



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO,
ATUÁRIA, CONTABILIDADE E SECRETARIADO EXECUTIVO
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

MARIANA MESQUITA DE SOUSA

**SAÚDE E ADOECIMENTO MENTAL NO TRABALHO: ESTUDO DE CASO EM
ATENDIMENTO AO PÚBLICO**

**FORTALEZA
2012**

MARIANA MESQUITA DE SOUSA

**SAÚDE E ADOECIMENTO MENTAL NO TRABALHO: ESTUDO DE CASO EM
ATENDIMENTO AO PÚBLICO**

Monografia apresentada à Faculdade de Economia, Administração, Atuária, Contabilidade e Secretariado Executivo, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientadora: Profª. Elidihara Trigueiro Guimarães.

**FORTALEZA
2012**

MARIANA MESQUITA DE SOUSA

**SAÚDE E ADOECIMENTO MENTAL NO TRABALHO: ESTUDO DE CASO EM
ATENDIMENTO AO PÚBLICO**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Administração da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Administração.

Aprovada em: ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Elidihara Trigueiro Guimarães (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Dr^a. Sueli Maria de Araújo Cavalcante
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^a. Ms. Criseida Alves Lima
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus pela vida e aos meus pais, Celeste e
Jorge, por todo incentivo e suporte.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, saúde e pelas pessoas que colocou em meu caminho.

Aos meus pais, Jorge e Celeste, por todo amor, dedicação e suporte incondicionais e inesgotáveis.

Ao meu namorado Marcelo, pelas muitas horas dedicadas para me ajudar neste trabalho, por todo amor e por sempre apoiar meu crescimento.

Aos meus irmãos, Samuel e Marina, pelo companheirismo e amizade.

À professora Elidiara pela paciência, disponibilidade e auxílio para a realização deste trabalho.

Às professoras Criseida Lima e Sueli Cavalcante, pela contribuição na minha educação acadêmica, pela disponibilidade e participação na banca examinadora.

Aos demais professores que tive no decorrer da minha trajetória e foram fundamentais para minha formação.

Ao INSS, pela disponibilidade e ajuda na coleta dos dados.

Aos meus amigos de faculdade, por me proporcionarem a possibilidade de lembrar com muito carinho deste período.

Às minhas amigas, Renata e Raabe, pela amizade incondicional e por serem meus exemplos de força de vontade e dedicação às profissões que escolheram.

E aos demais que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta monografia.

“Ninguém é suficientemente perfeito, que não possa aprender com o outro e, ninguém é totalmente destituído de valores que não possa ensinar algo ao seu irmão.”

São Francisco de Assis

RESUMO

O desenvolvimento tecnológico e a globalização estimularam a competitividade empresarial e a consequente exploração dos trabalhadores, principalmente de setores de atendimento ao público, gerando e intensificando problemas de saúde mental. Entretanto, verifica-se a existência de uma crescente conscientização em relação a esses problemas, bem como seus efeitos sobre a qualidade de vida dos trabalhadores. Essa maior importância atribuída à saúde mental tornou este assunto uma preocupação dos profissionais da área de gestão de pessoas. Desta forma, este estudo teve como objetivo investigar se as condições laborais estão afetando negativamente a saúde mental dos trabalhadores de atendimento ao público. O estudo de caso foi feito com servidores de atendimento de agências do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Com a finalidade de atingir o objetivo deste estudo, foram feitas revisões na literatura sobre saúde e segurança do trabalhador, adoecimento psíquico e sobre a atividade de atendimento ao público e uma pesquisa de campo de caráter descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa. Como instrumentos de pesquisa foram utilizados questionários aplicados a uma amostra aleatória, composta por 30 servidores, de ambos os sexos. Os resultados obtidos demonstraram que os servidores estão apresentando sintomas relacionados ao adoecimento mental, que as condições de trabalho não estão sendo consideradas suficientemente satisfatórias e que é percebido um desgaste emocional relacionado ao desempenho da atividade, indicando que os trabalhadores de atendimento estão tendo sua saúde mental prejudicada pelas condições laborais.

Palavras-chave: atendimento ao público, estresse organizacional, saúde e segurança no trabalho.

ABSTRACT

Technological development and globalization have stimulated business competitiveness and the consequent exploitation of workers, mainly from the customer service sectors, creating and intensifying mental health problems. However, it appears that there is a growing awareness about these problems as well as their effects on worker's life quality. This greater emphasis on mental health made this matter a concern for professionals in human resources. Thus, this study aimed to investigate whether working conditions are adversely affecting the customer service worker's mental health. The case study was done with public servants of customer service agencies from National Institute of Social Security. In order to achieve the objective of this study, revisions were made in the literature over health and worker safety, mental illness as well as the customer service's activities and a descriptive field research with a quantitative and qualitative approach. As research tools, questionnaires have been applied to a random sample consisting of 30 servants, of both sexes. The results showed that the servants are experiencing symptoms related to mental illness, that working conditions are not considered sufficiently satisfactory and that is perceived emotional distress related to the performance of the activity, indicating that customer service workers are having their mental health damaged by work conditions.

Keywords: customer service, organizational stress, health and work safety.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 - Exemplos de algumas consequências biológicas do estresse.....	27
Figura 1: Estresse e desempenho: a curva em formato de U invertido do estresse.....	29
Figura 2: O modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional.....	30
Figura 3: Capacidade de tolerância.....	31
Figura 4: Os principais estágios da gestão do estresse ocupacional.....	38
Figura 5: Contexto característico do serviço de atendimento ao público: lógicas, fatores e condições físico-ambientais.....	44
Figura 6: Organograma do INSS.....	48

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Composição da amostra segundo gênero.....	55
Gráfico 2 - Composição da amostra segundo faixas etárias.....	55
Gráfico 3 - Composição da amostra segundo estado civil.....	55
Gráfico 4 - Composição da amostra segundo nível de escolaridade.....	56
Gráfico 5 - Composição da amostra segundo tempo de exercício na atividade.....	56
Gráfico 6 - Percentual respostas referentes aos sintomas.....	57
Gráfico 7 - Percentual de respostas referentes às condições de trabalho.....	60
Gráfico 8 - Percentual de respostas referentes às relações sócio-profissionais.....	62
Gráfico 9 - Percentual de respostas referentes ao desgaste emocional.....	63
Gráfico 10 - Percentual de respostas referentes aos níveis motivacionais.....	65
Gráfico 11 - Percentual de respostas referentes à troca de cargo.....	66

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Considerações sobre trabalho relacionadas aos sintomas.....	57
Tabela 2 – Considerações sobre trabalho relacionadas às condições de trabalho.....	59
Tabela 3 – Considerações sobre trabalho relacionadas às relações sócio-profissionais.....	61
Tabela 4 – Considerações sobre trabalho relacionadas ao desgaste emocional.....	63
Tabela 5 – Considerações sobre trabalho relacionadas aos níveis motivacionais.....	65

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	14
3 SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR.....	19
3.1 Evolução nas melhorias na segurança e saúde do trabalhador.....	19
3.2 Saúde do trabalho.....	22
3.2.1 Elementos pertencentes ao ambiente de trabalho.....	24
3.2.2 <i>Riscos pertencentes ao ambiente de trabalho</i>	25
4 SAÚDE E ADOECIMENTO PSIQUICO.....	26
4.1 Estresse.....	26
4.1.1 <i>O estresse relacionado ao trabalho</i>	28
4.2 Sofrimento laboral.....	32
4.3 Esgotamento físico e mental.....	34
4.4 Criação de um ambiente de trabalho seguro e saudável.....	37
4.4.1 <i>Novos recursos na implantação dos sistemas em saúde e segurança do trabalho</i>	38
4.4.2 <i>Construindo uma saúde melhor</i>	39
5 ATENDIMENTO AO PÚBLICO.....	43
6 ESTUDO DE CASO – INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL.....	46
6.1. Perfil organizacional e informações gerais.....	46
6.1.1 <i>Estrutura organizacional</i>	47
6.1.2 <i>Agências da Previdência Social (APS)</i>	49
6.2 Metodologia.....	53
6.3 Apresentação e discussão dos resultados da pesquisa.....	54
7 CONCLUSÃO.....	69
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICES.....	73

1 INTRODUÇÃO

A saúde é uma das principais e mais antigas preocupações do ser humano. Atualmente, na tentativa de prevenir problemas futuros, as pessoas buscam cada vez mais manter a saúde através de uma alimentação mais regrada, da prática de exercícios físicos, de visitas mais regulares aos médicos e mudanças no estilo de vida em geral.

Além disso, a preocupação com saúde também existe no ambiente de trabalho. Conforme Araújo (2006), os estudos sobre a saúde e a segurança no trabalho se iniciaram no século XVI.

Com o passar do tempo, as preocupações com a saúde e segurança do trabalhado foram evoluindo. Percebe-se que inicialmente elas focavam somente na questão da integridade física e no controle de acidentes. Atualmente, com a evolução da percepção do que é saúde e bem-estar, já não há exclusivamente a preocupação com os acidentes e danos físicos, passou-se também a se considerar a importância da manutenção da saúde mental do trabalhador.

O trabalhador brasileiro deveria, teoricamente, estar extremamente satisfeito com o trabalho dado que o nível de desemprego de junho foi o menor desde 2002, o crescimento da renda média está à frente da inflação continuamente há sete anos e surgem mais opções de carreira e mais cargos bem remunerados. Todavia o que é percebido na prática é o aumento do número de trabalhadores que se consideram infelizes com o que fazem. Uma pesquisa realizada em julho com 6 mil pessoas pela *Right Management* mostrou 48% de insatisfeitos com o trabalho. Os reflexos desse problema aparecem na área da saúde mental, segundo um levantamento da consultoria *CPH Health* com 194 mil pessoas, concluído em maio, a depressão e a ansiedade com o trabalho se mantiveram em alta no país (CORNACHIONE, 2011).

Para Mendes (2003), as condições de trabalho têm repercussões diretas sobre a saúde do trabalhador, uma vez que expõem as pessoas a diversos riscos de adoecimento e morte. O estresse pela sobrecarga de tarefas, a menor ingestão de alimentos, a diminuição do repouso, a instabilidade dos horários, a exposição a riscos físicos, químicos, biológicos e sociais, a ausência de lazer, o aumento das doenças e acidentes laborais, o convívio diário com o risco da perda do emprego e do fim do posto de trabalho, além dos baixos padrões de remuneração, moradia e transporte têm como resultado um desgaste dos trabalhadores.

Além disso, com as mudanças de ordem mundial que geram maior competitividade, as empresas estão focando em se destacar no mercado por meio da

excelência e da satisfação dos clientes com seus produtos ou serviços. Todavia, isso gera mais e mais exigências para os trabalhadores, principalmente os de atendimento ao público que, por serem um canal de ligação entre os clientes e as empresas, recebem todas as reclamações e frustrações dos clientes sem, muitas vezes, terem autonomia ou condições suficientes para dar uma informação correta ou solucionar problemas em tempo hábil. Por isso, faz-se necessário que as empresas foquem na satisfação dos funcionários, não apenas dos clientes.

É fundamental, também, perceber que o papel dos empresários neste contexto é muito importante na medida que, como responsáveis pelas unidades de produção constituintes da comunidade econômica mundial, estes devem entender o dever de participar e colaborar na defesa da saúde do trabalhador (SOLTO, 2004).

Considerando essas informações surgiu o interesse em pesquisar sobre assuntos relativos à saúde do trabalhador que atua em setor de atendimento, principalmente, a saúde mental.

Assim, o objetivo desse trabalho é investigar a situação da saúde mental de trabalhadores em setores de atendimento e descobrir se esses funcionários estão sofrendo com problemas psíquicos decorrentes de suas atividades laborais. Desta forma o questionamento feito na pesquisa foi: “os trabalhadores de um setor de atendimento estão tendo sua saúde mental prejudicada devido às condições de trabalho a que são expostos?”

A hipótese inicial levantada é que as condições de trabalho inerentes a um setor de atendimento ao público podem causar problemas relativos à saúde mental dos trabalhadores.

Nos capítulos 2, 3, 4 e 5 deste trabalho é feito um levantamento bibliográfico baseado em materiais anteriormente publicados: o capítulo 2 tenta relacionar o contexto e os reflexos das mudanças no cenário mundial ao tema em questão; o capítulo 3 abrange a evolução das preocupações com a segurança e saúde do trabalhador; o capítulo 4 trata de temas relacionados à saúde mental dos trabalhadores e o capítulo 5 apresenta informações relacionadas à atividade de atendimento ao público.

No sexto capítulo é apresentado o estudo de caso realizado com servidores de atendimento de Agências da Previdência Social e apontada a descrição da metodologia utilizada para o desenvolvimento da pesquisa. Finalmente, o sétimo capítulo é destinado à conclusão.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

Segundo Ribeiro *et al.* (2009), desde a Revolução Industrial a economia mundial tem evoluído mantendo como característica a gradual abertura das economias nacionais às transações internacionais, tanto comerciais como financeiras e de investimentos diretos. Tal fenômeno, conhecido como “globalização dos mercados”, vem caminhando por três rotas básicas: a da crescente abertura do mercado mundial, tanto às exportações quanto às importações; a da expansão rápida do mercado financeiro internacional na esteira da desregulamentação e da revolução tecnológica; e a do caminho de internacionalização de decisões relacionadas a produção, investimento e tecnologia que ampliam a presença das empresas transnacionais no mercado mundial.

Conforme Vergara (2010), com a globalização tem-se “a integração do espaço físico aliada à aceleração do tempo e à construção de um sistema cada vez mais interdependente, que envolve países, estados, cidades, organizações e pessoas”.

As rápidas mudanças mundiais têm como principal causa a evolução tecnológica, todavia esse modelo de desenvolvimento apresenta forças e fraquezas. Para Vergara (2010, p.20),

Computadores que cabem na palma da mão, celulares multifuncionais, automação bancária, código de barras, produtos *tailor made* (por exemplo, automóveis e calças jeans ao gosto do cliente), engenharia genética, televisor de bolso, naves espaciais, robôs, mísseis inteligentes, prospecção em águas profundas e uma lista sem fim dão à tecnologia um lugar de destaque. Tão grande esse lugar que as vezes nos fixamos no dedo e esquecemos de olhar para onde ele aponta, ou esquecemos de apontá-lo para a direção que os filósofos chamam de 'vida boa', aquela sublinhada pela ética, pelo que dá significado à vida.

Com a crescente globalização e com a rapidez dos avanços tecnológicos, a competitividade nas empresas torna-se cada vez mais acirrada. No meio desta competitividade estão pessoas que, em busca da permanência no mercado de trabalho e do destaque profissional, tentam fazer cada vez mais coisas em menos tempo e, por vezes, se submetem a situações danosas à saúde.

Conforme Moura *et al.* (2009), a globalização cada vez mais acelerada exige dos profissionais, especialmente dos líderes, adequações, adaptações e desenvolvimento de competências, até então não exigidas. Parecendo que o perfil dos profissionais procurados pelas empresas se assemelha muito mais ao de um super-herói do que ao de um ser humano.

Na tentativa de conseguir se encaixar nesse perfil de “super-herói” os trabalhadores tentam se adaptar rapidamente às demandas que surgem a todos os momentos e

de todos os lados, dividindo demasiadamente seu tempo na busca de executar cada vez mais atividades, fazendo, por exemplo, cursos de idiomas, cursos profissionalizantes e horas extras no trabalho, muitos também, em busca da produtividade, levam trabalho para casa. Além disso, não se pode esquecer que no meio da correria diária os trabalhadores ainda tem que se encaixar nos papéis sociais que lhes são “exigidos” como, por exemplo, participar mais ativamente das atividades familiares, ser socialmente e ecologicamente responsáveis e praticar esportes ou algum tipo de exercício físico buscando um estilo de vida mais saudável. No final das contas são muitas atividades e exigências que acabam por esgotar fisicamente e mentalmente os trabalhadores.

Para Solto (2004, p. 42), “a competitividade, a necessidade de ser polivalente, a falta da privacidade e do domínio do próprio tempo levam a uma pressão quase constante, reforçada por uma profunda desigualdade social geradora de insegurança e violência”.

Segundo o Ministério da Saúde (2001), a Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública cujo objeto de estudo e intervenção é a relação entre o trabalho e a saúde e que tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores.

Considera-se que trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, independente da sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores tanto formais quanto informais da economia. Incluem-se nesse grupo as pessoas que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores – particularmente, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção. Além daqueles que exercem atividades não remuneradas – habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Entre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho. Logo, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho

que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

No Brasil, nas relações entre trabalho e saúde do trabalhador coexistem múltiplas situações de trabalho caracterizadas por diferentes estágios de incorporação tecnológica, diferentes formas de organização e gestão, relações e formas de contrato de trabalho, que se refletem sobre a vida, a doença e a morte dos trabalhadores. Sendo que essa diversidade de situações de trabalho, padrões de vida e de adoecimento tem se acentuado em decorrência das conjunturas política e econômica. O processo de reestruturação produtiva, em curso acelerado no país a partir da década de 90, tem consequências ainda pouco conhecidas sobre a saúde do trabalhador, decorrentes da adoção de novas tecnologias, de métodos gerenciais e da precarização das relações de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Considera-se como característica desta precarização das relações de trabalho a desregulamentação e perda de direitos trabalhistas e sociais, a legalização dos trabalhos temporários e a não formalização do trabalho. Em consequência disso, podem ser observados o aumento do número de trabalhadores autônomos e subempregados e a fragilização das organizações sindicais e das ações de resistência coletiva e/ou individual dos sujeitos sociais. A terceirização, no contexto da precarização, tem sido acompanhada de práticas de intensificação do trabalho e/ou aumento da jornada de trabalho, com acúmulo de funções, maior exposição a fatores de riscos para a saúde, descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança, rebaixamento dos níveis salariais e aumento da instabilidade no emprego, gerando exclusão social e deterioração das condições de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Conforme Freitas (2006), na fase atual de exploração capitalista, em função do desenvolvimento tecnológico, não há necessidade de grandes contingentes de mão de obra e a exclusão de muitos trabalhadores, devido à diminuição da oferta de trabalho, transfere para o indivíduo a capacidade de estar ou não empregado. Assim, surge a ideologia da empregabilidade onde capacidade de estar ou não empregado passa a ser responsabilidade exclusiva dos trabalhadores.

Cada vez mais as empresas, em busca da competitividade, precisam criar mecanismos de diminuição dos gastos sociais. Isto conduz a um aumento das contratações temporárias e da organização dos trabalhadores em cooperativas de prestação de serviços. Em virtude do mercado formal de trabalho (carteira assinada, férias e décimo-terceiro) ser cada vez mais prejudicial à competitividade empresarial, os trabalhadores são obrigados, pela necessidade de se manterem ocupados, a aceitar as condições de trabalho que lhes são

impostas e diante de um contexto de desemprego e de produção incessante de desejos consumistas se submetem a condições de trabalho dolorosas. A condição de desempregado continua sendo problemática, dado que o desempregado não é visto como um cidadão, sendo descartado e tornando-se parte dos muitos excluídos que compõem a sociedade. Diante disso, os trabalhadores aceitam se submeter a precárias condições de trabalho com péssimas remunerações e sob desgaste tanto físico quanto mental (FREITAS, 2006; MENDES, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde (2001), com a adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais, a facilidade de se intensificar o trabalho aliada à instabilidade no emprego modifica o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressando-se pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), também denominadas de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT); o surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas, como o estresse e a fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho.

Desde a revolução industrial, a precariedade e a inadequabilidade das condições de trabalho é uma espécie de “barril de pólvoras”. Os acidentes de trabalho e de trajeto permanecem crescendo. As doenças ocupacionais continuam matando lentamente, silenciosamente. Os casos de burnout – síndrome de esgotamento físico/psicológico – multiplicam-se. Na França, estima-se em torno de 330 mil doenças relacionadas com o estresse laboral, custando cerca de 900 milhões de euros/ano para os cofres públicos (FERREIRA, 2008, p.1).

