

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas

Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção

**Doenças psicossomáticas relacionadas
ao trabalho – estudo de caso**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação
em Engenharia de Produção da UFSC para obtenção do
grau de mestre em Engenharia de Produção.

Iranise Moro Pereira Jorge

Florianópolis – SC

2004

Iranise Moro Pereira Jorge

Doenças psicossomáticas relacionadas ao trabalho – estudo de caso

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação
em Engenharia de Produção da UFSC para obtenção do
grau de mestre em Engenharia de Produção.

Orientadora: **Profa. Vera Lúcia Duarte do Valle Pereira, Dra**

Florianópolis – SC

2004

Doenças psicossomáticas relacionadas ao trabalho – estudo de caso

Iranise Moro Pereira Jorge

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do grau de **Mestre em Engenharia de Produção** no Programa de Pós -Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Edson Pacheco Paladini, Dr

Coordenador do Programa de Pós -Graduação em Engenharia de Produção

BANCA EXAMINADORA

Prof. Vera Lúcia Duarte do Valle Pereira, Dr
Orientadora

Prof. Hyppolito do Valle Pereira, PhD

Prof. Valério Cristofolini, Dr

Prof. Waldemar Pacheco Jr, Msc

Prof. Cláudio José Amante, Msc

AGRADECIMENTOS

Sabendo o quanto é difícil listar as pessoas sem cometer injustiças, agradeço especialmente:

Aos meus pais e avós, que me deram as bases da formação para a vida.

À minha orientadora, professora Vera, que além de me orientar acreditou em mim.

Ao amigo Cláudio, que me mostrou e incentivou a busca de novos conhecimentos, além de ter me ajudado a percorrer esse caminho.

Ao amigo Waldemar, pela atenção, dedicação, disponibilidade que sempre teve comigo nos momentos em que precisei.

A CELESC que permitiu a realização desta pesquisa.

Ao meu irmão, meu namorado e amigos, pelo carinho e apoio nos momentos alegres e nas horas difíceis.

A Universidade Federal de Santa Catarina e ao Programa de Pós-Graduação de Engenharia de Produção e Sistemas pela oportunidade de pesquisa.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma compartilharam e auxiliaram na elaboração e conclusão desta pesquisa, a minha gratidão.

“ O ser humano é capaz de adaptar-se ao meio ambiente desfavorável, mas esta adaptação não acontece impunemente”.

Lannart Levy

RESUMO

PEREIRA JORGE, I.M. **Doenças psicossomáticas relacionadas ao trabalho – estudo de caso**. Florianópolis, 2004. 101f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. UFSC. Florianópolis.

Esta dissertação trata de um estudo de caso que busca verificar a relação de causalidade entre o estresse e o aparecimento de doenças psicossomáticas, tendo como base referencial os atestados dos empregados apresentados ao serviço médico, da empresa Centrais Elétricas de Santa Catarina – CELESC, mais especificamente, na sua sede central situada em Florianópolis. O foco da pesquisa é o estresse, seu conceito, seus diferentes estágios, os agentes estressores como variáveis intervenientes do processo saúde-doença e a relação estresse como desencadeador de doenças. No aspecto de trabalho, aborda-se conceitos de eustress e distress e a relação desses com o desempenho do trabalhador, buscando identificar o aparecimento de determinadas doenças psicossomáticas. Tal pesquisa é considerada como sendo descritiva exploratória, com dados obtidos mediante observação, análise documental e entrevistas não estruturadas. O universo pesquisado é composto de 163 homens e 103 mulheres, com a faixa etária média situada entre 41 e 50 anos. Durante o período compreendido de agosto de 2002 a agosto de 2003, esta população apresenta ao serviço médico da empresa 281 atestados, gerando um afastamento de 2836 dias. A maioria dos atestados demonstra a presença de doenças com CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) relacionado. Sendo as mais frequentes aquelas que dizem respeito às doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, transtornos mentais e comportamentais e doenças do olho, ouvido e apófise mastóide.

Palavras chaves: estresse, doenças psicossomáticas e trabalho.

ABSTRACT

This dissertation deals with the study of a case that searches to verify the relation of the cause of stress and the appearance of psychosomatic diseases, having as reference basis the testimonies of the employees presented to the medical services from CELESC – (Santa Catarina State Power – Station Company) more specifically in its headquarter located in Florianópolis. The focus on the research is the stress, its concept, its different stages, the stressing agents as variations on the process of health-illness and the relation of stress as causation of illnesses. In the working aspect, it is dealt concepts of eustress and distress and the relation of them with the development of the worker, searching to co-relate the appearance of determined psychosomatic diseases. This study considered as being exploratory descriptive with data obtained by observation, analysis and non-structural interviews. The universe researched was compounded by 163 men and 103 women from ages 41 to 50 years old. During the period of August 2002 to August 2003 this population presented to the medical service of CELESC 281 testimonies, generating an absence of 2836 days. The majority of the testimonies studied demonstrated the presence of illnesses related to CID-10 (International Classification of Diseases) the most frequent were osteomuscular, conjunctive tissue, mental and behavior disorders, eye and ear problems and mastoiditis.

Key words: stress, psychosomatic disease and work.

GLOSSÁRIO

1. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10

Código	Significado
C 73	Neoplasia maligna da glândula tireóide.
D 25	Leiomioma do útero.
E 66	Obesidade.
F 32	Episódio depressivo.
F 34	Transtorno de humor.
F 41	Transtorno ansioso.
F 43	Reações ao stress grave e transtornos de adaptação.
G 43	Enxaqueca.
G 44	Outras síndromes de algias cefálicas.
H 02	Transtorno da pálpebra.
H 10	Conjuntivite.
H 11	Outros transtornos da conjuntiva.
H 26	Outras cataratas.
H 60	Otite externa.
H 83	Outros transtornos do ouvido interno.
H 90	Perda de audição por transtorno de condução e/ou neuro-sensorial.
I 10	Hipertensão essencial.
I 20	Angia pectoris.
I 24	Outras doenças isquêmicas aguda do coração.
I 25	Doença isquêmica do coração.
I 36	Transtornos não-reumáticos da válvula tricúspide.
I 83	Varizes dos membros inferiores.
I 84	Hemorróidas.
J 00	Nasofaringite aguda.
J 01	Sinusite aguda.
J 03	Amigdalite aguda.
J 04	Laringite e traqueíte agudas.
J 06	Infecções agudas das vias aéreas superiores de localização múltiplas e não especificadas.
J 11	Influenza - gripe – devida a vírus não identificado.
J 18	Pneumonia por microorganismo não especificado.
J 39	Outras doenças de vias aéreas não especificadas.
J 45	Asma.
K 04	Doenças da polpa e dos tecidos periapicais.
K 21	Doenças de refluxo gastroesofágico.
K 27	Úlcera péptica de localização não especificada.
K 28	Úlcera gastrojejunal.
K 29	Gastrite e duodenite.
K 40	Hérnia inguinal.
K 44	Hérnia diafragmática.
K 52	Outras gastroenterites e colites não-infecciosas.
K 59	Outros transtornos funcionais do intestino.
K 60	Fissura e fístula das regiões anal e do ânus.
K 92	Outras doenças do aparelho digestivo.
L 02	Abcesso cutâneo, furúnculo e carbúnculo.
L 25	Dermatite de contato não-especificada.
L 72	Cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo.

Código	Significado
M 06	Outras artrites reumatóides.
M 13	Outras artrites.
M 23	Transtornos internos do joelho.
M 25	Outros transtornos articulares não classificados em outra parte.
M 45	Espondilite anquilosante.
M 54	Dorsalgia.
M 60	Miosite.
M 65	Sinovite e tenossinovite.
M 67	Outros transtornos das sinóvias e dos tendões.
M 70	Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso excessivo e pressão.
M 75	Lesões no ombro.
M 77	Outras entesopatias.
M 79	Outros transtornos dos tecidos moles.
N 20	Calculose de rim e ureter.
N 40	Hiperplasia da próstata.
N 94	Dor e outras afecções associadas com órgãos genitais femininos e com o ciclo menstrual.
O 24	Diabetes mellitus na gravidez.
R 07	Dor de garganta e no peito.
R 10	Dor abdominal e pélvica.
R 42	Tontura e instabilidade.
R 60	Edema não classificado em outra parte.
S 35	Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do abdome e da pelve.
S 42	Fratura do ombro e braço.
S 61	Ferimento do punho e da mão.
S 63	Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão.
S 82	Fratura da perna incluindo o tornozelo.
S 83	Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho.
S 92	Fratura do pé.
S 93	Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé.
T 22	Queimadura e corrosão do ombro e membro superior, exceto punho e mão.
Z 54	Convalescência.
Z 76	Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstância.

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
GLOSSÁRIO	8
SUMÁRIO	10
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	12
LISTA DE TABELAS	13
1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Tema de pesquisa	14
1.2 Problemática	15
1.2.1 Contextualização	15
1.3 Problema de Pesquisa	15
1.4 Objetivos	16
1.4.1 Objetivo Geral	16
1.4.2 Objetivos Específicos	16
1.5 Justificativa	16
1.6 Relevância	17
1.7 Limitações	18
1.8 Estrutura de trabalho	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 Introdução	20
2.2 Saúde e Doença Ocupacional	22
2.3 Estresse	24
2.3.1 A Interação da Pessoa e os Agentes Estressores	30
2.3.2 Sinais e Sintomas Patológicos do Estresse	34
2.4 Doenças e Aspectos Psicossomáticos Relacionados ao Estresse	39
2.5 Trabalho e Estresse	42
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	48
3.1 Identificação da Empresa	48
3.1.1 Histórico	48
3.1.2 Localização	49
3.1.3 Estrutura hierárquica	49
3.1.4 Apresentação dos serviços/produtos	54
3.1.5 Clientes	54
3.1.6 Concorrentes	55
3.1.7 Missão e Visão	55

3.1.8	Política.....	55
3.2	A natureza da pesquisa: base filosófica, caracterização, modos de investigação.....	55
3.2.1	Base Filosófica.....	55
3.2.2	Caracterização.....	56
3.2.3	Modos de investigação.....	56
3.3	Técnicas.....	57
3.4	Participantes.....	58
3.5	Procedimentos.....	58
3.6	Declaração da Variável de Estudo.....	60
3.6.1	Estresse.....	60
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	61
4.1	Introdução.....	61
4.2	Análise dos Prontuários.....	64
4.2.1	Caracterização da população pesquisada.....	64
4.2.2	Análise da relação do CID-10 com patologias correspondentes.....	65
5	RESULTADOS ALCANÇADOS.....	81
5.1	Discussão dos resultados.....	81
6	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	89
6.1	Conclusões.....	89
6.2	Recomendações à Empresa.....	90
6.3	Sugestões para trabalhos futuros.....	91
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
	ANEXO 1 - ORGANOGRAMA.....	97
	ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA.....	101

