrbios do sono. |
| <input type="checkbox"/> Fobias.                                    | <input type="checkbox"/> Estresse.           |
| <input type="checkbox"/> Gastrite e/ou outros problemas estomacais. | <input type="checkbox"/> Úlceras.            |
| <input type="checkbox"/> Alergias.                                  | <input type="checkbox"/> Obesidade.          |
| <input type="checkbox"/> LER (lesão por esforços repetitivos).      | <input type="checkbox"/> Enxaquecas.         |
| <input type="checkbox"/> Asma e/ou bronquite.                       | <input type="checkbox"/> Alcoolismo.         |
| <input type="checkbox"/> Disfunções coronarianas e circulatórias.   | <input type="checkbox"/> Outros: .           |



**9) Se possível cite algum caso de adoecer psíquico no trabalho com o qual tenha tido contato:**

## APÊNDICE B – Comparação entre as B afirmativas da escala

Frases de Investigação	Frases Contraditórias
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O excesso de cobranças no ambiente organizacional faz com que o trabalhador adoença.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os trabalhadores são mais produtivos quando submetidos a situações de pressão.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os relacionamentos profissionais caracterizados por rivalidades, desconfiança, desrespeito ou atitudes de desqualificação fazem com que o trabalhador adoença.</li> <li>• A competição predatória (não saudável) entre colegas de trabalho faz com que o trabalhador adoença.</li> <li>• A sabotagem no trabalho (“roubo” de projetos ou produção intelectual de qualquer gênero) faz com que o trabalhador adoença.</li> <li>• Quando não recebe reconhecimento por parte de seus superiores hierárquicos e/ou colegas de trabalho, o trabalhador adoecce.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O mercado de trabalho atual exige que o trabalhador tenha uma postura mais agressiva para que possa conquistar seu espaço nas organizações.</li> <li>• O relacionamento interpessoal na empresa permeado pelo respeito e pela confiança entre colegas de trabalho e chefia não é um fator significativo para o atingimento das metas da organização.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O excesso de cobranças do trabalhador para com ele mesmo provoca seu adoecimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O trabalhador perfeccionista obtém melhores resultados no trabalho.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalhadores alocados em áreas e/ou atividades que não lhes proporcionam satisfação pessoal adoecem.</li> <li>• O trabalhador ocioso ou que tem suas potencialidades pouco aproveitadas adoecce.</li> <li>• A alienação do trabalhador, ou seja, o fenômeno no qual o mesmo não se reconhece no produto do seu trabalho, é um dos fatores que provocam seu adoecimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercer atividades profissionais desprazerosas nada têm a ver com a satisfação pessoal e familiar do trabalhador.</li> <li>• Quanto mais fáceis e pouco desafiadoras as atividades a serem executadas, menos os trabalhadores adoecem.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O trabalhador que sofre assédio moral (humilhações) no trabalho adoecce.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As chefias precisam dar <i>feedbacks</i> diretivos e austeros aos seus subordinados, para que os resultados sejam atingidos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Momentos de intenso estresse por motivos pessoais (divórcio, falecimento de familiares ou cônjuge, nascimento de filhos, etc.) fazem com que o desempenho profissional do trabalhador caia.</li> <li>• O trabalhador financeiramente endividado tem sua motivação em queda e sua produtividade prejudicada.</li> <li>• O excesso de cobranças de familiares para com o trabalhador faz com que o mesmo adoença.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas pessoais do trabalhador não interferem em sua produtividade no trabalho.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A insegurança ocasionada pelo medo de ficar desempregado provoca o adoecer psíquico do trabalhador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A remuneração adequada é o principal aspecto necessário para garantir a satisfação do trabalhador no ambiente organizacional.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O excesso de horas dedicadas ao trabalho, em detrimento do lazer, família e amigos, é um fator que provoca estresse no trabalhador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O bom trabalhador dedica horas extras de seu tempo para a conclusão de um trabalho e / ou projeto.</li> </ul>

