

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRESSE OCUPACIONAL: PERCEPÇÃO DOS CERESTS DO RIO GRANDE DO SUL¹
PUBLIC POLICIES AND OCCUPATIONAL STRESS: PERCEPTION OF CERESTS OF RIO GRANDE DO SUL

Linéia Carneiro², Sérgio Luís Allebrandt³, Airton Adelar Mueller⁴

¹ Artigo desenvolvido na disciplina de Administração pública e desenvolvimento do Mestrado em Desenvolvimento Regional da UNIJUI

² Mestranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Bolsista PROSUC/CAPES.

³ Professor / pesquisador no programa de Desenvolvimento Regional na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Brasil. Doutor em Desenvolvimento Regional pelo PPGDR/UNISC, Santa Cruz do Sul.

⁴ Professor / pesquisador no programa de Desenvolvimento Regional na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Brasil. Doutor em Sociologia pela Freie Universität Berlin, Alemanha.

RESUMO O objetivo deste artigo é identificar a percepção dos CERESTs do estado do Rio Grande do Sul (RS) em relação à prevenção e proteção à saúde psicológica dos trabalhadores e desenvolvimento da síndrome de *burnout*. . A amostra é composta por três CERESTs. A metodologia utilizada é descritiva, abordagem é qualitativa, e o instrumento utilizado para obter os dados é um questionário eletrônico semi estruturado com perguntas abertas enviado por e-mail aos CERESTs. Os resultados principais apontam que a temática do estresse ocupacional e síndrome de *burnout*, embora muito importantes conforme comprovam os dados de vários estudos, ainda não recebem a devida importância dos CERESTs do estado. Os resultados desta pesquisa colaboram para o desenvolvimento dos estudos sobre o estresse ocupacional no Brasil, e também para alertar sobre a importância da temática.

Palavras chave: políticas públicas, estresse ocupacional, síndrome de *burnout*.

ABSTRACT The objective of this article is to identify the perception of the CERESTs of the state of Rio Grande do Sul (RS) in relation to the prevention and protection of the psychological health of workers and the development of burnout syndrome. . The sample is composed of three CERESTs. The methodology used is descriptive, approach is qualitative, and the instrument used to obtain the data is a semi-structured electronic questionnaire with open questions sent by e-mail to CERESTs. The main results indicate that the issue of occupational stress and burnout syndrome, although very important, as evidenced by the data of several studies, still do not receive the due importance of the CERESTs of the state. The results of this research contribute to the development of studies on occupational stress in Brazil, and also to alert about the importance of the subject.

Key words: public policies, occupational stress, burnout syndrome.

INTRODUÇÃO

Os padrões de trabalho da atual sociedade geram efeitos para a saúde tanto física quanto

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

psicológica dos trabalhadores, fatores como: estresse, excesso de responsabilidade, insegurança física e psicológica, assédio moral, pressão por metas, prolongamento de jornadas e desvalorização no trabalho, vivenciados cotidianamente, são os principais responsáveis pelos danos causados à saúde mental dos trabalhadores. Essas condições favorecem o desencadeamento de doenças psicológicas como a depressão e o esgotamento físico e psicológico, síndrome de *burnout*, casos mais graves levam ao suicídio (GIGA, HOEL, 20003; JACQUES, AMAZZARRY, 2006).

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

Segundo Silva-Junior e Fischer (2015) os transtornos mentais estão entre as principais causas de ausência no trabalho, estes quadros frequentemente são incapacitantes e evoluem do absenteísmo para a doença clínica, este fato torna-se notável a partir dos registros da previdência social, que mostram que nos últimos anos o adoecimento mental tem-se mantido como a terceira principal causa de concessão de benefício por incapacidade laborativa no Brasil.

Além dos fatores organizacionais que podem gerar estresse, o ritmo de trabalho e as rotinas cada vez mais aceleradas, também contribuem para o aumento das doenças comportamentais, de 2010 para 2013, as patologias classificadas como transtornos neuróticos, relacionados ao estresse, que abrangem os códigos internacionais de doenças (CIDs), F40 a F48, aumentaram 19,39%, no Brasil com destaque para o CID F43 “reações ao stress grave e transtornos de adaptação” que representa mais da metade dos registros do grupo, e aumentou 19,13% no período (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2013).

