

CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

Ernani de Souza GUIMARÃES JÚNIOR¹

Sheldon Willian SILVA²

Jackson Eduardo GONÇALVES³

Daniel Viafora Ribeiro de SOUZA⁴

Wariston Fernando PEREIRA⁵

Sérgio Ricardo MAGALHÃES⁶

¹Mestre em Administração, Professor no UNIS-MG. ernani.junior@unis.edu.br

²Mestre em Administração (FPL), Professor no UNIS-MG. sheldonwilliamsilva@gmail.com

³Mestre em Economia Rural (UFC), Professor no UNIS-MG. jackson@unis.edu.br

⁴Mestre em Comunicação e Tecnologia (UNIPAC), Professor no UNIS-MG. publicidade@unis.edu.br

⁵Mestrando em Sistemas de Produção na Agropecuária (UNIFENAS), Professor no UNIS-MG. wa@unis.edu.br

⁶Doutor em Engenharia Biomédica (IP&D), Professor na UNINCOR-MG. sergio.magalhaes@unincor.edu.br

Recebido em: 09/04/2016 - Aprovado em: 30/06/2016 - Disponibilizado em: 30/07/2016

RESUMO

Este trabalho tem como objeto de estudo a saúde mental no trabalho. Desde a segunda metade do século XX essa questão ganha importância nos debates acadêmicos e nas práticas de muitas organizações, sem, no entanto, chegar a um consenso sobre suas causas e metodologias de análise, tampouco a resultados satisfatórios de prevenção. O impacto do adoecimento mental ainda gera grandes males aos trabalhadores e à economia de modo geral. Aborda três das principais correntes teóricas que buscam explicar o processo de sofrimento e adoecimento mental dos trabalhadores. A primeira dessas correntes é a psicodinâmica do trabalho, cujo maior expoente é o médico francês Chistophe Dejours; a segunda é a do estresse do trabalho e a terceira é a do desgaste mental, com destaque para a pesquisadora brasileira Edith Seligmann-Silva. Pode-se verificar que há diversidade nas concepções e os indicadores de adoecimento apontam resultados de baixa efetividade nas ações de prevenção.

Palavras-Chave: Saúde Mental. Trabalho. Adoecimento psíquico.

ABSTRACT

This paper has as object of study mental health. Since the second half of the twentieth century this issue gains importance in academic debates and practices of many organizations, without, however, reach a consensus on its causes and methods of analysis, nor the satisfactory results of prevention. The impact of mental illness still generates great harm to workers and the economy in general. It addresses three major theoretical perspectives that attempt to explain the process of suffering and mental illness of workers. The first of these currents is the psychodynamics of work, whose greatest exponent is the French doctor Chistophe Dejours; the second is the work stress and the third is the mental wear, especially the Brazilian researcher Edith Seligmann-Silva. It can be seen that there are differences in conceptions and illness indicators point results of low effectiveness in prevention.

Keywords: Mental Health. Job. Mental illness.

INTRODUÇÃO

Este estudo aborda a questão da saúde mental no trabalho procurando discorrer sobre algumas das principais teorias desenvolvidas sobre esse fenômeno. Em síntese quer

identificar como o adoecimento mental decorrente de atividades laborais tem sido abordado.

No Brasil, os transtornos mentais são a terceira causa de longos afastamentos do trabalho por doença e levaram ao pagamento

de mais de R\$ 211 milhões de novos benefícios previdenciários em 2011. (Bernardes, 2013). Considerando os benefícios de auxílio-doença concedidos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS no período de janeiro a dezembro de 2014 é possível verificar que o grupo que engloba os transtornos mentais e de comportamento foram responsáveis por quase 210 mil auxílios-doença concedidos, o quarto grupo em maiores benefícios concedidos.

Existem muitas formas de manifestação das doenças mentais nos trabalhadores, algumas mais evidentes e outras mais sutis. A Lei Nº 8213 de 1991 apresenta uma relação de transtornos mentais e de comportamento a partir da CID 10 que podem se configurar como adoecimento laboral. Além dessas doenças mencionadas, existem ainda muitas outras formas de manifestação e que nem sempre se qualificam como doença. Nesse sentido, cabe mencionar a grande incidência de casos de depressão, de transtornos de estresse pós-traumático, uso abusivo de substâncias e até mesmo o assédio moral.

Glina et. al. (2001, p. 608) registram que “embora apresentem alta prevalência entre a população trabalhadora, os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho frequentemente deixam de ser reconhecidos como tais no momento da avaliação clínica”. Um dos grandes agravantes à dificuldade de identificação das doenças mentais decorrentes

da atividade profissional se deve à dificuldade de diagnóstico. É evidente, porém que essa falta de relação entre o trabalho e os distúrbios psíquicos provoca prejuízos tanto ao tratamento do trabalhador vitimado quanto ao gozo de seus direitos legais, em especial, dos benefícios previdenciários dos quais eventualmente possa ter direito.

A partir desses dados e constatações, o presente trabalho busca identificar algumas das principais correntes teóricas que buscarão esclarecer sobre o adoecimento mental decorrente da atividade laboral. Este estudo terá natureza exploratória, utilizando como método a pesquisa bibliográfica. Para Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é efetivada por meio de material publicado normalmente em livros ou periódicos. Ainda para esse autor, boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como sendo de pesquisa bibliográfica.

O problema que norteará o trabalho é: como se tem pensado a questão do adoecimento mental em virtude de atividades laborais e concebido a saúde mental no trabalho nos dias atuais? A partir de tal provocação, pôde-se constar a existência de três principais correntes de pensamento do tema, sendo a psicodinâmica do trabalho, a teoria do estresse e o modelo do desgaste mental. Essas três concepções serão apresentadas após essa breve contextualização sobre o adoecimento e sofrimento mental no

trabalho, nessa ordem, sendo seguida de algumas breves considerações finais.