## APÊNDICE C – Relatos sobre Adoecer Psíquico no Trabalho

1. *“Após anos de trabalho, uma funcionária de um Banco famoso pelo seu tamanho, sofre um assalto dentro do mesmo. Depois de uma semana sofreu outro assalto e acabou desencadeando síndrome do pânico. Ambos os assaltos ela foi espancada. Depois de um tempo na caixa ela tentou voltar a trabalhar e o banco a mandou embora, ela piorou, O Sindicato interveio e o Banco a readmitiu, mas de nada adiantou hoje está aposentada, mas, perdeu todos os seus direitos e ainda está com Síndrome do Pânico”.*
2. *“Um dos contratados que presta serviço para a empresa “X” está com problemas de gastrite nervosa e obesidade, em função da pressão exercida sobre o mesmo para atingimento das suas metas individuais”.*
3. *“Uma pessoa que estava insatisfeita no trabalho ficou doente, mas não com problemas sérios, e isso fez com que se afastasse por uns dias do ambiente organizacional. Conheço pessoas que quando muito sobrecarregadas, adoecem e aproveitam para ficar em casa”.*
4. *“Tivemos um caso aqui na empresa de uma excelente funcionária, que sofreu de Stress e Síndrome do Pânico. Ela sempre foi muito dedicada e extremamente perfeccionista em tudo que fazia. Quando entrou na empresa, a carga de trabalho para a função que exercia era muito grande, impossibilitando-a de manter os hábitos perfeccionistas. Tinha mil coisas para fazer ao mesmo tempo e não conseguia estabelecer critérios de prioridade, além de contar com um chefe extremamente controlador e burocrático. Segundo o médico, toda esta situação no trabalho mais problemas familiares contribuíram para a doença. Até suicídio ela tentou. Ficou em tratamento intensivo por quase seis meses e ainda hoje toma medicamentos, porém seu quadro emocional já está estabilizado. Acredito que tenha aprendido a lidar com estas situações novas e a cobrar menos de si mesma. A empresa a apoiou em tudo, inclusive financiando despesas com psiquiatras e psicólogos”.*
5. *“Há aproximadamente dez anos trabalhei em uma empresa onde por exigência da qualidade total, passou-se a admitir para cargos de produção apenas pessoas que tivessem o segundo grau completo, o que até então não era uma exigência. Como obviamente a fila de candidatos era enorme, escolheram aqueles com maior "perfil" ao cargo, em sua maioria jovens, recém-formados, e com um grande interesse em crescer na empresa, principalmente para os cargos administrativos. No entanto, essa possibilidade era bastante remota, pois a estrutura era enxuta e quase não surgiam vagas. Houve nesse período um surto de LER na empresa, e observamos que muitos dos empregados que se queixavam tinham poucos meses de casa e eram desse período de contratação, e que a reclamação estava muito mais vinculada à insatisfação com a atividade realizada do que com a atividade em si. Isso inclusive fez a empresa repensar qual era o perfil adequado para aquele cargo”.*
6. *“Apenas em meu departamento, em menos de duas semanas, tivemos três casos de alergia e um de problemas estomacais. Recentemente acompanhei o caso de um Supervisor de Logística de nossa empresa, que há alguns meses vinha apresentando um quadro de estresse muito alto, visivelmente apresentava rosto avermelhado, grau de ansiedade muito alto devido às cobranças das Gerências, e acabou sendo internado com urgência, pois sua pressão estava altíssima tendo que se submeter a uma angioplastia, e exatamente no momento em que estava na mesa de cirurgia, enfartou. Felizmente, os médicos conseguiram salvar, porém hoje ele está tomando uma série de medicamentos, controle de pressão, etc.”.*
7. *“A alienação do trabalhador, como citado acima, é uma das causas mais graves para levá-lo a um adoecer psíquico. Tenho observado pessoas que estão executando tarefas que outras pessoas delinearam e deram-na para que desenvolvesse. Desenvolver o quê???? Se já foi dito o que se quer. Alguns chefes, talvez até por ignorância, dizem para o subordinado que ele não tem capacidade criativa, passam uma atividade que já está determinado, pedem sugestões que não são aceitas e depois dizem: Eu esperava que você fosse mais pró-ativo. O que quero dizer é que estou acompanhando um caso em que o chefe, durante suas idéias geniais não convida o executor da idéia para trocar informações de como o "projeto" poderá ficar melhor. Ele rascunha um papel e entrega para o subordinado e diz: pode ser melhorado, continue, mas a coisa já está toda aprovada pela diretoria, não há participação nenhuma de quem executará o serviço durante todo o processo de aprovação. Então,*