Além disso, é necessário considerar-se que a violência urbana e a criminalidade estendem-se, de forma cada vez mais crescente, aos ambientes e atividades laborais. Atualmente, ocorre um considerável aumento da violência nos grandes centros urbanos que incluem situações de roubo e assaltos a estabelecimentos comerciais e industriais e que resultam em agressões e, por vezes, mortes de trabalhadores. Um exemplo são os bancários, nos quais tem sido registrada a ocorrência da síndrome de estresse pós-traumático em trabalhadores que vivenciaram situações de violência física e psicológica no trabalho. Há também um crescente aumento de agressões a trabalhadores de serviços sociais, de educação e saúde e de atendimento ao público, como motoristas e trocadores. Esses trabalhadores apresentam problemas de saúde e sofrimento mental estreitamente relacionados aos seus respectivos trabalhos. Sendo assim, tornam-se cada vez mais importantes o conhecimento e o aumento no número de pesquisas para que se possa traçar propostas coerentes e efetivas de intervenção visando melhorar a qualidade de trabalho e de vida dos trabalhadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Conforme Solto (2004), a importância da manutenção da saúde no trabalho vem do fato que o trabalho é uma maneira de engrandecer a vida e não deve se transformar, pelo modo como é realizado e pelas condições do ambiente laboral, em um caminho para a invalidez ou para o encurtamento da mesma. Muitos trabalhadores afirmam que o mundo do trabalho já não satisfaz as necessidades sentidas relativas à preservação da saúde e esta é uma mensagem que as organizações empresariais, os sindicatos e a sociedade não podem mais se permitir ignorar.

Diferentemente de consultorias que transformam o desgaste dos trabalhadores em stress business e lucram com atividades do tipo “ofurô corporativo”, é imperioso repensar os caminhos que tem tomado a reestruturação produtiva. Ela opera uma transição de paradigma produtivo ancorado, essencialmente, em uma “modernização” gerencial conservadora que combina distintos ingredientes: o aumento da responsabilidade das tarefas, a aceleração do ritmo de trabalho e a radicalização do controle por meio das novas tecnologias. O resultado é uma intensificação insuportável do trabalho. Esse enfoque de gestão parece estar transformando o trabalho no seu avesso: outrora modo de ganhar a vida, hoje, mais do que antes, modo de encontrar a morte (FERREIRA, 2008, p.1).

3 SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHADOR

Com o passar do tempo as preocupações com a saúde e segurança do trabalhador sofrendo evoluções. Percebe-se que inicialmente o foco era apenas a questão da integridade física e o controle de acidentes. Atualmente, com a evolução da percepção do que é saúde e bem-estar, já não há um foco exclusivamente nos acidentes e danos físicos, passou-se também a haver uma preocupação com a manutenção e melhoria da saúde mental do trabalhador.

3.1 Evolução nas melhorias na segurança e saúde do trabalhador

A luta pelo reconhecimento dos trabalhadores e pelo bem estar no trabalho é antiga, os estudos sobre a saúde e a segurança no trabalho se iniciaram no século XVI como consequência da percepção das muitas mortes que ocorriam e da Revolução Industrial. O surgimento das primeiras leis trabalhistas iniciou-se a partir do surgimento de associações de defesa dos direitos de seus associados, tendo como um dos primeiros relatos a publicação da obra “*De morbis artificum diatriba*”, de Ramazzini em 1700, na Itália (ARAÚJO, 2006).

Se hoje os trabalhadores já são assegurados quanto aos acidentes de trabalho e lesões físicas, isso é decorrente de lutas antigas. Lázaro Filho (1993, *apud* ARAÚJO, 2006) informa que durante a Revolução Industrial, devido às mudanças na realização do trabalho decorrentes da implantação de máquinas específicas que demandavam esforços físicos e desgastes constantes, os trabalhadores realizavam atividades mecânicas com movimentos repetitivos que ocasionavam, muitas vezes, lesões ou patologias não claramente identificadas e cujas consequências os trabalhadores assumiam sozinhos. Nesta época, a preocupação organizacional com a saúde e segurança do trabalho estava vinculada não com a integridade física dos trabalhadores e sim com as perdas e prejuízos causados pelos acidentes. Além disso, pode-se perceber que ainda não havia nenhuma preocupação com a saúde mental do trabalhador.

A revista *Scientific American*, de junho de 1896, publicou que “dezesseis mil empregados nas estradas de ferro morreram e 170.000 ficaram aleijados entre os anos de 1888 e 1894” ressaltando que esse número de mortos e mutilados parece incrível dado que poucas batalhas na história tiveram um saldo de tamanha fatalidade e que grande parte dessas mortes foram causadas pelo fato das empresas de ferro utilizarem equipamentos de má qualidade (MILKOVICH; BOUDREAU, 2010).

Segundo Lázaro Filho (1993, *apud* ARAÚJO, 2006), alguns conceitos de proteção

foram estabelecidos, três séculos após o primeiro registro conhecido, apenas ao longo do século XIX quando em diversas localidades foram estabelecidos de forma progressiva alguns preceitos de proteção para assegurar a saúde e segurança dos trabalhadores nas organizações.

Apesar de o processo de desenvolvimento e manutenção das unidades constituintes do sistema de saúde e segurança do trabalho acontecer de forma lenta, por meio de muitas lutas e conquistas, pode-se observar que há um grande avanço na permanência da saúde e segurança do trabalhador como uma função nobre das organizações. É possível perceber a existência de um número expressivo de organizações que tem campanhas e programas permanentes que incluem questões relevantes da saúde e segurança do trabalho. (ARAÚJO, 2006).

Atualmente, a luta por condições que garantissem a integridade física dos trabalhadores já mostra resultados, eles já não têm que se responsabilizarem sozinhos pelos acidentes físicos decorrentes de acidentes de trabalho, as empresas são responsabilizadas pelos danos sofridos pelos trabalhadores e a eles são garantidas as devidas indenizações. Para Bohlander, Snell e Sherman (2005), muitas empresas não são incentivadas somente pelas leis a resguardar o bem-estar físico e emocional dos funcionários, elas são motivadas também pela sensibilidade às necessidades e direitos do trabalhador. Além disso, os acidentes e doenças do trabalho, geram maiores custos para as empresas (pagamentos por incapacidade, reposição de funcionários e indenizações) do que a manutenção de um programa de segurança e saúde. Também é necessário se considerar que os acidentes e doenças do trabalho podem gerar acentuados efeitos na moral dos trabalhadores e afetar negativamente a imagem da empresa.

É preciso que gerentes conheçam e garantam os padrões de segurança e saúde na empresa como um todo e assegurem um ambiente de trabalho capaz de proteger os funcionários de danos físicos, condições insalubres e atos inseguros de outras pessoas, dado que por meio de programas efetivos de saúde e segurança , o bem- estar físico e emocional dos trabalhadores pode ser mais do que preservado, pode ser melhorado (BOHLANDER; SNELL; SHERMAN, 2005).

Infelizmente, embora já existam direitos garantidos e as empresas sejam responsabilizadas pelos acidentes laborais com consequências físicas, a questão da saúde mental ainda não está tão desenvolvida quanto a da integridade física.

A percepção de que o bem estar abrange a integridade mental já existe. Sabe-se que certas ações descuidadas ou irresponsáveis de um empregado ou de seu chefe podem colocar em risco a saúde, a segurança ou o conforto de outra pessoa, como, por exemplo, um funcionário que sentir-se alvo de uma suspeita infundada pode ser submetido a um estresse

que afete seu desempenho (MILKOVICH; BOUDREAU, 2010).

A dificuldade é que as empresas tendem a negar a responsabilidade pelos problemas emocionais dos trabalhadores e é mais complicado se provar que um dano emocional e gradual se deu devido ao ambiente de trabalho do que provar um acidente físico pontual. Por vezes, problemas como depressão, pânico, alcoolismo e até mesmo abuso de drogas não são reconhecidos como decorrentes do trabalho e os trabalhadores acabam sendo individualmente responsabilizados, gerando bolas de neve. Por exemplo, se um trabalhador se encontra com depressão devido ao seu ambiente, tarefas ou carga horária no trabalho e como consequência sua produtividade cai, ele acaba sendo cada vez mais cobrado e muitas vezes taxado como irresponsável, improdutivo ou preguiçoso, o que gera mais frustração e pode agravar seus problemas emocionais.

É possível também que um funcionário tenha a sua saúde mental prejudicada por problemas externos ao ambiente de trabalho, como problemas familiares, mas é necessário que a empresa reconheça a necessidade de ajudar esse funcionário e não prejudique ainda mais a sua situação. Milkovich e Boudreau (2010) ressaltam que problemas pessoais dentro e fora do trabalho influenciam o comportamento dos empregados, sendo assim o administrador tem a função de proteger todos os empregados, inclusive aqueles problemáticos, dado que por se tratar de um relacionamento simultaneamente social e econômico, muitas vezes o empregador está na melhor posição para prestar assistência ao empregado.

Considerando-se o aumento das preocupações relacionadas à saúde e à segurança do trabalhador, vale destacar também as tendências, relativas a esse tema, para um futuro próximo. Para Araújo (2006), atualmente, existem as seguintes considerações que deixam claras essas tendências:

- a) influências da cultura organizacional: sabe-se que algumas pessoas por despreocupação com a saúde acabam se descuidando e sofrendo acidentes, sendo um exemplo os casos de funcionários de empresas de navegação aérea que trabalham em pistas de pouso de aviões e, mesmo sabendo da necessidade de utilizar os equipamentos de proteção, por não usarem os protetores, são acometidos de deficiências auditivas graves.

O exemplo citado serve para mostrar um traço organizacional em uma empresa, onde percebe-se que ainda que o uso da proteção seja uma exigência, não é um hábito comum dado que há o costume de não usá-la. Isso também se dá em empresas onde o gestor de pessoas deveria ter cuidados ainda maiores, como por exemplo no setor de construção civil, onde é comum se ver que o

uso obrigatório do capacete é constantemente ignorado.

Ressalta-se que há uma tendência de aumento do cuidado por parte das pessoas, tanto no sentido da autopreservação quanto por campanhas e programas dando uma nova conotação aos aspectos culturais internos, onde os gestores de pessoas devem trabalhar para deixar claro para os funcionários as vantagens de se atender o que é prescrito pela documentação interna e pelos programas e campanhas;

- b) desenvolvimento e conformidade das exigências legais: apesar das lutas e conquistas na história da saúde e segurança terem ocorrido de forma consideravelmente lenta, em se tratando do campo legal, hoje há uma clara conquista dos direitos.

Os sindicatos e as organizações em geral vêm buscando os direitos dos trabalhadores e contribuindo para a melhor adequação das exigências legais ou sindicais baseados em argumentações fortes.

Apesar de muitas vezes as reivindicações sindicais serem consideradas excessivas e de existirem leis e dispositivos legais que tornam difícil, pelo custo e/ou pela impossibilidade de natureza técnica, a implementação de alguma ação de saúde e segurança do trabalho, existe convergência entre os empregados e empregadores no sentido em que não será possível alcançar vantagem competitiva ou excelência organizacional sem o entendimento entre os dois lados;

- c) qualidade de vida: atualmente, as empresas têm disponíveis novos recursos na promoção da saúde no ambiente de trabalho, como exemplo tem-se as terapias como o *shiatsu* e a acupuntura, que embora representem uma pequena realidade hoje, podem ser entendidos como uma forte tendência nas empresas brasileiras.

3.2 Saúde do trabalho

Segundo Araújo (2006), a saúde do trabalho apresenta como formação e complementação de seus objetivos três conceitos: a promoção adequada das condições ambientais, o controle dos fatores causadores de doenças e a prevenção, redução e eliminação das causas nocivas. Esses conceitos estão relacionados com três áreas da atuação da saúde do trabalho: a medicina preventiva, a prevenção sanitária e a medicina ocupacional.

Tachizawa, Ferreira e Fortuna (2001, *apud* ARAÚJO, 2006) trabalham três áreas de atuação da saúde do trabalho:

- a) medicina preventiva: visa prevenir e controlar doenças dos trabalhadores que muitas vezes impossibilitam o exercício de suas atividades, para tanto é necessário que a organização tome providências nesse sentido, como por exemplo, promoção de programas de educação sanitária com instruções relativas ao uso correto de materiais e condutas diárias. Além disso, é importante o acompanhamento por meio de exames regulares, medidas profiláticas e outros procedimentos.

Como medidas de medicina preventiva, de acordo com a Portaria Ministerial nº 3.237, de 27 de julho de 1972, tem-se a programação e execução de planos de proteção à saúde dos empregados, análise da fadiga dos empregados e indicação de medidas preventivas, levantamento das doenças profissionais e lesões traumáticas e estudos epidemiológicos e análise dos resultados com vista à atividades preventivas, participação na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e participação nos treinamentos dos empregados no que se relaciona a assuntos de preservação e proteção da saúde;

- b) prevenção sanitária: tem como alvo a vigilância sanitária sobre o ambiente, visando assegurar condições ambientais adequadas para as pessoas da organização e permitir a tomada de medidas coercitivas em tempo hábil para impedir a proliferação dos riscos.

Como medidas de medicina sanitária, de acordo com a Portaria Ministerial nº 3.237, de 27 de julho de 1972, tem-se a realização de inquéritos sanitários nos locais de trabalho, colaboração com os órgãos competentes no estabelecimento de normas de higiene e medicina do trabalho, colaboração com os demais órgãos da empresa no tocante ao estabelecimento de medidas de controle sanitário dos ambientes e locais acessórios de trabalho, divulgação de assuntos relativos a higiene e medicina do trabalho, além de articulação e manutenção de intercâmbio com entidades ligadas aos problemas de higiene e medicina do trabalho;

- c) medicina ocupacional: tem como objetivo realizar a adaptação das pessoas de uma organização às funções que elas executam, de modo a possibilitar a prevenção contra riscos de agentes prejudiciais à saúde.

Como medidas de medicina ocupacional, de acordo com a Portaria Ministerial

nº 3.237, de 27 de julho de 1972, tem-se a realização de exames pré-admissionais, periódicos e especiais, o estudo da importância do fator humano no acidente e o estabelecimento de medidas para o atendimento médico dos acidentados, o estudo das causas do absenteísmo, a sugestão de medidas que visem ao aproveitamento de recursos médicos comunitários e a colaboração com os órgãos competentes na reabilitação profissional.

3.2.1 Elementos pertencentes ao ambiente de trabalho

Conforme Araújo (2006), alguns elementos como iluminação, ruído e temperatura, ainda que comuns no cotidiano das pessoas e organizações, podem causar consideráveis impactos organizacionais, podendo afetar de forma positiva ou negativa os negócios, até mesmo com materialização nos resultados de ordem financeira. É então necessário que os gestores, principalmente o gestor de pessoas, estejam atentos aos cuidados para atingir os níveis desejados.

- a) iluminação: a importância da preocupação com este elemento tem crescido devido à possibilidade de se conciliar a redução de acidentes e erros de produção com o bem-estar dos funcionários, desde que a iluminação obedeça a critérios técnicos. Além disso, a distribuição inadequada da iluminação pode acarretar diversos problemas individuais como, por exemplo, cefaleia, fadigas e problemas oculares;
- b) ruído: este elemento é normalmente considerado como sendo um certo barulho desagradável que traga desconforto e, até mesmo, irritabilidade. A influência do ruído está diretamente ligada ao período de exposição e à variação de volume, podendo causar perda parcial ou total da audição. Como consequência disso, existem restrições legais em algumas profissões como no caso dos telefonistas que não podem trabalhar em um período superior a seis horas diárias;
- c) temperatura: para o exercício de determinadas atividades é exigido de alguns trabalhadores a adaptação diária a diferentes temperaturas. Em alguns casos executar as atividades em temperaturas elevadas ou baixas causa fadigas e outros problemas de saúde que podem gerar afastamentos temporários por doença de um ou mais trabalhadores.

3.2.2 Riscos pertencentes ao ambiente de trabalho

Além dos possíveis impactos negativos causados pela má utilização e ausência de permanente controle nos níveis de temperatura, iluminação e ruídos, Araújo (2006) ressalta que também existem riscos oriundos do próprio ambiente de trabalho que, por falta de conhecimento, negligência e, até mesmo, falta de ética dos gestores podem causar sérias deficiências à saúde das pessoas na organização e gerar danos organizacionais que poderão, inclusive, afetar mais adiante os resultados financeiros.

A Norma Regulamentadora 9 (NR-9), conforme o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE),

Estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

Segundo o Ministério do Trabalho e Emprego, na Norma Regulamentadora 9 (NR-9) “consideram-se riscos ambientais os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador”. Pode-se ver também a definição dos riscos físicos, químicos e biológicos como mostrado a seguir:

- a) riscos físicos: são considerados agentes físicos as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, bem como o infra-som e o ultra-som;
- b) riscos químicos: são considerados agentes químicos substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão;
- c) riscos biológicos: consideram-se agentes biológicos as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros.

4 SAÚDE E ADOECIMENTO PSÍQUICO

Diariamente tem-se acesso a notícias e reportagens relativas ao estresse, um mal muito comum na atualidade, e outras doenças psíquicas. Considerando-se a grande importância do trabalho na vida dos indivíduos, é preciso então entender o relacionamento entre o adoecimento psíquico e as condições laborais, de modo que seja possível a tomada de atitudes visando melhorar as condições a que os trabalhadores estão expostos.

4.1 Estresse

Segundo Karasek e Theorell (1990, *apud* ALVES, 2004), inicialmente a pesquisa sobre estresse, em geral, não focalizava a descrição dos seus efeitos crônicos sobre os indivíduos, muito menos em relação às exposições no ambiente de trabalho. Os médicos fisiologistas procuravam indícios de alterações fisiológicas, decorrentes de situações vividas por animais que experimentavam situações limítrofes relacionadas à sobrevivência.

As primeiras pesquisas com seres humanos foram de caráter observacional, feitas com soldados traumatizados (após a Segunda Grande Guerra Mundial), com vítimas de catástrofes naturais e com pessoas que experimentavam situações críticas no âmbito pessoal. Assim como nos estudos com animais, nesses contextos a experiência do estresse acontecia de forma aguda e existia uma certa ausência de possibilidade de controle da exposição (KARASEK; THEORELL, 1990, *apud* ALVES, 2004).

Bohlander, Snell e Sherman (2005) definem o estresse como qualquer exigência feita a um indivíduo que o obrigue a lidar com um comportamento no limite, tendo como duas fontes básicas a atividade física e a atividade mental e emocional. Todavia, independente da fonte a reação física do corpo é a mesma em ambos os tipos de estresse. Os psicólogos utilizam dois termos distintos para se referir às formas de estresse (positiva e negativa), todavia, do ponto de vista bioquímico, as reações às duas formas de estresse são as mesmas.

O estresse positivo, conhecido como eustresse, acompanha a realização e a euforia e, por ser o estresse de atingir desafios (como os encontrados em cargos gerenciais, técnicos ou de contato com o público), é considerado uma força benéfica que impulsiona contra os obstáculos. Ao contrário desse estresse, tem-se o distresse ou angústia, que é prejudicial. O estresse se torna distresse quando gera a perda dos sentimentos de segurança e adequação. A sensação de desamparo e frustração transforma o estresse em distresse (BOHLANDER; SNELL; SHERMAN, 2005).

Embora o estresse seja, geralmente, considerado algo prejudicial, a vida sem estímulos seria monótona e massante visto que perderíamos a força criativa, possível fonte de motivação e passo anterior à realização de objetivos (DOLAN, 2006).