DESENVOLVIMENTO

Adotar-se-á nesse trabalho a definição de saúde apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1958, onde propôs que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades.

Quando ocorreu a apresentação dessa definição pela OMS em meados do século passado, tal conceituação trouxe uma grande quebra de paradigma, ao tirar o foco de saúde da doença e passando de uma visão mecânica da saúde para uma visão abrangente e não estática do processo saúde-doença.

No Brasil, tal definição foi ainda mais alargada, quando a partir da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica de Saúde (LOS), buscou-se explicitar os fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Nesse documento tem-se que

“a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o **trabalho**, a renda, a educação, o transporte, o lazer, o acesso a bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país” (BRASIL, 1990, Art. 3).

Essas definições ressaltam a questão da saúde e doença como uma complexa organização de fatores, ressaltando que dentre eles está o trabalho.

É preciso ainda especificar o entendimento de doença ou adoecimento aqui adotado. A partir do entendimento de saúde tal como foi apresentado acima, qualquer quebra da situação de bem-estar se configura como condição de adoecimento. A doença em si pode se instalar a partir da exposição frequente aos vários fatores condicionantes e agravantes da situação de saúde.

O objeto maior desse estudo é discorrer sobre a relação entre o exercício profissional e o adoecimento mental. Por esse motivo não se destacará as causas de adoecimento físico, bem como as complicações advindas de acidentes de trabalho. O foco será o processo de adoecimento mental decorrente ou agravado pelo exercício profissional.

Há que se considerar de início, que algumas manifestações de adoecimento psíquico decorrente do trabalho se devem a danos de estruturas orgânicas do psiquismo

“como no caso de determinados acidentes de e de intoxicações que exercem efeitos destrutivos ou prejudiciais aos processos bioquímicos do sistema nervoso, ocasionando déficits intelectuais ou transtornos de ordem psico-afetiva (exposição a chumbo, mercúrio ou a outros metais pesados). Há

também agentes biológicos e físicos capazes de agredir o sistema nervoso”. (PAPARELLI, 2009, p. 47)

Mas o foco desse trabalho é o sofrimento decorrente em sua maioria de origens não físicas. Para tal, será útil o entendimento do conceito de sofrimento mental ou sofrimento psíquico, uma vez que este pode estar presente em muitas situações cuja caracterização da doença em si seja de difícil realização.

Para Dejours et al. (1994, apud Glina et. al. 2001, 608) “o sofrimento mental pode ser concebido como a experiência subjetiva intermediária entre doença mental descompensada e o conforto (ou bem-estar) psíquico”.

As causas para esse sofrimento podem ser várias. Para Heloani e Capitão (2003, p. 106) esse sofrimento provém especialmente da

organização do trabalho, do conteúdo da tarefa, do sistema hierárquico, das modalidades de comando, das relações de poder, etc.; de todo um aparato que modula a percepção, o controle dos impulsos, as possibilidades de apreensão e a reflexão do que produz e que também se consome nas tarefas que executa. (HELOANI & CAPITÃO, 2003, p. 106)

Ainda a respeito do sofrimento, é importante considerar a distinção feita pelo médico francês Christophe Dejours entre dois tipos de sofrimento: o sofrimento criador e o

sofrimento patogênico. Heloani e Capitão (2003) exploram esses conceitos de Dejours ao afirmarem que o sofrimento patogênico ocorre no momento em que as tentativas de transformar, melhorar ou gerir o trabalho se esgotaram e resta-se apenas pressões que dirigem uma atividade repetitiva e frustrante acompanhada de sentimento e incapacidade. No entanto, existe a possibilidade de reverter esse quadro de sofrimento patológico na medida em que as práticas laborais permitirem a expressão da criatividade do trabalhador. Quando isso ocorre há a

modificação do sofrimento, contribuindo para uma estruturação positiva da identidade, aumentando a resistência da pessoa às várias formas de desequilíbrios psíquicos e corporais. Dessa forma, o trabalho pode ser o mediador entre a saúde e a doença e o sofrimento, criador ou patogênico. (HELOANI & CAPITÃO, 2003, p.107)

A seguir serão apresentados três dos principais modelos teóricos que tentam explicar o adoecimento mental em função de atividades laborais. O primeiro deles é a psicodinâmica do trabalho.

A psicodinâmica do trabalho

Bueno e Macêdo (2012) caracterizam bem o que seja a Psicodinâmica do Trabalho e seu principal expoente:

é uma abordagem científica, desenvolvida na França na década de 1980 por Christophe Dejours, médico com formação em Psicanálise e Psicossomática. Dejours [...] dirige o Laboratório de Psicologia do Trabalho e da Ação e tem pesquisado a vida psíquica no trabalho a mais de 30 anos, tendo como foco o sofrimento psíquico e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores para a superação e transformação do trabalho em fonte de prazer. (BUENO & MACEDO, 2012, p. 307)

Dejours *et al.* (2007) procura analisar a relação que se estabelece entre saúde mental e trabalho enfatizando a responsabilidade ou influência da organização do trabalho no funcionamento psíquico do trabalhador. Procura distinguir a organização do trabalho entre divisão de tarefas e divisão de pessoas (homens). Quando autor acima menciona a divisão de tarefas, contempla o conteúdo da atividade desenvolvida, a forma como essa atividade é realizada, bem como tudo que é procedimento descrito (prescrito) pela organização do trabalho. Já na divisão de pessoas (homens) engloba a forma como os trabalhadores são divididos dentro da organização e as relações estabelecidas. (GLINA *et al.* 2001).

A psicodinâmica do trabalho preocupa-se com a vida psíquica do trabalhador. Concentra seus estudos no sofrimento e meios de enfrentamento elaborados pelas pessoas no trabalho em

busca de transformar suas práticas em fontes de prazer (Dejours, 2004).