*you find the professional derailed, feeling useless, saying I don't deserve my salary, I'm learning nothing and the worst is that I can't get a job. What I wanted was to participate in the work, to feel that I was also responsible for everything. Another serious case that I could observe during my professional experience was the number of people who get injured by distraction. Recent example: A operational employee got distracted and had her foot crushed by the wheel of a van as she was crossing a street near the company."*

8. *"I can cite my personal story. When dealing with a client who outsourced our services through customer support, I faced a population that was highly inflationary, arrogant, immature and aggressive. These elements combined made me and other people in the human resources department feel a great deal of discomfort in contacting anyone who was part of the team that was serving this client. My personal crisis was so big that I started a depression process, along with anxiety and sleep disturbance. Because of this, I requested my dismissal from the team, which fortunately, was not attended by my manager, who proposed to improve first, then to look for another reassignment and then, yes, to leave the company. The exit was to try to see these people as people who are suffering and imprisoned in their narcissism, rather than in need of help. I am in this process."*
9. *"Employees who suffered a heart attack because they couldn't stand the high level of tension and pressure in their day-to-day work. I know little about the subject, but according to what I read up to now, my impression is that in companies where there are programs aimed at addressing these problems of their employees, they have much lower indices of people who get sick and they are much more committed in achieving results for the organization."*
10. *"Isolation in INSS for Panic Syndrome."*
11. *"I can talk about my example. I worked in a company in the commercial sector, a Cell Phone Store, as Store Manager. There I worked 8 hours under excessive pressure from supervisors, from clients who complained, from dissatisfied employees. At the time I was surprised to be made responsible for a store that was full of problems left by the previous manager. I was 18 years old and I took over the store. I managed to solve many old problems, but the others I couldn't. Before, as a saleswoman, I had fun going to work, I loved the product, I knew a lot about what I was selling, so much so that I won several awards for my good performance. When I became manager, I didn't have training, I wasn't oriented on how to deal with problems. The company provided a cell phone for managers, and this small instrument didn't leave me at peace. At the time I was taking the 2nd year of the faculty, and every night someone would call me to complain about problems and more problems. Because of this I became worried, my anxiety was becoming excessive, it was only worries and more worries. In a short time I developed a headache that wasn't organic, I went to several neurologists, an ophthalmologist, I did several exams and I didn't find anything. My anxiety was so big that I also developed nervous gastritis. In the end, after 1 year of a lot of suffering, I managed to develop at the faculty, I passed the exam in all the subjects, but I couldn't pass the year without depression. I was in intense stress and I didn't have time to relax or have fun. On Sundays that were my only days off, I only cried. When I left this company, it was the best day of my life. In a short time the symptoms went away. I still have crises of gastritis, headache, but I'm aware of the cause. Now working in HR, I see my peace of mind from that time."*
12. *"This situation happened around 1990, when a mechanic, who was given a task that should have been done by the afternoon, started the service and every hour he was reminded of the delivery deadline, when there were only 2 hours left for the delivery, he had the work almost done, but he was 'short' on delivery, his attitude was to bury the tool in the part, causing the escape of the same. The subsequent action was to leave for the aggression of the superior who was pressuring him, result: he left the company directly for a house of rest and he recovered."*
13. *"Currently we have in our team (here in the HR area), an employee who is isolated with a diagnosis of stress, so that in almost two years in which he has been isolated he has even passed through panic syndrome; besides this case there is also another case of an employee who presented pain in the upper limb, being diagnosed as LER, due to excessive typing and repetitive efforts. Obesity is another very notorious factor day after day of employees who work in offices and as a rule"*