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Curva do Estresse	43
Figura 2 -Eficácia x Distress	45
Figura 3 -Representação da psicossomatização da doença.....	83
Figura 4 - Número de dias de afastamento no período de agosto/2002 a agosto/2003.....	84
Figura 5 - Número de atestados no período de agosto/2002 a agosto/2003	85

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação dos Atestados Médicos com discriminação de CID-10 e dias de afastamento	61
Tabela 2 - Caracterização da população sem CID-10.....	64
Tabela 3 - Grupo C da CID-10: Neoplasias.....	65
Tabela 4 - Grupo D da CID-10: Neoplasia e Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos	65
Tabela 5 - Grupo E da CID-10: Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	65
Tabela 6 - Caracterização da população sem CID-10.....	66
Tabela 7 - Grupo G da CID-10: Doenças do Sistema Nervoso	68
Tabela 8 - Grupo H da CID-10: Doenças do Olho e anexos e Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide	68
Tabela 9 - Grupo I da CID-10: Doenças do Aparelho Circulatório.....	70
Tabela 10 - Grupo J da CID-10: Doenças do Aparelho Respiratório	71
Tabela 11 - Grupo K da CID-10: Doenças do Aparelho Digestivo.....	72
Tabela 12 - Grupo L da CID-10: Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo.....	73
Tabela 13 - Grupo M da CID-10: Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo.....	74
Tabela 14 - Grupo N da CID-10: Doenças do Aparelho Geniturinário	76
Tabela 15 - Grupo O da CID-10: Gravidez, Parto e Puerpério.....	77
Tabela 16 - Grupo R da CID-10: Sintomas, Sinais e Achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	77
Tabela 17 -Grupo S da CID-10: Lesões, Envenenamento e algumas outras conseqüências da causa externas.....	78
Tabela 18 -Grupo T da CID-10: Lesões, Envenenamento e algumas outras conseqüências da causa externas	79
Tabela 19 -Grupo Z da CID-10: Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	79

1 Introdução

1.1 Tema de pesquisa

Em épocas passadas, durante toda a pré-história, o homem teve que lutar pela sua sobrevivência. O estresse já existia para assegurar sua existência, porém era um estresse físico, que solicitava ação, movimento, adaptação às condições climáticas diversas e, por último a criatividade para a caça. Depois, com o advento da agricultura e da criação, veio o sedentarismo, o assentamento de várias tribos em regiões determinadas, que passaram a ser consideradas como o seu território. Mas até a Idade Média, havia poucas modificações. Um homem nascia e morria quase sempre no mesmo lugar, com as mesmas funções, sabendo o que se esperava dele e o que ele podia esperar da vida. As hierarquias e funções eram bem estabelecidas dentro dessas sociedades e muito raramente mudavam. A maioria das mortes era causada pelas guerras ou doenças infecciosas. As crenças e os valores religiosos e filosóficos eram estáveis e bem determinados, bem como o núcleo familiar.

Comparando essas situações com a vida atual, em um curtíssimo espaço de tempo mudanças vieram a acontecer. Verifica-se que o homem vem se estressando cada vez mais e cada vez menos ele descarrega ou sabe lidar com essa energia acumulada, seja fisicamente ou psicologicamente. O resultado é as várias doenças desencadeadas pelo estresse; doenças estas denominadas pela literatura doenças psicossomáticas.

O estresse é um conjunto de reações do corpo e da mente, em resposta a vários estímulos de ordem física ou psíquica. Porém, o mesmo não implica necessariamente em morbidez; ele pode ser considerado, por exemplo, saudável como no caso dos esportes.

No trabalho podem existir os dois tipos de estresse, o estresse positivo ou eustress que permite uma boa adaptabilidade do indivíduo às condições de funcionamento das organizações, desafiando e mobilizando os trabalhadores, e o estresse negativo ou distress, considerado como doença pela Organização Mundial de Saúde, o qual provoca desgaste nos trabalhadores, queda no desempenho e o aparecimento de patologias.

A presente dissertação busca mostrar, através de diagnóstico realizado em uma empresa situada na cidade de Florianópolis, as patologias associadas ao estresse. Na pesquisa,

também, são discutidos os principais conceitos do estresse, suas fases de desenvolvimento, agentes estressores, relação com outras patologias e com o trabalho.

1.2 Problemática

1.2.1 Contextualização

Para a autora desta dissertação, a Terapia Ocupacional é uma profissão de bases amplas e complexas, que combina conhecimentos das ciências médicas e sociais, mesclando aspectos artísticos e técnicos da prática. Tem como finalidade, através da ação humana, contribuir para a prevenção, manutenção, restauração ou reabilitação da saúde de pessoas que possam estar comprometidas física e/ou psíquica e/ou socialmente.

Graduada em Terapia Ocupacional, a mesma autora, em seus estágios e experiências práticas, percebeu que algumas pessoas que trabalhavam no mesmo ambiente físico, num mesmo posto de trabalho estavam expostas às mesmas rotinas, tarefas e tensões, desencadeavam certas patologias. Notou-se ainda que a tensão sofrida no ambiente de trabalho para certas pessoas perturbavam mais que para outras, e que as patologias desenvolvidas acabavam tendo um caráter psicossomático, pela situação observada.

Tais fatos mencionados acima serviram como motivadores para desenvolver uma pesquisa que tivesse como mote central a elaboração de um diagnóstico das patologias mais freqüentes numa determinada empresa, relacionando-as ao estresse e visando, em última instância, prevenir e restaurar a saúde dos trabalhadores, levando em consideração a obtenção de uma série de benefícios tanto por parte da organização como dos empregados nela inseridos.

Em outras palavras, pode-se dizer que, com base nas experiências anteriores, no conhecimento adquirido ao longo da formação acadêmica e na formulação da hipótese de que as doenças psicossomáticas relacionadas ao trabalho interferem negativamente no desempenho do trabalhador, surgiu um grande interesse por parte da autora em reunir informações que pudessem responder ao problema norteador desta pesquisa.

1.3 Problema de Pesquisa

Quais as principais doenças associadas ao estresse num ambiente de trabalho?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Identificar, através de um estudo de caso, possíveis patologias associadas ao estresse no ambiente de trabalho.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Realizar um estudo bibliográfico das doenças psicossomáticas decorrentes do estresse;
- Diagnosticar na empresa pesquisada as principais patologias relacionadas com o trabalho;
- Relacionar as patologias encontradas na empresa pesquisada com o ambiente de trabalho; e
- Verificar dentre as patologias encontradas, quais delas são decorrentes do estresse e, por isso, consideradas psicossomáticas.

1.5 Justificativa

Viver em uma sociedade complexa, de forma prazerosa, realizadora, criativa e independente é uma tarefa que muitas vezes é difícil de alcançar.

Mudanças da vida moderna e, conseqüentemente, a necessidade de se ajustar a ela, acaba expondo as pessoas a uma freqüente situação de conflito, ansiedade, angústia e desestabilização emocional. Todos esses conflitos pessoais existentes e associados ao trabalho, que surgem com a idéia de cumprir metas, executar tarefas, e atender as funções incompatíveis com os desejos profissionais, a necessidade de auto-estima e realização, podem acabar tornando-se um risco à saúde das pessoas.

Segundo Masci (2001), além dos aspectos intrínsecos ao trabalho, a concepção dos sistemas sociotécnicos considera vários aspectos extrínsecos que podem afetar o comprometimento no trabalho, tais como salário, as condições físicas e materiais e as regras organizacionais. Embora existam diferenças individuais e variáveis do contexto que podem influenciar o comprometimento com o trabalho, os fatores acima citados contribuem

apreciavelmente para o bem estar do trabalhador, para o desempenho organizacional, bem como para a saúde dos mesmos.

Esse ambiente organizacional e as dificuldades encontradas dia-a-dia levam muitas pessoas a vivenciarem um estado de estresse. Os indivíduos respondem de modo diferente a um mesmo agente de estresse, que é um processo dinâmico de interação entre a sujeito e o meio ambiente. Por isso, um acontecimento será estressante na medida em que assim for considerado pela pessoa, independente das características objetivas do fato.

O estresse é um mecanismo de reação que, via de regra, é inofensivo. Mas quando a duração é excessiva e/ou freqüente, produz manifestações psicológicas de maior ou menor gravidade; no primeiro caso possivelmente com manifestações orgânicas mais evidentes. Esses mecanismos ajudam a enfrentar a situação e predispõem para agir de uma maneira rápida e enérgica. Esta é uma reação sadia. Mas, quando a resposta do estresse é muito freqüente, intensa ou duradoura, pode ter repercussões negativas no corpo e mente, com amplo leque de manifestações orgânicas e psicológicas.

Especialistas na área como, por exemplo, Mendes (1995), Lipp (1999), França & Rodrigues (1997) relatam que trabalhadores estressados têm diminuído a capacidade de produção, executam atividades com menor precisão, faltam ao trabalho, adoecem freqüentemente, trabalham tensos e cansados, são ansiosos e depressivos, com atenção dispersa, desmotivados e se sentem com baixa realização pessoal.

Levando em consideração tais ocorrências com ampla manifestação na literatura técnica, justifica-se a necessidade do presente estudo, expectando confirmar a hipótese de trabalho, responder aos objetivos norteadores da pesquisa e, em última instância, fornecer subsídios que tenham grande valia para gerar melhorias na empresa estudada, bem como para os seus trabalhadores.

1.6 Relevância

Sabe-se, há muito tempo, que o desenvolvimento da atividade produtiva origina-se de uma lógica na qual os movimentos da concorrência econômica ocupam um lugar central. Porém, a busca de melhor desempenho produtivo gera nas empresas problemas sociais e humanos que têm, por sua vez, conseqüências às vezes menos vantajosas sobre a vida comum e a saúde dos trabalhadores.

Segundo Mendes (1995), o comitê de especialistas da O.M.S. (Organização Mundial da Saúde) identifica as “doenças relacionadas com o trabalho” de mais elevada importância em termos de Saúde Pública, como sendo as seguintes:

- Distúrbios comportamentais e doenças psicossomáticas;
- Hipertensão arterial;
- Doença isquêmica do coração;
- Doença respiratória crônica não especificada (bronquite, enfisema, asma);
- Doença do aparelho locomotor (lombalgia, artralgia de ombro e punho); e,
- Câncer.

Porém, se podem ocasionar doenças, isso faz com que o trabalhador tenha uma perda no seu desempenho laboral que está diretamente relacionada com a produtividade global da empresa. Sendo assim, o indivíduo não consegue ser eficiente, eficaz e inexoravelmente a empresa não será efetiva.

1.7 Limitações

Esta pesquisa realizou-se pela análise e observação dos atestados médicos, não tendo contato direto com os trabalhadores. Sendo assim, o presente trabalho abordou apenas os atestados daqueles trabalhadores que se afastaram da empresa por apresentarem a eminência de uma dada patologia ou por já ter uma doença instalada. Entretanto, cabe lembrar que existem também aqueles que apresentam alguns sinais e sintomas de estresse, sem necessariamente se afastarem do trabalho.