O modelo teórico da psicodinâmica do trabalho procura ser uma abordagem renovadora no estudo da relação trabalho-saúde mental. Faz críticas aos modelos de análise dessa relação pautados apenas nas condições de trabalho (pressões físicas, químicas, biológicas ou psicossensoriais e cognitivas) defendidas pela ergonomia. A proposta é analisar a dimensão organizacional caracterizada pela divisão de tarefas e relações de produção, chamadas de relação social (DEJOURS, ABDOUCHELLI & JAYET, 2007).

Enquanto que a psicopatologia do trabalho tradicional tem como campo de estudo as doenças ou a loucura, a proposta de Dejours é “estudar um campo psicopatológico não ocupado pela loucura: aquele da normalidade” (DEJOURS *et al.* 2007, p. 47).

A psicodinâmica do trabalho passou por várias transformações desde sua gênese. Bueno e Macêdo (2012, p. 310) sintetizam as transformações de seu objeto de estudo em três fases, como apresentado na Figura 1:

Figura 1: Enfoques da Psicodinâmica do Trabalho.

1ª Etapa Década de 1980	2ª Etapa Década de 1990	3ª Etapa Década pós 1990
Enfocou o sofrimento psíquico, sua gênese e transformações derivadas do confronto entre o psiquismo e a organização do	Enfocou a saúde, abordando o estudo do prazer e dos mecanismos utilizados pelos trabalhadores para tornar o trabalho	Privilegiou os processos de subjetivação e as patologias sociopsíquicas. Pesquisas buscam aprofundar a análise dos

trabalho.	saudável.	processos
Pesquisas empíricas	Pesquisas buscam	relacionados à saúde dos trabalhadores.
concentradas na análise dinâmica do sofrimento e das estratégias defensivas	aprofundar a análise do papel do trabalho na construção da identidade pela investigação da dinâmica do	
suscitadas por esse sofrimento.	reconhecimento.	

Fonte: Bueno e Macêdo (2012, p. 310)

Alguns aspectos importantes trabalhados pela teoria da psicodinâmica do trabalho serão abordados a seguir. Esses fatores contribuem para o processo de adoecimento mental dos trabalhadores. Devem ser foco das análises que visam amenizar ou eliminar os fatores de risco do ambiente e das condições de trabalho.

A Relação Homem-Trabalho

Dejours (2007) apresenta três fatores que nortearão a discussão da relação homem-trabalho, sendo:

O organismo do trabalhador não é um 'motor humano', na medida em que é permanentemente objeto de excitações, não somente exógenas, mas também endógenas;

O trabalhador não chega a seu local de trabalho como uma máquina nova. Ele possui uma história pessoal que se concretiza por uma certa qualidade de suas aspirações, de seus desejos, de suas motivações, de suas necessidades psicológicas, que integram sua história passada. Isso confere a cada indivíduo características únicas e pessoais.

O trabalhador, enfim, em razão de sua história, dispõe de vias de descarga preferenciais que não são as mesmas para todos e que participam na formação daquilo que denominamos estrutura da personalidade.

“O bem estar, em matéria de carga psíquica, não advém só da ausência de funcionamento, mas pelo contrário, de um livre funcionamento, articulado dialeticamente com o conteúdo da tarefa, expresso por sua vez, na própria tarefa e revigorado por ela. Em termos econômicos, o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza, o que corresponde a uma diminuição da carga psíquica do trabalho”. (DEJOURS, 2007, p. 24)

Em síntese, pode-se afirmar que se um trabalho permite a descarga da energia psíquica ele é equilibrante, ao contrário, se ele se opõe a isso, ele é fatigante. Assim, não tanto o ritmo e a forma do trabalho que gera o adoecimento mental, mas a possibilidade que ele representa de satisfazer os desejos e necessidades de descarregar a energia psíquica do trabalhador (DEJOURS, 2007).

Atividades onde há o controle de produção por peças, com atividade mecânica não há possibilidade de descarga psíquica. Nesses casos “a energia se acumula, tornando-se fonte de tensão e desprazer, a carga psíquica cresce até que aparecem a fadiga, a astenia, e a partir daí a patologia: é o trabalho fatigante” (Dejours, 2007, p. 25). Ao contrário, quando o trabalho é livremente

escolhido e sua organização depende da mobilização de energia psíquica do trabalhador, tem-se uma via de descarga da energia psíquica. Nesses casos o trabalho torna-se uma fonte de relaxamento, chegando ao ponto do trabalhador se sentir melhor (mais realizado) ao término da atividade que quando o iniciava. Quando isso ocorre tem-se um trabalho equilibrante. (DEJOURS, 2007)

Dejours (2007) pondera que não se pode atribuir a uma única organização do trabalho a solução para diminuição da carga psíquica de trabalho a todos os colaboradores. Ou seja, deve-se sempre analisar caso a caso a organização do trabalho mais favorável aos tipos de pessoas. Não se pode também atribuir o aumento da carga psíquica a uma estrutura de personalidade do trabalhador, uma vez que o trabalho físico pode ser mais satisfatório a determinadas pessoas que o trabalho intelectual. Dejours conclui que não existe “uma solução geral para diminuir a carga psíquica do trabalho”. (DEJOURS ET AL., 2007, P. 31)

O trabalho prescrito e o trabalho real

Dejours et al. (2007) identificam como fator capaz de favorecer o aparecimento de sofrimento mental no trabalho a divergência entre o trabalho prescrito e o trabalho real, ou seja, o trabalho programado (normalmente procedimentado) e o efetivamente realizado pelos trabalhadores.

Segundo esses autores, o trabalho prescrito é aquele formalizado, normalmente descrito em procedimentos e manuais. É fruto do estudo das melhores práticas visando produtividade e racionalidade do processo. Ocorre que muitas vezes os trabalhadores burlam essa forma prescrita de realizar a atividade produtiva e a adaptam ao seu modo operacional. Essa adaptação e a forma como de fato se processa o trabalho é que se chama de trabalho real. (GLINA ET. AL. 2001)

Dejours (2004) explica como a divergência entre o trabalho prescrito e real é uma realidade cotidiana no trabalho e deve ser objeto de estudo no processo de adoecimento mental influenciado pelo trabalho.