*não praticam esportes ou algum tipo de atividade física, o que acaba por culminar em outras inúmeras doenças”.*

14. *“Um profissional ligado à área de Logística e Planejamento, viveu por um longo período, um ambiente de extrema pressão e cobrança por prazos apertados, qualidade nas informações geradas, etc... Sua jornada de trabalho era em média 13 a 14 horas por dias, além de ter alguns finais de semana comprometidos. Um determinado momento este profissional apresentou problemas de depressão e foi submetido a um acompanhamento psiquiátrico. Este profissional está afastado por quatro meses e decididamente ainda não conseguiu retornar ao trabalho, após dois tentativas frustradas. Tenho dúvida da sua recuperação, pois hoje ele apresenta no seu comportamento fortes traços de insegurança e medo. A empresa aguarda seu maior equilíbrio para tentar realocá-lo para uma outra função”.*
15. *“Trabalho há dois anos em um grupo que é formado por quatro empresas. Já trabalhei em duas delas, o que pude perceber é que há um número grande de tarefas para poucas pessoas executarem, baixo reconhecimento não só financeiro como feedback positivo e clima favorável, daí acontece que as pessoas (no plural, pois vem crescendo as ocorrências, em diversas áreas e cargos) começam a apresentar diversos sintomas como: tendinites, dores no estomago, constates dores de cabeça quando não crises de choros e por tais problemas chegam a ficar afastadas. Trabalham por causa da crise do desemprego, por necessidade não mais conciliando trabalho com realização profissional/pessoal e prazer com o que faz. Não sei se é uma tendência das empresas, como li uma outra vez, ter colaboradores cada vez mais lacônicos e espártacos, só sei que como uma profissional da psicologia isto me preocupa, até porque se continuar com esta constante teremos empresas menos produtivas e muito, muito mais doentes”.*
16. *“Acompanhei o desenvolvimento de três casos de Síndrome do Pânico (fase crítica) em menos de um ano, na mesma área de trabalho, o que reforçou minha crença na inter-relação existente entre condições de trabalho e adoecer psíquico”.*
17. *“Tive uma vendedora que começou a sentir fortes dores de cabeça, sem nenhum motivo aparente, ao meu o motivo era que ela não estava conseguindo atingir suas metas e isso lhe trazia preocupação em relação ao seu status de melhor vendedora da empresa, logo que ela voltou a vender as dores de cabeça quase que milagrosamente deixaram de existir”.*
18. *“Eu poderia até mesmo mencionar meu caso. Tenho feito cursos na área em que desejaria atuar, isto porque a própria empresa insistiu, detalhe: com meu dinheiro! Quando achei que fosse mesmo ficar na área que queria, simplesmente contrataram outra pessoa para fazer o trabalho que eu já estava fazendo e me colocaram numa área que não tenho como aproveitar meu potencial. Chorei muito e fico muito triste todos os dias que penso que tenho que trabalhar. Outro aspecto sou contratada por uma cooperativa. Fico o tempo todo imaginando no dia em que for mandada embora, não terei direito a um FGTS, Seguro Desemprego como fica as minhas contas? e mais, todo final de ano é a mesma coisa, todo mundo recebendo 13º e eu chupando o dedo. Quer dizer, isto tudo faz causar um stresse tremendo e um desânimo pelo trabalho, mas sabemos que o mercado está saturado e o melhor é ficar onde estamos ou então permanecer um bom tempo fora do mercado até se encaixar em outra coisa”.*
19. *“Estamos com um caso atualmente de um funcionário afastado por depressão”.*
20. *“Depressão, Distúrbios do Sono, Dependência Química, Alcoolismo e Fobias. Descontrole financeiro por parte da esposa, somados aos ciúmes excessivo por parte do marido, levaram-no a um enfarte fulminante, com 36 anos. Problemas de alcoolismo levando à separação do casal e conseqüente aumento da ingestão de álcool por parte do dependente. Ameaça à vida de outro funcionário, em função de ciúme, com arma de fogo. Ameaça à vida de superior caso esse não assumisse a execução do seu trabalho (neste caso, por tratar-se de desenhista, não conseguia mais executá-lo devido tremor em excesso), o qual o mesmo não conseguia executar em função de sua dependência à drogas. Ao retornar ao antigo emprego, por ordem judicial (tinha estabilidade profissional), o funcionário retirado do seu local de trabalho, além de suas tarefas normais; em pouco tempo foi verificado por sua família, que o mesmo, ora se sentia agressivo, ora deprimido”.*
21. *“Conheço um profissional que numa empresa anterior mostrava-se uma pessoa muito assertiva e com um nível de inteligência emocional equilibrado. Num outro momento, tive a oportunidade de conhecê-la em outra empresa onde o nível de estresse era grande, as relações com algumas pessoas "chaves”*