O estresse ocupacional pode evoluir para um quadro mais grave e patológico, a síndrome de *burnout* é uma resposta à exposição prolongada aos estressores emocionais, psicológicos e interpessoais crônicos no ambiente de trabalho, e se manifesta em três dimensões, exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional (MASLACH, ET AL; 2001).

Alguns estudos sobre *burnout* realizados no Brasil retratam a importância da temática, o

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

autor Codo (1999), realizou uma pesquisa com trabalhadores da educação da rede pública estadual e identificou que 48,4% dos trabalhadores apresentavam ao menos uma das três dimensões do *burnout*. Um estudo realizado por Batista, et al; (2010) com professores paraibanos também identificou que 33,6% apresentavam exaustão emocional, 8,3% despersonalização e 43,4% apresentação reduzida realização profissional. Na área da saúde, estudos realizados com agentes comunitários, médicos e enfermeiros, identificaram níveis elevados nas dimensões da síndrome de *burnout* (GLASBERG ET AL., 2007); (SILVA, MENEZES, 2008); (MOREIRA, ET AL., 2009); (NASCIMENTO SOBRINHO ET AL., 2010).

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

As estatísticas dos estudos já realizados sobre a temática comprovam sua importância, e partir disso, o objetivo deste artigo é identificar a percepção dos CERESTs do estado do Rio Grande do Sul (RS) em relação prevenção e proteção à saúde psicológica dos trabalhadores e desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

AS POLÍTICAS PÚBLICAS E A SAÚDE DO TRABALHADOR

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

No final dos anos 90 e início dos anos 2000, ocorreram discussões e revisões críticas sobre as ações de proteção à saúde do trabalhador, na tentativa de organizar e sistematizar essas ações e dos CERESTs, além também de incrementar a saúde do trabalhador no sistema

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

único de saúde (SUS), até esse momento a gestão das ações de saúde dos trabalhadores era feita pelo ministério da saúde, porém, uma das questões desse debate era justamente a criação de uma rede que pudesse integrar diversos CERESTs e programas, e como resultado desse debate foi criada em 19 de setembro de 2002, sob a portaria 1.679 rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador (RENAST), com o objetivo de estruturar e normatizar a habilitação e o convênio entre os municípios, os estado e o ministério da saúde para implantação dos CERESTs em território nacional (LEÃO, CASTRO, 2013; GALVÃO, 2015).

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

Mais tarde, a portaria 2.728 de onze de novembro de 2009 no ministério da saúde, define que os CERESTs tem a finalidade de dar suporte técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores, sejam eles urbanos ou rurais, portanto, o RENASt através dos CERESTs busca implantar a ideia de trabalho baseada na construção dinâmica intra e intersectorial com a intenção de promover assistência e vigilância à saúde do trabalhador, com a colaboração dos órgãos públicos e sindicatos dos trabalhadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; LEÃO, CASTRO, 2013).

No estado do Rio Grande do Sul, há o CEREST estadual e doze CERESTs regionais, com localização e suas respectivas regiões de atuação, Alegrete na fronteira oeste, Canoas no vale dos sinos, Caxias do Sul na serra, Passo Fundo na região nordeste, Ijuí nas missões, Palmeira das Missões na região macronorte, Pelotas na região macrosul, Porto Alegre na grande Porto Alegre, Santa Cruz do Sul na região dos vales, Santa Maria na região central e Santa Rosa no noroeste.

Uma das últimas políticas do ministério da saúde em relação à saúde do trabalhador, é a portaria 2.823 de vinte e três de agosto de 2012, que instituiu a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora, com objetivo de definir, princípios, diretrizes e estratégias a serem observadas pelas três esferas da gestão do SUS, para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; GALVÃO, 2015).