De fato, existe sempre uma discrepância entre o prescrito e a realidade concreta da situação. Esta discrepância entre o prescrito e o real se encontra em todos os níveis de análise entre tarefa e atividade (Daniellou e col., 1989) ou ainda entre a organização formal e organização informal (J. D. Reynaud, 1989) do trabalho. Trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real. Ora, o que é preciso fazer para preencher esta lacuna não tem como ser previsto antecipadamente. O caminho a ser percorrido entre o prescrito e o real deve ser, a cada momento, inventado ou descoberto pelo sujeito que trabalha. Assim, para o clínico, o trabalho se define como sendo aquilo que o sujeito deve acrescentar às prescrições para poder atingir os objetivos que lhe

são designados; ou ainda aquilo que ele deve acrescentar de si mesmo para enfrentar o que não funciona quando ele se atém escrupulosamente à execução das prescrições. (DEJOURS, 2004, p. 28)

No próximo tópico será apresentado o segundo corpo teórico que busca explicar o fenômeno do adoecimento mental no trabalho: a teoria do estresse.

Estresse e trabalho

O segundo modelo conceitual que busca analisar a analogia entre saúde mental e trabalho enfatiza a relação entre estresse e trabalho. Essa abordagem é extremamente complexa, pela próxima natureza do fenômeno estresse e sua conceituação. O modelo enfatiza que a interação patogênica entre homem e trabalho provocará o estresse.

Há que se considerar que dentro dos estudos clínicos da saúde, estresse pode ser considerado tanto como uma reação orgânica da pessoa a eventos de instabilidade externos (aí ele será sintoma), quanto como uma doença em si. Adotamos aqui o termo doença, por ser mais compreensível, embora não haja ainda um reconhecimento médico do estresse como doença. Ele é considerado uma Síndrome.

Conceitos de Estresse

O termo estresse foi utilizado inicialmente no século XVII, nas ciências físicas, para designar o grau de deformidade que as estruturas sofriam em função de um esforço que exerciam. Posteriormente foi incorporado por outros campos científicos, entre eles a medicina e a psicologia, aplicando-se aos processos corporais em adaptação decorrentes de exigências e pressões externas, tanto de natureza física quanto mental. Assim, o problema ou preocupação não está no corpo manifestar respostas de estresse, o que estará sempre fazendo, a preocupação reside no grau em que tal resposta se manifesta (GLINA & ROCHA 2014).

Não existe uma definição consensual sobre estresse, em especial quando associado ao trabalho. Uma das primeiras definições de estresse dentro do campo das ciências médicas no início do século XX feita por Selve (1936). Na ocasião definiu estresse “como a resposta não específica do corpo a qualquer exigência feita sobre ele, ou seja, um conjunto orquestrado de defesas do corpo contra qualquer forma de estímulo nocivo; uma reação que ele chamou de síndrome geral de adaptação ou síndrome biológica de estresse” (GLINA & ROCHA, 2014, P. 4). Essa definição, no entanto, preocupava-se apenas com as respostas fisiológicas emitidas pelo indivíduo.

Glina e Rocha (2014) apresentam outras definições que surgiram a partir da tentativa e críticas à definição de Selve. Entre elas destaca-se o modelo de Cassel (1976) que introduziu o conceito de vulnerabilidade e resistência do indivíduo; Lazarus e Folkman (1984) que definiram estresse como uma relação particular entre indivíduo e ambiente, partindo da avaliação que a pessoa realiza dessa relação e da sobrecarga de seus recursos e ameaça ao seu bem-estar, culminando com a definição de Kalimo (1987) onde o estresse é uma relação de desequilíbrio entre o ambiente e o indivíduo.

No entanto, a falta de consenso persiste e não se tem uma definição precisa do que seja estresse.

Modelos de Estresse

Vários modelos buscaram explicar o estresse, ora enfatizando os fatores fisiológicos, ora os psicológicos envolvidos. Também ocorrem diferenciações quanto à gênese dos fenômenos, que em alguns modelos colocam o indivíduo como elemento central, em outros o ambiente e em outros a relação entre esses dois elementos.

A seguir apresenta-se uma síntese dos modelos de estresse.

Modelos com Base na Resposta

Os modelos que compõe esse grupo partem do princípio que a análise deve recair sobre as respostas emitidas pelas pessoas aos eventos estressores. Assim,

tendem a enfatizar a determinação de uma resposta particular ou padrão de respostas que reflete uma situação em que a pessoa está sob a tensão de um estressor. Os estudos que investigam este modelo veem o estresse como uma variável dependente. (GLINA & ROCHA, 2014, p. 7)

Nesse grupo, pode ser que o ambiente ofereça condições de trabalho desencadeantes de estresse, mas cada pessoa pode emitir respostas diferentes a essa estimulação. Assim, há uma evidência da reação ao estímulo e não no estímulo em si.

Modelos com Base no Estímulo

Para o modelo com foco no estímulo, a análise do estresse está condicionada ao estímulo e não necessariamente na forma de processamento do trabalhador.

O estresse é descrito em termos das características dos estímulos do ambiente destrutivos para o indivíduo. Em outras palavras, o estresse decorre do ambiente do indivíduo, e a reação a estressores externos é chamada tensão (strain). A tarefa dos proponentes dos modelos com base nos estímulos é delinear as condições ou

características das situações estressantes. Eles precisam identificar e medir os estímulos estressores e explicar a variabilidade individual em resposta a esses estímulos. (GLINA & ROCHA, 2014, p. 7)

Nesse grupo, há uma orientação para a análise do ambiente, sendo que o efeito nos trabalhadores é secundário.

Modelos Interacionais

Os modelos interacionais promovem a articulação entre os dois modelos anteriores, uma vez que o estresse seria decorrente da relação entre o trabalhador e o ambiente.