Conforme Dolan (2006), uma breve definição de estresse é “a reação inespecífica a todas as exigências feitas”, definição que implica a interação do organismo com o ambiente. Assim define-se o estresse:

- a) segundo o estímulo: estresse é a força ou estímulo que age sobre o indivíduo que induz uma reação tensa;
- a) segundo a reação: estresse é a reação fisiológica ou psicológica que o indivíduo manifesta em ambiente estressante;
- b) segundo conceito estímulo-reAÇÃO: estresse é a consequência da interação entre os estímulos ambientais e a reação idiossincrática do indivíduo.

Quadro 1 - Exemplos de algumas consequências biológicas do estresse

Afetado	Fases iniciais de tensão	Consequência(s) do estresse
Cérebro	Ideias claras e rápidas	Dores de cabeça, enxaquecas, tiques nervosos, insônia
Humor	Concentração mental	Ansiedade, perda do senso de humor
Saliva	Reducida	Boca seca
Músculos	Maior capacidade	Tensão muscular e tiques musculares
Pulmões	Maior capacidade	Hiperventilação ou ataque de asma
Estômago	Nível mais alto de ácidos	Indigestão, vômitos
Intestinos	Espasmos, peristalse	Diarreia, cólica, colite
Sexual	Perda de libido	Impotência, frigidez
Pele	Menos úmida (mais seca)	Comichões, dermatite, erupções
Energia	Aumento no consumo de oxigênio	Entrar rapidamente no estado de exaustão
Coração	Uso excessivo dos órgãos cardiovasculares	Hipertensão, dor periocardina

Fonte: Dolan, 2006, p. 40.

A reação ao estresse é a mobilização de química do organismo para lutar ou fugir, em uma situação tida como estressante. Para preparar o corpo para reagir, o sistema nervoso simpático ativa a secreção de hormônios das glândulas endócrinas. Essa é uma reação conhecida como reação alarme, que envolve, basicamente, o aumento dos batimentos cardíacos, respiração acelerada, níveis elevados de adrenalina no sangue e aumento da pressão sanguínea. Ela persiste até que o indivíduo reavalie a ameaça relativa ao seu bem-estar. Se o distresse for persistente pode causar fadiga, exaustão e até um colapso físico e/ou emocional. Além disso, algumas pesquisas ligam o estresse à doença cardíaca e hipertensão, causa mais comum de derrame (BOHLANDER; SNELL; SHERMAN,2005).

4.1.1 O estresse relacionado ao trabalho

Segundo Bohlander, Snell e Sherman (2005), cresce a atenção às maneiras de identificar e prevenir o estresse indevido no ambiente de trabalho e mais atenção ainda deve ser dada visando identificar e remover as fontes de estresse, como forma de assegurar o bem estar dos funcionários, além de reduzir os custos das empresas. Milkovich e Boudreau (2010) também concordam que esse assunto tem recebido muita atenção, pelo menos por parte da imprensa e destacam que é uma área de difícil estudo, já que o que é considerado estressante para uma pessoa pode ser considerado divertido para outra, como no caso ocupações como, por exemplo, astronautas, apresentadores de televisão, presidentes ou ministros que envolvem uma boa dose de estresse e para as quais não faltam candidatos.

É normal o corpo experimentar um certo grau de estresse em todas as situações, seja ele o eustresse ou o distresse, visto que o estresse é parte normal de nosso cotidiano. Todavia, no caso do estresse relacionado ao ambiente de trabalho, faz-se necessário que a gerência use certas abordagens preventivas (BOHLANDER; SNELL; SHERMAN, 2005; DOLAN,2006).

O estresse ocupacional consiste no desequilíbrio entre as expectativas do indivíduo e a realidade de suas condições laborais, ou seja, a diferença percebida entre as exigências profissionais e a capacidade do indivíduo de realizá-las. Diante de uma superestimulação, excesso de exigências ambientais relativa à satisfação, uma pessoa pode sentir-se incapaz. Por outro lado, uma subestimulação, falta de estímulo ambiental, produz tédio e exaustão (ver figura 1). É importante que o trabalhador tenha algum tipo de estímulo, que não seja nenhum destes extremos, pois em ambos os casos a ação necessária para aguentar a situação é inibida (DOLAN,2006).

Figura 1: Estresse e desempenho: a curva em formato de U invertido do estresse.



Fonte: Dolan, 2006, p. 117.

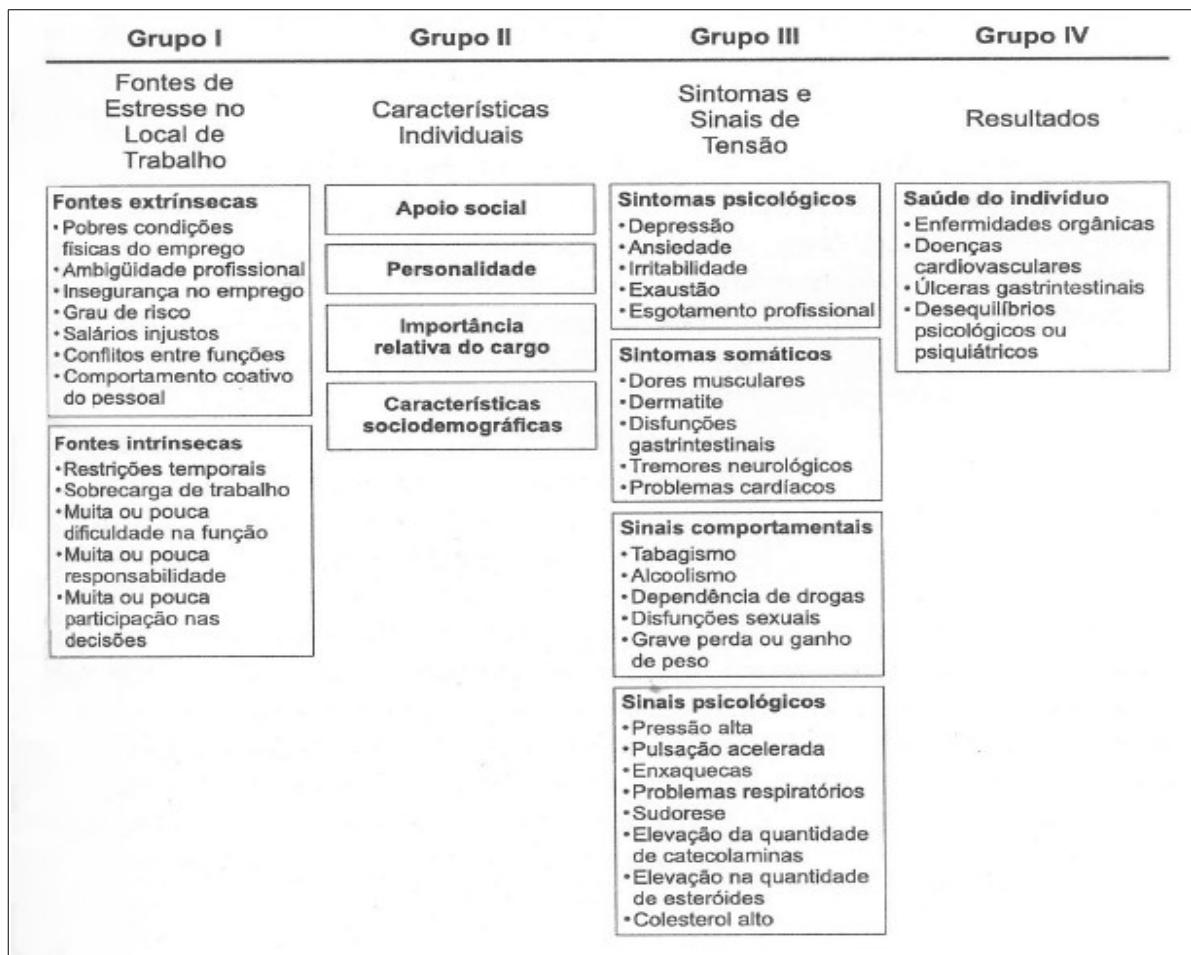
Diferentemente do que acontecia nos estudos iniciais sobre o estresse, onde ele era agudo e sem muitas condições de controle, no ambiente de trabalho a exposição a situações estressantes costuma acontecer em pequenas doses, cotidianas. Apenas eventualmente ocorre de forma abrupta (ALVES, 2004).

Como causas de estresse laboral tem-se, por exemplo, pesadas cargas de trabalho, pressões excessivas, demissões e reestruturação organizacional. Como causas de distresse (ou angústia), tem-se os desentendimentos com gerentes ou colegas de trabalho, a responsabilidade sem autoridade, a falta ou insuficiência de informações sobre o desempenho, a falta de comunicação no trabalho, falta de reconhecimento por um trabalho bem feito, a incapacidade de expressar queixas, o preconceito, as condições de trabalho precárias e a falta de descrição clara do cargo ou da cadeia de comando. Além disso, mesmo fatores que podem ser considerados pequenos, podem ser estressantes para algumas pessoas, como pequenas irritações, falta de privacidade, música desagradável ou barulho excessivo, por exemplo (BOHLANDER; SNELL; SHERMAN, 2005).

Para Dolan (2006), é praticamente impossível listar de forma completa os estressores e suas consequências. Todavia o autor classifica os estressores intra-organizacionais em quatro tipos:

- estressores físicos: luz, ruído, vibrações e espaço.
- estressores individuais: sobrecarga de trabalho, conflito e ambiguidade de funções e discrepâncias nos objetivos profissionais;
- estressores grupais: falta de coesão, conflito, clima e pressões do grupo;
- estressores organizacionais: clima, tamanho e estilo de administração, estrutura hierárquica, tecnologia e prazos irrationais.

Figura 2: O modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional.



Fonte: Dolan, 2006, p. 45.

Dolan (2006) afirma que o estresse organizacional, desgaste causado pela percepção da falta de controle sobre uma situação e uma sensação de esforço excessivo provoca consequências em diversos níveis, gera um estado de irritabilidade, uma sensação de fracasso para controlar a situação e o início de processos biológicos favorecedores do surgimento de doenças, principalmente distúrbios do humor, cardiovasculares e imunológicos. O autor lista as mais frequentes patologias oriundas do estresse como:

- distúrbios gastro intestinais: úlcera péptica, dispepsia funcional, síndrome do intestino irritável, colite ulcerosa, aerofagia e digestão lenta;
- distúrbios cardiovasculares: pressão alta, doença coronariana (angina), arritmia, distúrbios respiratórios, asma, hiperpneia, dispneia e sensação de pressão no tórax;
- distúrbios endócrinos: hipoglicemia, diabetes, hipertireoidismo, síndrome de Cushing e hipotireoidismo.
- distúrbios sexuais: impotência, ejaculação precoce, vaginismo, coito dolorido e

alterações da libido;

- e) distúrbios dermatológicos: comichões, dermatite atípica, sudorese excessiva, alopecia e tricotilomania;
- f) distúrbios musculares: tiques e espasmos, rigidez, dores musculares e alterações no reflexos musculares (hiper-reflexia, hiporreflexia);
- g) outros: enxaquecas, dor crônica, insônia, distúrbios imunológicos (gripes, herpes...), perda de apetite e artrite reumatoide.

Todavia, obviamente, nem todas as pessoas têm a mesma propensão a contrair certas doenças durante o estresse. A importância da capacidade individual de tolerar o estresse pode ser demonstrada na figura a seguir:

Figura 3: Capacidade de tolerância.



Fonte: Dolan, 2006, p. 143.

Conforme Bohlander, Snell e Sherman (2005), na década passada, o número de pedidos indenizatórios de trabalhadores por estresse mental disparou como decorrência do número crescente de funcionários em atividades em que o trabalho é mais mental que manual, da natureza repetitiva das tarefas, da tendência de busca de indenizações por danos físicos e mentais e da receptividade dos tribunais a esses casos. E, infelizmente, na visão de Blanch (2005, *apud* FERREIRA, 2007), o cenário futuro não se mostra favorável, estudos realizados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) mostraram que as perspectivas para os próximos vinte anos são pessimistas quanto ao impacto das novas políticas de gestão da organização do trabalho na saúde mental dos trabalhadores e sinalizam o predomínio das depressões, estresse, angústias e outros danos psíquicos.

4.2 Sofrimento laboral

Conforme Billiard (2001, *apud* ANCHIETA, 2011), o sofrimento psíquico gerado pelo conflito entre o sujeito e a organização do trabalho é tema discutido pela Psicopatologia do Trabalho, disciplina originada na França nos anos 1950. Os textos considerados de fundação da Psicopatologia do Trabalho na França, datados da década de 1940 e de autoria de Paul Sivadon e de Louis Le Guillant, advertem sobre a necessidade de se considerar o papel exercido pelo meio ambiente, tanto no surgimento, quanto no desaparecimento de distúrbios mentais (CLOT, 1996; DEJOURS, 1980; DORAY, 1987, *apud* ANCHIETA, 2011).

Conforme Ferreira e Mendes (2001),

Pesquisas realizadas por Mendes (1995, 1999), Mendes e Linhares (1996) e Mendes e Abrahão (1996) indicam que o prazer é vivenciado quando o trabalho favorece a valorização e reconhecimento, especialmente, pela realização de uma tarefa significativa e importante para a organização e a sociedade. O uso da criatividade e a possibilidade de expressar uma marca pessoal também são fontes de prazer e, ainda, o orgulho e admiração pelo que se faz, aliados ao reconhecimento da chefia e dos colegas.

Para Ferreira (2007, p.74), “o sofrimento decorre do estresse, sobrecarga de trabalho, insatisfação com a empresa e com as relações profissionais, falta de perspectiva do futuro, insegurança em relação ao emprego e falta de reconhecimento e valorização por parte da empresa”.

As vivências de sofrimento no trabalho estão associadas à divisão e à padronização de tarefas com subutilização do potencial técnico e da criatividade; rigidez hierárquica, excesso de procedimentos burocráticos, ingerências políticas, centralização de informações, falta de participação nas decisões, não reconhecimento e pouca perspectiva de crescimento profissional (FERREIRA; MENDES, 2001).

Segundo Dejours (1987, 1993, 1994, *apud* FERREIRA E MENDES, 2001),

O trabalho contém vários elementos que influenciam a formação da auto imagem do trabalhador que, por sua vez, é razão para o sofrimento. Tais pesquisas revelam que situações de medo e de tédio são responsáveis pela emergência do sofrimento, que se reflete em sintomas como a ansiedade e a insatisfação. Apontam ainda para a relação entre esses sintomas e a incoerência entre o conteúdo da tarefa e as aspirações dos trabalhadores; a desestruturação das relações psicoafetivas com os colegas; a despersonalização com relação ao produto; frustrações e adormecimento intelectual.

O sofrimento pode se originar na mecanização e robotização das tarefas, nas pressões e imposições da organização do trabalho, na adaptação à cultura ou ideologia organizacional, representada nas pressões do mercado, nas relações com os clientes e com o

público, e também no sentimento de incapacidade do trabalhador de fazer face às situações convencionais, inabituais ou erradas, quando acontece a retenção da informação que destrói a cooperação (DEJOURS, 1995, 1997, 1998, *apud* FERREIRA; MENDES, 2001).

As novas formas de sofrimento estão associadas às atuais formas de organização do trabalho. Sendo os itens mais relevantes nessas mudanças a cooperação e a reprovação. O trabalhador tem de fazer o que não fazia antes, e esta diferença pode implicar reprovação, não apenas pela questão moral ou social, ou de culpa do superego, mas que pode ser sentida como uma traição ao próprio eu, um risco de perder a identidade, a promessa que fez a si mesmo, e que não pode ser resgatada, gerando uma “ferida” na sua cidadania. Assim, o sofrimento pode desestabilizar a identidade e a personalidade, conduzindo a problemas mentais. Por outro lado, o sofrimento pode ser um elemento para a normalidade, quando existe um compromisso entre ele e a luta individual e coletiva contra ele, num enfrentamento das imposições e pressões do trabalho que causam a desestabilidade psicológica, tendo lugar o prazer quando esse sofrimento pode ser transformado (DEJOURS, 1995, 1997, 1998, *apud* FERREIRA; MENDES, 2001).

Pesquisas realizadas por Jayet (1994, *apud* FERREIRA E MENDES, 2001) resultam nos seguintes indicadores do sofrimento associado ao trabalho:

- a) medo físico relacionado à fragilidade do corpo quando exposto a determinadas condições de trabalho;
- b) medo moral, que significa o medo do julgamento dos outros e de não suportar a situação de pressão e adversidade na qual realiza a tarefa;
- c) tédio por desempenhar tarefas pouco valorizadas;
- d) sobrecarga do trabalho, gerando a impressão de que não vai dar conta das responsabilidades;
- e) ininteligibilidade das decisões organizacionais, que gera falta de referência da realidade;
- f) ambivalência entre segurança, rentabilidade e qualidade;
- g) conflitos entre valores individuais e organizacionais;
- h) incertezas sobre o futuro da organização e seu próprio futuro;
- i) perda do sentido do trabalho a partir da não compreensão da lógica das decisões, levando à desprofissionalização;
- j) dúvidas sobre a utilidade social e profissional do seu trabalho;
- k) sentimento de injustiça, reflexo da ingratidão da empresa e das recompensas sem considerar as competências;

- l) falta de reconhecimento retratada na ausência de retribuição financeira ou moral e do não reconhecimento do mérito pessoal;
- m) dificuldade de poder dar sua contribuição à sociedade, gerando um sentimento de inatividade, de inutilidade e de depreciação da sua identidade profissional;
- n) falta de confiança, que produz a negação dos problemas, manifestada em um sentimento de desordem, de culpabilidade, de vergonha e de fatalidade para lidar com as situações de trabalho.

4.3 Esgotamento físico e mental

Conforme Jbeili (2008), o termo *burnout* tem origem inglesa e é composto por duas palavras: *burn* que significa “queimar” e *out* que quer dizer “fora”, “exterior”. O significado em tradução literal seria “queimar para fora” ou “consumir-se de dentro para fora”, podendo ser melhor compreendido como “combustão completa” que se inicia com os aspectos psicológicos e culmina em problemas físicos, comprometendo todo o desempenho da pessoa.

Em 1940 esse foi utilizado como força de gíria por militares e engenheiros mecânicos para designar uma pane geral em turbinas de jatos e outros motores. Posteriormente, também foi uma gíria utilizada por profissionais da área de Saúde para designar o estado extremamente debilitado e comprometido dos usuários de drogas. Apenas em 1974 ocorreu associação deste termo ao estado de estafa por estresse crônico, devido à publicação de um artigo do psiquiatra Herbert Freudenberg no *Journal of Social Issues*, uma espécie de mídia impressa direcionada aos “temas sociais”. Este artigo foi inspirado em observações a acadêmicos do último ano de medicina e, em especial, a médicos residentes supervisionados pelo dr. Freudenberg que batizou o fenômeno de esgotamento físico com exaustão emocional de *staff burnout* (JBEILI, 2008).

Atualmente, o termo *burnout* é utilizado por especialistas da saúde mental para designar um estado avançado de estresse causado, exclusivamente, pelo ambiente de trabalho. Assim, essa doença é estudada como mais um dos diversos problemas relacionados ao trabalho, a exemplo do estresse, do esgotamento, a falta de repouso e lazer, bem como adversidades no modo de vida. Além disso, está classificada no Código Internacional de Doenças (CID-10) sob o código Z73 (JBEILI, 2008).

Bohlander, Snell e Sherman (2005) classificam o esgotamento como estágio mais grave do estresse, tendo como sintomas a depressão, frustração e perda da produtividade. Na

carreira, geralmente, ocorre quando a pessoa começa a questionar os próprios valores, passando a sentir que não está mais fazendo algo importante devido a falta de realização pessoal no trabalho ou à falta de *feedback* positivo sobre o desempenho. Além disso, também existem os casos do sentimento de esgotamento devido ao aumento da carga de trabalho, como no caso de funcionários de empresas que passaram por *downsizing*, os que continuaram na empresa ficam sobrecarregados com a necessidade de realizar o trabalho dos colegas que saíram e sentem-se esgotados quando se propõem metas de trabalho não realistas e inatingíveis.