ESTRESSE OCUPACIONAL E SÍNDROME DE BURNOUT

O ato de trabalhar desempenha atividade essencial na vida das pessoas, isso por que, além de ser o responsável pelo sustento e pela satisfação de necessidades básicas de sobrevivência, as atividades que uma pessoa desenvolve influenciam na sua personalidade e identidade pessoal (JACQUES, 1996).

Porém, nem sempre o trabalho possibilita o crescimento, desenvolvimento, reconhecimento e independência profissional, a insatisfação com o trabalho pode levar o indivíduo a uma situação de desinteresse, irritação e até a exaustão, podendo causar o adoecimento do indivíduo (DEJOURS, 2002). Os estudos sobre as situações de esgotamento físico e mental e os transtornos comportamentais observados em profissionais, ganharam mais visibilidade a partir da publicação dos estudos de Freudenberg em 1974, ele não foi o primeiro a utilizar o termo *burnout* mas seus estudos são um importante marco e desencadearam vários outros pelo mundo todo (BENEVIDES-PEREIRA, 2010, SCHAUFELI e EZMANN, 1998).

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

Inicialmente acreditava-se que o *burnout* fosse uma doença que atingisse apenas profissionais assistenciais, Freudenberg (1975) admitiu que outros profissionais podem sofrer com a síndrome também, porém os profissionais assistências estão mais propensos, por que segundo ele, desenvolvem uma batalha diária em pelo menos três frentes: diante das doenças da sociedade, das necessidades dos indivíduos que atendem e das suas próprias necessidades (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Segundo Carloto (2011), pode-se dividir as concepções teóricas em quatro grandes grupos:

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

concepção clínica, concepção sócio-psicológica, concepção organizacional e a concepção sócio-histórica. A mais utilizada tem sido a concepção sócio-psicológica, principalmente por causa da grande disseminação do instrumento de avaliação das dimensões da concepção que as autoras dela desenvolveram.

As psicólogas Cristina Maslach e Suzan Jackson (1977) evidenciaram através da concepção sócio-psicológica, as variáveis sócio-ambientais como coadjuvantes no processo de desenvolvimento do *burnout*, sendo assim, os fatores individuais associados às condições do trabalho possibilitam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome. A concepção sócio-psicológica considera três fatores multidimensionais da síndrome, são eles: Exaustão emocional, despersonalização e a reduzida realização profissional (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

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

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

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

Os sintomas do burnout são divididos em: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos, na Tabela 1 apresenta as características de cada um deles (BARONA, 1996; BENEVIDES-PEREIRA, 2001; CALVETE E VILLA, 2000; COOPER, 1996; FORNEY, WALLACE-SCHUTSMANN E WIGGERS, 1982; FREUDENBERGER, 1974, 1975; HARRIS, 1984; LOONEY, 1980; MACEWEN E BARLING, 1994; MASLACH E LEITER, 1997; ROSEMAN, 1988).

Segundo Benevides-Pereira (2010), os sintomas físicos são, fadiga constante e progressiva, dores musculares e osteomusculares, distúrbios do sono, cefaleia, enxaqueca, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais e alterações menstruais para as mulheres. Os sintomas psíquicos são, falta de atenção, falta de concentração, alterações de memória, lentificação do pensamento, sentimento de

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

alienação, sentimento de solidão, impaciência, sentimento de impotência, labilidade emocional, dificuldade de aceitação, baixa autoestima, desânimo, depressão, desconfiança, paranoia, já os sintomas comportamentais se refletem em, negligência ou escrúpulo excessivo, irritabilidade, incremento da agressividade, incapacidade para relaxar, dificuldade na aceitação de mudanças, perda da iniciativa, aumento do consumo de substâncias, comportamento de alto risco, tendência suicida.

