



ESTRESSE OCUPACIONAL: PERCEPÇÃO E ATUAÇÃO DOS AGENTES PÚBLICOS EM CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DO RIO GRANDE DO SUL – BRASIL

OCCUPATIONAL STRESS: PERCEPTION AND PERFORMANCE OF PUBLIC AGENTS IN THE REFERENCE CENTERS FOR WORKERS' HEALTH IN RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Linéia Carneiro¹
Airton Adelar Mueller²

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Linéia Carneiro y Airton Adelar Mueller (2018): "Estresse ocupacional: percepção e atuação dos agentes públicos em centros de referência em Saúde do trabalhador do Rio Grande do sul – Brasil.", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (septiembre 2018). En línea:

//www.eumed.net/rev/caribe/2018/09/estresse-ocupacional.html

RESUMO: O objetivo deste artigo é identificar a percepção e atuação dos agentes públicos nos centros de referência em saúde do trabalhador (CERESTs) do estado do Rio Grande do Sul (RS) em relação ao estresse ocupacional. A metodologia utilizada é descritiva, a abordagem é qualitativa e o instrumento utilizado para obter os dados é um questionário eletrônico com perguntas abertas, enviado por e-mail aos CERESTs do referido estado. Os resultados principais apontam que a temática do estresse ocupacional e da síndrome de *burnout*, embora muito importantes, conforme comprovam os dados de vários estudos, ainda não recebem a devida importância dos agentes nos CERESTs pesquisados, visto que a percepção dos agentes públicos em relação à influência do ambiente laboral na saúde é superficial, a partir disso, as ações destes agentes se concentram apenas no tratamento dos trabalhadores adoecidos. Os resultados desta pesquisa colaboram para o desenvolvimento dos estudos sobre o estresse ocupacional no Brasil, e principalmente para alertar sobre a importância da temática.

Palavras chave: centros de referência em saúde do trabalhador, estresse ocupacional, síndrome de *burnout*, saúde psicológica, políticas públicas.

ABSTRACT: The objective of this article is to identify the perception and performance of the public agents in reference centers in workers' health (CERESTs) in the state of Rio Grande do Sul (RS) in relation to occupational stress. The methodology used is descriptive, the approach is qualitative, and the instrument used to obtain the data is an electronic questionnaire with open questions, sent by e-mail to CERESTs. The main results point out that the issue of occupational stress and burnout syndrome, although very important, as evidenced by data from several studies, still do not receive the importance of the agents in the CERESTs surveyed, since the perception of the public agents in relation to the influence of the work environment on health is superficial, and from this, the actions of these agents focus only on the treatment of workers with illness. The results of this research contribute to the development of studies on occupational stress in Brazil, and especially to alert about the importance of the subject.

¹ Mestranda em Desenvolvimento Regional na Universidade Regional do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. lineiacarneiro@yahoo.com.br. Rua Thomázia de Carvalho, 275, Centro, Chiapetta – RS.

² Professor do Mestrado e Doutorado em Desenvolvimento Regional da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. airton.mueller@unijui.edu.br. Rua do Comércio, 2425, apto 04, centro, Ijuí – RS.

Key words: reference centers in worker health, occupational stress, burnout syndrome, psychological health, public policies.

RESUMEN: El objetivo de este artículo es identificar la percepción y actuación de los agentes públicos en los centros de referencia en salud del trabajador (CERESTs) del estado de Rio Grande do Sul (RS) en relación al estrés ocupacional. La metodología utilizada es descriptiva, el enfoque es cualitativo y el instrumento utilizado para obtener los datos es un cuestionario electrónico con preguntas abiertas, enviado por e-mail a los CERESTs de dicho estado. Los resultados principales apuntan que la temática del estrés ocupacional y del síndrome de burnout, aunque muy importantes, como demuestran los datos de varios estudios, aún no reciben la debida importancia de los agentes en los CERESTs investigados, ya que la percepción de los agentes públicos en relación a la relación la influencia del ambiente laboral en la salud es superficial, a partir de eso, las acciones de estos agentes se concentran sólo en el tratamiento de los trabajadores enfermos. Los resultados de esta investigación colaboran para el desarrollo de los estudios sobre el estrés ocupacional en Brasil, y principalmente para alertar sobre la importancia de la temática.

Palabras clave: centros de referencia en salud del trabajador, estrés ocupacional, síndrome de burnout, salud psicológica, políticas públicas.

1. INTRODUÇÃO

Os padrões de trabalho da atual sociedade geram efeitos para a saúde tanto física quanto psicológica dos trabalhadores, fatores como: estresse, excesso de responsabilidade, insegurança física e psicológica, assédio moral, pressão por metas, prolongamento de jornadas e falta de valorização do esforço no trabalho, vivenciados cotidianamente, são os principais responsáveis pelos danos causados à saúde mental dos trabalhadores. Essas condições favorecem o desencadeamento de doenças psicológicas como a depressão e o esgotamento físico e psicológico, além da síndrome de *burnout*, existem casos mais graves que levam ao suicídio (GIGA, HOEL, 2003; JACQUES, AMAZZARRY, 2006).