O afastamento pode ser entendido como a concretude e o reflexo de que algo não está indo bem, porém acredita-se que aqueles que não se afastam podem estar de forma semelhante apresentando instabilidade de humor, agitação, irritação, queda no seu desempenho, entre outros fatores, devido a surtos momentâneos de estresse.

1.8 Estrutura de trabalho

Para alcançar o objetivo proposto, o trabalho foi executado em três fases: na primeira aprofundaram-se as pesquisas teóricas especializada em estresse, na segunda, a coleta de dados primários e secundários através de levantamento em empresa escolhida e por último com parâmetro na literatura foram analisados e interpretados os dados e obtido o resultados.

Com o objetivo de apresentar o trabalho, foi adotada a seguinte estrutura:

1 INTRODUÇÃO, este capítulo aborda o tema de pesquisa, a problemática, contextualiza o assunto, o problema de pesquisa, os objetivos propostos de estudo, a justificativa para tal pesquisa, relevância, limitações encontradas e a estrutura de trabalho.

2 REFERENCIAL TEORICO aborda aspectos sobre saúde e doença ocupacional, conceitua o estresse, mostra a interação da pessoa com agente estressor os sinais e sintomas patológicos do estresse. Como também, relata o aparecimento de doenças psicossomáticas provenientes do estresse e relaciona o estresse com o trabalho.

3 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS este capítulo refere-se ao aspecto metodológico do trabalho. Contextualiza a empresa pesquisada, mostra a base filosófica de pesquisa e os modos de investigação, as técnicas e procedimentos utilizados para tal esboço e declara a variável de estudo.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS relata a análise dos prontuários, caracteriza a população pesquisada e mostra uma tabela da análise das patologias verificadas.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS comenta os resultados encontrados, e relaciona-os com a variável de estudo que é o estresse.

6 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES nas conclusões acontece um fechamento da pesquisa, recomendações para a empresa relacionada a minimização de patologias, como também, a possibilidade de possíveis trabalhos a serem realizados a partir deste.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXO 1 - ORGANOGRAMA

ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Introdução

A criação de mecanismos de proteção à saúde dos trabalhadores teve o seu aparecimento na Idade Média, nas observações sobre as relações nos problemas de saúde e morte, provocados pela atividade extrativa mineral. Segundo Mendes (1995: 5), Agrícola em 1556, já sabia como estes problemas poderiam ser evitados, pois *não se trata de uma questão médica e sim de um problema decorrente do processo de trabalho utilizado*. Conforme o mesmo autor, verificava-se a existência de meios para melhorar a ventilação das minas, protegendo assim os trabalhadores da inalação de poeiras lesivas.

Nos países industrializados e particularmente na Europa, “A Patologia do Trabalho” concentrou-se, do final do século XIX até a metade do século XX, na questão das “doenças profissionais”, tanto pela gravidade real do problema como pelas necessidades dos sistemas de seguro.

Em 1930, a OIT – Organização Internacional do Trabalho – consolida uma coletânea de textos e relatos à Patologia do Trabalho e sua prevenção, e organiza sua enciclopédia “Ocupação e Saúde”, em francês e inglês, mas em 1983 ressurgiu como “Saúde e Segurança do Trabalho” em vários idiomas.

Em 1700, na Itália é lançada a primeira edição do livro *De Morbis Artificum Diatriba* – as doenças do trabalho, escrito por Ramazzini. Nesta obra, o autor descreve doenças que ocorrem em trabalhadores em mais de 50 ocupações. Mesmo escrito há tempos quem lê o seu sempre e atual livro percebe a inter-relação entre problemas “ocupacionais” e os problemas “ambientais” e a necessidade de que sejam interpretados e manejados de forma integral.

A partir disso e de muitos casos de intoxicação por sulfeto de carbono e benzeno produzido nas últimas décadas, nota-se que é impossível restringir as “doenças profissionais”, o imenso dano à saúde produzido pelo trabalho. Assim que surge o conceito de “doenças relacionadas com o trabalho”, melhor dizendo, outras doenças relacionadas com o trabalho, já que as abordadas doenças profissionais *incluem aquelas que cuja causa é diretamente identificável num dos fatores do ambiente de trabalho, por exemplo, a silicose, o benzolismo e o saturnismo* (Mendes 1995: 38).

Mendes (1995), afirma que para o Comitê de Especialistas da OMS (Organização Mundial de Saúde), “doenças relacionadas com o trabalho”, pode ser um termo apropriado para descrever agravos outros que, em adição às doenças profissionais reconhecidas legalmente, ocorrem em trabalhadores quando o ambiente ou as condições de trabalho contribui significativamente para a ocorrência de doenças.

No contexto brasileiro também foram estabelecidas lutas pela melhoria da saúde do trabalhador, destacando-se o setor bancário, trabalhadores de metrô e, recentemente, os trabalhadores em educação da rede pública de ensino.

“A partir da segunda metade da década de 80, no Brasil, ocorreram em alguns setores, mobilizações de trabalhadores dirigidas especificamente a reivindicações de superação das condições de trabalho agressivas à saúde” (Seligmann Silva, 1994:253).

A individualização do trabalhador perante o processo de trabalho está provocando uma mudança fundamental na organização do trabalho; mudança esta incitada pela tecnologia e pela concorrência entre as empresas mundiais. Dejours (1992) relata que esta organização se manifesta entre os trabalhadores diluindo as diferenças entre os mesmos, criando o anonimato e o intercâmbio, enquanto individualiza o homem perante o sofrimento.

Os trabalhadores não somente padecem, fisicamente, o desgaste do trabalho, como também manifestam sofrimento mental. Este último é decorrente da organização do trabalho, que consiste na *divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc* (Dejours, 1992: 25).

Para Schuler (apud Vieira, 1995: 388), na atualidade, desde o capitalismo ao socialismo real ou de estado, existe a divisão técnica do trabalho: *ainda predomina e soma-se a divisão social do trabalho*. Dividindo o processo de trabalho em tarefas cada vez mais específicas e, mais do que tudo, separa-se o trabalho físico e manual do trabalho intelectual. De um lado, alguns têm a tarefa de pensar e do outro lado estão aqueles que devem repetir fisicamente as tarefas, sem ver o todo. Separando o indivíduo em cabeça e corpo. Está é a base concreta de alienação do trabalhador em relação ao processo de trabalho.

Dejours (1992) ainda afirma que o enfrentamento entre o sujeito, detentor de uma história personalizada, com a organização do trabalho, que possui uma injunção

despersonalizante, emerge o sofrimento mental que se constrói como um intermediário necessário à submissão do corpo.

A organização do trabalho pode causar uma fragilização somática no sujeito, na medida em que pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental. A certeza que o nível de insatisfação atingido não pode mais diminuir marca o começo do sofrimento. Porém, não se pode esquecer que o trabalho ainda pode ser entendido como fonte de prazer e mediador de saúde, havendo assim uma crença contrária a este último autor.

2.2 Saúde e Doença Ocupacional

Desde a Idade Média até a atualidade discute-se a questão do processo de trabalho e saúde do trabalhador. Enfim, anos se passam e cada vez mais se percebe que esta é uma questão subjetiva e complexa, e a cada dia irão surgir novos aspectos a serem estudados, tal como a somatização em tela.

O objeto da saúde do trabalhador inclui o estudo do processo saúde e doença dos trabalhadores, na sua relação com o trabalho, e a vinculação entre processos de trabalho e saúde, buscando romper com abordagens fragmentadas e reducionistas.

Segundo Willard & Spackman (2000), a abordagem reducionista separa uma pessoa em porções, componentes mensuráveis e visualiza o cliente como o somatório destas diversas partes. Sabe-se que para detectar a doença não se pode fragmentar o indivíduo, devendo assim analisar os vários aspectos de sua vida, seu meio social, profissional e familiar. Isso é o que vem buscando a saúde ocupacional não dividir o indivíduo, e sim, mediante um viés holístico, analisá-lo como um todo, um ser integrante.

Porém, não se pode estudar os nexos causais, a saúde ocupacional, as relações com a organização e com o processo de trabalho sem antes não esclarecer o que é saúde e doença. A medicina denomina que saúde é a ausência de doença, porém, é preciso ir além, uma vez que saúde compreende o estado global do ser humano, em seu aspecto físico, mental, profissional e social.

Para Dejours (1999:87), *a saúde perfeita não existe*. Sendo assim, todos os homens são vítimas de várias doenças, sejam elas cáries, dor de cabeça, vista cansada entre outras. Saúde é apenas um ideal quase nunca alcançado; muito dessas doenças acometem uma mesma

peessoa, mas podem ser estabilizadas ou compensadas. Isto acontece graças a regulações internas (homeostase) ou a meios artificiais. Na verdade, as doenças só se manifestam no corpo ou no funcionamento psíquico quando as lutas ou as defesas se enfraquecem, quando as regulações internas falham, as emoções não se compensam, ocorrendo então o desencadeamento de uma série de patologias.

Entende-se por saúde ocupacional, o caminho percorrido desde a medicina do trabalho até a saúde do trabalhador, com a intermediação de um outro fator denominado ambiente e entendido como sendo o lugar de trabalho.

“Saúde do trabalhador é uma formação discursiva que se estrutura a partir de um conjunto de enunciados oriundos de diversas disciplinas, como: medicina social, saúde pública, saúde coletiva, clínica médica, medicina do trabalho, sociologia, epidemiologia social, engenharia, psicologia, entre outras tantas, aliadas ao saber do trabalhador sobre seu ambiente de trabalho e de suas vivências das situações de desgaste e reprodução da força e trabalho, estabelecem uma nova forma de compreensão das relações entre saúde e trabalho e propõe uma nova prática de atenção à saúde dos trabalhadores e intervenções nos ambientes de trabalho” (Nardi, 1999:28).

Conforme esta citação, a prática médica está sofrendo modificações. Anteriormente, a doença tinha como aspecto central não o sofrimento do paciente, mas sim, a capacidade ou não, para produzir.

“A saúde dos trabalhadores é um campo específico da área da Saúde Pública que procura atuar através de procedimentos próprios com a finalidade de promover e proteger a saúde das pessoas envolvidas no exercício do trabalho” (Pereira Junior, apud Vieira, 1995:19).

E com o surgimento do enfoque da saúde do trabalhador e com esta formação discursiva na área da atenção aos trabalhadores, no seu sentido integral, torna-se mais concreto a promoção, prevenção, cura e reabilitação. Sendo assim, segundo Boller (2002), a prática médica passa a colocar a saúde dos trabalhadores como principal objetivo, ao invés do julgamento da aptidão para o trabalho.

O trabalho deve ser aceito como parte integrante da vida das pessoas, devendo ser abordado em sua relação com o processo de saúde-doença, de um modo geral.