A síndrome se caracteriza pelo estresse crônico vivenciado por profissionais que lidam de forma intensa e constante com as dificuldades e problemas alheios, nas diversas situações de atendimento. A síndrome se efetiva e se estabelece no estágio mais avançado do estresse, sendo notada primeiramente pelos colegas de trabalho, depois pelas pessoas atendidas pelo profissional e, em seu estágio mais avançado, pela própria pessoa quando então decide buscar ajuda profissional especializada. Inicia-se com o desânimo e a desmotivação com o trabalho e pode culminar em doenças psicossomáticas, levando o profissional a faltas frequentes, afastamento temporário das funções e até à aposentadoria, por invalidez (JBEILI 2008).

Segundo Jbeili (2008), os sinais e sintomas nos estágios iniciais da *burnout* são praticamente os mesmos do estresse e da depressão. Todavia a síndrome só se efetiva nos estágios mais avançados da doença, apresentando características próprias que a diferencia de outras psicalgias. É por isso que o diagnóstico pode ser realizado apenas por médico ou psicoterapeuta, levando em consideração as características peculiares das três dimensões da doença: esgotamento emocional, a despersonalização e o envolvimento pessoal no trabalho. Em geral, o profissional procede entrevista de anamnese, podendo ser complementado por aplicação de instrumentos próprios de avaliação que são questionários específicos de detecção da síndrome, também chamados de “inventário de *burnout*”. O entendimento da doença pode ser facilitado com a divisão dos sinais e sintomas em quatro estágios:

a) 1º estágio:

- a vontade em ir ao trabalho fica comprometida;
- ausência crescente e gradual de ânimo ou prazer em relação às atividades laborais;
- surgem dores genéricas e imprecisas nas costas e na região do pescoço e coluna;
- em geral, o profissional não se sente bem, mas não sabe dizer exatamente o que possa ser;

b) 2º estágio:

- as relações com parceiros e colegas de trabalho começam a ficar tensa, perdendo qualidade;
- surgem pensamentos neuróticos de perseguição e boicote por parte do chefe ou colegas de trabalho, fazendo com que a pessoa pense em mudar de setor e até de emprego;
- as faltas começam a ficar frequentes e as licenças médicas são recorrentes;
- observa-se o absenteísmo, ou seja, a pessoa recusa ou resiste participar das decisões em equipe.

c) 3º estágio:

- as habilidades e capacidades ficam comprometidas;
- os erros operacionais são mais frequentes;
- os lapsos de memória ficam mais frequentes e a atenção fica dispersa ou difusa;
- doenças psicossomáticas como alergia e picos de pressão arterial começam a surgir e a auto medicação é observada;
- inicia-se ou eleva-se a ingestão de bebidas alcoólicas como paliativo para amenizar a angústia e o desprazer vivencial;
- despersonalização, ou seja, a pessoa fica indiferente em suas relações de trabalho culminando em cinismo e sarcasmo;

d) 4º estágio:

- observa-se alcoolismo;
- uso recorrente de drogas lícitas e ilícitas;
- enfatizam-se os pensamentos de autodestruição e suicídio;
- a prática laboral fica comprometida e o afastamento do trabalho é inevitável.

Ainda Conforme Jbeili (2008), como os sintomas classificam-se em sintomas somáticos (físicos) e sintomas psicológicos, a saber:

a) sintomas somáticos:

- exaustão (esgotamento físico temporário);
- fadiga (capacidade física ou mental decrescente);
- dores de cabeça;
- dores generalizadas;
- transtornos no aparelho digestório;
- alteração do sono;
- disfunções sexuais;

b) sintomas psicológicos:

- quadro depressivo;
- irritabilidade;
- ansiedade;
- inflexibilidade;
- perda de interesse;
- descrédito (sistema e pessoas).

O tratamento da síndrome é essencialmente psicoterapêutico, por mediação temporária de psicólogo ou psicanalista, podendo haver atendimento concomitante com médico caso a pessoa apresente problemas biofisiológicos, como por exemplo dores, alergias, alteração na pressão arterial, problemas cardíacos, insônia, entre outros. As técnicas psicoterápicas são muitas e não há uma melhor do que a outra, de modo que uma determinada técnica pode se mostrar mais adequada para cada pessoa em função do quadro apresentado e a intensidade da *burnout* (JBEILI, 2008).

Quanto a medicação, esta pode variar de analgésicos e complementos minerais até ansiolíticos e antidepressivos, dependendo do caso. O médico é o profissional capacitado e habilitado para proceder a intervenção medicamentosa mais adequada e é desaconselhável toda e qualquer tentativa de automedicação. É totalmente desaconselhável, inclusive, seguir indicação de um medicamento utilizado por quem já passou pela doença, dado que cada caso merece avaliação distinta e personalizada, pois o tipo e a dosagem da medicação depende de dados individuais, tais como peso e histórico pessoal, entre outros importantes fatores levados em consideração pelo médico antes de prescrever algum remédio. Eventualmente, o médico psiquiatra faz as duas abordagens, a prescrição medicamentosa e a aplicação de alguma técnica psicoterápica (JBEILI, 2008).

4.4 Criação de um ambiente de trabalho seguro e saudável

Para Bohlander, Snell e Sherman (2005), as empresas são legalmente obrigadas a fornecer condições de trabalho seguras para seus funcionários. Para tanto, a maioria delas possui um programa formal de segurança cujo responsável é, normalmente, o departamento de RH, que costuma coordenar os programas de comunicação e treinamento em segurança, mantém registros de segurança legais e trabalha cooperativamente com gerentes e supervisores pelo sucesso do programa.

Conforme Dolan (2006), são seis os principais estágios da gestão do estresse organizacional, como mostrado a seguir:

Figura 4: Os principais estágios da gestão do estresse ocupacional.



Fonte: Dolan, 2006, p. 207.

4.4.1 Novos recursos na implantação dos sistemas em saúde e segurança do trabalho

Araújo (2006) afirma que, atualmente, as organizações dispõem de diversos recursos para implantação de sistemas em saúde e segurança do trabalho, como detalhados a seguir:

- a) palestras: devido a crescente conscientização acerca da importância do capital humano nas organizações, os gestores de pessoas têm percebido a necessidade de programar treinamentos com a finalidade de conscientizar as pessoas quanto aos seus papéis na organização e nas atividades específicas de saúde e segurança do trabalho;
 - b) internet: com este recurso é possível encontrar com facilidade empresas que oferecem sistemas e serviços de saúde e/ou segurança do trabalho. Sendo um exemplo o site do FIRJAN – Federação das Indústrias do Rio de Janeiro que mantêm um sistema que possibilita o levantamento de condições de risco e elaboração de propostas para melhoria do ambiente;
 - c) implantação de sistemas: além da possibilidade de fazer uso da praticidade da internet, após encontrarem uma empresa que atenda as especificações e

atribuições necessárias de acordo com a organização, os gestores também podem facilmente terceirizar a implantação do sistema de saúde e segurança do trabalho;

- d) gerenciamento de sistemas: devido à possibilidade de contar com empresas capazes de implementar e solucionar as deficiências presentes com o gerenciamento dos sistemas, as organizações passam a ter somente o trabalho de encontrar a empresa que desejam contratar. Vale ressaltar que é fundamental que o gestor de pessoas acompanhe de perto o trabalho da empresa terceirizada como forma de evitar prejuízos na qualidade dos trabalhos e da imagem da empresa.

4.4.2 Construindo uma saúde melhor

Segundo Bohlander, Snell e Sherman (2005), além de sanar as condições de trabalho que possam prejudicar a saúde dos trabalhadores, muitas empresas também mantêm serviços de assistência médica e programas que incentivam a melhoria dos hábitos dos empregados. Os esforços de bem-estar são extremamente eficazes quando as empresas se propõem a combater riscos de saúde específicos, com exames de colesterol ou medidas da pressão sanguínea, altos níveis de gordura corporal ou fumo. Como parte do programa de bem-estar as empresas também devem incentivar que os funcionários adotem hábitos alimentares saudáveis, considerando-se que inúmeras evidências apoiam a ligação entre certas deficiências nutricionais e vários distúrbios fisiológicos e psicológicos, inclusive o alcoolismo, a depressão, o baixo nível de energia, a percepção inexata e a falta de raciocínio.

A compreensão do íntimo relacionamento entre a saúde física e emocional e o desempenho no trabalho tem tornado os programas de melhoria da saúde mais atraentes para empresas e funcionários. Isso acontece pois a melhora na saúde do indivíduo também beneficia a empresa, que tem o absenteísmo reduzido, melhora na eficiência, aumento na moral e outras economias.

Bohlander, Snell e Sherman (2005) afirmam que para assegurar funcionários saudáveis é importante exigir exames médicos antes da admissão. Em geral, exames que incluem um histórico médico com referência especial a exposições anteriores a riscos são exigidos para que as empresas se assegurem que o funcionário tem saúde suficiente para exercer a função pleiteada. Isso ocorre pois a exposição a riscos, cujos efeitos podem ser cumulativos, como ruído, chumbo e radiação, é extremamente relevante.

Em caso de candidatos que estejam pleiteando cargos que envolvam exigências físicas incomuns, também deve-se avaliar o desenvolvimento muscular, a flexibilidade, a agilidade, a amplitude dos movimentos e as funções respiratória e cardíaca. Além disso, um exame admissional que inclua exames laboratoriais pode inclusive ajudar a descartar usuários de drogas. Muitas empresas também fazem exames periódicos voluntários ou solicitados, estes são úteis para determinar os efeitos de danos potenciais no local de trabalho e para detectar qualquer problema de saúde devido ao estilo particular de vida ou aos hábitos de saúde de um funcionário (BOHLANDER; SNELL; SHERMAN, 2005).

Para os autores, uma abordagem não tradicional mas eficaz no tratamento de uma variedade de problemas de saúde são as terapias alternativas como, por exemplo, técnicas de relaxamento, quiroprática, massagem terapêutica, homeopatia, tratamentos com megavitaminas ou ervas medicinais e dietas especiais. Muitas delas diferem da medicina tradicional no sentido de que são menos invasivas e dão ao paciente a possibilidade de decidir, ao solicitar sua participação nas decisões sobre assistência médica.

Conforme Bohlander, Snell e Sherman (2005), uma visão ampla da saúde inclui os aspectos físicos e emocionais da vida de uma pessoa. Embora crises pessoais, problemas emocionais, alcoolismo e uso de drogas sejam vistos como problemas pessoais, eles se tornam problemas da empresa quando afetam o comportamento e interferem no desempenho do trabalho e por isso faz-se necessário que as empresas tenham programas de assistência aos funcionários:

- a) crises pessoais: os problemas mais comuns são os que envolvem questões conjugais, financeiras ou legais. Muitas vezes estas crises chamam a atenção de um supervisor, que na maioria dos casos pode ajudar sendo compreensivo e ajudando o indivíduo a encontrar o tipo de assistência necessária. Em muitos casos é recomendado o aconselhamento interno ou o encaminhamento a um profissional de fora;
- b) problemas emocionais: a maioria das crises pessoais, embora sejam repletas de emoções, é resolvida em um período razoável de tempo e o equilíbrio do indivíduo perturbado é recuperado. Todavia, quando as crises pessoais se instalaram, o estresse e a tensão podem causar ou intensificar a depressão. É importante que os gerentes saibam identificar e lidar com a depressão dado que ela diminui a produtividade do trabalhador, causa problemas de moral, aumenta o absenteísmo e contribui para o uso abusivo de drogas.

Os sinais mais prováveis de depressão no trabalho são: diminuição de energia,

de concentração, problemas de memória, sentimentos de culpa, irritabilidade e dores crônicas, que não respondem a tratamento. Gerentes e supervisores são estimulados a se preocupar com o problema do funcionário, a ser ouvintes atentos e, caso seja necessário, sugerir ajuda profissional. Ressalta-se que sob nenhuma circunstância, os gerentes devem tentar desempenhar o papel de psicólogos amadores e diagnosticar a condição de um funcionário. Além disso, é importante que a empresa fique atenta aos fatores de segurança do local de trabalho, pois os distúrbios emocionais são os fatores primários ou secundários e grande parte dos acidentes e da violência no ambiente industrial;

- c) alcoolismo: afeta os trabalhadores em todas as categorias ocupacionais, desde os executivos ao pessoal da operação. É necessário que as empresas reconheçam que o alcoolismo é uma doença de curso bastante previsível e tomem medidas específicas ante de funcionários que mostrem sintomas da doença em fases específicas de sua progressão. Quando o indivíduo perde o controle e deixa de beber socialmente, acaba bebendo em horários inadequados e adotando uma atitude de negação para evitar o enfrentamento dos problemas causados pelo uso abusivo de álcool, muitas vezes, culpando terceiros por estes problemas.

Para que o alcoolismo seja identificado o mais cedo possível, é essencial que os supervisores façam um monitoramento sistemático e regular do desempenho dos funcionários, deste modo eles podem documentar evidências da queda de desempenho do trabalhador e confrontá-lo com prova inequívoca de que o trabalho está sendo afetado. É fundamental ajudar a pessoa a perceber a realidade de sua situação e assegurar que lhe será dada ajuda sem aplicação de penalidades;

- d) uso de drogas: estima-se que o uso de drogas custe às empresas 75 bilhões de dólares anualmente em termos de riscos de segurança, roubos, redução da produtividade e acidentes. Como visto anteriormente, algumas empresas fazem testes para detectar o uso de drogas antes de contratar um funcionário, o que torna fácil descartar candidatos que possam tornar-se funcionários-problema. Ressalta-se que uma vez que o candidato tenha sido aceito é mais difícil para a empresa controlar o uso de drogas e é por este motivo que cresce o número de implantações de programas de testes de drogas.

Embora geralmente a atenção seja focalizada no uso de drogas ilegais, é

preciso notar que também existem problemas no uso de drogas consideradas legais. Funcionários que usam drogas legais, prescritas por médicos, muitas vezes não percebem que se viciaram e quanto o seu comportamento sofreu mudanças devido ao vício. Por isso é necessário que os gerentes estejam cientes de que alguns trabalhadores, ao ingerir sedativos ou estimulantes, ainda que para tratamento médico, podem ter o comportamento no trabalho afetado.

5 ATENDIMENTO AO PÚBLICO

Diante do ritmo acelerado das mudanças tecnológicas, sociais e econômicas, as organizações enfrentam o desafio estratégico de se destacarem num mercado cada vez mais competitivo. Uma das alternativas tem sido investir no atendimento ao cliente, oferecendo novas possibilidades de comunicação que primem pela facilidade e comodidade de acesso ao serviço, numa tentativa de gerar vantagem competitiva. O setor público também segue essa tendência de ampliação dos canais de relacionamento e para tanto incorpora novas tecnologias a fim de atender as demandas de seus usuários, os cidadãos (VERAS, 2006).

Para Miranda (2001, *apud* VERAS, 2006), a sanção do Código de Proteção e Defesa do Consumidor, na década de 90, fez o universo empresarial brasileiro ampliar o foco de atuação visando a antecipação das necessidades dos clientes. Com isso, variáveis como ações governamentais e elementos demográficos e sociais passaram a ocupar um lugar de destaque entre as informações que subsidiam a tomada de decisões estratégicas nas empresas.

As empresas têm buscado ampliar e modernizar as formas de relacionamento com os clientes de modo a possibilitar o atendimento da sociedade cada vez mais exigente. Dessa forma, com o objetivo de aprimorar o atendimento ao usuário, durante a última década, proliferaram-se os *call centers*, os *websites* e os serviços de ouvidoria (HOSTENSKY, 2004, *apud* VERAS, 2006).

Conforme Ferreira (2000), o atendimento ao público é um serviço complexo cuja simplicidade é apenas aparente. Trata-se de uma atividade social mediadora que coloca em cena a interação de diferentes sujeitos em um contexto específico, visando responder a necessidades distintas. A "tarefa de atendimento" constitui, frequentemente, uma "etapa terminal", resultante de um conjunto de múltiplas facetas que se desenrola em um contexto institucional, envolvendo dois tipos de personagens principais: o funcionário (atendente) e o usuário.

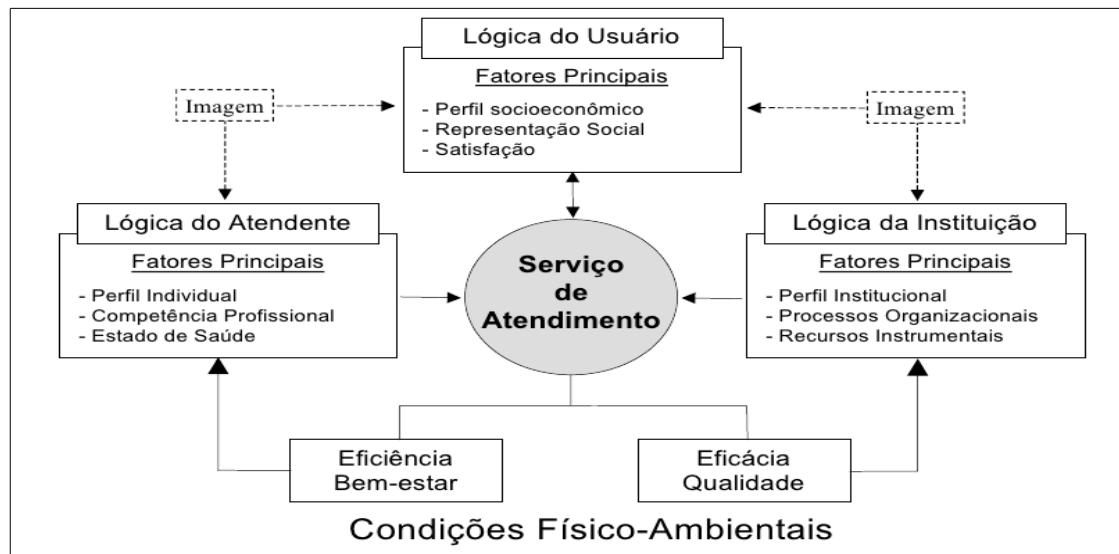
A qualidade do serviço de atendimento ao público no contexto da realidade brasileira, tanto nos órgãos públicos quanto na iniciativa privada, é um desafio institucional que parece exigir transformações urgentes. Essa necessidade tem múltiplas facetas, e a visibilidade de uma delas pode-se perceber nas queixas frequentes de usuários/consumidores. Uma fonte empírica abundante de reclamações relativas aos serviços de atendimento em instituições públicas e privadas é, por exemplo, o espaço dedicado aos leitores dos jornais (FERREIRA, 2000).

O caráter social do atendimento ao público se manifesta, principalmente, pela via da comunicação entre os sujeitos participantes, dando visibilidade às suas necessidades, experiências e expectativas. A instituição, palco onde se desenrola o atendimento como atividade social, não é neutra pois os processos organizacionais e a estrutura existentes são elementos essenciais conformadores da situação de atendimento. O contexto institucional pode facilitar e/ou dificultar a interação entre os sujeitos, a qualidade do serviço, e imprimir uma dinâmica singular no cenário onde se efetua o atendimento (FERREIRA, 2000).

Assim, o serviço de atendimento ao público é um processo que resulta da sinergia de diferentes variáveis: o comportamento do usuário, a conduta dos funcionários envolvidos (direta ou indiretamente) na situação, a organização do trabalho e as condições físico-ambientais/instrumentais. Esses fatores funcionam como propulsores desse processo, alimentando a dinâmica de transformações internas e externas das situações de atendimento sob a base de regulações permanentes (FERREIRA, 2000).

O modelo teórico apresentado na figura a seguir, sistematiza os fatores essenciais que caracterizam as situações de serviço de atendimento e suas respectivas interações.