No Brasil as políticas públicas de proteção à saúde do trabalhador são efetivadas por meio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) que têm como função dar suporte técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores, sejam eles urbanos ou rurais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Por meio da atuação dos CERESTs busca-se implantar a ideia de trabalho baseada na construção dinâmica intra e intersetorial com a intenção de promover a assistência e vigilância à saúde do trabalhador, com a colaboração dos órgãos públicos e sindicatos dos trabalhadores (LEÃO, CASTRO, 2013).

Segundo Silva-Junior e Fischer (2014) os transtornos mentais estão entre as principais causas de ausência no trabalho, estes quadros frequentemente são incapacitantes e evoluem do absenteísmo para a doença clínica. Este fato torna-se notável a partir dos registros da previdência social, que mostram que no período entre 2000 e 2011 o adoecimento mental rendeu mais afastamentos laborais por auxílio doença, do que os afastamentos por causas traumáticas (acidentes, fraturas, cortes, etc). Dentre os 20,76% que representam os afastamentos por doenças mentais de todos os afastamentos do período, a depressão e os transtornos ansiosos representam 4,76% (BRASIL, 2014).

Além dos fatores organizacionais que podem gerar estresse, o ritmo de trabalho e as rotinas cada vez mais aceleradas, também contribuem para o aumento das doenças comportamentais (GIGA, HOEL; 2003). O estresse ocupacional pode evoluir para um quadro

mais grave e patológico, a síndrome de *burnout*, que é considerada como uma resposta à exposição prolongada aos estressores emocionais, psicológicos e interpessoais crônicos no ambiente de trabalho, e que apresenta-se em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional (MASLACH, ET AL; 2001).

Alguns estudos sobre *burnout* realizados no Brasil retratam a importância da temática. Codo (1999), por exemplo, realizou uma pesquisa com trabalhadores da educação da rede pública estadual e identificou que 48,4% dos trabalhadores apresentavam ao menos uma das três dimensões do *burnout*. Um estudo realizado por Batista, et al; (2010), com professores paraibanos, também identificou que 33,6% apresentavam exaustão emocional, 8,3% despersonalização e 43,4% apresentavam reduzida realização profissional. Na área da saúde, estudos realizados com agentes comunitários, médicos e enfermeiros, identificaram níveis elevados das dimensões da síndrome de *burnout* (GLASBERG ET AL., 2007; SILVA, MENEZES, 2008; MOREIRA, ET AL., 2009; NASCIMENTO SOBRINHO ET AL., 2010).

No setor bancário, Valente (2014) desenvolveu uma pesquisa com 1046 bancários da rede pública e privada dos estados do Pará e Amapá, identificando que 71,8% dos bancários apresentavam *burnout* em pelo menos uma das dimensões. Outra pesquisa nesta área foi desenvolvida por Coelho et. al (2018) com 217 trabalhadores bancários de 38 cidades brasileiras, os resultados encontrados apontam que 27,4% dos participantes apresentaram alto escore para exaustão emocional, 31,3% alto escore para despersonalização e 29,2% alto escore para reduzida realização profissional.

As estatísticas dos estudos já realizados sobre a temática do estresse ocupacional comprovam sua importância. Neste sentido, sobressai-se o papel dos CERESTs, que são tidos pelo ministério da saúde como polos irradiadores da concepção de que o trabalho constitui-se como um fator determinante na relação entre saúde e doença dos trabalhadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Portanto, são os agentes públicos lotados nestes centros, os responsáveis, em grande medida, pela implementação de atividades e iniciativas que tratam da temática. Daí que suas percepções sobre a dimensão do problema e sua atuação propriamente dita são de relevância central para o sucesso ou não de determinada política pública em prol da saúde do trabalhador.

Se, por exemplo, tais agentes não verem uma ligação clara entre as doenças psicológicas e a própria organização do trabalho, ou fatores ambientais do trabalho, pode disso resultar uma atuação dos CERESTs centrada no tratamento dos trabalhadores doentes, através do afastamento destes, ou de terapias isoladas. O que pode vir acompanhado de um não questionando das condições que antecedem estes quadros de adoecimento. Isso significa que os estressores potenciais não apenas podem não estar sendo identificados, como também podem não estar sendo alvo de nenhuma intervenção por parte destes agentes públicos (AMARANTE, 2007; LEÃO; CASTRO, 2013, LEÃO; GOMEZ, 2014).

É possível que no âmbito da saúde psicológica ainda não se tenha clareza dos objetivos dos CERESTs e da importância de sua atuação, no sentido da identificação dos estressores, intervenção sobre estes e prevenção para proteção dos trabalhadores. Por esse

motivo, o objetivo deste artigo é analisar a percepção e atuação dos agentes públicos em CERESTs do estado do Rio Grande do Sul (RS) em relação ao estresse ocupacional.