Dejours (1992), em toda sua literatura pesquisada, relata que as doenças que pesam sobre os trabalhadores, como o pavor da demissão e conseqüente precarização da vida, são fatores que, somados à sobrecarga de trabalho, vão afetar a saúde física e mental. Neste mesmo pensamento, Boller (2002), afirma que os riscos controláveis e mesmo elimináveis fazem parte do dia a dia do trabalhador, e que, além das doenças do trabalho tradicionais, é imprescindível abordar as doenças psicossomáticas, a saúde mental, o estresse, que mais nada são do que as sobrecargas impostas, que influenciam a percepção que o sujeito tem sobre seu próprio corpo.

2.3 Estresse

O estresse vem afetando, cada vez mais um número maior de trabalhadores e suas conseqüências e sintomas são tão amplos que vão desde uma dor no ombro até mesmo infarto do miocárdio. Em termos de saúde e bem-estar emocional e humano, esta enfermidade está tendo um elevado custo para as empresas, tanto no número de afastamentos para tratamento quanto em produção pelo tempo que o trabalhador fica sem trabalhar, como se pode verificar em estudo realizado em uma empresa. Embora não seja uma entidade patológica propriamente dita, é uma condição de descontrole de uma função fisiológica normal do corpo, que determina o aparecimento de sinais, provocando e complicando diversas doenças e induzindo ao incômodo e ao sofrimento os que são por ela afetados.

O estresse, como processo químico do corpo, seja uma manifestação normal de adaptação do corpo às exigências de seu ambiente ou possa ser ele causado por fatores físicos, os mais evidentes são os de origem psíquica, por exemplo, a ansiedade que se manifesta organicamente. Boller (2002), a apreensão, o conflito, as aglomerações humanas, os transtornos da vida das pessoas, a mudança rápida e a necessidade do trabalho como meio de sobrevivência, provocam níveis de estresse que ameaçam a saúde e o bem-estar.

O termo estresse designava, inicialmente, o grau de deformidade sofrido por um material, quando submetido a um esforço ou tensão. Foi quando Hans Selye, médico, transpôs este termo para significar esforço de adaptação do organismo para enfrentar situações, que estavam expostas a um grau de tensão, que considerava ameaçadoras à sua vida e a seu

equilíbrio interno. Tal fato foi constatado a partir de uma experiência realizada com ratos de laboratório.

Segundo Albrecht (1988), Selye injetou diversos preparos de extratos das glândulas endócrinas nos ratos. Com isso, descobriu um formula idêntica de dano interno nos corpos dos animais, constatando um enorme aumento do tamanho das glândulas supra-renais. Estas se encontravam demasiadamente inchadas pelo excesso de atividade, e o córtex ou cobertura das supra-renais, estava consideravelmente mais grosso do que percebido em um rato normal. Outra constatação foi um encolhimento substancial do timo dos ratos e uma atrofia de seus nódulos linfáticos associados. Assim como também percebeu o aparecimento de úlceras no estômago e no intestino. Esta síndrome de dano estereotipada ocorria com tanta certeza nos ratos testados que Selye começou a ponderar sobre a base de sua abordagem da química hormonal.

Com base na experiência, percebeu-se que o efeito de qualquer estressante, ou seja, qualquer variável que pusesse em perigo o equilíbrio químico dos ratos, poderia provocar síndrome de dano estereotipada. Tal hipótese foi testada ao prender os animais firmemente a uma superfície plana, de modo que eles não pudessem mover suas patas, cabeças ou mesmo seus rabos. Isso acabou sendo uma experiência de extremo estresse para os ratos. Após, sacrificou esse grupo experimental, realizou autópsia e constatou exatamente os mesmos três mecanismos de danos. Confirmando que os agentes estressores podem ter várias origens.

Outros autores conceituam estresse como:

“Uma reação neuro-hormonal, ou seja, diante de uma situação extraordinária, o cérebro recebe a informação sobre o que está acontecendo e descarrega vários hormônios para a pessoa possa enfrentar aquele momento” (Vasconcelos 1996:2).

“Uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias as quais está submetido, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo os eu bem-estar” (França e Rodrigues, 1997:24).

É, portanto, a preparação do organismo para situações que se apresentam por meio de reações orgânicas e psíquicas de adaptação que o mesmo desenvolve, quando é exposto a estímulo, variando de pessoa para pessoa. O organismo, no entanto, pode mostrar-se incapaz de lidar com este estímulo e ter reações que, geralmente, o afastam da realidade.

De maneira clara e objetiva, Boller (2002:13), utiliza a define de Selye para conceituar o estresse *como qualquer pressão de origem física, psicológica ou psicossocial imposta à pessoa.*

Para França & Rodrigues (1997:24), o estresse relacionado com o trabalho é definido como *aquelas situações em que a pessoa percebe que seu ambiente de trabalho como ameaçador*, ou seja, o indivíduo percebe que suas necessidade de satisfação pessoal e profissional e sua saúde mental e física estão prejudicando a interação com o trabalho. Isto ocorre na medida em tal ambiente contém demandas excessivas ao indivíduo, ou que o mesmo, não contém recursos adequados para enfrentar tais situações.

Selye classificou os três efeitos que ocorrem no corpo, de “tríade” de dano pelo estresse, pela exposição prolongada ao estressante. Postulou um processo demorado e de três estágios de dano causado pelo estresse denominado de Síndrome de Adaptação Geral, a saber:

1. Reação de Alarme;
2. Estágio de Resistência; e
3. Estágio de Exaustão.

Não é necessário que os três estágios ocorram e se desenvolvam para que haja o estresse e, evidentemente, só nos casos mais graves é que se alcança o estágio de Exaustão.

O primeiro estágio, Reação de Alarme, é desencadeado quando o cérebro interpreta alguma situação ameaçadora, surge a partir de um fato inesperado, como uma boa ou má notícia. Nesse momento observa-se a participação ativa do conjunto das alterações fisiológicas, o chamado Sistema Nervoso Autônomo (SNA). Trata-se de um complexo conjunto neurológico que controla automaticamente todo o organismo interno, através da ativação e inibição dos diversos sistemas, glândulas e vísceras.

O chamado Sistema Simpático proporciona descargas de adrenalina da medula da glândula supra-renal e de noradrenalina das fibras pós-ganglionares para a corrente sanguínea. *Tanto na depressão quanto na ansiedade predomina a secreção de adrenalina* (Ballone, 2002:1).

Na Reação de Alarme, como o próprio nome já diz, o indivíduo entra em estado de alerta e se prepara para uma reação. São comuns alguns sintomas como:

- Aumento da frequência cardíaca;
- Aumento da pressão arterial;
- Aumento na concentração de glóbulos vermelhos e brancos;
- Aumento na concentração de açúcar no sangue;
- Aumento da frequência respiratória;
- Dilatação dos brônquios;
- Dilatação das pupilas;
- Redistribuição do sangue;
- Sudorese;
- Insônia;
- Dor de estômago; e
- Ansiedade.

O segundo estágio, Fase de Resistência, é quando há acúmulo de tensão, caracterizado por flutuações no modo habitual de ser e maior facilidade para ter novas reações agudas. Se neste momento os fatores causadores não forem interrompidos, o estresse deixa de ser uma reação normal do organismo e passa a ser considerado como uma doença que precisa ser tratada. Caracteriza-se pela hiperatividade da glândula supra-renal, sob influência do Diencéfalo, Hipotálamo e Hipófise. Neste estágio, mais crônico, há um aumento no volume da supra-renal, concomitante com a atrofia do baço e das estruturas linfáticas, e um continuado aumento dos glóbulos brancos no sangue (leucocitose). O organismo sofre um desgaste energético excessivo e não é capaz de suportá-lo por muito tempo.

Os sintomas mais comumente verificados são:

- Aumento do córtex da supra-renal;
- Atrofia de algumas estruturas relacionadas à produção de células do sangue;
- Ulceração no aparelho digestivo;
- Irritabilidade;
- Insônia;
- Forte cefaléia;
- Queda de cabelo;
- Gripes e alergias constantes;
- Doenças cardíacas;
- Mudança de humor;
- Depressão; e
- Diminuição do desejo sexual.

No terceiro e último estágio, a Fase de Exaustão, começa a falhar o mecanismo de adaptação e déficit de reservas de energia, provocando queda acentuada dos mecanismos de defesa. A maioria dos sintomas somáticos e psicossomáticos fica mais exuberante nessa fase, porém, pode ser detectada e percebida nos outros estágios também. Neste momento o indivíduo fica deprimido e perde a razão, é considerado o mais grave e pode levar o indivíduo à morte.

Os sinais desse estágio são:

- Retorno parcial e breve à Reação de Alarme;
- Falhas no mecanismo de adaptação;
- Esgotamento por sobrecarga fisiológica;
- Infarto Agudo de Miocárdio;
- Acidente Vascular Cerebral;
- Hipertensão Sistêmica;
- Gastrite e Úlcera;

- Bronquite;
- Fratura devido à perda de reflexos (quedas, por exemplo);
- Câncer; e
- Morte do organismo.

Boller (2002), menciona Selye considerava que a Reação de Alarme era o estágio inicial de mobilização de todo o processo pelo qual o organismo faz frente ao desafio feito pelo estressante. Após um primeiro período de doença causada por infecção, por exemplo, a Reação de Alarme cessa, seguindo-se o estágio da Resistência, onde a capacidade de resistência do corpo realmente aumenta e a batalha pela sobrevivência tem início. Se o organismo não vence esta batalha, e se a pessoa não consegue escapar de uma situação aterrorizante ou derrotar o inimigo que está ameaçando a sua vida, ou se os processos químicos do corpo não conseguem curar a lesão ou infecção, o nível de resistência vai aos poucos enfraquecendo e o estágio de exaustão tem início. *Nesse estágio o corpo simplesmente fica sem energia de adaptação, e o organismo morre* (Boller, 2002:30).

As reações de estresse resultam, como foi descrito acima, dos esforços de adaptação. No entanto, se a resposta ao estímulo agressor for muito intensa ou se o agente do estresse for muito potente ou prolongado, poderá haver, como consequência, doença ou maior predisposição ao seu desenvolvimento, visto que a síndrome provoca uma série de reações no organismo e estas situações podem debilitá-lo e deixá-lo mais suscetível a várias doenças.

Entretanto, o aparecimento de uma enfermidade e não de outra depende das diferenças individuais que são determinadas pela história de vida de cada pessoa, de sua vulnerabilidade condicionada pela genética e pela sua constituição, bem como o modo que recebe e age frente a diversas situações.

Levy (apud França & Rodrigues,1997:29) afirma que *o ser humano é capaz de adaptar-se ao meio ambiente desfavorável, mas esta adaptação não acontece impunemente.*

O pesquisador inglês Levy estudou a ação dos agentes estressores juntamente aos estímulos psicossociais, pois Selye não detalhou esses processos psicossociais mediadores da relação estresse e ambiente. Atualmente sabe-se que o ambiente está intimamente ligado ao aparecimento ou não de determinadas patologias. Como também que a maioria das doenças que são estudadas pela medicina do trabalho tem íntima correlação com o estresse.