*eram totalmente passionais e, também, havia grande desorganização em relação a processos. Essa pessoa tornou-se impulsiva, agressiva, desconfiada, desequilibrada emocionalmente, passional, insegura e competitiva. Talvez ela nem tenha noção que "adoeceu psiquicamente". Porém, quem a vê de fora tem essa percepção".*

22. *"São casos comuns nas empresas, muitas vezes não claramente identificados, principalmente quando não ocorre o afastamento por muitos dias do trabalho. Começam a aparecer as faltas ocasionais e/ ou oportunistas, ex.: para uma consulta de rotina o funcionário falta o dia inteiro, como se o fato de ir a uma consulta o impossibilitasse fisicamente de trabalhar naquele dia. O filho precisa ir ao pediatra e marca a consulta para a metade do dia e falta coma desculpa de levar o filho ao médico.... enfim começasse a perceber no funcionário falta de planejamento para saídas necessárias, mas que não necessariamente devam ser faltas... Nos casos mais graves o funcionário realmente já não consegue se concentrar no trabalho e acaba se afastando por mais dias".*
23. *"Infarto e confusão mental".*
24. *"Alcoolismo, a assistente social visitou inúmeras vezes o funcionário que após 25 anos de empresa foi demitido. Entrou em depressão e sentimento de inutilidade e afundou-se no alcoolismo".*
25. *"Ansiedade, estresse e síndrome do pânico".*
26. *"O adoecer nunca deve ser avaliado isoladamente, tendo como causa o trabalho ou a família ou a falta de lazer, mas sim um conjunto de situações que acabam refletindo na estrutura geral do indivíduo. Normalmente, que está mal no trabalho, mas pessoalmente está bem ou tem outras atividades fora da empresa que diminuem a "importância" dada ao trabalho, dificilmente esta pessoa adoecerá. Porém se a vida da pessoa se torna o trabalho ou se no campo profissional também está apresentando dificuldades a possibilidade de adoecer é bem maior. Nesses meus 18 anos de RH já observei muitos casos de pessoas adoecendo, pelos motivos mais variados, dependendo do valor que cada um dá para o problema enfrentado, por situações já vivenciadas ou criadas na mente e a maioria sem se aperceber disso. A Síndrome do Pânico, ultimamente tem sido a febre, principalmente por medo de perder o emprego".*
27. *"Uma consultora que não tinha seu trabalho reconhecido e não era promovida em detrimento de outras menos capacitadas e treinadas, que via a ascensão de colegas menos experientes e recebia feedbacks constantes e contraditórios, era vítima de enxaquecas constantes (era o principal quadro da empresa, desde a proprietária e se estendia à maioria dos consultores). Ao viajar todas as semanas, não podia dormir em um quarto privativo onde pudesse ter privacidade e descansar. Trabalhava praticamente todos os feriados e fins-de-semana. Quando começou a recusar alguns trabalhos mais pesados devido ao seu estado debilitado, passou a sofrer assédio moral, até que teve uma contração muscular na coxa e ficou 15 dias sem poder andar direito e nem dirigir. Nesse momento, a consultora se demitiu para se tratar. Teve que fazer um tratamento intensivo de hidroterapia para soltar a musculatura afetada e RPG por seis meses devido ao problema. A enxaqueca, o cansaço crônico e a insônia passaram, imediatamente, após seu desligamento da empresa. As consultoras que permanecem na empresa continuam com enxaqueca".*
28. *"A esposa de um funcionário entrou em sociedade com uma colega e ele cedeu cheques para financiar o negócio, que não deu certo, o que o obrigou a cobrir os cheques mesmo sem ter condições. Isto fez com que o mesmo entrasse em choque no local de trabalho e eu mesmo o socorri levando-o até o hospital, quando o médico me disse que não diagnosticou nada, ou seja, ele não estava doente. A partir deste momento foi que ele nos contou o problema então o encaminhamos a uma psicóloga e o ajudamos a pagar suas dívidas o que o ajudou a recuperar-se, mas seu casamento acabou, pois no contato que fizemos com sua esposa ela se mostrou totalmente indiferente então se descobriu que ela estava o traindo".*
29. *"Quando fiz um temporário tive a oportunidade de ver boa parte dos sintomas manifestados em uma pessoa próxima. Ele era o responsável administrativo da pequena empresa, responsável por cobrir os "furos" dos donos. Quando os sintomas iniciaram a surgir: Gastrite Nervosa e insônia, pois quando dormia sonhava com o trabalho, ocasionando em emagrecimento rápido e dores de cabeça. Quando após 06 meses ele conseguiu se afastar por 30 dias e logo que retornou já estava diferente. E por mais 06 meses se despediu da empresa deixando a responsabilidade com os próprios donos".*