Para tanto, a coleta dos dados foi feita através de questionário desenvolvido na ferramenta gratuita do *google.forms*, enviada aos CERESTs através de e-mail. O questionário divide-se em três blocos principais. O primeiro trata das ações desenvolvidas pelos CERESTs no sentido de proteger a saúde psicológica dos trabalhadores, se existem ações neste sentido e como são desenvolvidas. O segundo bloco refere-se à percepção dos CERESTs em relação à suficiência das políticas públicas de proteção à saúde psicológica dos trabalhadores. O terceiro bloco, finalmente, se refere à percepção dos CERESTs sobre a existência da síndrome de *burnout* e a percepção de ela estar presente na vida dos trabalhadores dos municípios a que atendem.

Existem doze CERESTs no estado do Rio Grande do Sul. A todos eles foi enviado o questionário. Deste total, apenas três responderam todo o questionário. Dois CERESTs retornaram com a informação de que não dispunham de profissionais qualificados (psicólogos, médicos, enfermeiros) para participar da pesquisa. Um CEREST retornou com a informação de que não tinha informações sobre o assunto. Outro retornou afirmando que não participaria da pesquisa por que não via relevância na temática e cinco unidades não retornaram as tentativas de contato.

2. AS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS EM RELAÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

No Brasil a preocupação com a saúde do trabalhador teve impulso durante a reforma sanitária brasileira sob a influência do movimento operário italiano. Esse período marcou o início de um novo olhar nas relações entre saúde e trabalho no Brasil. A constituição federal brasileira de 1988, em seu artigo 200, incisos II e VIII considera o trabalho como um fator determinante para a saúde da população, e responsabiliza o estado pelas ações de saúde do trabalhador. A partir disso, nos anos 90 criou-se a lei orgânica da saúde 8080/90 juntamente com uma proposta do ministério da saúde que privilegiava a organização das ações de saúde pelos CERESTs. Uma tentativa de potencializar as ações com os recursos disponíveis, e também de facilitar o diálogo do estado com o movimento social em prol da saúde do trabalhador e também de capacitar os profissionais para desenvolverem as ações necessárias (LEÃO, CASTRO, 2013).

No final dos anos 90 e início dos anos 2000, ocorreram discussões e revisões críticas sobre as ações de proteção à saúde do trabalhador, na tentativa de organizar e sistematizar essas ações e dos CERESTs, além também de incrementar a saúde do trabalhador no SUS (LEÃO, CASTRO, 2013). Até esse momento a gestão das ações de saúde dos trabalhadores era feita pelo ministério da saúde, porém, uma das questões desse debate era justamente a criação de uma rede que pudesse integrar diversos CERESTs e programas, e como resultado desse debate foi criada em 19 de setembro de 2002, sob a portaria 1.679 a rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador (RENAST), com o objetivo de estruturar e normatizar a habilitação e o convênio entre os municípios, os estados e o ministério da saúde para implantação dos CERESTs em território nacional (LEÃO, CASTRO, 2013; GALVÃO, 2015).

Em sete de dezembro de 2005 o ministério da saúde sancionou a portaria 2.437 com o objetivo de ampliar e fortalecer o RENAST, por meio da organização de serviços de implementação de ações de vigilância e promoção de saúde, fortalecimento do controle social, e também alterações nos recursos repassados aos CERESTs municipais e estaduais, através desse documento, conforme dito, o ministério da saúde coloca os CERESTs como polos irradiadores da concepção de que o trabalho constitui-se como um fator determinante na relação entre saúde de doença dos trabalhadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Mais tarde, a portaria 2.728 de onze de novembro de 2009 do ministério da saúde, define que os CERESTs tem a finalidade de dar suporte técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores, sejam eles urbanos ou rurais, portanto, o RENAST através dos CERESTs busca implantar a ideia de trabalho baseada na construção dinâmica intra e intersetorial com a intenção de promover assistência e vigilância à saúde do trabalhador, com a colaboração dos órgãos públicos e sindicatos dos trabalhadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; LEÃO, CASTRO, 2013).

No estado do Rio Grande do Sul, há o CEREST estadual e doze CERESTs regionais, com localização e suas respectivas regiões de atuação conforme o quadro 1:

Quadro 1 - CERESTs do Rio Grande do Sul

Sede CEREST	Região de Atuação
Alegrete	Fronteira Oeste
Canoas	Vale dos Sinos
Caxias do Sul	Serra
Passo Fundo	Nordeste
Ijuí	Missões
Palmeira as Missões	Macronorte
Pelotas	Macrosul
Porto Alegre	Porto Alegre
Santa Cruz do Sul	Vales
Santa Maria	Centro
Santa Rosa	Noroeste

Fonte: Site Centro Estadual de Vigilância em Saúde RS (2017)

Uma das últimas políticas do ministério da saúde em relação à saúde do trabalhador é a portaria 1.823 de vinte e três de agosto de 2012, que instituiu a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora, com objetivo de definir, princípios, diretrizes e estratégias a serem observadas pelas três esferas da gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; GALVÃO, 2015).