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

Na tentativa de prevenir ou remediar o *burnout* as intervenções e os programas preventivos procuram focar três níveis: programas centrados na resposta do indivíduo, programas centrados no contexto ocupacional e programas centrados na interação do contexto ocupacional e o indivíduo. Estes programas podem ser considerados preventivos ou interventores, o que os caracteriza é a fase de atuação sobre o problema. Dessa forma, se os objetivos forem reduzir os fatores de risco de desenvolvimento de estresse, antes que ele seja percebido, esta fase é caracterizada como prevenção primária. Quando já existe percepção do fator estressante e objetiva-se a resposta da pessoa no contexto do trabalho, mas ainda não tenham sido desencadeados os sintomas, chama-se fase de prevenção, considerada uma fase secundária. Por fim, quando já existem sintomas efetivos que provoquem a redução do bem estar e da saúde das pessoas, chama-se de fase de prevenção terciária ou de tratamento, a partir disso, tem-se ainda a fase de reabilitação, que é a preparação para o retorno ao lugar de trabalho, em alguns casos e necessários adaptações individuais e ambientais (CAPLAN, 1964; SCHAUFELI E EZMANN, 1998).

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

METODOLOGIA

Está é uma pesquisa descritiva, que para os autores Marconi e Lakatos (2003), tem como objetivo analisar características de fatos ou fenômenos, com abordagem qualitativa, o

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

instrumento de coleta de dados é um questionário semiestruturado com perguntas abertas. A amostra é composta por 12 CERESTs do estado do RS, não probabilística e por conveniência.

A coleta dos dados foi feita através de questionário desenvolvido na ferramenta gratuita do *google.forms*, enviada aos CERESTs através de e-mail.

O questionário divide-se em três seções principais, sendo a primeira relacionada as ações desenvolvidas pelos CERESTs no sentido de proteger a saúde psicológica dos trabalhadores, se existem ações neste sentido e como são desenvolvidas, a segunda seção refere-se a percepção dos CERESTs em relação à suficiência das políticas públicas de proteção à saúde psicológica dos trabalhadores, e a terceira seção se refere à percepção dos CERESTs sobre a existência da síndrome de *burnout* e a percepção de ela estar presente na vida dos trabalhadores dos municípios a que atendem.

RESULTADOS EM RELAÇÃO A ATUAÇÃO DOS CERESTS

Dos doze CERESTs dos estado, apenas 3 responderam todo o questionário, dois CERESTs retornaram com a informação de que não dispunham de profissionais qualificados (psicólogos, médicos, enfermeiros), para participar da pesquisa, um CEREST retornou com a informação de que não tinha informações sobre o assunto, um CEREST, retornou afirmando que não participaria da pesquisa por que não via relevância na temática, e cinco unidades não retornaram as tentativas de contato.

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

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

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

Embora não haja dados estatísticos para comparação e mensuração, as três unidades que

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

retornaram o questionário afirmam que o setor mais estressante e com maior probabilidade de desenvolver patologias derivadas do estresse, são os setores administrativos de órgãos públicos, pois são setores que tem grande carga de trabalho acumulada, cobrança da população, muitas discordâncias internas e atritos políticos, fatores esses que potencializam os agentes estressores no ambiente de trabalho.

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

RESULTADOS EM RELAÇÃO À EFETIVIDADE DA PROTEÇÃO DA LEGISLAÇÃO

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

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

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

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

Esses fatores com certeza contribuem para a manutenção e promoção da saúde dos trabalhadores, porém é importante considerar que patologias como a síndrome de *burnout* nascem exclusivamente em decorrência do estresse no ambiente de trabalho por causa das

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

condições do trabalho, sejam elas físicas e ou psicológicas e inclusive o agravamento desse quadro de estresse, pode causar transtornos na vida pessoal e social do trabalhador, que pode apresentar distúrbios de sono, alimentares de humor, pode querer se isolar, entre outros, conforme Benevides-Pereira (2010). Portanto, parece muito mais que esses fatores se inter-relacionam para a promoção e manutenção da saúde dos trabalhadores do que dependam um do outro.

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

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

Não há como negar que esse tipo de situação realmente acontece, infelizmente é uma realidade em muitos lugares, porém talvez uma gestão mais desenvolvida pudesse identificar a pré-disposição para esse tipo de conduta e além disso desenvolver mecanismos que pudessem desenvolver e fomentar os aspectos positivos da relação de trabalho, a fim de motivar mais os trabalhadores.