Figura 5: Contexto característico do serviço de atendimento ao público: lógicas, fatores e condições físico-ambientais.



Fonte: Ferreira, 2000, p. 5.

Na visão de Ferreira (2000), para realizar o diagnóstico do serviço de atendimento ao público, de modo a identificar a origem e a dinâmica dos problemas existentes e possibilitar a melhoria de sua qualidade, é necessário compreender as seguintes lógicas:

- a) a lógica da instituição: identificar e analisar o conjunto de fatores (perfil, processos organizacionais e recursos instrumentais) que caracteriza o "modo de

ser habitual" da instituição, sem o qual é impossível compreender o que se passa nas situações de atendimento e os efeitos sobre a sua eficácia e qualidade;

- b) a lógica do(a) atendente: identificar e analisar o conjunto de fatores (perfil individual, competência profissional e estado de saúde) que caracteriza o "modo operatório usual" do atendente, orientando a sua conduta nas situações de atendimento para responder adequadamente tanto às necessidades dos usuários quanto às tarefas prescritas pela instituição;
- c) a lógica do usuário: identificar e analisar o conjunto de fatores (perfil socioeconômico, representação social e satisfação) que caracteriza o "modo de utilização" dos serviços pelos usuários e que orienta seus comportamentos nas situações de atendimento ao público.

O serviço de atendimento constitui o ponto de interseção dessas diferentes lógicas que se inscrevem, por sua vez, dentro de determinadas condições físico-ambientais (espaço, luz, ruído, calor) e instrumentais (material, mobiliário, equipamentos). A visibilidade dos possíveis desequilíbrios e incompatibilidades existentes entre as lógicas aparece sob a forma de indicadores críticos (tempo de espera, reclamações dos usuários, erros, retrabalho etc.). Assim, a interface entre a atividade de trabalho do(s) funcionário(s) e o comportamento do usuário constitui o centro de interesse principal, a partir do qual são recuperados os elementos explicativos e elucidativos dos fatores críticos constatados em situações problemáticas de atendimento, bem como suas consequências para: o(s) funcionário(s); o usuário; e a empresa / instituição (FERREIRA, 2000).

6 ESTUDO DE CASO – INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

O estudo de caso é realizado no Instituto Nacional do Seguro Social, uma organização pública, de grande porte, prestadora de serviços previdenciários à sociedade brasileira e que tem como competência a operacionalização do reconhecimento dos direitos dos contribuintes do Regime Geral de Previdência Social – RGPS. Para a sua consecução, utilizou-se de dados obtidos em pesquisa com servidores de atendimento de Agências da Previdência Social pertencentes à Gerência Executiva de Fortaleza.

6.1. Perfil organizacional e informações gerais

O Instituto Nacional do Seguro Social - INSS foi criado durante a gestão do então presidente Fernando Collor de Melo. Em 27 de junho de 1990, o Decreto nº 99.350 autorizou a fusão do Instituto de Administração Financeira da Previdência e Assistência Social - IAPAS, com o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS. Essa fusão originou o INSS, uma autarquia federal sediada em Brasília e vinculada ao Ministério da Previdência Social.

Em 2010 mais de 60 milhões de pessoas contribuíram para a Previdência Social. A renda transferida pela Previdência é utilizada para substituir a renda do trabalhador contribuinte, quando ele perde a capacidade de trabalho, seja pela doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou mesmo a maternidade e a reclusão. A Previdência paga benefícios a 6,7 milhões de pessoas em todo o País, em 2011 essa despesa foi de R\$ 60 bilhões.

Conforme o Art.194 da Constituição Federal de 1988, alterado pela Emenda Constitucional nº 20 de 1998, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Além disso, compete ao poder público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

- a) universalidade da cobertura e do atendimento;
- b) uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;
- c) seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;
- d) irredutibilidade do valor dos benefícios;
- e) equidade na forma de participação no custeio;
- f) diversidade da base de financiamento;

- g) caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Quando uma instituição declara sua missão ela está declarando seu propósito, o que ela quer realizar no ambiente maior. O INSS declara sua missão como: "Garantir proteção ao trabalhador e sua família, por meio de sistema público de política previdenciária solidária, inclusiva e sustentável, com objetivo de promover o bem-estar social". Já sua visão é declarada como: "Ser reconhecida como patrimônio do trabalhador e sua família, pela sustentabilidade dos regimes previdenciários e pela excelência na gestão, cobertura e atendimento".

6.1.1 Estrutura organizacional

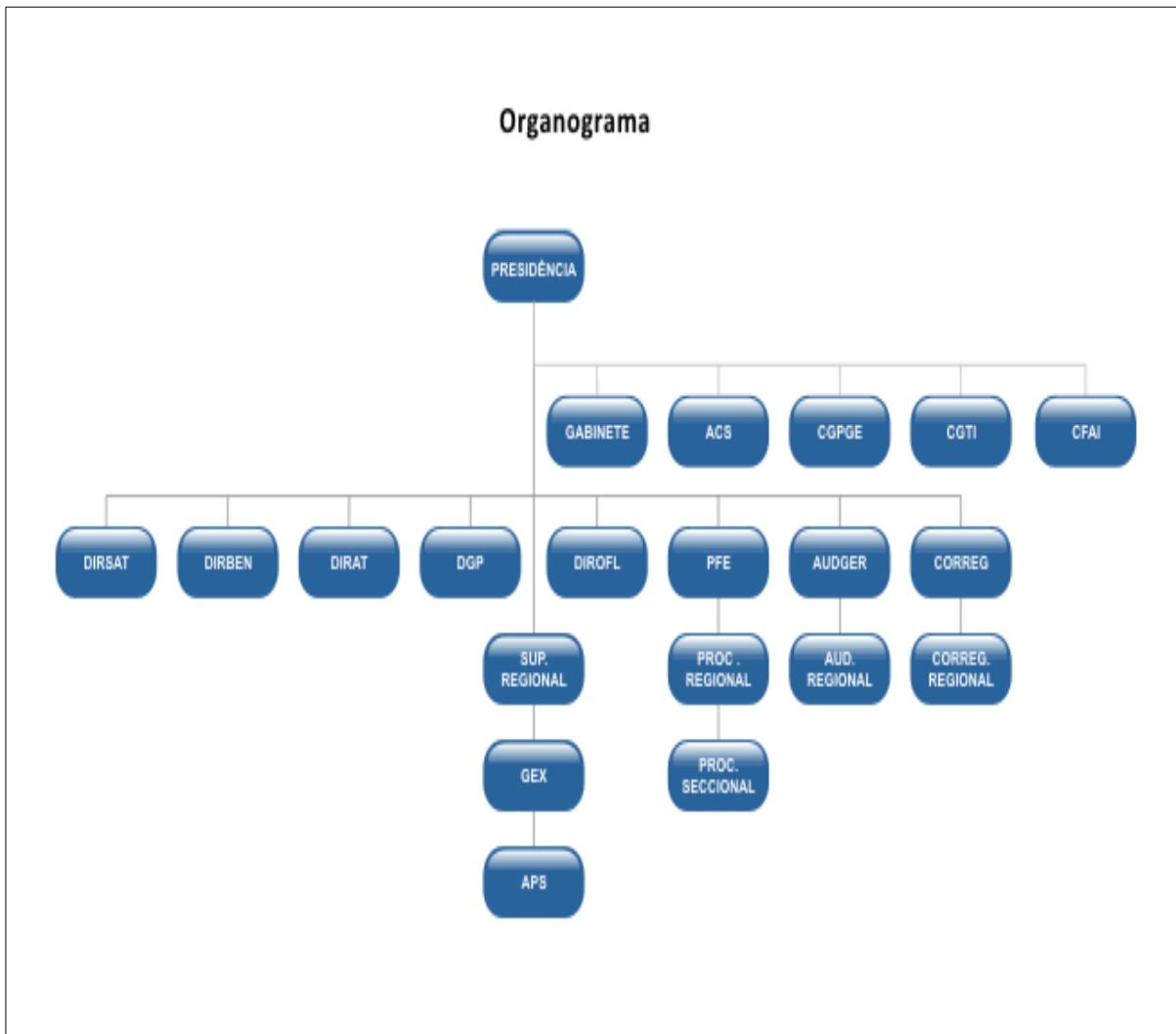
O INSS possui em seu quadro administrativo cerca de 39 mil servidores ativos, lotados em todas as regiões do País, e conta com uma rede de atendimento com 1.516 unidades, presentes em todos os estados da Federação, que são tipificadas considerando indicadores como a população da jurisdição, o número de benefícios mantidos, a arrecadação geral, entre outros.

A estrutura organizacional do INSS, disponível no capítulo II da Estrutura Regimental do Instituto Nacional do Seguro Social em anexo ao Decreto Nº 7.556, de 24 de agosto de 2011, é a seguinte:

- a) órgãos de assistência direta e imediata ao Presidente:
 - Gabinete;
 - Assessoria de Comunicação Institucional;
 - Coordenação-Geral de Planejamento e Gestão Estratégica;
 - Coordenação-Geral de Tecnologia da Informação;
- b) órgãos seccionais:
 - Auditoria-Geral;
 - Procuradoria Federal Especializada;
 - Diretoria de Orçamento, Finanças e Logística;
 - Diretoria de Recursos Humanos;
 - Corregedoria-Geral;
- c) órgãos específicos singulares:
 - Diretoria de Benefícios;

- Diretoria de Saúde do Trabalhador;
 - Diretoria de Atendimento;
- d) unidades e órgãos descentralizados:
- Superintendências Regionais;
 - Gerências-Executivas;
 - Agências da Previdência Social;
 - Procuradorias-Regionais;
 - Procuradorias-Seccionais;
 - Auditorias-Regionais;
 - Corregedorias-Regionais.

Figura 6: Organograma do INSS.



Fonte: Ministério da Previdência Social – MPS / 2012.

6.1.2 Agências da Previdência Social (APS)

A rede de atendimento ao público da Previdência Social é composta por unidades de atendimento fixas e móveis. Desde 2009, 125 agências foram inauguradas em todo o País devido ao Plano de Expansão da Rede de Atendimento (PEX). Somente em 2011, 59 unidades foram entregues à população. Atualmente, a rede de atendimento ao público é composta de 1.516 unidades, sendo 1.240 Agências da Previdência Social, 5 Agências de Benefício por Incapacidade, 84 Agências de Atendimento de Demanda Judicial, 5 unidades móveis – PREVBarco, 4 navios – convênio com a Marinha, 2 centrais de teleatendimento e 176 PrevCidade.

As Agências da Previdência Social são responsáveis pela inscrição do contribuinte, para fins de recolhimento, bem como pelo reconhecimento inicial, manutenção e revisão de direitos ao recebimento de benefícios previdenciários e ampliação do controle social.

Conforme o Art. 21 da Estrutura Regimental do Instituto Nacional do Seguro Social, às agências da Previdência Social, subordinadas às respectivas Gerências Executivas, compete:

- a) atualizar as bases dos dados cadastrais, vínculos, remunerações e contribuições de segurados da Previdência Social, com vista ao reconhecimento automático do direito;
- b) proceder ao reconhecimento inicial, manutenção, recurso e revisão de direitos aos benefícios administrados pelo INSS, bem como a operacionalização da compensação previdenciária e a emissão de certidões de tempo de contribuição;
- c) proceder a análise e atendimento às solicitações de consignação em benefício;
- d) desenvolver as atividades de perícia médica, habilitação e reabilitação profissional e serviço social;
- e) desenvolver as atividades voltadas para o monitoramento operacional de benefícios;
- f) elaborar, executar e acompanhar o Plano Anual de Ação, no âmbito de sua competência;
- g) propor consulta formal às áreas técnicas da Gerência-Executiva à qual se vincula;
- h) executar as atividades de orientação e informação, de acordo com as diretrizes

estabelecidas nos atos específicos que definem o assunto, inclusive aquelas decorrentes das parcerias locais, regionais ou nacionais, de acordo com as diretrizes estabelecidas no Programa de Educação Previdenciária - PEP, em articulação com a Gerência-Executiva;

- i) atender as demandas da Ouvidoria-Geral da Previdência Social;
- j) prestar as informações requisitadas pela Procuradoria para subsidiar a defesa do INSS em juízo e cumprir, sob orientação da Procuradoria, as decisões judiciais;
- k) acompanhar as despesas referentes a deslocamento de beneficiários da Previdência Social para fins de reabilitação e do benefício de prestação continuada, conforme legislação vigente; e
- l) executar as atividades e procedimentos necessários à verificação do cumprimento das obrigações não tributárias.

Já de acordo com o Art. 180. do Regimento Interno do Instituto Nacional Do Seguro Social – INSS, disponível em anexo na Portaria MPS Nº 296, de 09 de novembro de 2009, ao Serviço, a Seção e ao Setor de Benefícios das Agências da Previdência Social compete:

- a) executar as atividades de:
 - orientação e informação aos beneficiários;
 - atualização e controle das bases dos dados cadastrais, vínculos, remunerações e contribuições dos segurados da Previdência Social, com vistas ao reconhecimento automático do direito;
 - reconhecimento inicial, manutenção e revisão de direitos ao recebimento de benefícios administrados pelo INSS;
 - perícia médica, reabilitação profissional e serviço social, observadas as diretrizes da Seção de Saúde do Trabalhador, da Gerência- Executiva;
 - consignação em benefícios;
 - compensação previdenciária;
 - monitoramento operacional de benefícios;
 - reconhecimento de filiação obrigatória; e
 - manutenção da atividade do contribuinte individual;
- b) analisar os processos de benefícios de limite de alcada;
- c) processar justificativa administrativa para reconhecimento de benefício;
- d) elaborar contra-razões e pedidos de incidentes processuais às Juntas de

Recursos e recepcionar os recursos às Câmaras de Julgamento, quando assim definido pelo Serviço e a Seção de Reconhecimento de Direitos da Gerência-Executiva;

- e) expedir certidões e declarações de regularidade;
- f) realizar pesquisas externas para o reconhecimento de benefício;
- g) realizar pesquisas externas para atualizar dados cadastrais, vínculos, remunerações no CNIS;
- h) atualizar a base de óbitos;
- i) cadastrar senha para acesso aos serviços via Internet;
- j) realizar o cálculo do montante da contribuição social previdenciária, corrente ou em atraso, do contribuinte individual, facultativo, segurado especial, empregador e empregado doméstico;
- k) realizar o cálculo do montante das contribuições sociais previdenciárias decorrentes de indenização, retroação da data do início das contribuições e indenização para contagem recíproca;
- l) verificar a regularidade e autenticidade de documentos; e
- m) exercer outras atividades definidas pelo Gerente da Agência da Previdência Social.

É por meio do atendimento nas Agências da Previdência Social que o segurado tem acesso aos benefícios oferecidos pelo INSS como aposentadoria por idade, aposentadoria por invalidez, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria, especial, auxílio-doença, auxílio-acidente, auxílio-reclusão, pensão por morte, pensão especial, salário maternidade, salário família e Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social. Além disso, as APS também fornecem os serviços de reabilitação profissional, perícia médica e serviço social detalhados a seguir:

- a) aposentadoria por idade: têm direito a este benefício os trabalhadores urbanos do sexo masculino a partir dos 65 anos e do sexo feminino a partir dos 60 anos de idade. Os trabalhadores rurais podem pedir aposentadoria por idade a partir dos 60 anos, homens, e a partir dos 55 anos, mulheres;
- b) aposentadoria por invalidez: é concedida aos trabalhadores que, por doença ou acidente, forem considerados pela perícia médica da Previdência Social incapacitados para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento;
- c) aposentadoria por tempo de contribuição: este benefício pode ser integral ou

proporcional. Para ter direito à aposentadoria integral, o trabalhador homem deve comprovar pelo menos 35 anos de contribuição e a trabalhadora mulher, 30 anos. Para requerer a aposentadoria proporcional, o trabalhador tem que combinar dois requisitos: tempo de contribuição e idade mínima;

- d) aposentadoria especial: é concedida ao segurado que tenha trabalhado em condições prejudiciais à saúde ou à integridade física. Para tanto o trabalhador deverá comprovar, além do tempo de trabalho, efetiva exposição aos agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais pelo período exigido para a concessão do benefício (15, 20 ou 25 anos);
- e) auxílio-doença: é concedido ao segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. No caso dos trabalhadores com carteira assinada, os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador, exceto o doméstico, e a Previdência Social paga a partir do 16º dia de afastamento do trabalho. Para os demais segurados, inclusive o doméstico, a Previdência paga o auxílio desde o início da incapacidade e enquanto a mesma perdurar.;
- f) auxílio-acidente: é pago ao trabalhador que sofre um acidente e fica com sequelas redutoras de sua capacidade de trabalho. É concedido para segurados que recebiam auxílio-doença. Têm direito ao auxílio-acidente o trabalhador empregado, o trabalhador avulso e o segurador especial. O empregado doméstico, o contribuinte individual e o facultativo não recebem o benefício;
- g) auxílio-reclusão: é devido aos dependentes do segurado recolhido à prisão, durante o período em que estiver preso sob regime fechado ou semi-aberto. Não cabendo ser concedido aos dependentes do segurado que estiver em livramento condicional ou cumprindo pena em regime aberto;
- h) pensão por morte: é paga à família do trabalhador quando ele morre. Neste caso, não há tempo mínimo de contribuição, mas é necessário que o óbito tenha ocorrido enquanto o trabalhador tinha qualidade de segurado;
- i) pensão especial aos portadores da Síndrome da Talidomida: é garantida aos portadores da Síndrome da Talidomida nascidos a partir de 1º de janeiro de 1957, data do início da comercialização da droga denominada Talidomida (Amida Nfálica do Ácido Glutâmico), inicialmente vendida com os nomes comerciais de Sedin, Sedalis e Slip, de acordo com a Lei nº 7.070, de 20 de dezembro de 1982;
- j) benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC-LOAS ao

idoso e à pessoa com deficiência: é um benefício da assistência social, integrante do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pago pelo Governo Federal, cuja a operacionalização do reconhecimento do direito é do INSS e assegurado por lei, que permite o acesso de idosos e pessoas com deficiência às condições mínimas de uma vida digna;

- k) perícia médica: é o serviço da Previdência Social que objetiva avaliar se o segurado ou seu dependente está ou não incapaz para o trabalho;
- l) serviço social: é prestado aos segurados da Previdência com a finalidade de esclarecer seus direitos sociais e os meios de exercê-los. Tem como prioridade, além de facilitar o acesso aos benefícios e serviços previdenciários, estabelecer o processo de solução dos problemas sociais relacionados com a Previdência Social;
- m) reabilitação profissional: tem o objetivo de oferecer, aos segurados incapacitados para o trabalho (por motivo de doença ou acidente), os meios de reeducação ou readaptação profissional para o seu retorno ao mercado de trabalho. O atendimento é feito por equipe de médicos, assistentes sociais, psicólogos, sociólogos, fisioterapeutas e outros profissionais. A reabilitação profissional é prestada também aos dependentes, de acordo com a disponibilidade das unidades de atendimento da Previdência Social.

6.2 Metodologia

Conforme Marconi e Lakatos (1995, p. 155), pesquisa é “um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais”.

Esta a pesquisa caracteriza-se, quanto aos seus aspectos metodológicos, por um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, através de técnicas de pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

Inicialmente, foi feito um levantamento bibliográfico em busca de material que possibilitasse a obtenção de maior quantidade de informações sobre a temática em questão. Esta busca foi feita em bibliotecas físicas e virtuais de universidades e faculdades e *sites* conceituados, sendo utilizados então livros, artigos, teses e dissertações.

Após a pesquisa bibliográfica, foi elaborado um estudo de caso sobre o INSS, mais especificamente sobre os trabalhadores de atendimento nas Agências da Previdência

Social.