3. PERCEPÇÃO E ATUAÇÃO DOS AGENTES PÚBLICOS DOS CERESTS

Para entrar no campo da atuação dos agentes públicos dos CERESTs, é necessário ter presente que a ideia de corpo e mente vistos como elementos individuais na saúde humana ainda é muito forte, graças a influência do pensamento cartesiano, acreditava-se que a mente era uma espécie de “vida interior”, que não sofria interferência dos eventos externos ao corpo, do ambiente e da própria organização do trabalho (LEÃO; GOMEZ, 2014).

Essa concepção interfere na compreensão e no próprio estabelecimento de relação entre o trabalho e as doenças psicológicas, pois, conseqüentemente as doenças e distúrbios psicológicos que surgem no ambiente de trabalho, são em grande parte atribuídos às características de personalidade, históricas, traumas de infância, e até mesmo a genética. Como consequência, o tratamento para estes casos na grande maioria das vezes, se não em sua totalidade, acaba sendo de cunho terapêutico, através de intervenções psicológicas e psiquiátricas (AMARANTE, 2007; LEÃO; GOMEZ, 2014).

Por esse motivo, as ações dos agentes públicos dos CERESTs se concentram em encontrar nexos causais para determinados eventos de adoecimento psicológico para basicamente, aumentar o número de notificações no Sistema de Notificações de Agravos de Notificações (SINAN), em muitos casos, devido à ausência de diretrizes, os trabalhadores adoecidos são encaminhados apenas para avaliações psicológicas, com o uso de testes e terapias, alguns casos são encaminhados para Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) para tratamento (SATO; ET AL; 2004). Essas ações concentram-se apenas na atenção ao sofrimento, ao tratamento do trabalhador já adoecido, porém, não questionam o adoecimento, tampouco são investigados e analisados os aspectos geradores desse sofrimento, além de não sofrerem nenhuma intervenção (LEÃO; CASTRO, 2013).

É necessário considerar que a atuação dos CERESTs é de suma importância, e que a questão da saúde psicológica não é um reflexo de despreparo destes profissionais, mas sim, mostra uma lacuna na formação, não apenas dos profissionais, mas uma lacuna na formação social, agravada pelo fato de que a saúde psicológica do trabalhador é uma ciência em construção, dentro do campo da saúde coletiva, e até mesmo dentro do próprio campo da saúde psicológica (LACORTE; ET AL, 2013). Por esse motivo umas das funções dos CERESTs é também dar suporte técnico e científico, dentro disso, inclui-se em suas atribuições a importante missão de irradiar o saber relativo ao processo que envolve saúde, doença e trabalho (LACORTE; ET AL, 2013).

4. ESTRESSE OCUPACIONAL

Nem sempre o trabalho possibilita o crescimento, desenvolvimento, reconhecimento e independência profissional, a insatisfação com o trabalho pode levar o indivíduo a uma situação de desinteresse, irritação e até a exaustão, podendo causar o adoecimento deste trabalhador (DEJOURS, 1992). Os estudos sobre as situações de esgotamento físico e mental e os transtornos comportamentais observados em profissionais, ganharam mais visibilidade a partir da publicação dos estudos de Freudenberg em 1974, ele não foi o primeiro a utilizar o termo *burnout* mas, seus estudos são um importante marco e desencadearam vários outros pelo mundo todo (BENEVIDES-PEREIRA, 2010)

O termo *burnout* é de origem inglesa, não tem uma tradução exata, mas significa, aquilo ou aquele, que chegou ao limite, e por falta de energia, não tem mais condições de oferecer um bom desempenho físico e mental, na prática o *burnout* é a cronificação do estresse ocupacional (aquele adquirido no desempenho das atividades laborais) quando os métodos de enfrentamento do estresse falham ou foram insuficientes para combatê-lo, como consequência afeta negativamente o trabalhador em nível individual, profissional, familiar e até mesmo social, para as empresas os efeitos do *burnout* são sentidos na redução do rendimento do trabalhador, bem como na queda de qualidade dos trabalhos executados, a partir disso, verifica-se: aumento de absenteísmo, de rotatividade e aumento de acidentes ocupacionais, gerando prejuízos de ordem financeira e organizacional (BENEVIDES-PEREIRA, 2010). A concepção sócio-psicológica considera três fatores multidimensionais da síndrome, são eles: exaustão emocional, despersonalização e a reduzida realização profissional (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Exaustão Emocional (EE): Refere-se à sensação de esgotamento tanto físico quanto mental, ao sentimento de não dispor de energia para absolutamente nada, sensação de ter chegado ao limite das possibilidades (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Despersonalização (DE): Não significa que o indivíduo perdeu sua personalidade, mas que ela vem sofrendo alterações, levando o profissional a um contato frio e impessoal com os usuários dos seus serviços, passando a denotar atitudes de cinismo e ironia em relação às pessoas, além de indiferença com o que pode acontecer com os demais (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Reduzida Realização Profissional (RRP): Evidencia o sentimento de insatisfação com as atividades laborais, sentimento de insuficiência, baixa autoestima, fracasso profissional, desmotivação, revelando baixa eficiência no trabalho, algumas vezes o profissional pode demonstrar a intenção de abandonar o emprego (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Os sintomas do *burnout* são divididos em: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos, no quadro 2 apresenta-se as características de cada um deles (BENEVIDES-PEREIRA, 2010)