O indivíduo é visto como um agente ativo no processo de estresse, e postula-se que a autorregulação das estratégias de enfrentamento (coping) cognitivas, comportamentais e emocionais influenciam o impacto do estressor. O modelo geralmente prevê a existência de componentes de retroalimentação (feedback), descrevendo, dessa forma, muito mais um sistema cíclico que um linear. (GLINA & ROCHA, 2014, p. 7)

Uma intervenção que considera os modelos interacionais procura atuar tanto no ambiente de trabalho (situação externa) quanto nas estratégias de enfrentamento do trabalhador.

Modelos de Processamento de Informação

Os modelos de processamento de informação buscam distinguir três tipos de estresse: o fisiológico, o bioquímico e o psicológico. Defende-se aqui a concepção de que é necessária uma avaliação dos estímulos para que possam ser interpretados como estressores, ou seja, ativa-se uma dimensão cognitiva do trabalhador. Todo esse processo envolve ainda a atenção do trabalhador, sua memória de curto e longo prazo e a tomada de decisão.

Para os modelos de processamento de informação são possíveis três tipos de estressores: “antecipação de perigo ou dor, situações que ameaçam isolamento social ou rejeição e complexidade do estímulo, envolvendo a demanda de repostas concorrentes ou a novidade.” (GLINA & ROCHA, 2014, p. 7-8) . A figura 2 apresenta uma síntese dos modelos de estresse.

Figura 2: Síntese dos modelos de estresse



Fonte: elaborado pelos autores

Modelos de Estresse no Trabalho

Assim como nos modelos gerais sobre o estresse apresentados acima, também quando se busca a explicação para o estresse no trabalho existem vários modelos explicativos, com enfoques diferentes. Adotaremos aqui a classificação proposta por Glina e Rocha (2014).

Enfoque da Engenharia

O estresse no trabalho é definido como sendo uma característica do ambiente que compromete a saúde do trabalhador. Tal característica normalmente é mensurável e passível de mudanças, sendo este o foco principal da atuação. Surge desse enfoque o conceito de limite individual, que seria o grau suportável de tolerância do indivíduo aos efeitos da exposição a tais estímulos. Acredita-se nas diferenças individuais em relação a esses limites explicando variações na resistência e/ou vulnerabilidade ao estresse.

Enfoque Fisiológico

O estresse no trabalho é considerado a partir das reações fisiológicas aos estímulos perturbadores presentes no ambiente de trabalho. O estresse depende da estimulação ambiental. Surge aqui a natureza trifásica do estresse, envolvendo a fase inicial de alarme

(ativação simpático-adrenal medular), o período seguinte que é a resistência (ativação adrenal cortical) e, havendo persistência e gravidade dos estímulos aversivos a fase de exaustão (reativação terminal do sistema simpático-adrenal medular).

Segundo Glina e Rocha (2014) os dois modelos propostos acima são criticados por falta de evidências científicas que lhe sustentem. De maneira sucinta pode-se considerar que existem estudos que afirmam que o ruído alto pode auxiliar no desempenho de trabalhadores quando estão cansados e que existe sempre uma mediação cognitiva nos processos de estresse – isso rebate a proposta do enfoque da engenharia. Além disso, existem evidências de que não há uma resposta sindrômica ao estresse, como proposto pelo modelo fisiológico. Os dois modelos partem do paradigma estímulo-resposta, que se mostra relativamente simples para explicar as diferenças individuais e a complexidade da natureza psicológica do trabalhador.

Enfoque Psicológico

Esse enfoque conceitua o estresse a partir das interações problemáticas entre pessoa e ambiente onde está inserida. Dois tipos de abordagens se apresentam, uma interacional e outra transacional.

Na abordagem interacional destacam-se dois modelos. O primeiro é a teoria da

Adequação Indivíduo-Ambiente (Person-Environment Fit). Nessa concepção a responsabilidade recai tanto sobre o indivíduo quanto sobre o ambiente, equacionando suas habilidades individuais de enfrentamento e as características do trabalho.

Os aspectos de adequação são:

O grau em que as atitudes e habilidades do trabalhador estão coerentes com as exigências do trabalho.

A extensão em que o ambiente de trabalho atende as necessidades do trabalhador e, em particular, permite ao indivíduo o uso de seu conhecimento e habilidades laborais. (GLINA & ROCHA, 2014, p. 10)

O estresse é decorrente da inadequação de um desses aspectos.

O segundo modelo da abordagem interacional é o de Demanda-Controle, que traz uma visão tridimensional ao considerar as seguintes relações: demanda-controle (demand-control), tensão-aprendizagem (strain-learning) e apoio social.

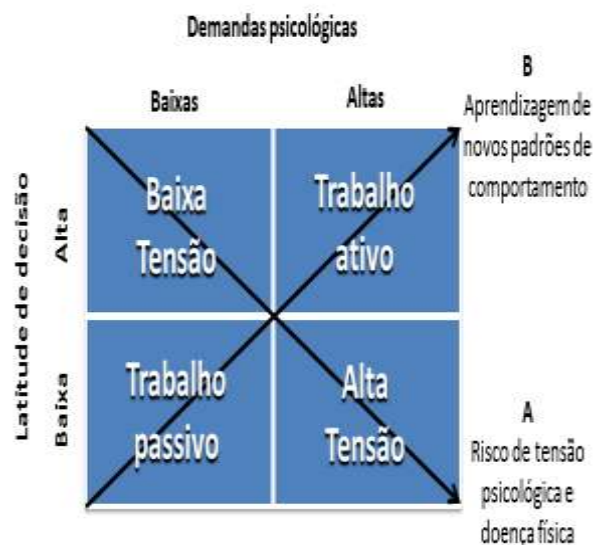
Em síntese o modelo trabalha em cima da relação entre dois aspectos:

Demanda psicológica: reflete quão duro o indivíduo trabalha, inclui a presença de prazos-limite, o esforço mental e o estímulo necessário ao cumprimento da tarefa, ou a coordenação de cargas, estressores provenientes de conflitos interpessoais, medo de perder o emprego e de obsolescência, turnos alterados.