Segundo Oliveira (2009), existe dois tipos de perguntas que podem ser feitas em um questionário: abertas e fechadas. As perguntas abertas são as que permitem a expressão livre de opinião sobre o que é perguntado. As fechadas são aquelas que presentam várias alternativas de respostas que têm somente que ser assinaladas pelo respondente. O autor ressalta que a taxa de preenchimento de perguntas fechadas é muito mais elevada, dado que, a maioria das pessoas não consegue dar respostas elaboradas e sintéticas em um intervalo pequeno de tempo e que o formato escolhido para as questões deve ser o que mais se ajuste aos objetivos do investigador.

Utilizou-se de um questionário cuja primeira parte compreende perguntas que objetivavam a coleta de informações sobre os dados pessoais dos servidores, como sexo, idade, estado civil, escolaridade e tempo de serviço na atividade.

A segunda parte do questionário compreende uma série de 25 alternativas de considerações sobre o trabalho e uma pergunta com justificativa aberta. Nesta parte foi utilizada uma escala com 3 números, de modo que os respondentes marcassem a opção que mais lhes parecesse adequada frente a ocorrência de cada consideração sobre o trabalho, onde o número 1 corresponde a “*raramente*”, 2 a “*às vezes*” e 3 a “*frequentemente*”. Nestas 25 alternativas haviam 5 grupos (sintomas, condições de trabalho, relações socioprofissionais, desgaste emocional e nível motivacional) com 5 alternativas cada um. Ressalta-se que as alternativas estavam misturadas de modo que os respondentes não tinham conhecimento da existência dos grupos e quais alternativas pertenciam a cada grupo.

Foi utilizada uma amostra aleatória de 30 servidores que trabalham com atendimento ao público, provenientes das APS Aldeota, Jangada, Messejana, Centro-Oeste, Jacarecanga, Pacatuba, Cascavel e Quixadá. Segundo Parker e Rea (2000), a maior vantagem da pesquisa por amostragem é a capacidade para generalizar sobre uma população inteira, por meio da extração de inferências baseadas em dados obtidos de uma pequena parcela da população. capacidade para generalizar sobre uma população inteira.

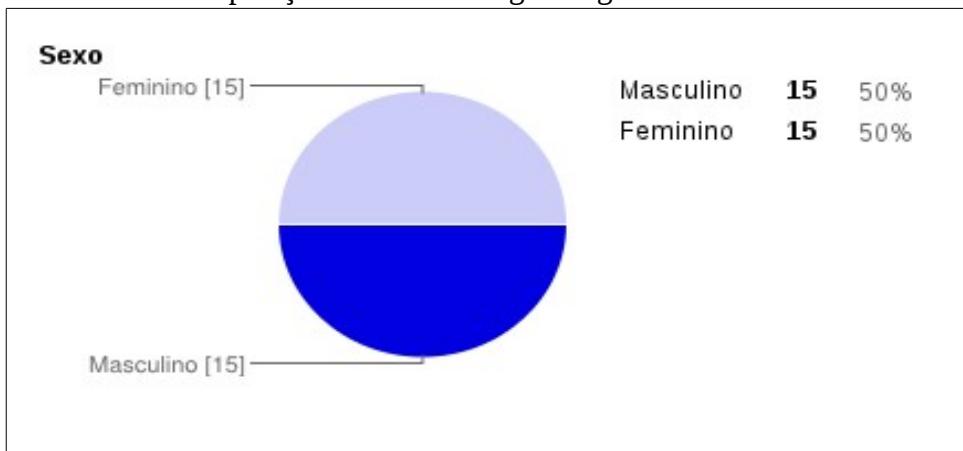
Finalmente, o questionário encontra-se apensado ao final do trabalho.

6.3 Apresentação e discussão dos resultados da pesquisa

Com relação à composição das amostras segundo o gênero dos entrevistados, 15 servidores eram do sexo masculino e 15 do feminino, com cada sexo representando 50% da amostra pode-se observar uma certa distribuição homogênea entre os sexos dos respondentes

(ver gráfico 1).

Gráfico 1 - Composição da amostra segundo gênero.

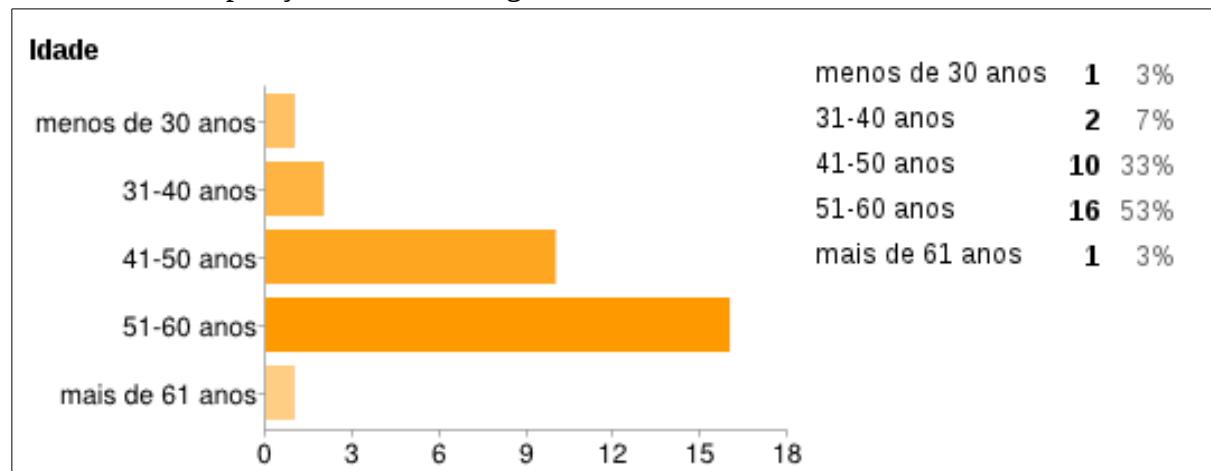


Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Base: 30 respondentes

Os servidores entrevistados apresentam a seguinte composição etária: 3% com menos de 30 anos, 7% com idade entre 31 e 40 anos, 33% entre 41 e 50 anos, 53%, a maioria, entre 51-60 anos e 3% possuem mais de 61 anos (ver gráfico 2).

Gráfico 2 – Composição da amostra segundo faixas etárias.

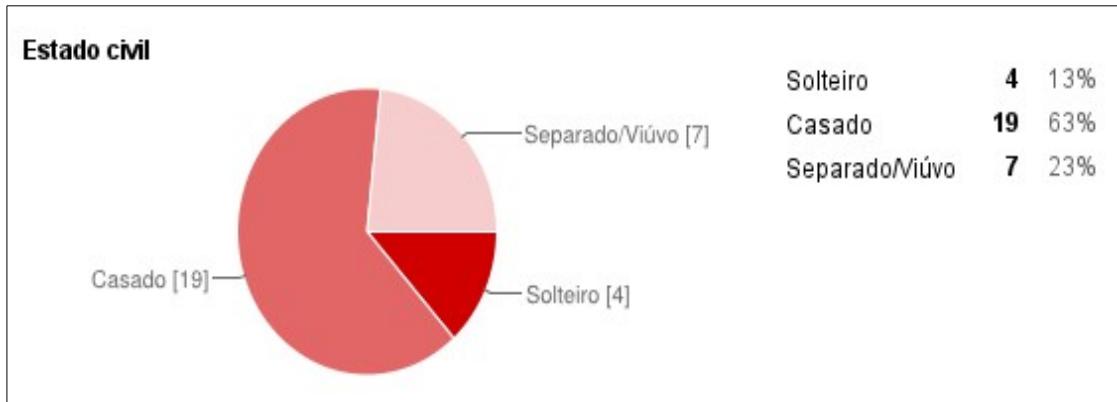


Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Base: 30 respondentes

Os entrevistados, em sua maioria, são casados (63%), 23% são separados ou viúvos e 13% solteiros (ver gráfico 3).

Gráfico 3 – Composição da amostra segundo estado civil.

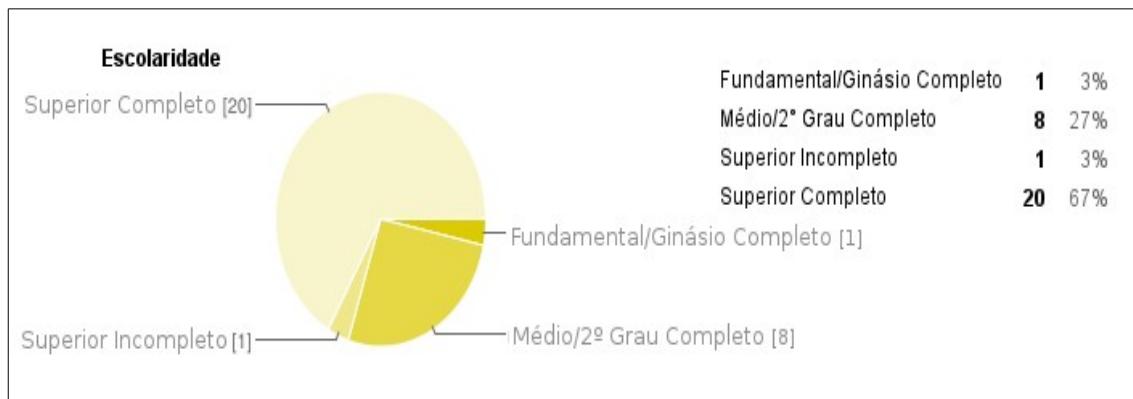


Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Base: 30 respondentes

Com relação ao nível de escolaridade dos servidores entrevistados, observa-se que apenas 3% possuem somente o Ensino Fundamental completo, 27% possuem Ensino Médio completo, 3% declararam Nível Superior incompleto e, a maioria, 67% declarou ter formação de nível superior (ver gráfico 4).

Gráfico 4 – Composição da amostra segundo nível de escolaridade.

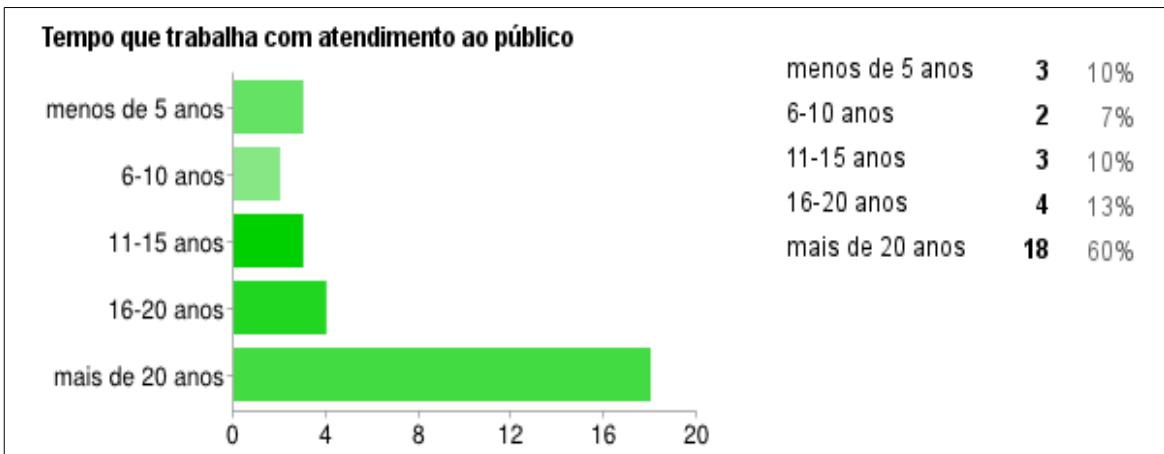


Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Base: 30 respondentes

Quando perguntados sobre o tempo de exercício da atividade de atendimento ao público 10% declararam ter menos de 5 anos, 7% entre 6 e 10 anos, 10% entre 11 e 15 anos, 13% entre 16 e 20 anos e, a maioria, 60%, mais de 20 anos de exercício nesta atividade(ver gráfico 5). Mostrando que a maioria dos servidores entrevistados tem uma longa experiência com a atividade exercida.

Gráfico 5 – Composição da amostra segundo tempo de exercício na atividade .



Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Base: 30 respondentes

Como dito anteriormente, as respostas referentes às considerações sobre o trabalho serão agrupadas em 5 grupos: sintomas, condições de trabalho, relações socioprofissionais, desgaste emocional e nível motivacional:

- a) sintomas: afirmativas 3, 7, 9, 11 e 21;
- b) condições de trabalho: afirmativas 1, 6, 10, 12 e 18;
- c) relações socioprofissionais: afirmativas 2, 13, 14, 17 e 19;
- d) desgaste emocional: afirmativas 4, 16, 20, 22 e 24 ;
- e) nível motivacional: afirmativas 5, 8, 15, 23 e 25.

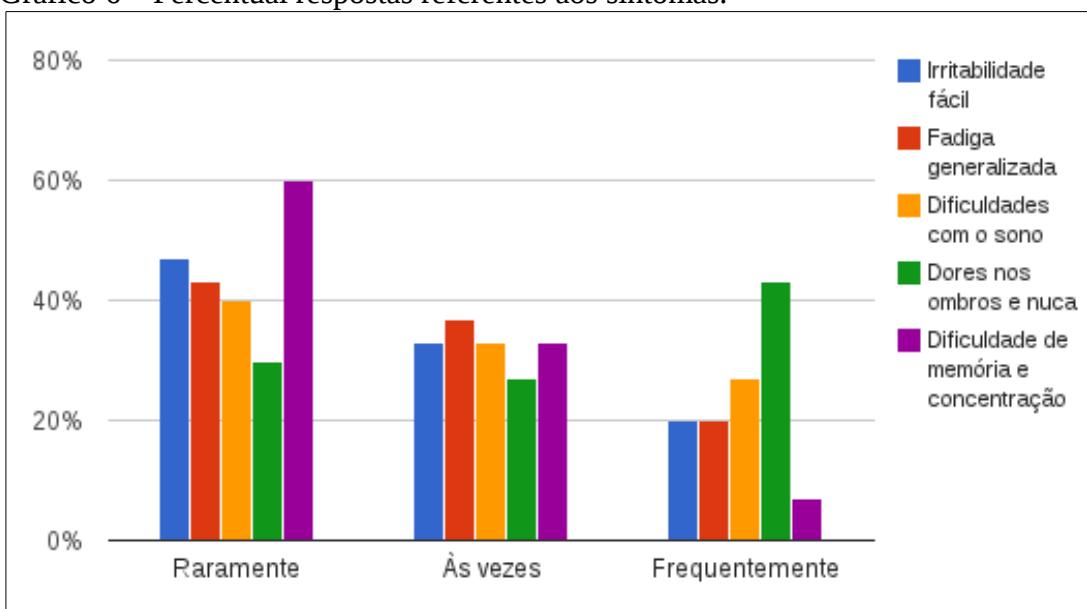
Tabela 1 – Considerações sobre trabalho relacionadas aos sintomas

Sintomas	Raramente		Às vezes		Frequentemente	
	f	%	f	%	f	%
1. Irritabilidade fácil	14	47%	10	33%	6	20%
2. Fadiga generalizada	13	43%	11	37%	6	20%
3. Dificuldades com o sono	12	40%	10	33%	8	27%
4. Dores nos ombros e nuca	9	30%	8	27%	13	43%
5. Dificuldade de memória e concentração	18	60%	10	33%	2	7%

Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Base: 30 respondentes

Gráfico 6 – Percentual respostas referentes aos sintomas.



Fonte: Dados originários da tabela 1.

Seria melhor para a saúde do trabalhador que os sintomas aqui relatados fossem em sua maioria sentidos “raramente”, o aparecimento deles “frequentemente” representa problemas de saúde e o acontecimento dos mesmos “às vezes” também deve ser observado com cuidado, principalmente pela dificuldade de mensurar a frequência dos sintomas o que pode estar gerando um alto número de “às vezes” e uma subestimação do problema, tanto que percebe-se que o sintoma com maior ocorrência frequentemente é o mais fácil de mensurar e lembrar dado que trata de dores físicas. Assim, acredita-se que o mais apropriado poderia ser que, em cada sintoma, a porcentagem “raramente” fosse maior que a soma de “frequentemente” e “às vezes”.

A dificuldade de memória e concentração foi relatada como sentida “raramente” por 60%, “às vezes” por 33% e “frequentemente” por 7% (ver tabela 1 e gráfico 6). Este sintoma é difícil de ser identificada pelo indivíduo e de ter sua frequência mensurada. Ainda assim, foi sentido por 33% dos servidores “às vezes” e por 7% “frequentemente”, podendo ser consequência da existência de algo no ambiente que perturbe, desvie a atenção e dificulte o foco no trabalho, possivelmente tensão ou pressão. Jbeili (2008) classifica os lapsos de memória mais frequentes e a atenção mais dispersa ou difusa no terceiro estágio de *burnout*. Para Bohlander, Snell e Sherman (2005), este é um dos sinais mais prováveis de depressão no trabalho, juntamente com a diminuição de energia, sentimentos de culpa, irritabilidade e dores crônicas, que não respondem a tratamento.

Sobre as dificuldades com o sono 40% declararam sentir “raramente”, 33% “às vezes” e 27% “frequentemente” (ver tabela 1 e gráfico 6). Este sintoma pode ter sido gerado

pela dificuldade involuntária de conseguir se desligar das tensões e pressões laborais. Podendo ocasionar outros sintomas como a fadiga, a irritabilidade e a dificuldade de memória e concentração. De acordo com Jbeili (2008), as alterações no sono podem ser consideradas como um sintoma somático de esgotamento, para ele caso a pessoa apresente este sintoma, classificado como biofisiológico, pode ser necessário atendimento médico, assim como as dores que serão explicadas a seguir.

S dores nos ombros e nuca foram sentidas “*raramente*” por 30%, “*às vezes*” por 27% e “*frequentemente*” por 43% (ver tabela 1 e gráfico 6). Este foi o sintoma com maior porcentagem de respostas “*frequentemente*” e pode ser consequência da internalização do estresse e de tensões. Dolan (2006) considera as dores musculares como um sintoma somático de tensão relativa ao estresse ocupacional. Já Jbeili (2008) classifica o surgimento de dores genéricas e imprecisas nas costas e na região do pescoço e coluna como um primeiro estágio de *burnout*.

A irritabilidade fácil foi declarada como sentida “*raramente*” por 47% dos servidores, “*às vezes*” por 33% e “*frequentemente*” por 20% (ver tabela 1 e gráfico 6). Ela pode ser uma consequência das dificuldades com o sono, das dores físicas e da fadiga. Este sintoma foi considerado por Dolan (2006) um sintoma psicológico de tensão em seu modelo cognitivo e condicional do estresse ocupacional. Foi também considerado um sintoma psicológico de *burnout* por Jbeili (2008). Para Dolan (2006), o estado de irritabilidade pode ser uma consequência provocada pelo desgaste causado pela percepção da falta de controle sobre uma situação e pela sensação de esforço excessivo decorrentes do estresse ocupacional. Conforme dito anteriormente na visão de Bohlander, Snell e Sherman (2005), este é um dos sinais mais prováveis de depressão no trabalho.

A fadiga generalizada foi declarada como sentida “*raramente*” por 43% dos entrevistados, “*às vezes*” por 37% e “*frequentemente*” por 20% (ver tabela 1 e gráfico 6). Acredita-se que ela possa ser resultante da interação dos outros sintomas e do rumo negativo que a situação está tomando, caminhando para um esgotamento nos servidores. Pode ser também, segundo Bohlander, Snell e Sherman (2005), consequência da falta de hábitos alimentares saudáveis. A fadiga (capacidade física e mental decrescente) consiste em um sintoma somático de *burnout* para Jbeili (2008). Além disso, ressalta-se que na visão de Bohlander, Snell e Sherman (2005), o distresse persistente, pode causar fadiga, exaustão e até um colapso físico e/ou emocional, ressalta-se então a importância de se investigar mais a fundo os sinais e sintomas relatados, principalmente, a fadiga generalizada.