Quadro 2 - Sintomas do *Burnout*

Sintomas	Sinais
Sintomas Físicos	Fadiga constante e progressiva, dores musculares e osteomusculares, distúrbios do sono, cefaleia, enxaqueca, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais e alterações menstruais para as mulheres.
Sintomas Psíquicos	Falta de atenção, falta de concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de alienação, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de impotência, inabilidade emocional, dificuldade de aceitação, baixa autoestima, desânimo, depressão, desconfiança, paranoia.
Sintomas Comportamentais	Negligência ou escrúpulo excessivo, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda da iniciativa, aumento do consumo de substâncias, comportamento de alto risco, tendência suicida,
Sintomas Defensivos	Tendência de isolamento, sentimento de onipotência, perda de interesse pelo trabalho e lazer, absenteísmo, ímpetos de abandonar o trabalho, ironia, cinismo.

Fonte: BENEVIDES-PEREIRA (2010)

Ao desenvolver a síndrome, não necessariamente uma pessoa apresentará todos esses sintomas, a manifestação deles depende das configurações de fatores individuais, fatores ambientais e da etapa em que a pessoa se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome BENEVIDES-PEREIRA (2010).

No ambiente institucional, os efeitos do *burnout* são refletidos na diminuição de produção, na queda da qualidade do trabalho executado, no aumento do absenteísmo e da rotatividade, no aumento de acidentes ocupacionais, na visão negativa da instituição prejudicando sua imagem, o resultado final disso, são prejuízos de ordem econômica e financeira para as organizações, além dos danos psicológicos e para as relações sociais da pessoa que desenvolveu *burnout* (BENEVIDES-PEREIRA, TAKAHASHI, 2003).

5.1 RESULTADOS EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO DOS CERESTS

Das unidades que responderam a pesquisa, tem-se que, as ações efetivas que os CERESTs desenvolvem são palestras e reuniões para debates sobre a saúde mental no trabalho, das unidades que retornaram o questionário apenas uma delas dispõe de profissional da área da psicologia em sua equipe, pessoa habilitada a fazer tratamento clínico e identificar com maior precisão problemas de saúde mental no trabalho. Segundo o coordenador da unidade deste CEREST:

“O objetivo do CEREST é promover a saúde do trabalhador de forma ampla e sistêmica; não trabalhamos com foco na doença e sim na saúde.”

Com relação à identificação da síndrome de *burnout* apenas uma unidade do CEREST já havia detectado essa patologia em suas visitas. Porém, a maior parte das patologias psicológicas encontradas, dizem respeito à depressão, assédio, alcoolismo, dependência química, estresse pós-traumático e outras mais comuns.

Embora não haja dados estatísticos para comparação e mensuração, as três unidades que retornaram o questionário afirmam que o setor mais estressante e com maior probabilidade de desenvolver patologias derivadas do estresse, são os setores administrativos de órgãos públicos, pois são setores que têm grande carga de trabalho acumulada, cobrança da população, muitas discordâncias internas e atritos políticos, fatores esses que potencializam os agentes estressores no ambiente de trabalho.

Essa informação corrobora com os autores Balassiano et al (2011), que afirmam que o campo da administração pública é muito carente de pesquisas sobre estresse ocupacional no Brasil e deveria receber mais atenção, pois o modelo de gestão pública dos últimos anos incorporou uma nova dinâmica de trabalho que pressupõe novas habilidades e competências dos indivíduos, o que agrava o trabalho já tipicamente estressante.

5.2 RESULTADOS EM RELAÇÃO À EFETIVIDADE DA PROTEÇÃO DA LEGISLAÇÃO

Quando questionados se a legislação protege o trabalhador dos agentes patogênicos de ordem psicológica, relacionados ao trabalho, 100% das unidades que retornaram o questionário disseram que sim, porém, o que se percebe é que a prática dominante ainda é a remediação ao invés da prevenção, mesmo com as ações dos CERESTs e de outros órgãos, ainda é muito comum apenas tratar o problema, ao invés de preveni-lo. Segundo um dos coordenadores:

“Temos uma lista de transtornos mentais reconhecidamente relacionados ao trabalho, no Brasil; existem mecanismos legais de “culpabilização” por danos relacionados a situações de assédio. bastante efetivos, mas em termos de prevenção não observamos muitas ações estruturadas”.

Questionados sobre o que é necessário para manter e promover a saúde psicológica dos trabalhadores, um dos coordenadores respondeu que:

“...em linhas gerais, acreditamos que a saúde mental não está apartada de todo um contexto que o trabalhador enfrenta, para ter saúde mental é preciso ter um lar, dormir bem, alimentar-se bem, estabelecer relações harmoniosas com a família, a comunidade e os colegas de trabalho, sentir-se respeitado enquanto profissional; com isto, quero dizer que não se pode criar uma lista de ações para proteger a saúde mental do trabalhador, porque ela está inserida em um contexto que envolve não só saúde e trabalho, como educação, moradia, saneamento e finanças.”