RESULTADOS EM RELAÇÃO À PERCEPÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL

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

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

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

Um dado preocupante da pesquisa aponta que, possivelmente os gestores tanto públicos quanto privados são tenham conhecimento sobre a possibilidade de seus profissionais estarem doentes em decorrência do estresse e muito menos que esse estresse e essa possível patologia é causada por causa das condições de trabalho a que são submetidos os trabalhadores, condições essas tanto físicas quanto psicológicas, mas principalmente de ordem psicológica, o que é menos perceptível, pois não é tangível, porém é muito mais prejudicial à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Além disso, pode-se perceber que as ações dos CERESTS ainda são rasas em relação ao tema, é necessário desenvolver ações mais eficientes e mais aprofundadas, principalmente nos órgãos públicos com os profissionais que trabalham diretamente com pessoas, professores, médicos e outros, pois conforme identificado na pesquisa a área pública é a mais propensa a desenvolver a síndrome de *burnout*.

Outra questão importante e preocupante diz respeito ao fato de que a síndrome de *burnout* é tratada como uma doença individual, e portanto, o tratamento consiste no afastamento do trabalhador doente, porém, conforme a literatura apresentada, esse problema é originado a partir da organização do trabalho, o que significa que afastar um trabalhador doente, não resolver o problema, apenas protela. Portanto, é necessário tratar a raiz do problema, identificar quais são os pontos que causam esse estresse dentro da organização para evitar que outras pessoas adoçam também.

REFERÊNCIAS

BALASSIANO, Moisés; TAVARES, Elaine; PIMENTA, Roberta da Costa. **Estresse ocupacional da administração pública brasileira: quais os fatores impactantes?** Rio de Janeiro. Revista de Administração Pública, 2011.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **O estado da arte do *burnout* no Brasil**, Apresentado como conferência no I seminário Internacional sobre estresse e *burnout*. Curitiba, 2010.

FILHO, W. D. L. **Prazer e sofrimento no trabalho: Contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 1997.

Eixo temático: EIXO 1: Estado, Democracia, Políticas Públicas e Gestão Social do Desenvolvimento

GALVÃO, A A Y. **Previdência social no Rio Grande do Sul: cenários e interfaces com a saúde do trabalhador.** Dissertação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2015.

GIGA, S I; HOEL, H. **Violence and stress at work in financial services.** Geneva. International Labour Organization, 2003.

GLASBERG, J; HORIUTI, L; NOVAIS, M A B; CANAVEZZI, A Z; MIRANDA, V C; CHIOLI, F A. Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. Revista de Associação Médica Brasileira, 2007.

JACQUES, M G; AMAZARRAY, M R. Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da excelência. Bol. Saúde, 2006.

LEÃO, L H C; CASTRO, A C. **Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização de uma cidade brasileira.** Revista ciência e saúde coletiva, 2013.

MASLACH, C., JACKSON, S. E., & LEITER, M.; **Burnout Inventory. Manual** (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.

MARTINS, J. T; ROBAZZI, M. L. C. C; BOBROFF, M. C. C. **Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: Reflexão à luz da psicodinâmica Djouriana.** Revista da escola de enfermagem da USP. São Paulo, 2010.

MOREIRA, D S; MAGNAGO, R F; SAKAE, T M; MAGAJEWSKI, F R L. **Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da região Sul do Brasil.** Caderno Saúde Pública, 2009.

NASCIMENTO SOBRINHO, C L; BARROS, D S; TIRONI, M O S; MARQUES FILHO E S. **Médicos de UTI: prevalência da síndrome de *butnout*, características sociodemográficas e condições de trabalho.** Revista brasileira de educação médica, 2010.

ROHM, Ricardo Henry Dias; LOPES, Natália Fonseca. O novo sentido do trabalho para o sujeito pós-moderno: Uma abordagem crítica. **Cadernos EBAPE**, v. 3, n. 2, p. 332-345, abr/jun. 2015.

SILVA, A T C; MENEZES, P M. **Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde.** Revista Saúde Pública, 2008.