Como visto anteriormente, na visão de Dolan (2006) existem ainda diversos

outros sinais e sintomas de tensão. Acredita-se então, que se os servidores fossem questionados sobre outros sinais e sintomas seria possível identificar uma gravidade maior na situação devido ao estreito relacionamento entre um sintoma e outro.

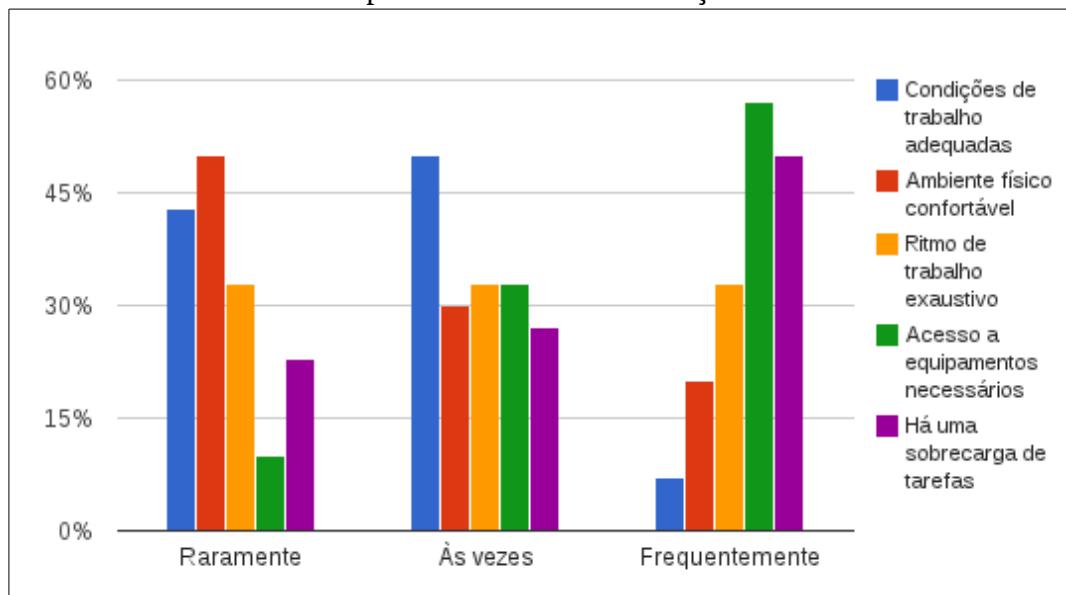
Tabela 2 – Considerações sobre trabalho relacionadas às condições de trabalho

Condições de trabalho	Raramente		Às vezes		Frequentemente	
	f	%	f	%	f	%
1. Condições de trabalho adequadas	13	43%	15	50%	2	7%
2. Ambiente físico confortável	15	50%	9	30%	6	20%
3. Ritmo de trabalho exaustivo	10	33%	10	33%	10	33%
4. Acesso a equipamentos necessários	3	10%	10	33%	17	57%
5. Há uma sobrecarga de tarefas	7	23%	8	27%	15	50%

Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Base: 30 respondentes

Gráfico 7– Percentual de respostas referentes às condições de trabalho.



Fonte: Dados originários da tabela 2

As condições físicas de trabalho, teoricamente, são melhores se forem constantemente (quase que diariamente) satisfatórias, então vai-se considerar as respostas de “frequentemente” como parâmetro dado que “às vezes” é considerado insuficiente neste aspecto. Neste caso, nos aspectos 1,2 e 4 o percentual de respostas “frequentemente” deveria ser, idealmente, superior a soma de “às vezes” e “raramente”.

Isso porém não aconteceu visto que as condições de trabalho foram consideradas “raramente” adequadas por 43% dos servidores, “às vezes” por 50% e “frequentemente” por

apenas 7%. É absurdo perceber que apenas 7% dos servidores considerou as condições de trabalho adequadas, enquanto um número expressivo 43% considerou que as mesmas são raramente adequadas. Logo, percebe-se que elas não foram consideradas como frequentemente satisfatórias (ver tabela 2 e gráfico 7).

O ambiente físico foi julgado como “*raramente*” confortável por 50% dos entrevistados, “*às vezes*” por 30% e “*frequentemente*” por somente 20% (ver tabela 2 e gráfico 7), indicando uma insatisfação que juntamente com os outros fatores pode estar gerando um estresse no ambiente de trabalho e prejudicando mentalmente os servidores. Sobre o acesso aos equipamentos necessários para a realização das tarefas 10% declararam existir “*raramente*”, 33% “*às vezes*” e 57% “*frequentemente*” (ver tabela 2 e gráfico 7), entende então que apenas 57% considera realmente ter acesso aos equipamentos necessários para a realização das tarefas, o que pode levar a um sentimento de desvalorização do seu trabalho e a uma impotência na resolução dos problemas dos segurados. É fundamental que se entenda e se tente melhorar estes fatores dado que para Dolan (2006), a existência de pobres condições físicas no emprego é considerada uma fonte de estresse no local de trabalho.

Com relação à insatisfação com as condições ambientais, acrescenta-se que os riscos físicos, químicos e biológicos, cujas definições segundo a Norma Regulamentadora 9 (NR-9) foram apresentadas anteriormente, não foram observados. Entende-se então que a insatisfação pode estar diretamente relacionada com os elementos citados por Araújo (2006), iluminação, ruído e temperatura, que ainda que comuns no cotidiano das pessoas e organizações, se não estiverem nos níveis adequados podem causar consideráveis impactos organizacionais.

Quando questionados sobre o ritmo de trabalho ser exaustivo, os servidores ficaram igualmente divididos entre as opções “*raramente*”, “*às vezes*” e “*frequentemente*” com 33% de respostas em cada opção (ver tabela 2 e gráfico 7).

Sobre o último fator analisado, metade dos servidores considerou que existe uma frequente sobrecarga de tarefas, visto que uma sobrecarga de trabalho foi relatada como existente “*raramente*” por 23%, “*às vezes*” por 27% e “*frequentemente*” por 50% (ver tabela 2 e gráfico 7). Ressalta-se que segundo Ferreira (2007), a sobrecarga de tarefas é uma das causas do sofrimento no trabalho.

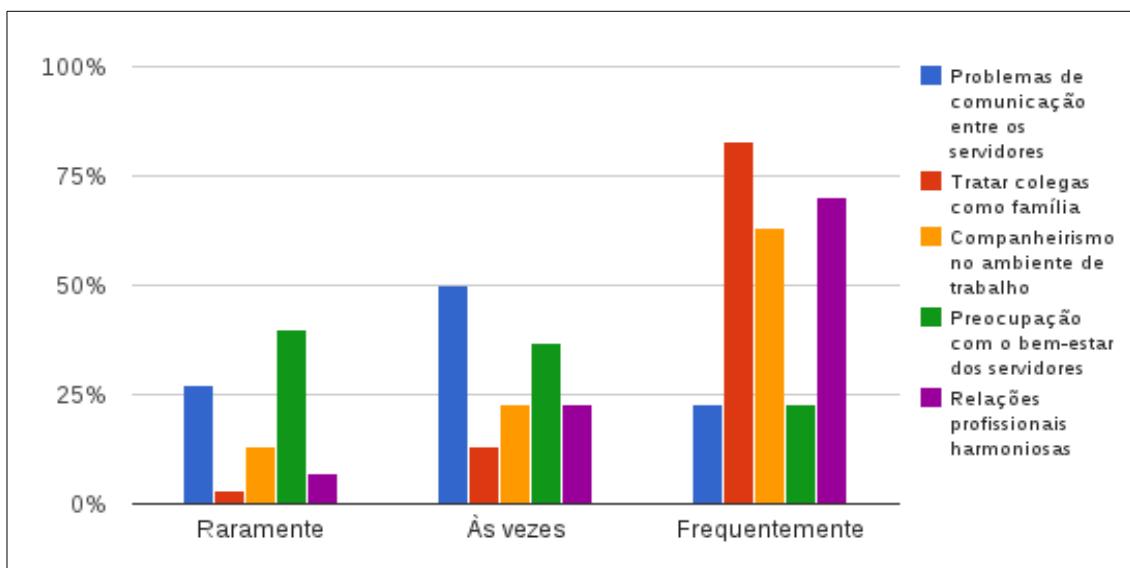
Tabela 3 – Considerações sobre trabalho relacionadas às relações sócio-profissionais.

Relações sócio-profissionais	Raramente		Às vezes		Frequentemente	
	f	%	f	%	f	%
1. Problemas de comunicação entre os servidores	8	27%	15	50%	7	23%
2. Tratar os colegas como família	1	3%	4	13%	25	83%
3. Companheirismo no ambiente de trabalho	4	13%	7	23%	19	63%
4. Preocupação com o bem-estar dos servidores	12	40%	11	37%	7	23%
5. Relações profissionais harmoniosas	2	7%	7	23%	21	70%

Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Base: 30 respondentes

Gráfico 8 – Percentual de respostas referentes às relações sócio-profissionais.



Fonte: Dados originários da tabela 3.

No aspecto 1, o ideal seria que a maioria das respostas não se concentrasse no “frequentemente”, o que realmente aconteceu dado que 27% dos respondentes declararam que existem problemas de comunicação entre os servidores “raramente”, 50% “às vezes” e 23% “frequentemente”(ver tabela 3 e gráfico 8).

Os aspectos 2, 3 e 5 foram importantes para perceber-se que existe um bem-estar do servidor quando se trata do relacionamento com os colegas de trabalho, visto que, no aspecto 2, 83% dos servidores, representando maioria, declararam “frequentemente” tratar a os colegas como família, 13% “às vezes” e apenas 3% “raramente”. No aspecto 3, os

respondentes em sua maioria, 63%, afirmaram “frequentemente” existe companheirismo no ambiente de trabalho, 23% “às vezes” e apenas 13% “raramente”. No último aspecto 70% dos servidores julgaram as relações profissionais como sendo “frequentemente” harmoniosas, 23% “às vezes” e somente 7% “raramente”(ver tabela 3 e gráfico 8).

Considerando-se os aspectos acima entende-se que as relações de trabalho são satisfatórias. O mais preocupante foi o fato de 40% dos servidores sentirem que apenas “raramente” existe uma preocupação com o bem estar deles, 37% “às vezes” e somente 23% “frequentemente”(ver tabela 3 e gráfico 8). Isso é muito negativo pelo fato de que para preservar a saúde do trabalhador é necessário que esta preocupação seja percebida de forma frequente, caso contrário, é possível que seja gerado um sentimento de desvalorização e uma falta de estímulo. Para Ferreira (2007), o sofrimento laboral decorre, entre outros fatores, da falta de valorização por parte da empresa.

Entende-se então, que as relações entre os servidores são satisfatórias e que uma atenção maior deve ser dada, pela instituição, na busca de entender e arranjar soluções para o sentimento de falta de preocupação com o bem estar servidores, como por exemplo, os diversos recursos para implantação de sistemas em saúde e segurança do trabalho e as sugestões para construir uma saúde melhor citadas anteriormente por Araújo (2006) e Bohlander, Snell e Sherman (2005).

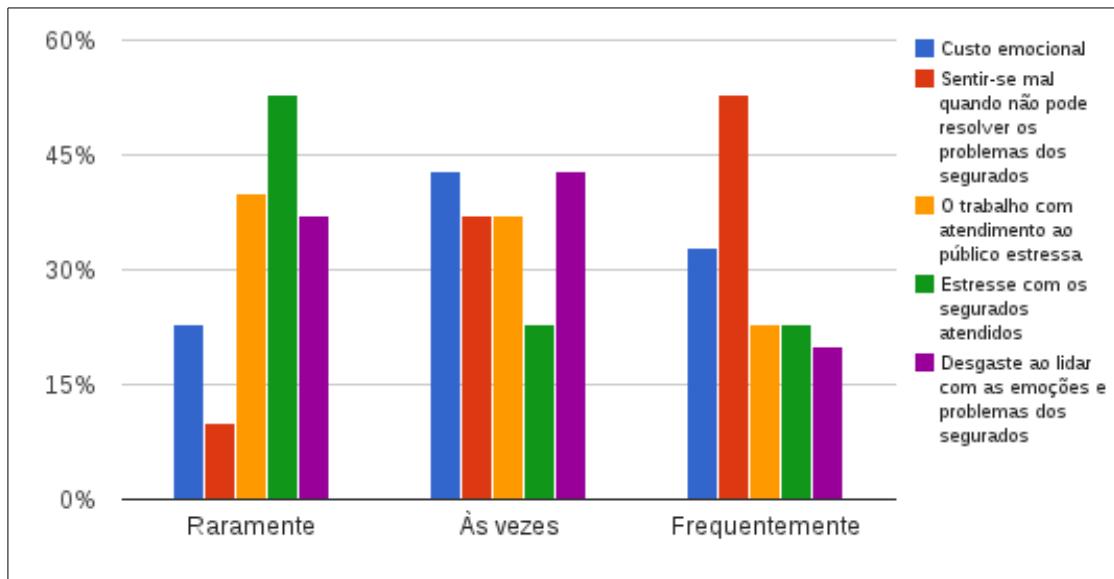
Tabela 4 – Considerações sobre trabalho relacionadas ao desgaste emocional.

Desgaste emocional	Raramente		Às vezes		Frequentemente	
	f	%	f	%	f	%
1. Custo emocional	7	23%	13	43%	10	33%
2. Sentir-se mal quando não pode resolver os problemas dos segurados	3	10%	11	37%	16	53%
3. O atendimento ao público estressa	12	40%	11	37%	7	23%
4. Estresse com os segurados atendidos	16	53%	7	23%	7	23%
5. Desgaste ao lidar com as emoções e problemas dos segurados	11	37%	13	43%	6	20%

Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Base: 30 respondentes

Gráfico 9 – Percentual de respostas referentes ao desgaste emocional.



Fonte: Dados originários da tabela 4.

23% dos respondentes afirmaram que “raramente” têm a percepção da existência de um custo emocional para realização do trabalho de atendimento, 43% tem esta percepção “às vezes” e 33% “frequentemente”. Inclusive, apenas 10% relataram sentir-se “raramente” mal quando não conseguem resolver os problemas dos segurados, 37% sentem-se assim “às vezes” e a maioria, 53%, “frequentemente”. O que pode gerar como consequência o fato de que 20% declararam sentir desgaste ao lidar com os problemas e emoções dos segurados “frequentemente”, 43% “às vezes” e 37% “raramente”(ver tabela 4 e gráfico 9).

Estes aspectos mostram a empatia e a capacidade do servidor de se colocar no lugar do segurado e o mal-estar causado pela impossibilidade de ajudar. É importante ressaltar que esta é uma boa característica, o problema reside no fato de que se a instituição não fornecer as condições adequadas para que os servidores exerçam suas atividades os mesmos irão apresentar cada vez mais um mal-estar proveniente da impossibilidade de servir e ajudar os segurados, o que na realidade é uma responsabilidade da instituição e não do servidor enquanto indivíduo. Inclusive, ressalta-se que segundo Jayet (1994, *apud* FERREIRA E MENDES, 2001), um dos indicadores de sofrimento associado ao trabalho é a dificuldade de poder dar a sua contribuição à sociedade, gerando um sentimento de inatividade, de inutilidade e de depreciação da identidade pessoal.

Sobre o estresse laboral 40% dos respondentes declararam sentir que “raramente” que o atendimento ao público estressa, embora 37% sinta isso “às vezes” e 23% “frequentemente”. Inclusive, a maioria (53%) relatou somente “raramente” se estressa com os segurados, o restante se dividiu igualmente (23%) entre “às vezes” e “frequentemente”

(ver tabela 4 e gráfico 9). Neste aspecto acredita-se que as respostas foram um pouco contraditórias quando comparadas com as outras em conjunto. Entende-se então que estas respostas indicam que, apesar do desgaste, os servidores não têm a percepção de se estressarem com os segurados e com o atendimento, o estresse é sentido como consequência da situação como um todo e não com as pessoas que são atendidas.

Ressalta-se que conforme Jbeili (2008), a síndrome de *burnout* caracteriza-se pelo estresse crônico vivenciado por profissionais que lidam de forma intensa e constante com as dificuldades e problemas alheios, nas diversas situações de atendimento. Para gerar melhorias nestes aspectos seria importante que o INSS fizesse uso dos diversos recursos para implantação de sistemas em saúde e segurança do trabalho e das sugestões para construir uma saúde melhor citadas anteriormente por Araújo (2006) e Bohlander, Snell e Sherman (2005).

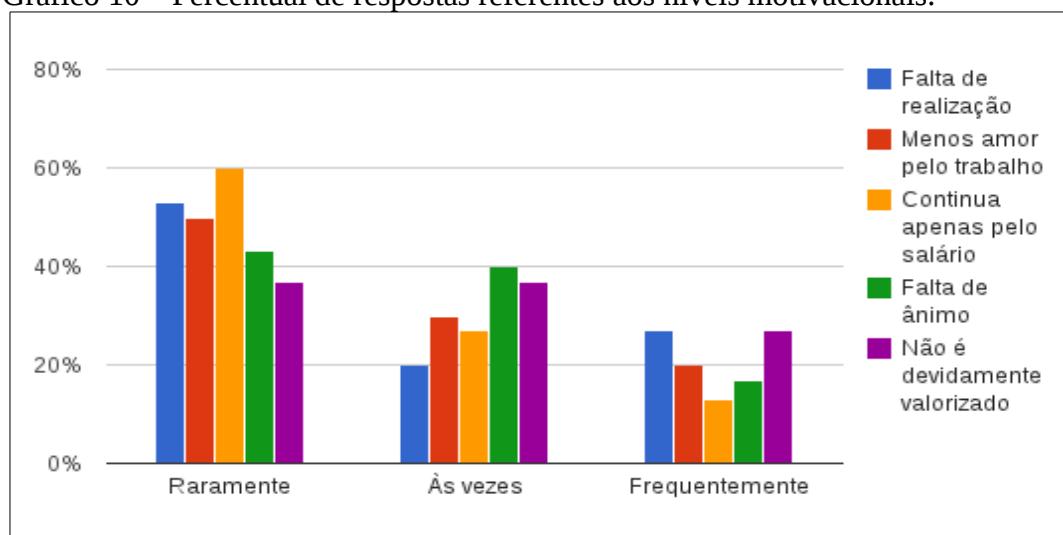
Tabela 5 – Considerações sobre trabalho relacionadas aos níveis motivacionais.

Níveis motivacionais:	Raramente		Às vezes		Frequentemente	
	f	%	f	%	f	%
1. Falta de realização	16	53%	6	20%	8	27%
2. Menos amor pelo trabalho	15	50%	9	30%	6	20%
3. Continua apenas pelo salário	18	60%	8	27%	4	13%
4. Falta de ânimo	13	43%	12	40%	5	17%
5. Não é devidamente valorizado	11	37%	11	37%	8	27%

Fonte: Pesquisa direta, 2012.

Base: 30 respondentes

Gráfico 10 – Percentual de respostas referentes aos níveis motivacionais.



Fonte: Dados originários da tabela 5.