Esses fatores com certeza contribuem para a manutenção e promoção da saúde dos trabalhadores, porém é importante considerar que patologias como a síndrome de *burnout* nascem exclusivamente em decorrência do estresse no ambiente de trabalho por causa das condições do trabalho, sejam elas físicas e ou psicológicas, e inclusive o agravamento desse quadro de estresse, pode causar transtornos na vida pessoal e social do trabalhador, que pode

apresentar distúrbios de sono, alimentares e de humor, pode querer se isolar, entre outros, conforme Benevides-Pereira (2010). Portanto, parece muito mais que esses fatores se inter-relacionam para a promoção e manutenção da saúde dos trabalhadores do que simplesmente dependam um do outro.

Questionou-se se os atuais mecanismos de prevenção à saúde psicológica dos trabalhadores são suficientemente eficientes, todas as unidades concordaram que sim, e duas delas levantaram outra questão que consideraram importante, que pode ser observada na resposta de um dos coordenadores:

“...a linha no que diz respeito a saúde mental é muito tênue e observamos muitos trabalhadores aproveitando brechas no sistema para manter-se afastados do trabalho.”

É possível que esse tipo de situação realmente aconteça, pode ser uma infeliz realidade em muitos lugares, porém talvez uma gestão mais desenvolvida pudesse identificar a pré-disposição para esse tipo de conduta e, além disso, criar mecanismos que pudessem fortalecer e fomentar os aspectos positivos da relação de trabalho, a fim de motivar mais os trabalhadores. Além do que, o próprio agente deve buscar entender o problema, pois se essa situação for corriqueira e maciça é necessário uma investigação mais profunda, já que o absenteísmo é um dos principais indicadores de insatisfação no trabalho (ANDRADE, 2008). A insatisfação leva ao estresse ocupacional, que pode levar ao adoecimento.

5.3 RESULTADOS EM RELAÇÃO À PERCEPÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL

Apenas uma das unidades que respondeu o questionário já teve casos diagnosticados de *burnout*, mas as demais já identificaram profissionais com os sintomas da síndrome, nos casos diagnosticados o tratamento foi o afastamento do labor, porém sem acompanhamento pela unidade em relação ao afastado, o que o CEREST faz nesse caso é manter o acompanhamento com visitas semanais (nesta unidade que já diagnosticou *burnout*) às empresas.

Dentre as instituições que mais apresentam trabalhadores com sintomas de *burnout* destacam-se os órgãos públicos, e dentre os sintomas identificados os mais comuns são frieza, indiferença em relação às pessoas, impessoalidade, distanciamento. Esses são sintomas que se enquadram na dimensão de despersonalização, além de baixa autoestima, desmotivação, falta de interesse, que são características da dimensão da reduzida realização profissional da síndrome de *burnout*, obviamente que para poder afirmar que esses profissionais desenvolveram ou não a síndrome é necessário aplicar o instrumento de pesquisa, mas as características descritas pelas equipes das unidades participantes são indícios da síndrome de *burnout*.

Um dado preocupante da pesquisa aponta que, possivelmente os gestores tanto públicos quanto privados não tenham conhecimento sobre a possibilidade de seus profissionais estarem doentes em decorrência do estresse, e muito menos que esse estresse e essa possível patologia, sejam causados pelas condições de trabalho a que são submetidos os trabalhadores, condições essas tanto físicas quanto psicológicas, mas principalmente de ordem

psicológica, o que é menos perceptível, pois não é tangível, porém é muito mais prejudicial à saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados da pesquisa, pode-se perceber primeiro pela taxa de retorno das unidades, que foi bem menor que o esperado, que esse é um tema ainda pouco conhecido, e por não ser conhecido às vezes as pessoas preferem não falar sobre o assunto, tanto pelo fato de não terem conhecimento, quanto pelo fato de que talvez não atribuam a devida importância.

Verificou-se que a percepção dos agentes públicos vai ao encontro da teoria no que diz respeito ao entendimento das causas de estresse ocupacional, quando os autores Leão e Gomez (2014), afirmam que a corrente de pensamento que considera a parte psicológica das pessoas como algo isolado do corpo e conseqüentemente do mundo externo ao ser, ainda é muito forte.

Em nenhum momento os agentes mencionaram a possibilidade da empresa ser um instrumento para o desenvolvimento do estresse ocupacional, houve até um dos coordenadores que sugeriu que alguns funcionários utilizam o estresse ocupacional como meio para tirar proveito das empresas. Outro agente mencionou que a saúde mental não depende apenas do contexto do trabalho, mas sim de uma série de fatores. Certamente que os demais fatores são importantes, mas sabe-se que as pessoas passam em média 1/3 de seus dias úteis em seus trabalhos, o que gera um impacto na sua saúde e influencia também suas relações externas. Ou seja, é uma via de mão dupla, tão importante quanto chegar sentindo-se bem para trabalhar é sair do trabalho sentindo-se bem.