30. *“A Sub-utilização de um profissional em cargo abaixo de suas qualificações pode fazer com que ele entre em depressão. Isso porque muitos profissionais estão presos ao fato de terem elevados níveis de estudo e baixo grau de experiência, tendo que aceitar posições operacionais na Organização. Desta forma o fato do trabalhador não conseguir fazer com que os seus investimentos em escolaridade influenciassem na sua carreira proporcionou uma acentuada falta de motivação e por fim elevados estágios de depressão”.*
31. *“Uma colega de trabalho que sofreu uma crise de stress muito grande. Teve uma crise séria de dor de cabeça, levando a uma internação e um breve afastamento do trabalho. A mesma sempre se mostrou muito alienada aos processos de trabalho, muito perfeccionista, cobrando muito de si mesma. É uma pessoa que não se permite errar e que acaba envolvendo todos nessa sua neurose”.*
32. *“Uma profissional que atuava em um grande banco, contraiu a LER. Devido as constantes dores, teve que se submeter a uma cirurgia, que infelizmente ocasionou outros problemas mais graves, deixando seqüelas nesta pessoa, ela perdeu grande parte dos movimentos de uma das mãos. Atualmente esta pessoa se encontra afastada por prazo indeterminado”.*
33. *“Estou na mesma empresa há quase oito anos e posso citar diversos casos em que já vi pessoas adoecerem e assim permanecem, como também vi pessoas que por motivos diversos ficam visivelmente doentes, abatidos, apáticos. Prefiro não citar casos, mas fazer um comentário sobre algo que pensei enquanto respondia as questões anteriores: O adoecer provocado por conflitos, insatisfação, excesso de trabalho, etc., vai variar muito de acordo com o individuo. Existem fases em que a pessoa fica mais suscetível aos estímulos, em outras mais resistente. Penso que hoje em dia muita gente se submete a situações por simples falta de opção, só pelo medo de ficar desempregado. E isto é a realidade que vivemos, não dá para fazer de conta que vamos estar em estado constante de motivação e que os chefes vão preocupar-se em primeiro lugar com seu capital humano e depois com as cobranças a que também é submetido. Eu pessoalmente, me percebi em muitas situações das perguntas anteriores, e já tive muitos sintomas de estresse, até que percebi que é o desconforto que faz com que busquemos melhorias. Então, apesar de viver situações desagradáveis, procuro encontrar prazer no que faço e valorizar meu trabalho quando outros não o fazem, e tenho tido bons resultados. Bem, espero ter contribuído, quanto mais se pensar sobre assunto tão importante mais próximos estaremos de encontrar soluções”.*

## A Triste Partida

(Patativa do Assaré)

Setembro passou,  
com outubro e novembro  
Já tamo em dezembro.  
Meu Deus, que é de nós?  
Assim fala o pobre do seco Nordeste,  
Com medo da peste,  
Da fome feroz.