2.3.1 A Interação da Pessoa o os Agentes Estressores

O estresse origina-se de um desequilíbrio entre as demandas de uma situação e uma avaliação da pessoa sobre sua capacidade de lidar com elas. As diferenças individuais na motivação e cognição levam a reações muito distintas aos estressores potenciais.

Para Willard & Spackman (2002), os fatores da personalidade e as variáveis ambientais interagem para influenciar as percepções dos estressores potenciais para a pessoa. Por outro lado, Aldwin (apud Willard & Spackman, 2002) sugere que os níveis aparentemente distintos de análise - biológico, psicológico e sociológico - podem favorecer nossa compreensão do estresse e da adaptação.

Qualquer agente ou circunstância capaz de deflagrar as reações de estresse é chamado de estressor, seja ele físico, químico, psíquico, ambiental ou social.

Conhecer as fontes de estresse pode ajudar e controlar a quantidade de estresse que uma pessoa sente. Vieira (1996) afirma que os fatores ou agentes estressantes são de três categorias, a saber:

- Fatores do contexto;
- Fatores ou Agentes do ambiente de trabalho; e
- Fatores de vulnerabilidade.

Poderá haver interação destas três categorias de fatores, embora se encontrem pessoas mais ou menos propensas, dependendo da sua estrutura psíquica ou da sua personalidade.

Dentre os fatores de contexto ou do ambiente extraprofissional pode-se citar:

- Remuneração inadequada;
- Propaganda enganosa;
- Mercado de trabalho restrito;
- Previdência social mal planejada;
- Legislação salarial instável; e
- Desajustamento familiar entre outras.

Corrêa & Menezes (2002) entendem ainda que os fatores ou agentes do ambiente de trabalho estressantes podem referir-se as seguintes variáveis:

- Chefia insegura ou incapaz;
- Políticas governamentais;
- Autoridade mal delegada;
- Bloqueio de carreira;
- Conflitos entre colegas de trabalho;
- Organização deficiente do ambiente de trabalho;
- Má administração;
- Protecionismo;
- Salário inadequado para satisfazer a ambição individual;
- Falta de motivação; e
- Desconhecimentos das responsabilidades entre outras.

Com relação a vulnerabilidade, pode-se catalogar as pessoas que necessitam ingerir drogas com freqüência, para sua auto-suficiência nos problemas laborais, indivíduos de nível intelectual acima da média, portadores de traços neuróticos em sua personalidade, tais como:

- Impaciência;
- Impetuosidade verbal;
- Dominar a conversa;
- Fazer ou pensar em duas ou mais coisas ao mesmo tempo;
- Programar cada vez mais compromissos ao mesmo tempo;
- Alta competitividade;
- Tiques e gestos nervosos com muita freqüência;
- Medo de diminuir o ímpeto; e
- Fixação em números.

Tais elementos podem ou não estar presentes e produzir mais ou menos estresse, quando as pessoas que possuem estas características estão expostas a ambientes críticos, que exigem constante atenção, decisão precisa e alta competência. O indivíduo poderá reagir de maneira inadequada frente às situações, e, dependendo da sua estrutura psíquica, desenvolve um desgaste anormal ou se adapta as mesmas, tendo reações das mais variadas, desde intranquilidade até esgotamento mental.

O que gera estresse em uma pessoa é o modo como ela reage à determinada situação. Tal reação depende das variáveis pessoais como temperamento e experiências passadas e da maneira como essas variáveis influenciam na interpretação do fato em questão. Em outras palavras, não é o fato em si que desencadeia o estresse, mas a percepção que a pessoa tem da situação como um todo.

De acordo com Guimarães (*apud* Lipp, 1999), a percepção de estímulos estressores é feita a partir de duas circunstâncias básicas:

- O reconhecimento de ameaças, perigos potenciais e desafios nesses estímulos; e
- A avaliação das próprias aptidões para lidar com essas variáveis adversas e ameaçadoras.

O primeiro item refere-se a interpretação do acontecimento, como importante ou ameaçador. Alves (1999) menciona que o segundo está relacionado com as habilidades que o indivíduo desenvolve para lidar com determinadas situações, podendo aparecer sentimentos de impotência e insegurança, próprios da sua infância.

Assim, o significado do fato para uma pessoa, baseado na percepção que ela tem da ameaça, de sua própria vulnerabilidade e habilidade para enfrentar a situação é mais importante para o entendimento de estresse do que as características do fato em si.

O estresse é uma reação particular entre a pessoa e o ambiente que é avaliado pela pessoa como desgastante ou superior a seus recursos de enfrentamento e ameaçador a seu bem-estar (Lazarus & Folkman apud Lipp, 1999: 65).

Segundo Alves (1999), estresse e personalidade combinam-se para produzir a doença, devido a um temor constante, exagerado e falso. Isso é devido a características que se

encontram presentes nas vítimas do estresse patológico e que são a polarização e a fixidez do pensamento, evidentemente, associado aos sentimentos de impotência, insegurança e ao reconhecimento da interpretação do fato.

Pesquisas têm mostrado que pessoas com padrão de comportamento “A”, por levarem uma vida mais estressante, podem contribuir para o desenvolvimento de doenças. O padrão de comportamento “A”, segundo Lipp (1999), corresponde àquelas pessoas que estão sempre envolvidas em lutas para alcançarem metas, superconsciosas e dedicadas ao trabalho, até mesmo nos esportes e lazer, ocupando seu tempo com alguma tarefa para realizar e experimentando sentimentos de culpa quando está parada.

Para Masci (2001), as pessoas mais propensas a sofrerem estresse possuem características em comum como, por exemplo:

- Não consegue relaxar;
- Não é flexível em seu ponto de vista;
- Quer ser bem sucedida o tempo todo;
- Quer sempre preservar sua imagem pessoal;
- Dão demasiada importância a um único aspecto em sua vida;
- Necessita sempre de estímulos externos para sentir-se bem;
- Não se sente à vontade com pessoas que as rodeiam;
- Possui objetivos de vida incertos e mal definidos;
- Possui desejo permanente de ser outra coisa ou outro alguém; e
- Leva-se muito a sério.

Conforme Boller (2002), a sobrecarga ou estimulação excessiva é um estado, no qual as exigências que nos cercam excedem nossa capacidade de responder; então, ocasionando o estresse. Os fatores que contribuem para essa demanda são quatro, classificados em:

- Urgência de tempo;
- Responsabilidade de tempo;

- Falta de apoio; e
- Nossas próprias expectativas e daqueles que nos cercam.

Um dos mais poderosos fatores estressantes é a perda de controle real ou imaginária (Boller, 2002:14).

Por outro lado, segundo Mendes (1995:324), *várias são as situações presentes no ambiente de trabalho consideradas estressoras, em que existe a tendência de se correlacionar níveis altos de pressão arterial e/ou doenças cardiovasculares em geral. Dentre elas, destacam-se:*

Carga de trabalho;

- Insatisfação, alienação, monotonias e frustração com o trabalho;
- Conflitos interpessoais, falta de influência e competição no trabalho;
- Oportunidade de promoção;
- Grau de responsabilidade;
- Horário de trabalho irregular;
- Trabalho em turnos; e
- Trabalho noturno.

Considerando o grau de complexidade das relações sociais e das pessoas com seu meio ambiente, pôde-se verificar que há diferentes possibilidades para o desencadeamento do estresse, especialmente durante a jornada de trabalho, esta combinada a fatores objetivos e subjetivos.

2.3.2 Sinais e Sintomas Patológicos do Estresse

A literatura especializada no assunto estresse (Alves, 1999; Ballone, 2003; Boller, 2002; França & Rodrigues, 1997; Lipp, 1999; Mendes, 1995), revela há existência de diversos sintomas provenientes do estresse, dentre os quais destacam-se neste trabalho as seguintes:

Ansiedade: além de ser um dos sintomas de manifestação do estresse, pode ser a causa deste. O processo de ansiedade inicia com a percepção de um estímulo, tanto desafiador quanto ameaçador, levando a um sentimento de medo. Os processos mentais (pensamentos) podem, facilmente estimular as funções do corpo. As pessoas ansiosas são propensas a altos níveis de estresse.

- *Insônia*: a alteração do ritmo do sono é um dos primeiros sintomas do estresse. O estresse patológico está associado com altos níveis de Hormônio Adrenocorticotrófico – ACTH – circulante, que mantém o corpo desperto e impede o sono. A insônia não somente é um sintoma de estresse, ela se constitui, por si só, num fator estressante. Neste particular, a insônia se apresenta como um problema importante, pois seus efeitos se autoperpetuam e diminuem a resistência ao estresse.
- *Obesidade*: a obesidade não é apenas um sintoma de estresse, mas também uma fonte de estresse. É um fato bem conhecido que a obesidade constitui fator de risco para o aparecimento de doenças. Ela pode levar à doença cardíaca e a distúrbios arteriais, inclusive a hipertensão. Está ligada a taxa acima da média em doenças torácicas, disfunção hepática, cálculos biliares, diabetes etc. Pessoas obesas, geralmente, perdem a auto-estima, apresentando baixo nível de auto percepção que, por si só, as torna mais suscetíveis ao estresse.
- *Etilismo*: a incapacidade de enfrentar o estresse da vida moderna é uma razão pelas quais muitas pessoas procuram no álcool, alívio para a fadiga, à ansiedade e tensão. Os efeitos iniciais do álcool no metabolismo corporal são similares aos efeitos do próprio estresse. Embora possa “elevar o ânimo”, em curto prazo, ajudando a aliviar a tensão, ele pode também facilmente se constituir num problema. O uso abusivo de álcool leva a um grande número de problemas, inclusive a cirrose hepática, hipertensão, doenças cardíacas, problemas sexuais, alteração dos padrões de sono e lesões da mucosa de revestimento da parede do estômago. Juntamente com efeitos fisiopatológicos, o abuso do álcool tem uma influência devastadora sobre vida social e profissional do indivíduo que, além de tudo, fica mais fraco para combater o estresse.
- *Tabagismo*: o hábito de fumar é uma resposta comum e prejudicial ao estresse, pois os fumantes procuram no cigarro um meio de aliviar a tensão.

Psicologicamente, o cigarro pode ter um efeito calmante, porém fisicamente, os efeitos da nicotina sublimam a resposta do estresse. O cigarro pode causar danos praticamente a todos os órgãos do corpo, sendo responsável por milhares de mortes por ataques cardíacos, úlceras e neoplasias. Além disso, parece haver, segundo Boller (2002), um vínculo entre cigarro, álcool e café. E este conjunto diminui a resistência do sujeito para o enfrentamento do estresse.