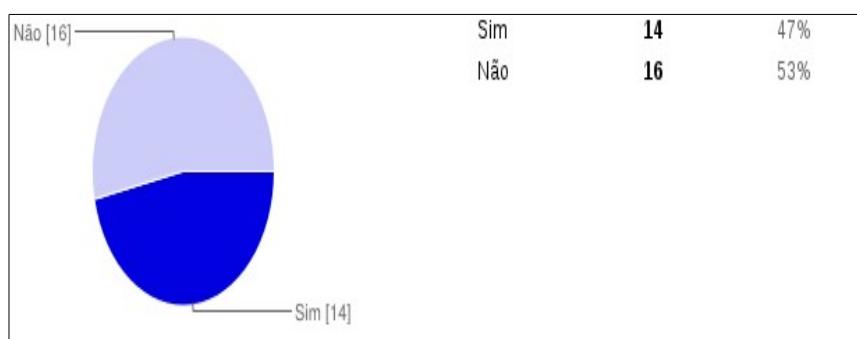
Nesta categoria considera-se que seria mais saudável para o trabalhador se a grande maioria das respostas se concentrasse em “raramente” de modo que superasse a soma de “às vezes” e “frequentemente”. Isso ocorreu no item 1 onde 53% dos respondentes declararam que sentir falta de realização com o trabalho “raramente”, 20% “às vezes” e 27% “frequentemente”; no item 2 onde que 50% declararam sentir menos amor pelo trabalho “raramente”, 30% às vezes e a maioria, 20% “frequentemente” e no item 3 onde 60% disseram que apenas “raramente” sentem que continuam no trabalho somente pelo salário, 27% “às vezes” e 13% “frequentemente”(ver tabela 5 e gráfico 10). Acrescenta-se que foram relativamente altas as porcentagens de “raramente” nas respostas relacionadas a falta de realização e menos amor pelo trabalho, embora deva-se observar que 27% “frequentemente” não se sente realizado e 30%“às vezes” sente menos amor pelo trabalho que antes. Inclusive, é importante observar que apesar das adversidades o salário não consiste numa motivação exclusiva para a maioria.

Já no item 4, falta de ânimo foi sentida “raramente” por 43% dos servidores, “às vezes” por 40% e “frequentemente” por 17% (ver tabela 5 e gráfico 10).

O item mais preocupante foi o 5 onde 37% dos respondentes declararam que “raramente” sentem que seu trabalho não é devidamente valorizado, 37% “às vezes” e 27% “frequentemente”(ver tabela 5 e gráfico 10). Anteriormente foi apresentada a visão de Ferreira e Mendes (2001) que vivências de sofrimento no trabalho estão associadas, entre outros fatores, ao não reconhecimento e pouca perspectiva de crescimento profissional.

Para Jayet (1994, *apud* FERREIRA E MENDES, 2001), são indicadores de sofrimento no trabalho o sentimento de injustiça, reflexo da ingratidão da empresa e das recompensas sem considerar as competências e a falta de reconhecimento retratada na ausência de retribuição financeira ou moral e do não reconhecimento do mérito moral.

Gráfico 11 – Percentual de respostas referentes à troca de cargo.



Fonte: Pesquisa direta, 2012.
Base: 30 respondentes

Quando questionados sobre uma possível troca de cargo por um em que não fosse necessário exercer a atividade de atendimento ao público, 53% dos servidores responderam que não trocariam e 47% afirmaram que trocariam (ver gráfico 11). Embora não tenha sido maioria, um alta porcentagem de servidores que afirmou que trocaria o cargo por um em que não precisasse atender ao público (47%) o que indica uma clara insatisfação com a função atual. Além disso, muitos dos que não trocariam de cargo justificaram esta opção com respostas que não necessariamente são favoráveis às condições de trabalho e ao desgaste sentido. Ressalta-se que, embora todos os 30 respondentes tenham escolhido uma opção, apenas 26 optaram por escrever uma justificativa, sendo 13 em cada opção.

Nas justificativas apresentadas pelos servidores que optariam por uma troca de cargo foram obtidas as seguintes respostas:

- a) resposta 1: “já está na hora de mudar um pouco de atividade, atender ao público não é tarefa fácil, apesar de gostar do que faço”;
- b) resposta 2: “estressante demais”;
- c) resposta 3: “porque atender ao público as vezes é desgastante”;
- d) resposta 4: “o trabalho com o público é muito estressante”;
- e) resposta 5: “é muito desgastante, pois o atendimento ao público requer do profissional uma capacidade de estar sempre pronto a satisfazer o cliente e nem sempre somos capazes de nos colocar no lugar do outro. Há situações que são atípicas (...) mas o que realmente é importante é você se sentir útil”;
- f) resposta 6: “porque é complicado e estressante lidar com toda espécie de público, por causa dos temperamentos divergentes”;
- g) resposta 7: “seria mais tranquilo”;
- h) resposta 8: “estou cansado”;
- i) resposta 9: “desgaste generalizado”;
- j) resposta 10: “o trabalho interno é menos desgastante”;
- k) resposta 11: “porque estou no tempo de aposentadoria”;
- l) resposta 12: “uma mudança de atividade no trabalho, significa mais uma experiência e mais aprendizado em nossa vida profissional”;
- m) resposta 13: “pessoas que procuram o serviço público demonstram pouco respeito pelo servidor responsabilizando-o pelos seus próprios problemas e sua própria negligência em relação à sua disposição em colher informações sobre seus direitos e deveres para garantir os direitos previdenciários”.

Percebe-se a que a maioria destes respondentes utilizou a dificuldade do trabalho, o estresse e o desgaste como justificativa para sua escolha. Por outro lado, as pessoas que não optariam pela mudança de cargo deram as seguintes respostas:

- a) resposta 1: “apesar de ser um serviço que requer muito de você é gratificante ser útil e ajudar quem necessita de uma mão amiga”;
- b) resposta 2: “por ser um trabalho mais gratificante”;
- c) resposta 3: “tem gente que precisa de mim”;
- d) resposta 4: “me sinto feliz”;
- e) resposta 5: “acho a interatividade com as pessoas muito importante para minha vida emocional”;
- f) resposta 6: “o atendimento ao público é a recompensa do trabalho exaustivo e sem condições que a repartição oferece”;
- g) resposta 7: “é gratificante atender e ajudar o próximo, mesmo que cansativo”;
- h) resposta 8: “o melhor resultado e satisfação de atender é a alegria do ser humano vendo o reconhecimento do seu direito. O público é a razão de ser da nossa Instituição”;
- i) resposta 9: “gosto de atender as pessoas e da oportunidade de ajudá-las”;
- j) resposta 10: “gosto do atendimento”;
- k) resposta 11: “atender ao público é uma satisfação”;
- l) resposta 12: “adoro atender o público”;
- m) resposta 13: “somos servidores públicos, portanto a nossa missão é o dever com a sociedade, esta é nosso público, ressaltando que o atendimento contínuo é exaustivo”.

Percebe-se que mesmo as pessoas que não optariam pela troca de cargo não estão totalmente satisfeitas com as condições de trabalho e citam as dificuldades, desgaste e estresse. Por outro lado, estas pessoas sentem-se satisfeitas não pelas condições do serviço mas sim por cumprir o dever que a Instituição tem para com a sociedade e pela possibilidade de ser útil e ajudar às pessoas que precisam.

Como considerações finais sobre o estudo de caso, pode-se dizer que embora não tenha sido possível perceber um claro quadro de esgotamento generalizado na amostra pesquisada, pôde-se notar de forma preocupante que, provavelmente, está acontecendo uma caminhada neste rumo.

Foi notável a insatisfação dos trabalhadores com as condições de trabalho, a falta da percepção de uma preocupação com o bem-estar deles, o mal-estar causado pela

impossibilidade de resolver os problemas dos segurados (que está diretamente relacionado às inadequações nas condições de trabalho), a percepção de um custo emocional para exercer a função e a sensação de não serem valorizados. Embora a maioria dos entrevistados não tenha identificado o estresse como frequente, a maioria das respostas nos outros itens e as justificativas na pergunta aberta mostram que ele é um aspecto muito importante a ser considerado.

Além disso, percebe-se uma clara necessidade de haver uma preocupação maior com a saúde do trabalhador devido aos resultados obtidos na categoria “sintomas” que indicam um desgaste na saúde dos servidores.

Percebe-se ainda que apesar dos aspectos negativos, existe um relacionamento bastante positivo entre os servidores e uma motivação relacionada a possibilidade de servir e ajudar ao próximo, além da noção do dever para com a sociedade devido ao exercício de uma função pública, o que pode estar diminuindo a percepção frequente dos fatores negativos, amenizando o estresse e ajudando os servidores a lidarem com as dificuldades observadas.

Sobre as dificuldades encontradas para fazer a pesquisa pode-se citar o fato de que a própria atividade laboral dos respondentes complicou um pouco a aplicação dos questionários dado que, durante o expediente, não é possível manter um contato direto com os servidores, pois eles estão sempre atarefados e ocupados com o constante atendimento aos segurados. Por conta disso, eles tiveram que responder rapidamente o questionário em pequenos intervalos antes ou após o expediente de atendimento. Além disso, acredita-se na possibilidade de ter havido uma certa resistência no preenchimento da pesquisa até mesmo pelo receio de fazer críticas à instituição. Vale ressaltar que apesar das dificuldades que os servidores enfrentam no trabalho eles mostraram muita boa vontade e disponibilidade em ceder parte de seu tempo para ajudar.

7 CONCLUSÃO

Este trabalho teve inicio devido ao interesse em se pesquisar sobre assuntos relativos à saúde do trabalhador . Este interesse foi direcionado aos trabalhadores que atuam em setor de atendimento, tendo como foco a saúde mental dos mesmos. O objetivo principal estabelecido foi investigar a situação da saúde mental de trabalhadores em setores de atendimento e descobrir se esses funcionários sofrem com problemas mentais decorrentes de suas atividades laborais.

Acredita-se que, ao término do mesmo, foi possível atingir o objetivo principal, responder ao questionamento inicialmente feito: “os trabalhadores de um setor de atendimento estão tendo sua saúde mental prejudicada devido às condições de trabalho a que são expostos?”. Tendo como base o referencial teórico, os resultados da pesquisa mostraram que os servidores estão apresentando sintomas que relacionados ao adoecimento mental, que os indicadores relacionados ao ambiente de trabalho evidenciaram uma insatisfação com estas condições e que foi percebido um desgaste emocional decorrente do exercício das atividades laborais. Considera-se então, que foi possível confirmar a hipótese levantada de que as condições de trabalho inerentes a um setor de atendimento ao público podem causar problemas relativos à saúde mental dos trabalhadores.

Ressalta-se que os indicadores mais preocupantes foram os sintomas (por indicarem o adoecimento), as condições de trabalho e o desgaste emocional (por afetarem negativamente a saúde mental dos trabalhadores). Por outro lado, acredita-se que os indicadores de relações socioprofissionais positivas juntamente com a possibilidade de ajudar os segurados estejam melhorando os indicadores relativos ao nível motivacional e amenizando a percepção dos aspectos negativos.

De modo geral pode-se dizer que o processo de pesquisa para a execução deste trabalho, apesar de muito cansativo, foi muito bom e gratificante por proporcionar uma possibilidade de aprendizado e de maior entendimento sobre o assunto. Foi muito importante a chance de entender o outro lado, de quem atende, e compreender mais profundamente as dificuldades que nem sempre são percebidas pelas pessoas que são atendidas.

O cansaço e desgaste decorrentes do próprio processo supracitado ajudaram de certa forma e consideradas as devidas proporções a entender o desgaste dos profissionais de atendimento que é muito maior, diário e sem término definido.

Além do aprendizado acadêmico, fica o aprendizado para a vida de tentar ter mais empatia, compreensão e reconhecimento pelos profissionais que atendem ao público, que

enquanto canais de comunicação entre consumidores/cidadãos e empresas/instituições, muitas vezes são responsabilizados, mesmo que injustamente, pelos problemas das pessoas atendidas.

Como sugestões para pesquisas futuras nesta área, considera-se que seria interessante utilizar uma amostra maior e observar a ocorrência de uma maior quantidade de sintomas físicos, preferencialmente que tenham maior facilidade de mensuração de frequência. Além disso, existe a possibilidade de se fazer uma análise deste tema em empresas privadas e até mesmo uma comparação entre a situação trabalhadores de empresas privadas e servidores de órgão públicos. Outra sugestão seria abordar assunto tendo como estudo de caso trabalhadores terceirizados, considerando-se a precarização das relações de trabalho.

Acredita-se que a abertura para observar a situação pela perspectiva do outro lado é fundamental para a melhor convivência entre ambas as partes e, principalmente, para proporcionar aos trabalhadores de atendimento o respeito e reconhecimento que lhes são devidos, tanto pelos empregadores quanto pelo público, gerando consequentemente uma melhoria na qualidade de vida e saúde dos mesmos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Márcia G. M. **Pressão no trabalho:** estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no estudo pró-saúde. Rio de Janeiro: s.n., 2004. Disponível em: <teses.icict.fiocruz.br/pdf/alvesmgmd.pdf>. Acesso em: 16 de abril de 2012.
- ANCHIETA, Vânia C. C. "Eu acho que você vai criando uma couraça": abordagem psicodinâmica do sofrimento no trabalho e das defesas entre policiais civis de uma unidade da Polícia Civil no Brasil. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações)— Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.bce.unb.br/handle/10482/10312>>. Acesso em: 23 de maio de 2012.
- ARAÚJO, Luis Cesar G. **Gestão de pessoas:** estratégias e integração organizacional. São Paulo: Atlas, 2006.
- BOHLANDER, George W.; SNELL, Scott; SHERMAN, Arthur. **Administração de recursos humanos.** São Paulo: Thomson, 2005.
- BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Sitio da Previdência Social.** Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br>>. Acesso em: 29 maio 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf>. Acesso em: 3 de março de 2011.
- BRASIL. Ministério Do trabalho e emprego. **Normas regulamentadoras.** Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>> Acesso em: q5 de abril de 2012.
- CORNACHIONE, Daniella. **Como ser mais feliz com o trabalho.** Revista Época Online. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI255375-15259,00-COMO+SER+MAIS+FELIZ+COM+O+TRABALHO.html>>. Acesso em: 10 de agosto de 2011.
- DOLAN, Simon L. **Estresse, auto-estima, saúde e trabalho.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.
- FERREIRA, João Batista. **Trabalho, sofrimento e patologias sociais:** estudo com trabalhadores bancários e anistiados políticos de uma empresa pública. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade de Brasília, Brasília, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.bce.unb.br/handle/10482/1432>>. Acesso em: 16 de abril de 2012.
- FERREIRA, Mário César. **Serviço de atendimento ao público:** o que é? como analisá-lo? esboço de uma abordagem teórico-metodológica em ergonomia. Campo Grande: Editora UCDB, 2000. Disponível em: <http://www.ergopublic.com.br/?pg=consultar_conteudos&subcat=10&categoria=8>. Acesso em: 16 de abril de 2012.
- FERREIRA, Mário César. **Trabalho e suicídio.** Folha de São Paulo, Tendências e Debates, São Paulo SP, p. A3 - A3, 07 fev. 2008. Disponível em: <<http://www.ergopublic.com.br/>>

pg=consultar_conteudos&subcat=22&categoria=6>. Acesso em: 16 de abril de 2012.

FERREIRA, Mário César ; MENDES, Ana Magnólia. "**Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor**": atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. Estudos de Psicologia (Natal), Natal - RN, v. 6, n. 1, p. 93-104, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2001000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 de abril de 2012.

FREITAS, Lêda G. de. **Saúde e processo de adoecimento no trabalho dos professores em ambiente virtual.** 2006. Tese (Doutorado em Psicologia)-Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.bce.unb.br/handle/10482/6489>>. Acesso em: 23 de maio de 2012.

JBEILI, Chafic. **Síndrome de burnout:** identificação, tratamento e prevenção. 2008. Cartilha informativa de prevenção à Síndrome de burnout em professores. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/3017297/Cartilha-Burnout-Chafic-Jbeili>>. Acesso em: 23 de maio de 2012.

MARCONI, Marina de A. ; LAKATOS, Eva. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 1995.

MENDES, Jussara M. R. **O verso e o anverso de uma história:** o acidente e a morte no trabalho. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MILKOVICH, George T; BOUDREAU, John W. **Administração de recursos humanos.** São Paulo: Atlas, 2010.

MOURA, Dora *et al.* "Competências requeridas no mercado globalizado". In: FISCHER, A. (org.) ; DUTRA, J. (org.) ; AMORIM, W. (org.) . **Gestão de pessoas:** desafios estratégicos das organizações contemporâneas. São Paulo: Atlas, 2009.

OLIVEIRA, Miguel (ed.). **Manual de aprendizagem:** metodologia de estudo & técnicas de comunicação e expressão do alemão. Norderstedt: Books on Demand, 2009.

PARKER, Richard ; REA, Louis M. **Metodologia de pesquisa:** do planejamento a execução. São Paulo: Thomson Pioneira, 2000.

RIBEIRO, Andéa *et al.* "O impacto da cultura no processo de internacionalização de empresas brasileiras – caso Votorantim". In: FISCHER, A. (org.) ; DUTRA, J. (org.); AMORIM, W. (org.) . **Gestão de pessoas:** desafios estratégicos das organizações contemporâneas. São Paulo: Atlas, 2009.

SOLTO, Daphnis F. **Saúde no trabalho:** uma revolução em andamento. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2004.

VERAS, Vanessa S. **Relações sociais de trabalho e custo humano da atividade:** vivências de mal-estar e de bem-estar em serviço de teleatendimento governamental. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.bce.unb.br/handle/10482/3295>> . Acesso em: 16 de abril de 2012.

VERGARA, Sylvia Constant. **Gestão de pessoas.** 9. ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Bom dia/tarde! Meu nome é Mariana Mesquita, sou aluna da UFC e estou fazendo uma pesquisa para o meu trabalho de conclusão de curso. Esta pesquisa é sobre a atividade de atendimento ao público. Você pode colaborar comigo respondendo a algumas questões? As informações contidas neste formulário são sigilosas e você não irá se identificar, podendo sentir-se completamente à vontade para expor seu ponto de vista. Sua sincera opinião é muito importante. Obrigada!

1. Sexo:

Masculino () Feminino ()

2. Idade:

menos de 30 anos () 31-40 anos () 41-50 anos () 51-60 anos ()
mais de 61 anos ()

3. Estado civil:

Solteiro () Casado () Separado/Viúvo ()

4. Escolaridade:

Fundamental/Ginásio Completo () Superior Incompleto ()
Médio/2º Grau Completo () Superior Completo ()

5. Tempo que trabalha com atendimento ao público:

menos de 5 anos () 6-10 anos () 11-15 anos () 16-20 anos ()
mais de 20 anos ()

6. Sobre o seu trabalho, **marque "X"** na coluna correspondente:

1-Raramente

2- Às vezes

3-Frequentemente

Nº	Considerações sobre o trabalho	1	2	3
1	Considero que as condições de trabalho são adequadas			
2	Existem problemas de comunicação entre os servidores			
3	Sinto irritabilidade facilmente			
4	Sinto que trabalhar com atendimento ao público me estressa			
5	Sinto que continuo no emprego apenas por causa do salário			
6	O ambiente físico é confortável			
7	Sinto dificuldade de memória e concentração			
8	Não me sinto realizado(a) com o meu trabalho			
9	Sinto dificuldades com o sono			
10	Considero o ritmo de trabalho exaustivo			
11	Sinto dores nos ombros e nuca			
12	Tenho acesso a equipamentos necessários para realizar minhas tarefas			
13	Trato alguns colegas como se fossem da minha família			
14	Percebo que há uma preocupação com o bem-estar dos servidores			
15	Sinto que o meu trabalho não é devidamente valorizado			
16	Sinto que para exercer minha função há um custo emocional			
17	Existe companheirismo no ambiente de trabalho			
18	Considero que há uma sobrecarga de tarefas			
19	Tenho relações profissionais harmoniosas com os outros servidores			
20	Tenho me sentido mais estressado(a) com os segurados que atendo			
21	Sinto fadiga generalizada			
22	Sinto-me desgastado(a) ao lidar com as emoções e problemas dos segurados			
23	Sinto que não amo mais o meu trabalho como antes			
24	Sinto-me mal quando não posso resolver os problemas dos segurados que atendo			
25	Sinto-me sem ânimo para exercer meu trabalho			

7. Trocaria meu cargo por um em que não precisasse atender ao público?

Sim () Não() Justificativa: _____