Latitude de decisão: refere-se à habilidade do trabalhador de controlar suas atividades e usar as habilidades. Inclui dois componentes: autoridade da tarefa (autonomia) e discricção de habilidade (controle sobre o uso das habilidades) (GLINA & ROCHA, 2014, p. 10). É possível “afirmar que quanto menor a autonomia do trabalhador na organização da sua atividade, maiores as possibilidades de que a atividade gere transtornos à saúde mental.” (GLINA et. al. 2001, 614).

A relação entre esses componentes pode ser visto na Figura 3:

Figura 3: Modelo de demanda-controle



Fonte: Glina e Rocha (2014, p. 11)

A partir da representação do modelo de demanda e controle, algumas considerações importantes são possíveis:

As reações mais adversas de tensão (fadiga, ansiedade, depressão e doenças somáticas) ocorrem quando existe alta demanda de trabalho e baixa latitude de decisão.

Diante de alta demanda e alto controle (latitude de decisão) ocorre a oportunidade de aprendizagem e o crescimento do trabalhador. É nesses momentos que podemos considerar a presença do desafio.

Baixa demanda e baixo controle cria situações são pouco motivadoras e podem gerar aprendizagem negativa, ou seja, perda de habilidades previamente adquiridas.

Na mesma direção dessas considerações, Gaudêncio (1999) acrescenta que diante de qualquer situação, quando se tem alto grau de dificuldade e baixo grau de habilidades para enfrentá-la, aparece a ansiedade que pode evoluir ao estágio do estresse de exaustão. Nesse caso há o sentimento de incapacidade de enfrentamento da situação. Por outro lado, quando a pessoa possui mais habilidade do que as dificuldades apresentadas, sobrevém o desinteresse que leva o tédio. É o equilíbrio entre dificuldade e habilidade que permite ao indivíduo fluir. Por campo do fluir, esse autor denomina o que ocorre quando a habilidade corresponde à dificuldade a ser enfrentada. Nessa faixa, a dificuldade muda de nome: chama-se desafio. O estresse chama-se eustresse (do grego eu= bom). Estresse é uma reação de adaptação orgânica. Não é patologia. A patologia só se

manifesta quando a dificuldade é maior que a habilidade, e isso durante algum tempo. A faixa do fluir é a faixa da felicidade, da produtividade, da paixão.

Dentro das teorias transacionais os processos cognitivos e as reações emocionais tornam-se os processos de análise, considerando a interação do indivíduo com seu ambiente.

Também aqui duas correntes de pensamento se destacam. A primeira é o Modelo de Equilíbrio Esforço-Recompensa (Effort-Reward Imbalance). Aqui a explicação do estresse reside no “descompasso entre alto custo de gasto e baixos ganhos recebidos, ou seja, o estresse no trabalho resulta de um alto esforço combinado com uma baixa recompensa” (GLINA & ROCHA, 2014, p. 12). Dentro das fontes de esforço pode-se distinguir as extrínsecas (próprias das exigências do trabalho) e as intrínsecas (motivação do trabalhador para realizar a atividade). Já as recompensas podem ser gratificações financeiras, sócios emocionais e controle de status.

A segunda corrente é a Teoria de Avaliação e Coping (capacidade de enfrentamento). Nela o estresse é entendido como fruto das representações internas da relação estabelecida entre indivíduo e ambiente. Tal representação se dá por meio de avaliações cognitivas. O estresse aparece no momento em que a pessoa se percebe inapta a

enfrentar as ameaças que lhe aparecem no trabalho, apresentando dificuldade de coping.

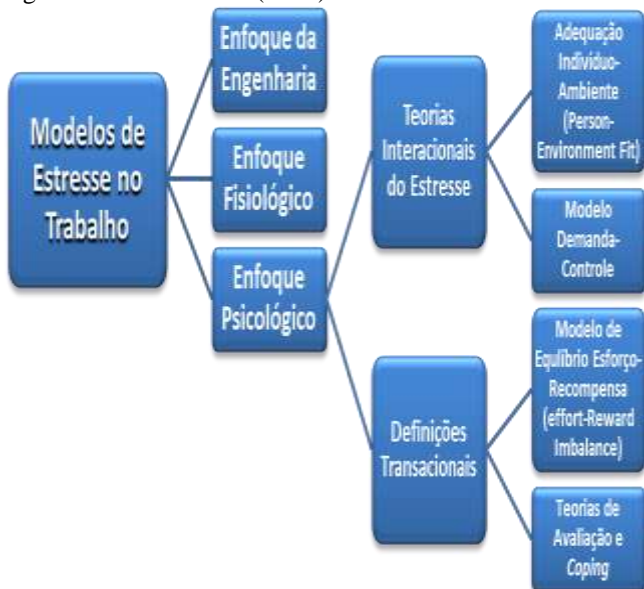
Segundo Glina e Rocha (2014) o coping é desenvolvido buscando essencialmente:

Gerenciar ou alterar o problema (coping focado no problema). Nesse caso utiliza estratégias de solução de problemas, com criação de alternativas de custo-benefício.

Regular a resposta emocional ao problema (coping focado na emoção). Foco na representação cognitiva feita da situação problema, sem alteração efetiva da situação objetiva.