Com essa visão superficial sobre estresse ocupacional, as ações dos CERESTs acabam sendo rasas em relação ao tema. Por esse motivo faz-se urgente desenvolver ações mais eficientes e mais aprofundadas, principalmente nos órgãos públicos com os profissionais que trabalham diretamente com pessoas, pois conforme identificado na pesquisa, a área pública é a mais propensa ao estresse ocupacional e conseqüentemente a desenvolver a síndrome de *burnout*.

Nesse sentido, o autor Vasconcellos (2013) defende uma capacitação maciça dos agentes públicos de todo o Brasil, não apenas nos CERESTs, mas engajando toda a rede de atenção à saúde do trabalhador (CEREST, RENAST, SUS), com um método pedagógico que permita a inclusão de todos os agentes, o compartilhamento de experiências, e que, principalmente, possa ser reproduzido, para ser aplicado de forma rotineira aos processos de prevenção e proteção à saúde do trabalhador. Além disso, o autor defende a necessidade de ter a atenção básica como ponto de partida para abordar a complexidade das situações. Neste sentido os CERESTs devem ser tidos como polos produtores do conhecimento para a transformação da saúde do trabalhador, articulados com as instâncias de ensino e pesquisa, em cada nível de atuação.

Outra questão importante e preocupante diz respeito ao fato de que as doenças que se manifestam a partir do estresse ocupacional, como a própria síndrome de *burnout*, são

tratadas em muitos casos como uma doença individual, e o tratamento é feito através do afastamento do trabalhador doente. Porém, conforme a literatura apresentada, esse problema é originado a partir da organização do trabalho, não apenas em decorrência da distribuição de tarefas, mas de todo o ambiente de trabalho, relacionamentos, hierarquias, lideranças, etc. Em síntese, tudo que ocorre no ambiente de trabalho diz respeito à organização do trabalho.

Isso significa que afastar um trabalhador doente, não resolve o problema, apenas protela-o. É necessário tratar a raiz do problema, identificar quais são os pontos que causam esse estresse dentro da organização para evitar que outras pessoas adoçam também. Portanto, qualquer ação ou intervenção para combater o estresse ocupacional necessita da adequada identificação dos estressores organizacionais (FULCHERRI, ET AL; 1995; STENMETZ, SCHMIDT; 2010; BALASSIANO, ET AL; 2011).

Para tal adequada identificação e, conseqüentemente, efetiva intervenção em relação ao estresse é importante considerar que os estressores organizacionais podem estar presentes em qualquer ambiente profissional e afetar diferentes níveis hierárquicos. Além disso, não podem ser pré-conceituados ou pré-identificados, pelo fato de que não são comuns a todos, ou seja, o que estressa uma pessoa, não necessariamente é percebido como fator estressor por outra. (LARANJEIRA, 2009; BALASSIANO, 2011). O estresse ocupacional precisa ser devidamente analisado. Os profissionais devem ser observados, os dados organizacionais, como absenteísmo, rotatividade, atestados médicos e dados comportamentais são fundamentais para a essa análise.

Deve-se ter em mente que é obrigação de todo administrador ou gestor de qualquer tipo de empresa trabalhar em prol da redução dos estressores organizacionais, tanto em seu próprio ambiente, quanto em todo o ambiente corporativo (BALASSIANO, 2011). A identificação dos estressores organizacionais deve ser feita de forma adequada. Uma forma de maximizar os resultados disso é trazer os profissionais para dentro do processo de identificação destes estressores, uma vez que a percepção do indivíduo é mediadora do impacto do ambiente de trabalho sobre ele próprio. Isso significa que, para que algo em uma organização seja considerado um fator estressor, isso precisa ser percebido pelo funcionário como tal (PASCHOAL, TAMAYO; 2004; BALASSIANO; 2011).

No que tange ao aprofundamento da questão psicológica, tem-se que, no SUS, as práticas em relação à saúde psicológica dos trabalhadores estão direcionadas para o diagnóstico e assistência aos trabalhadores adoecidos e o registro de notificação e tratamento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. Para tal foi criado um “protocolo de agravos à saúde mental relacionados ao trabalho”, para possibilitar o diagnóstico e estabelecimento de nexos causais entre aspectos do trabalho e o adoecimento no trabalho, para então, direcionar fluxos de atenção ao trabalhador adoecido (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Portanto, a partir do que foi apresentado neste artigo, percebe-se que a atuação dos CERESTs praticamente se iguala à atuação do SUS no sentido do tratamento à situação em relação aos transtornos psicológicos relacionados ao trabalho. Isso significa que o objetivo geral dos CERESTs, que é dar suporte técnico para o SUS nas ações de promoção,

prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde dos trabalhadores, não está sendo alcançado integralmente, pois sua atuação não tem abrangido os aspectos de promoção, prevenção e vigilância no que diz respeito à saúde psicológica. Há uma concentração da atuação no diagnóstico e tratamento dos trabalhadores adoecidos.