A treze do mês ele fez a experiência,  
Perdeu sua crença  
Nas pedra de sá.  
Mas nôta experiência com gosto se agarra,  
Pensando na barra  
Do alegre Natá.

Rompeu-se o Natá, porém barra não veio,  
O só, bem vermeio,  
Nasceu munto além.  
Na copa da mata, buzina a cigarra,  
Ninguém vê a barra,  
Pois barra não tem.

Sem chuva na terra descamba janêro,  
Depois, feverêro,  
E o mêrmo verão  
Entonce o rocêro, pensando consigo,  
Diz: isso é castigo!  
Não chove mais não!

Apela pra maço, que é o mês preferido  
Do Santo querido,  
Senhô São José.  
Mas nada de chuva! Tá tudo sem jeito,  
Lhe fuge do peito  
O resto da fé.

Agora pensando seguí ôtra tria,  
Chamando a famia  
Começa a dizê:  
Eu vendo meu burro, meu jegue e o cavalo,  
Nós vamo a São Palo  
Vivê ou morrê.

Nós vamo a São Palo, que a coisa tá feia;  
Por terras aleia  
Nós vamo vagá.  
Se o nosso destino não fô tão mesquinho,  
Pro mêrmo cantinho  
Nós torna a vortá...

E vende o seu burro, o jumento e o cavalo,  
Inté mêrmo o galo  
Vendêro também,  
Pois logo aparece feliz fazendêro,  
Por pôco dinhêro  
Lhe compra o que tem

Em riba do carro se junta a famia;  
Chegou o triste dia,  
Já vai viajá.  
A seca terrive, que tudo devora,  
Lhe bota pra fora  
Da terra natá.

O carro já corre no topo da serra.  
Oiando pra terra,  
Seu berço, seu lá,  
Aquele nortista, partido de pena,  
De longe inda acena:  
Adeus, Ceará!

No dia seguinte, já tudo enfadado,  
E o carro embalado,  
Veloz a corrê,  
Tão triste, o coitado, falando saudoso,  
Um fio choroso  
Escrama, a dizê:

- De pena e sodade, papai, sei que morro!  
Meu pobre cachorro,  
Quem dá de comê?  
Já ôto pergunta: - Mãezinha, e meu gato?  
Com fome, sem trato,  
Mimi vai morrê!

E a linda pequena, tremendo de medo:  
- Mamãe, meus brinquedo!  
Meu pé de fulô!  
Meu pé de rosêra, coitado, ele seca!  
E a minha boneca  
Também lá ficou.

E assim vão dexando, com choro e gemido,  
Do berço querido  
O céu lindo e azu.  
Os pai, pesaroso, nos fio pensando,  
E o carro rodando  
Na estrada do Su

Chegaro em São Paulo  
sem cobre, quebrado  
O pobre, acanhado,  
Percura um patrão.  
Só vê cara estranha,  
da mais feia gente,  
Tudo é diferente  
Do caro torrão.

Trabaia dois ano,  
três ano e mais ano,  
E sempre no prano  
De um dia inda vim.  
Mas nunca ele pode,  
só veve devendo,  
E assim vai sofrendo  
Tormento sem fim.

Se arguma notícia  
das banda do Norte  
Tem ele por sorte  
O gosto de uvi,  
Lhe bate no peito  
sodade de móio,  
E as água dos óio  
Começa a caí.

Do mundo afastado,  
sofrendo desprezo,  
Ali veve preso,  
Devendo ao patrão.  
O tempo rolando,  
vai dia vem dia,  
E aquela famia  
Não vorta mais não!

Distante da terra  
tão seca mas boa,  
Exposto à garoa,  
À lama e ao paú,  
Faz pena o nortista,  
tão forte, tão bravo,  
Vivê como escravo  
Nas terra do su.