- *Sistema imunológico*: quando o estresse ocorre pela primeira vez, estimula de fato o sistema imunológico. Este efeito prejudica a produção de anticorpos, uma vez que sofre influência da ação do cortisol e de outros hormônios corticosteróides. O cortisol aumenta o processo metabólico corpóreo durante o período de maior atividade, mobilizando gorduras e proteínas à corrente sanguínea, reduzindo seus depósitos. Caso seja mantido um estresse prolongado, pode não haver proteína suficiente disponível à formação de células sanguíneas maduras e de anticorpos, reduzindo assim a atividade de células B do sangue e alterando as células T (destruidoras dos vírus e bactérias). A relação entre o sistema imunológico e o estresse gera implicações, que vão desde uma gripe ou resfriado até o câncer.
- *Úlceras gastroduodenais*: a maioria dos pacientes desenvolve a úlcera, vinculada ao estresse pela manutenção de altos níveis de acidez no organismo. Porém, esta ligação é complexa, pois muitos pacientes ulcerosos são altamente sensíveis ao estresse, o que pode limitar os benefícios da terapia, na medida que promove a ansiedade que causa secreção ácida excessiva. Vinculam também a incidência de úlceras aos níveis de zinco, este acelera a divisão celular no intestino, reforçando a membrana intestinal. Isto é importante, pois o nível de zinco é reduzido naturalmente pelo surgimento do estresse.
- *Afecções cutâneas*: médicos estão vinculando o estresse ao aparecimento da maioria das afecções cutâneas. Em alguns casos, como as escoriações neuróticas e dermatites artefacta, o estresse pode ser a única causa. Os aspectos emocionais vinculados ao estresse podem se tornar precipitantes ou permanente em várias doenças, como urticária, acne, herpes simples, eczema etc. O estresse também influencia as doenças cutâneas, como a psoríase, indiretamente, diminuindo a resistência do organismo e o estado geral de saúde.

- *Problemas sexuais*: o estado de estresse prejudica a atividade sexual do homem e da mulher, ocasionando uma diminuição no interesse de ambos. Grande número de disfunções sexuais, como ejaculação precoce, impotência, frigidez e a autoconfiança, advém do estresse vinculado também a infertilidade. Nas mulheres, a prolactina está associada com o retardamento da ovulação, reduzindo chances da concepção. No homem, altos níveis de cortisol têm sido relacionados com a baixa contagem de espermatozoides. Além disso, a ausência de produção hormonal nos homens pode produzir sintomas semelhantes aos da menopausa feminina, inclusive depressão e falta de motivação, especialmente motivação sexual. Uma vida sexual bem equilibrada não é somente importante para nossa capacidade de controlar o estresse, mas, contudo para nossa saúde geral.
- *Diabetes*: a ligação entre esta enfermidade e o estresse é notório. A reação de estresse libera açúcar, que é normalmente armazenado no fígado em forma de glicogênio. Simultaneamente, a adrenalina é liberada, inibindo a função da insulina, o principal hormônio pelo qual o corpo metaboliza o açúcar do sangue. Esta resposta é apresentada quando o fator estresse requer uma resposta física, como correr e lutar, exigindo liberação extra de energia. Assim, o estresse agudo pode exacerbar uma condição diabética preexistente. Os pacientes diabéticos são incapazes de suprir, por rápidas alterações, as exigências de insulina resultante do estresse continuado. O diabetes é uma doença que, por si só, pode levar a outras complicações graves, dentre elas os distúrbios cardiovasculares.
- *Doença Cardiovascular*: estudos realizados demonstram forte ligação entre doenças cardíacas e fatores estressantes. Muitos profissionais acreditam que o estresse, especialmente o ocupacional, é fator de maior importância relacionada à doença coronariana e infartos cardíacos. Há ligações entre a doença cardíaca e o tipo de pessoa agressiva, muitas vezes pressionada pelo tempo, orientada para a realização do objetivo e pela alta competitividade. Quando ligado a outros fatores de risco, como o fumo, por exemplo, o risco poderia aumentar em sete vezes a incidência de doenças coronarianas.
- O estresse tem sido evidenciado como agente causador de doenças cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica, arritmias cardíacas, doenças coronarianas, infarto do miocárdio e até a morte súbita.

- *Distúrbios mentais*: o estresse associado com vários distúrbios mentais afeta o equilíbrio dos transmissores neuroquímicos do cérebro, os mediadores das reações nervosas responsáveis pela percepção, atividade muscular e comportamento, sendo a noradrenalina a substância mais relacionada ao estresse. A incapacidade dos sistemas fisiológicos em suportar mudanças e tensões constitui uma característica dos aspectos neuroendócrinos e psicológicos da depressão. Altos níveis de cortisol e ácidos graxos livres, substâncias vinculadas à reação do estresse, também estão associados com a depressão. Além da depressão, a tensão do estresse está associada com a ampla variedade de patologias psicóticas e psiconeuróticas.
- *Lombalgia e cefaléias*: uma das causas que contribui na variedade de distúrbios é a tensão física e psicológica, que resulta em lombalgia e cefaléia. O componente psicossomático desses distúrbios está freqüentemente relacionado com o estresse persistente e o sentimento de desamparo dos indivíduos que não sabem enfrentar as causas do estresse. Os fatores estressantes bio-ecológicos, como poluição, condições inadequadas de trabalho, ruídos, somados aos fatores emocionais, levam a lombalgias e cefaléias crônicas, que diminuem a qualidade de vida, inclusive o desempenho no trabalho. Além disso, grande parte destes indivíduos, não tem nutrição saudável, não realizam exercícios físicos, gerando um estilo de vida não saudável, levando a mais estresse, mais dor e mais medicação.
- *Fadiga física e mental*: o estresse nos motiva a ter um desempenho adequado. Sob níveis apropriados de estresse, somos produtivos, criativos, comunicativos e saudáveis. Ao ser ultrapassado nosso nível ótimo de desempenho, passamos para a forma negativa de estresse, que leva à ineficiência, redução da criatividade e da produtividade, bem como o empobrecimento de nosso relacionamento interpessoal. Todos esses fatores cumulativos levam à fadiga mental. Conseqüentemente, submetidos à fadiga mental, impelimos nossos corpos para atingir o nível de desempenho anterior, enfraquecendo ainda mais nossos recursos físicos. Os efeitos sinérgicos da fadiga mental e física produzem mais estresse, formando um ciclo vicioso.
- *Tensão muscular*: a tensão muscular excessiva pode ser tanto a causa como uma resposta de estresse. Da mesma forma que o conjunto de reações de fuga ou de luta é uma expressão muscular, toda vez que somos submetidos a um estresse patológico, tende a sobrecarregar nossos músculos. Um acontecimento estressante

ou um mero pensamento indutor de estresse ou uma antecipação, inconscientemente, preparam nosso organismo para a ação. A repetição de tais pensamentos cria situações contínuas, fazendo com que o corpo se acostume a manter um estado crônico de tensão. Uma situação estressante seja ela real ou imaginária, não somente produz uma resposta imediata ao estresse, como também deixa uma quantidade residual de tensão no corpo. Como o estresse é cumulativo, esta tensão aumenta durante o dia, gerando numerosos distúrbios, dentre eles: fadiga crônica, ansiedade, dor no pescoço, dor lombar, câimbra e espasmos musculares e nervosos, falta de concentração, agressividade, distanciamento social, falta de apetite, limitação de movimentos e da flexibilidade, insônia, irritabilidade, doenças gastrintestinais, problemas urinários entre outros.

2.4 Doenças e Aspectos Psicossomáticos Relacionados ao Estresse

No presente momento irá se falar sobre a abordagem psicossomática, a qual percebe o indivíduo e seu organismo, um todo interligado em profundas e complexas relações, que embora não tão compreendidas fazem parte da vida.

Esta abordagem refere-se às potencialidades biológicas, psicológicas e sociais que se apresentam interdependentes, porém de maneira diferente em funcionamento e reação. Tais potencialidades são definidas por França & Rodrigues (1997) da seguinte forma:

- **Biológica:** refere-se às características constitucionais herdadas e congênitas, incluindo o funcionamento das glândulas, do metabolismo interno e das resistências e vulnerabilidades do corpo.
- **Psicológica:** corresponde aos processos afetivos, emocionais e intelectuais, conhecidos ou inconscientes, caracterizando a personalidade, a vida mental, o afeto e a maneira de se relacionar com as pessoas e o mundo que rodeia cada pessoa.
- **Social:** é relativa a incorporação e influências dos valores, das crenças e expectativas das pessoas com as quais se convive, dos grupos sociais e das diferentes comunidades com as quais entram em contato durante a vida, desde o nascimento. São também incluídas as influências do ambiente físico e as características ergonômicas dos objetos que utilizamos.

É a partir dessas potencialidades que o organismo reage às situações que aparecem na vida, não importando se no ambiente pessoal ou profissional, mas, estão sempre na busca do equilíbrio e da integração de todas as partes. Mesmo assim, os impactos e tensões vivenciados deixam marcas e modificam o corpo. *No corpo de cada ser humano estão as marcas de sua história, de seu esforço, de suas perdas e de suas vitórias* (França & Rodrigues, 1997:13).

Tais marcas, dentre outros aspectos, estão relacionadas com as doenças desenvolvidas por cada um. Observa-se que para diagnosticar e tratar doenças existem métodos científicos cada vez mais eficientes em relação a agentes biológicos, físico e químico. Porém, em relação a agentes psicológicos - representados pelas emoções e conflitos - e psicossociais – representados pelo ambiente e organização de trabalho – outros métodos tiveram que ser desenvolvidos para uma adequada observação, entendimento e intervenção se necessário, sobre estes agentes.

Mesmo aquelas doenças causadas por agentes como vírus e bactéria, num modelo unicausal, ou seja, a presença de microorganismo como a única condição necessária para o aparecimento da doença, deixou inconsistência e teve que ser repensado, até porque a presença no organismo destes agentes não necessariamente surgiria à doença. A partir dessa observação surge um novo modelo que revela que uma pessoa não adoece unicamente em função da existência de elementos nocivos no ambiente, mas pelo fato de ser ou tornar-se sensível à ação destes agentes.

Com essa nova concepção de doença que enfatiza a relação organismo-ambiente, saí-se das teorias unicasais, essas analisam apenas uma fração de realidade, para o modelo de multicausalidade das doenças. A multicausalidade implica na existência de *uma interação recíproca entre os múltiplos fatores envolvidos na causalidade das doenças, como o potencial patogênico do agente agressor (microorganismo, químico ou físico), a susceptibilidade do organismo que recebe a agressão, e o ambiente (entendido como biopsicossocial) a que todos estão imersos* (França & Rodrigues, 1997:15).