Em síntese, os modelos de estresse do trabalho podem ser apresentados conforme a figura 5:

Figura 5: Síntese dos modelos de estresse no trabalho segundo Glina e Rocha (2014)



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Glina e Rocha (2014, p. 8-15)

Controle do Estresse Ocupacional

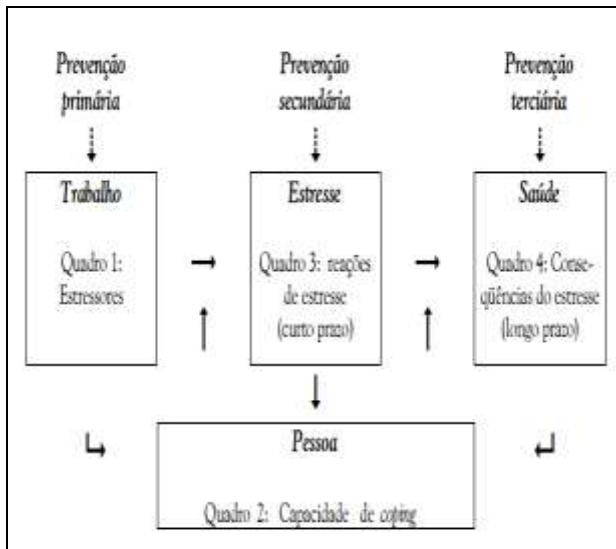
Várias teorias fundamentam as iniciativas para prevenir ou combater o estresse dentro das organizações. É possível afirmar que existem mais estratégias sendo implementadas que realmente teorias. Nas últimas décadas a produção científica na área se desenvolveu, em especial na tentativa de apresentar as estratégias utilizadas. Há ainda uma necessidade de estudos que verifiquem e certifiquem tais ações em termos de resultados.

Uma das primeiras tentativas de apontar caminhos para a lida com o estresse relacionado ao trabalho foi apresentada por Newman e Beerh no final da década de 1970. Esses autores sugeriram o combate ao estresse em três diferentes linhas de atuação:

- estratégias focadas no trabalhador ou pessoais,
- estratégias organizacionais e
- estratégias usadas por pessoas e organizações em ambiente externo à organização. (KOMPIER & KRISTENSEN, 2003).

Kompier e Kristensen (2003) propõem um modelo para especificar a atuação das empresas focada no controle ao estresse organizacional, como apresentado na Figura 5.

Figura 5: Um modelo de intervenção ao estresse



Fonte: Kompier e Kristensen (2003, p. 39)

Algumas observações importantes sobre esse modelo: a primeira é que é possível ocorrer intervenções de forma preventiva (prevenção primária) e de forma corretiva, ou seja, uma ação para remediar um efeito já apresentado (prevenção secundária e terciária). A segunda observação é que a ação se dirige a diferentes atores e situações: no quadro 1 a intervenção se dirige às situações de trabalho, ou seja, aos eventos estressores; ou para a capacidade de coping (reação) do trabalhador nos quadros 2 e 3. A diferença é que no quadro 2 o trabalhador ainda está no ambiente de trabalho e reorganiza ações de enfrentamento enquanto está no exercício profissional. Já no quadro 3, tem-se o trabalhador que já sofreu os efeitos nocivos do estresse e está normalmente a retornar ou retornando ao trabalho após um período de afastamento. (KOMPIER E KRISTENSEN, 2003).

As técnicas mais utilizadas são as direcionadas para as pessoas, envolvendo relaxamento, biofeedback, meditação e habilidades cognitivo-comportamentais para aumento do coping. Além disso, as estratégias são utilizadas de forma generalizada a todas as organizações, como se fossem modelos aplicáveis a todos os ambientes.

Murta e Tróccoli (2004, p. 40), na mesma direção, relatam uma série de estratégias utilizadas pelas organizações visando a redução do estresse organizacional. Os autores concordam que essas estratégias são, em sua maioria, voltadas para os trabalhadores e não para o ambiente e organização do trabalho. Entre essas estratégias pode-se destacar: educação (ex.: causas e manifestações do estresse), cognitivo-comportamental (ex: inoculação de estresse, reestruturação cognitiva, manejo de raiva e terapia racional emotiva), treinamento em habilidades pessoais (ex.: assertividade, manejo de tempo e negociação), redução de tensão (ex.: relaxamento, biofeedback e meditação) e “multicomponentes”, que consiste na combinação de abordagens e técnicas.

Modelo conceitual do Desgaste Mental

No Brasil, uma das expoentes no estudo da relação entre saúde mental e trabalho é a médica Edith Seligmann-Silva. Para essa autora, há um movimento

interdisciplinar voltado para o estudo das conexões entre saúde mental e trabalho. Essa multidisciplinaridade procura contemplar o problema sob diferentes óticas, em especial da biologia e das ciências sociais, de maneira a poder criar um modelo conceitual integrador. Nessa corrente de estudo, o foco de análise recai sobre a ideia de desgaste.

Para entender o desgaste, uma boa definição é apresentada por Fernandes et al. (2006):

O desgaste é entendido como a perda da capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica, na medida em que o trabalho se converteu em atividade, cujo componente desgastante é muito mais efetivo do que o da reposição dessa capacidade e do desenvolvimento de potencialidades do trabalhador.
(FERNANDES ET AL., 2006, p. 805)

Outra definição é apresentada por Laurell e Noriega (1989, apud Paparelli, 2009, p. 47), onde definem o desgaste como a “perda de capacidade potencial e/ou afetiva, corporal e psíquica”. O desgaste é causado pelo que Paparelli (2009, p. 46) chama de “fontes laborais de tensão”. Essas fontes decorrem da “divisão do trabalho, conteúdo das tarefas, ritmo de trabalho, relações de poder, condições ambientais, formas de avaliação e controle, hierarquia, etc.” (PAPARELLI, 2009, p. 46). As causas do desgaste mental estão associadas a uma série

de condições da organização onde o trabalhador executa o trabalho, bem como do trabalho em si.

Glina et al. (2001, p. 608) mencionam que Seligmann-Silva associa o desgaste psíquico a uma “mente consumida”. Essa autora menciona ainda que esse desgaste se manifesta de três diferentes maneiras:

primeira, compreendendo quadros clínicos relacionados ao desgaste orgânico da mente (seja em acidentes do trabalho, seja pela ação de produtos tóxicos); a segunda, compreendendo as variações do “mal-estar”, das quais a fadiga (mental e física) é uma das analisadas; e a terceira, quando se verificam os desgastes que afetam a identidade do trabalhador, ao atingir valores e crenças, que podem ferir a dignidade e a esperança. (GLINA et al. 2001, 608).