Para atender integralmente ao objetivo de sua criação, cabe aos CERESTs assumirem também o papel de geradores e irradiadores do conhecimento relacionado à saúde psicológica dos trabalhadores no sentido da pesquisa, da busca dos potenciais estressores e também na formulação de estratégias para combatê-los, atuando em conjunto com as organizações empregadoras, sejam elas públicas ou privadas. Isso complementaria os esforços das áreas técnicas da saúde do trabalhador, que já discutem coletivamente a formulação de diretrizes de assistência, prevenção, promoção e vigilância da saúde do trabalhador (LEÃO; GOMEZ, 2014). O conjunto destes esforços deveria buscar políticas contínuas de prevenção, proteção e vigilância à saúde psicológica do trabalhador para que se avance de um nível de remediação do problema, com ações paliativas, para a antecipação destes problemas e aí sim, se possa de fato prevenir o adoecimento psicológico em decorrência das relações de trabalho.

REFERÊNCIAS

- BALASSIANO, Moisés; TAVARES, Elaine; PIMENTA, Roberta da Costa. **Estresse ocupacional da administração pública brasileira: quais os fatores impactantes?** Rio de Janeiro. Revista de Administração Pública, 2011.
- BRASIL. **1º Boletim Quadrimestral Sobre Benefícios por Incapacidade**. 25 de abril de 2014. Brasília, DF.
- BRASIL. **Lei nº 8.080** de 19 de setembro de 1990.
- BATISTA, J. B. V. CARLOTTO, M. S. AUGUSTO, L. G. S. Prevalência da Síndrome de *Burnout* e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. **Revista Bras Epidemiol**, v. 13, n. 3, p- 502 – 512, 2010.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **O estado da arte do *burnout* no Brasil**, Apresentado como conferência no I seminário Internacional sobre estresse e *burnout*. Curitiba, 2010.
- BARROS, B. N. R. Estresse como preditor da Síndrome de *Burnout* em bancários. **Revista Psicologia: Organização e Trabalho**. v. 18, n. 1, p. 306 – 315, jan/mar. 2018.
- CODO, W. **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes; 1999.
- COELHO, J. A. P. M. SOUZA, G. H. S. CERQUEIRA, C. L. C. ESTEVES, G. G. L.
- DJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicologia do trabalho**. São Paulo, Cortez-Oboré, 1992.
- FRANCO, R. R. BRAVO, E. S. Os nós da rede para erradicação do trabalho infanto-juvenil na produção de joias e bijuterias em Limeira – SP. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 128, p. 199 – 215, 2013.

- GALVÃO, A A Y. **Previdência social no Rio Grande do Sul: cenários e interfaces com a saúde do trabalhador**. Dissertação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2015.
- GIGA, S I; HOEL, H. **Violence and stress at work in financial services**. Geneva. International Labour Organization, 2003.
- GLASBERG, J; HORIUTI, L; NOVAIS, M A B; CANAVEZZI, A Z; MIRANDA, V C; CHIOLI, F A. Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. **Revista de Associação Médica Brasileira**, 2007.
- JACQUES, M G; AMAZARRAY, M R. Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da excelência. *Bol. Saúde*, 2006.
- LACORTE, L. E. C. VILELA, R. A. G. SILVA, R. C. CHIESA, A. M. TULIO, E. S.
- LAKATOS, E. M. MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5 ed. São Paulo, Atlas, 2003.
- LEÃO, L. H. C. GOMEZ, C. M. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v. 19, n. 12, p. 4649 – 4658, 2014.
- LEÃO, L H C; CASTRO, A C. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização de uma cidade brasileira. **Revista ciência e saúde coletiva**, 2013.
- MASLACH, C. JACKSON, S. E., & LEITER, M.; **Burnout Inventory. Manual** (3rd ed.). Palo Alto, CA:Consulting Psychologists Press, 1996.
- MASLACH, C. SCHAUFELI, W. B. LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**. V. 52, p. 397 – 422, 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Portaria 1.823 de 23 de agosto de 2012. Institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Portaria ° 2.728 de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências.
- MOREIRA, D S; MAGNAGO, R F; SAKAE, T M; MAGAJEWSKI, F R L. **Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da região Sul do Brasil**. Caderno Saúde Pública, 2009.
- NASCIMENTO SOBRINHO, C L; BARROS, D S; TIRONI, M O S; MARQUES FILHO E S. **Médicos de UTI: prevalência da síndrome de *butnout*, características sociodemográficas e condições de trabalho**. Revista brasileira de educação médica, 2010.
- SATO, L. LACAZ, F. A. C. BERNARDO, M. H. Psychology and the Workers' Health Movement in the State of São Paulo (Brazil). **Health Psychol.** v. 9, n. 1, p. 121 – 130, 2004.
- SILVA, A T C; MENEZES, P M. **Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde**. Revista Saúde Pública, 2008.
- SILVA-JUNIO, J. S. D; FISCHER, F. M. Adoecimento mental incapacitante: benefício previdenciário no Brasil entre 2008 e 2011. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 186 – 190, 2014.

VALENTE, M. S. S. **Depressão e esgotamento profissional em bancários**. 2014. 121 f. Tese (Doutorado em ciências) – Programa de Pós Graduação em Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.