O termo psicossomática foi introduzido na Medicina em 1818 pelo psiquiatra alemão Heinroth, mas, em 1922, Felix Deutsch assinalou a Medicina Psicossomática como prática da promoção de saúde que procura levar em consideração a integração entre as funções do corpo e os processos mentais. Mas, segundo França & Rodrigues (1997:41), o termo se universalizou quando Helen Dunbar escreveu o livro “As emoções e as alterações no corpo”.

O conceito de Medicina Psicossomática enquanto método de investigação científica e prática na promoção de saúde tem como primeiro objetivo a figura do doente e não da doença. O estudo da pessoa como ser histórico e social e como resultado da interação com o mundo e das experiências do passado e expectativas do futuro. É um sistema único, constituído por três subsistemas: mente, corpo e relacionamento social.

A psicossomática compreende os processos de adoecimento, não como um evento casual na vida de uma pessoa, mas como resposta de uma estrutura social e cultural, situada em determinado ambiente físico e que procura resolver, da melhor maneira possível, sua existência no mundo.

França & Rodrigues (1997) demonstravam que os distúrbios da relação do homem com seu ambiente psicossocial e físico podem provocar emoções desprazerosas e propiciar reações de todas as formas, inclusive patologias.

Para Ballone (2002), qualquer tipo de doença psicossomática pode se manifestar no paciente ansioso e estressado. Além disso, do ponto de vista emocional, o estresse está intimamente relacionado à Depressão, à Síndrome do Pânico, aos Transtornos da Ansiedade e às Fobias. Isso tudo sem contar uma vasta lista de sintomas (não doenças) relacionada a este paciente.

Em relação aos sintomas genéricos, agravados ou desencadeados pelo estresse, mas que apresentam um resultado no organismo, segundo ainda o mesmo autor, pode ser acometido diversos órgãos ou sistemas, conforme abaixo:

- Cardiologia: Palpitações, arritmias, taquicardias, dor no peito;
- Gastroenterologia: Cólicas abdominais, epigastralgia, constipação e diarreia;
- Neurologia: Parestesias, anestésias, formigamentos, cefaléia, alterações sensoriais;
- Otorrino: Vertigens, tonturas, zumbidos;
- Clínica Geral: Falta de ar, bolo na garganta, sensação de desmaio, fraqueza dos membros, falta de apetite ou apetite demais;
- Ginecologia: Cólicas pélvicas, dor na relação, alterações menstruais;
- Ortopedia: Lombalgias, artralguas, cervicalgias, dor na nuca; e
- Psiquiatria: Irritabilidade, alterações do sono (demais ou de menos), angústia, tristeza, medo, insegurança, tendência a ficar em casa, pensamentos ruins.

Há, ainda, a ocorrência das chamadas doenças psicossomáticas. Estas, Ballone (2002) relata que são também desencadeadas ou agravadas pelas emoções, notadamente pelos estados estressantes em longo prazo, podendo atingir qualquer órgão ou sistema, conforme abaixo:

- Cardiologia: Hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, arritmias etc;
- Gastroenterologia: polipose, diverticulose, insuficiência hepática etc;
- Neurologia: Enxaqueca, seqüelas de AVC, hidrocefalias, epilepsia etc;
- Otorrino: Labirintopatias, síndromes vertiginosas, zumbidos etc;
- Endocrinologia: Diabetes, insuficiência suprarenal, tireóide etc;
- Clínica Geral: Reumatismos, Lupus, doença de Reynauld, imunopatias etc;
- Ginecologia: Endometriose, esterilidade, insuficiência ovariana etc;
- Ortopedia: Lombalgias, osteoartrose, lesões osteomusculares (LER/DORT) etc.

“As causas de afastamento do trabalho por doença e aposentadoria por invalidez mostram que a hipertensão arterial, doenças das articulações e transtornos mentais são as mais freqüentes: os transtornos mentais causam mais afastamento e a hipertensão a que provoca mais aposentadoria” (França & Rodrigues, 1997:45).

2.5 Trabalho e Estresse

O trabalho humano é um ato de transformação da natureza Schuler (apud Vieira, 1995: 387).

Quando se aborda a multicausalidade das doenças e do próprio adoecer, este modelo serve como referência para pensar na relação entre o estresse e suas repercussões sobre o homem. Da mesma maneira que os microorganismos, o estresse não é suficiente para desencadear uma doença orgânica por si só, ou para promover uma disfunção significativa na vida de uma pessoa. Para isso ocorrer, é necessário que outras condições existam, como já foi citado. Essas condições seriam: vulnerabilidade orgânica, história de vida individual e/ou formas inadequadas de avaliar e enfrentar a situação estressante.

Particularmente, se o estresse relacionado com o trabalho é definido como ameaçador à sua necessidade de realização pessoal e profissional ou até mesmo à saúde física e mental, causará prejuízo na interação da pessoa com o próprio trabalho. Isto ocorre na medida em que o ambiente laboral contém demandas excessivas, ou que o sujeito não contém recursos adequados para enfrentar tais situações.

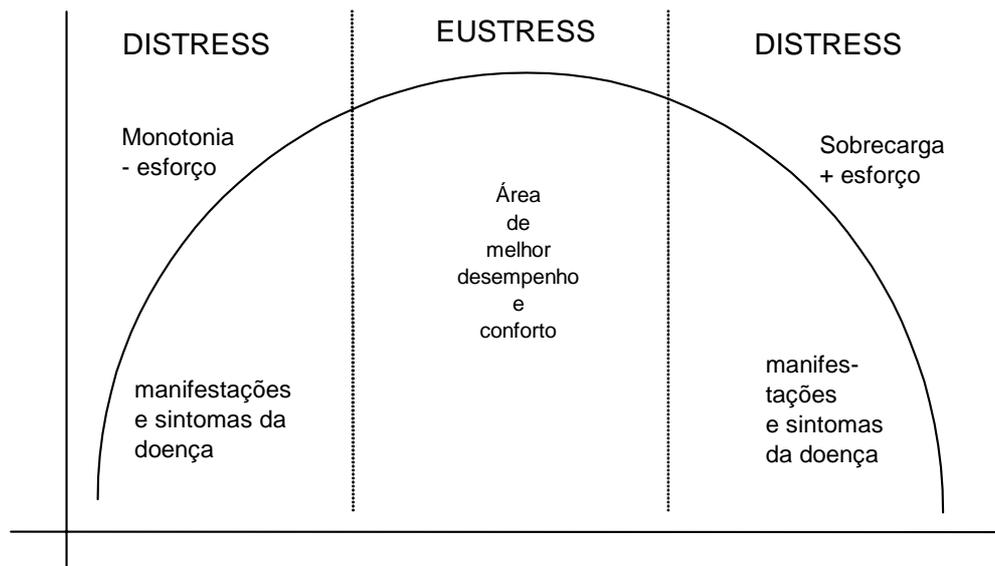


Figura 1 - Curva do Estresse

Fonte: França & Rodrigues (1997)

Pode-se observar dois aspectos: situações que podem desencadear o estresse e, por outro lado, a resposta do indivíduo frente ao estresse. Se a resposta for negativa, e desencadeia uma resposta adaptativa inadequada, podendo até gerar doença, é denominada de *distress*. No entanto, se o indivíduo reage bem a resposta, aparece o *eustress*.

Analisando a curva do estresse, as reações de estresse são naturais e até necessárias para a própria vida, no entanto, sob algumas circunstâncias elas podem tornar-se prejudiciais

ao nosso organismo como pode ser percebido ao analisar a figura 1. No eustress, que é a área de melhor desempenho e conforto do indivíduo, o esforço de adaptação gera sensação de realização pessoal, bem estar e satisfação das necessidades mesmo que decorrentes de esforços inesperados.

Já no distress, conforme a mesma figura, onde o estresse pode-se apresentar de forma negativa ou positiva, o esforço à adaptação gera desconforto pessoal, monotonia ou sobrecarga prejudicando o desempenho dos indivíduos e até o aparecimento de doenças.

O estresse no trabalho, com o passar dos tempos e com o avanço da tecnologia (automatização) deixou de se caracterizado como estresse físico, dando margem ao surgimento do estresse emocional. Esse desgaste emocional que as pessoas são submetidas nas relações com o trabalho é fator muito significativo na determinação de alguns transtornos como a ansiedade patológica, pânico, fobias, doenças psicossomáticas, infartes, derrames etc. O estresse emocional gerado pelo trabalho vem associado à pressão social e a pressão psíquica de cada indivíduo.

Quando se trabalha, ou seja, desenvolve-se uma atividade, o sujeito sente-se útil, produtivo, realizado, com identidade. Entretanto, paradoxalmente esse mesmo trabalho pode também gerar doenças quando, por exemplo, os estímulos estressores forem numerosos. Neste sentido, o indivíduo pode entrar em Reação de Alarme mediante um simples desentendimento com colegas ou mesmo diante da monotonia ou da sobrecarga, da corrida contra o tempo, da insatisfação salarial, até da permanência ou não no trabalho.

Conforme a figura 2 apresentada logo abaixo, diante do aparecimento da Reação de Alarme no indivíduo e as conseqüências que esta causa, já se inicia um processo que, às organizações, interfere diretamente na eficácia (bem fazer) do trabalho, ou seja, o trabalhador já não realiza de forma competente a sua atividade. Por outro lado, ele não deixa de ser eficiente (saber fazer), pois continua realizando sua atividade, ainda que um déficit em relação ao seu potencial.

Na Fase de Exaustão, por sua vez, o indivíduo não consegue ser nem mesmo eficiente, prejudicando seu desempenho base no trabalho. Percebe-se na análise desta mesma figura que, não sendo eficiente ele não consegue ser eficaz, com isso, sua efetividade (fazer acontecer) também não existe.

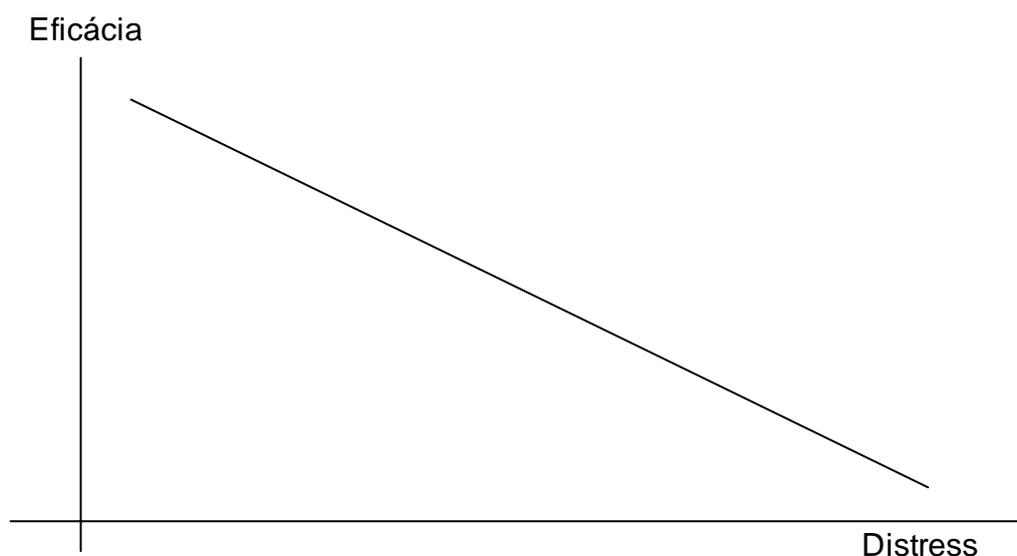


Figura 2 -Eficácia x Distress

Fonte: Pereira Jorge (2002)

França & Rodrigues (1997) relatam que quando a relação com o trabalho fica perigosamente estressante, os trabalhadores desenvolvem tipos de adaptações classificadas em Enfrentamento Ativo e Passivo.