Apresenta-se o desgaste conforme a figura 6.

Figura 6: As formas de manifestação do desgaste mental.



Fonte: elaborado pelo autor a partir de Glina et al (2001) e Fernandes et al. (2006).

Observa-se uma aproximação entre os conceitos de desgaste mental e de sofrimento

mental apresentando pela psicopatologia do trabalho. Segundo Paparelli (2009) o conceito de desgaste mental incorpora as contribuições da escola da psicopatologia do trabalho, daí seu caráter integrador.

Cabe ainda ressaltar que para Seligmann-Silva (1986) as condições de trabalho apresentam potencial tanto para deflagrar um transtorno mental existente quanto para gerar um transtorno nos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Várias concepções buscam explicar o adoecimento mental relacionado ao trabalho. No entanto, os resultados sobre a prevenção ainda estão aquém dos desejados, atestado pelo grande número de afastamentos por males psíquicos decorrentes da atividade laboral. Há que se considerar ainda que os números de adoecimento por tais causas é muito maior, uma vez que como apontado por Seligmann-Silva (1995) o diagnóstico para tais casos ainda é impreciso, omitindo muitos casos. Essa mesma autora acrescenta que essa dificuldade para uma diagnóstico preciso se deve à grande variedade de concepções sobre o fenômeno, ou seja, “os distintos modelos teóricos vêm trazendo dificuldades para a clínica e prevenção”. (SELIGMANN-SILVA, 1995, p. 289).

Para aumentar o poder de associação entre doenças mentais e trabalho, permitindo um diagnóstico mais real dos distúrbios

psíquicos, Glina et al. (2001, p. 616) relatam que importantes ações a serem tomadas que envolvem:

capacitar os profissionais dos serviços de saúde para que considerem a importância da situação de trabalho como um dos determinantes no processo saúde/doença;
reestruturar os sistemas de informações em saúde, envolvendo um sistema de vigilância epidemiológica com notificação dos casos com suspeita de relação com o trabalho, independentemente da caracterização por parte da Previdência Social; e desenvolver ações interinstitucionais e multidisciplinares em Saúde Mental e Trabalho. (GLINA et. al. 2001, 616).

Por fim, pode-se considerar que o tema da saúde mental associada ao trabalho ainda exige maior atenção de estudiosos e de gestores organizacionais. Tem-se observado evolução da prevenção do adoecimento e de acidentes de trabalho, mas o foco se volta para as doenças físicas. A preocupação com a saúde mental não tem acompanhado essa evolução, mesmo com a grande incidência de casos.

Este trabalho apresentou apenas três dos modelos conceituais que abordam o fenômeno. Existem outros possíveis. Há, no entanto, que se preocupar com a aplicação de tais teorias na prática das organizações e que isso possa refletir na saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- BERNARDES, Júlio. (2013). Transtorno mental resulta em longos afastamentos do trabalho, aponta estudo da FSP. **Agência USP de Notícias**. 2 de maio de 2013. Disponível em <http://www5.usp.br/26411/transtorno-mental-resulta-em-longos-afastamentos-do-trabalho-aponta-estudo-da-fsp/> Acesso. 24 out. 2015.
- BBRASIL, (1990). *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990* [Lei Orgânica da Saúde]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 18.055. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/sicon/executaPesquisalegislaao.action>>.
- BUENO, Marcos; MACÊDO, Kátia Barbosa. A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. **ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 2, n. 2, p. 306-318, 2012.
- DEJOURS, Christophe. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. In: **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. Cortez, 1991.
- DEJOURS, Christophe. **Subjetividade, trabalho e ação**. Revista Produção, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.
- DEJOURS, Christophe et al. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007.
- FERNANDES, Josicelia Dumê et al. Saúde mental e trabalho: significados e limites de modelos teóricos. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 14, n. 5, p. 803-811, 2006.
- GAUDÊNCIO, Paulo. **Men at work: como o ser humano se torna e se mantém produtivo**. Gente, 1999.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GLINA, Débora Miriam Raab et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática [Mental health and work: a discussion of the connection between work and diagnosis based on daily practice]. **Cad Saúde Pública**, v. 17, n. 3, p. 607-16, 2001
- GLINA, Débora Miriam Raab; ROCHA, Lys Esther. Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. In: **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. Roca, 2014.
- HELOANI, José Roberto; CAPITÃO, Cláudio Garcia. **Saúde mental e psicologia do trabalho**. São Paulo em Perspectiva, v. 17, n. 2, p. 102-108, 2003.
- KOMPIER, Michiel AJ; KRISTENSEN, Tage S. **As intervenções em estresse organizacional**. Cadernos de psicologia social do trabalho, v. 6, p. 37-58, 2003.
- FLEURY, Alessandra Ramos Demito; MACÊDO, Kátia Barbosa. **O mal estar docente para além da modernidade: uma análise psicodinâmica**. AMAzônica, v. 9, n. 2, p. 217-238, 2012.
- MURTA, Sheila Giardini; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres. **Avaliação de intervenção em estresse ocupacional**. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 20, n. 1, p. 39-47, 2004.
- PAPARELLI, Renata. **Desgaste mental do professor da rede pública de ensino: trabalho sem sentido sob a política de regularização de fluxo escolar**. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- SELIGMANN-SILVA, Edith; ANGERAMI, V. A. **Crise econômica, trabalho e saúde mental**. Crise, trabalho e saúde mental no Brasil. São Paulo: Traço, p. 54-132, 1986.
- SELIGMANN-SILVA, Edith. **Psicopatologia e saúde mental no trabalho**. Patologia do trabalho, v. 2, p. 1141-1182, 2003.