1. Enfrentamento Ativo: é quando o indivíduo encontra-se no seu “estado normal”, ou seja, consegue perceber o que lhe pode prejudicar. De acordo com a figura 1, o indivíduo encontra-se aqui no *eustress* e, por isso, expressa seu desejo de mudança na estrutura a que está submetido; afasta-se ou solicita transferência do serviço voluntariamente e participa de movimentos trabalhistas.
2. Enfrentamento Passivo: infelizmente é o mais comum, e conduz a alienação, no sentido sociológico da palavra. Segundo a figura 1, o indivíduo encontra-se no *distress* negativo, ou seja, na monotonia, apatia, menos esforço. Em termos comportamentais, verifica-se que o sujeito passa a depreciar seu trabalho e senti-lo como um peso e não como fonte de satisfação. O objetivo torna-se apenas financeiro e a manutenção de suas condições físicas e higiênicas. Mais ainda, o trabalho é sentido como desinteressante e não envolvente de forma que as satisfações só são encontradas fora do local de trabalho. Absenteísmo; uso abusivo de medicamentos, álcool e drogas e maior pré-disposição a doenças metabólicas também podem ser verificadas.

3. Enfrentamento Dispersivo: o indivíduo também se encontra no *distress*, só que na forma positiva, gerando ansiedade excessiva; ações sem foco; uso abusivo de medicamentos, drogas e álcool; maior pré-disposição a doenças de colapso.

O tratamento contra o *distress* deve ser preventivo e seguido por ações necessárias para modificar os processos causais. O critério geral que pretende curar a enfermidade de maneira isolada, mediante tratamento paliativo das alterações emocionais ou reparação das lesões orgânicas, é sumamente simplista, limitado e pouco racional.

Villalobos (2003:1), *recomenda que o tratamento das enfermidades por causa do estresse laboral deverá sempre se dirigir a erradicá-lo por meio do controle dos fatores ou de suas forças causais.*

A prevenção e atenção do estresse laboral constituem um grande desafio e os critérios para combatê-lo deverão ser organizacionais e pessoais. Os profissionais afins devem vigiar seus pacientes e quando for possível, a toda a organização, com o objetivo de manejar o estresse de forma efetiva, ainda que precise da participação da equipe de saúde para efetuar mudanças substanciais. Com frequência é mais difícil, pois os gerentes e empregadores geralmente buscam resolver o problema dos trabalhadores de forma individual, porém, recusam a intervenção na sua origem. Quando isso implica a necessidade de mudanças no local de trabalho, pela possível separação entre o lucro econômico e o bem-estar dos trabalhadores.

O objetivo primordial deve ser a prevenção primária. As ações eficazes têm demonstrado êxito econômico nas empresas, ao melhorar o estado de ânimo e bem-estar dos trabalhadores, diminuindo as enfermidades, reduzindo o absenteísmo, elevando a produtividade e melhorando substancialmente o desempenho e a qualidade do trabalho.

Para Villalobos (2003), as medidas preventivas referentes à organização dizem respeito ao manejo coletivo dos fatores causais do estresse. O critério predominante consiste em reduzir ao máximo as situações geradoras de situações tensionais dentro da empresa ou organização. As ações específicas dirigem-se para as características de estrutura da organização, estilos de comunicação, processos de formulação de decisões, cultura corporativa, funções de trabalho, ambiente físico e métodos de seleção e capacitação do pessoal.

É importante considerar as melhoras físicas e ergonômicas, de segurança e higiene do trabalho, pois têm particular relevância para os trabalhadores ao representar a preocupação real e o esforço evidente da empresa por melhorar o bem estar de seus empregados.

As medidas de mudança da organização perseguem a reestruturação dos processos e tarefas e permitem desenvolver as capacidades do trabalhador, melhorando sua responsabilidade e formas de comunicação por meio de programas de assistência para os trabalhadores, círculos de qualidade, grupos de assessoria, apoio, participação ativa, trabalho de equipe, solidariedade laboral, desenvolvimento profissional, promoção de sua criatividade e processos de melhora contínua.

A mudança deve ser propiciada por meio de uma incorporação gradual dos trabalhadores à organização por meio de diferentes estratégias, como desenvolvimento organizacional, adequação dos estilos de liderança, melhorias no processo comunicacional, redistribuição do poder e autoridade e participação responsável e ativa nos processos de tomada de decisões das áreas.

Quanto à prevenção no aspecto pessoal, os programas de atenção individual nos locais de trabalho contemplam a difusão de informações sobre o estresse, suas causas e a forma de controle, por meio da educação para a saúde dos trabalhadores, para que eles desenvolvam habilidades pessoais que lhes permitam reduzir a problema.

A idéia principal consiste em identificar os agentes causais do estresse e deles conscientizar ao trabalhador, mostrando-lhes as diferentes possibilidades de solução da situação, ou o manejo inteligente do estresse para poder atuar em consequência e combatê-lo.

Segundo Corrêa & Menezes (2002), é importante melhorar os hábitos do trabalhador, tais como alimentação, exercícios físicos moderados, gradual e progressivo, ritmos de sono, atividades recreativas e outras que canalizem as tensões acumuladas. Além disso, são de grande utilidade às chamadas técnicas de atenção que consistem de métodos para ajudar os trabalhadores a resolver suas reações fisiológicas e psicológicas, com estratégias para reduzir o estresse no ambiente laboral.

Corroborando, Villalobos (2003) menciona o uso de estratégias para a administração do tempo, priorização de problemas, desenvolvimento da capacidade de planejamento, técnicas de negociação, assim como exercitar habilidades para a tomada de decisões, solução de conflitos, conduta assertiva, manejo do tempo, e, em geral, o desenvolvimento de melhores relações humanas.

3 Procedimentos Metodológicos

3.1 Identificação da Empresa

3.1.1 Histórico

A Centrais Elétricas de Santa Catarina S/A – CELESC - foi criada em dezembro de 1955, pelo Decreto Lei nº 22, assinado pelo Governador Irineu Bornhausen. À época, a necessidade energética do Estado era suprida por pequenos e médios sistemas elétricos regionalizados, geralmente mantidos pela iniciativa privada.

Ainda na primeira década do século, por exemplo, Blumenau já dispunha de um rudimentar sistema de iluminação pública. Lá, a Usina Hidrelétrica Salto Weissbach, datada de 1916, significou uma evolução dos pequenos geradores mantidos pelo espírito empreendedor dos imigrantes desde a virada do século. A Usina Salto foi definitiva para a extraordinária expressão industrial de todo o Médio Vale do Itajaí.

Em Joinville, a Usina Hidrelétrica Pirai entrou em funcionamento em 1908 e, em 1913, foi a vez da São Lourenço, em Mafra. Para o suprimento da Capital, o governador Gustavo Richard ordenou a construção da Usina Hidrelétrica Maroim, em São José. Esta usina está desativada e encontra-se em processo de recuperação arquitetônica.

Os exemplos do empreendedorismo catarinense na área da energia elétrica datam do início daquele século, quando grandes investimentos começaram a surgir em diferentes regiões. Em 50 anos, se dispunha de 12 pequenas centrais hidrelétricas. Eram elas responsáveis pelo suprimento de energia aos principais aglomerados sócio-econômicos.

O modelo regionalizado, porém, começou a mostrar-se incapaz de responder ao incremento da demanda quando o surto desenvolvimentista implementado por Juscelino Kubitschek começou a tomar conta de todo o país. Preocupado em oferecer condições de infraestrutura para os novos investimentos, o Governo do Estado decidiu, então, pela criação da nova empresa.

A princípio, a empresa em questão funcionou mais como um órgão de planejamento e como responsável pelo repasse de recursos públicos às empresas que operavam o sistema elétrico, para atingir a expansão necessária dos serviços. Como resultado imediato, o início das operações da Celesc viabilizou a entrada de Santa Catarina no Sistema Elétrico

Interligado Sul-Sudeste, medida que garantiu o fornecimento de eletricidade adequado ao parque industrial catarinense.

Em 1965, a empresa acabou por promover a consolidação do seu sistema elétrico com a construção, em etapas sucessivas, da Linha de Transmissão Tubarão – Lages – Herval d’Oeste – Xanxerê. A Linha ligando o Estado de ponta a ponta, permitiu interligar os sistemas regionais e levar energia elétrica a todo o território catarinense.

Com o passar do tempo, ela passou a assumir, gradativamente, o controle acionário das empresas regionais, passando a operar como uma *holding*, com a atribuição de planejar e operar o sistema elétrico estatal. Assim começou seu ciclo de expansão, sendo que a região sul, já na década de 70, foi a última a ser atendida. Lá, ainda se concentra o maior número de cooperativas de eletrificação em Santa Catarina.

O primeiro grupo de empresas tornadas subsidiárias foi formado pela Empresa Sul Brasileira de Eletricidade S.A. – Empresul, com base em Joinville, pela Força e Luz Videira S.A., pela Companhia Oeste de Eletricidade, de Concórdia, pela Companhia Serrana de Eletricidade, de Lages, pela Companhia Pery de Eletricidade, com base em Curitiba, e pela Empresa Força e Luz Santa Catarina S.A., com atuação no Vale do Itajaí e sede em Blumenau.

Gradativamente, a CELESC cobriu todo o estado e tornou-se a estatal catarinense mais importante. Hoje, ela é uma empresa de capital misto, com controle acionário do Governo do Estado, prestes a completar cinquenta anos, é uma das maiores empresas do Setor Elétrico Brasileiro.

3.1.2 Localização

A sede central da CELESC está situada na cidade de Florianópolis/SC, na Rodovia SC 404 (avenida Admar Gonzaga s/nº), km 03, Itacorubi, CEP: 88034-900.

3.1.3 Estrutura hierárquica

A sua administração é exercida em duas instâncias diferentes. O Conselho de Administração, formado por representantes dos acionistas, tem caráter deliberativo. Já a Diretoria é o órgão executivo. O Conselho de Consumidores, com representantes de clientes da empresa, tem a função consultiva da administração.

Sua estrutura organizacional é composta por 16 Agências Regionais, situadas em cidades-pólo no Estado, onde estão concentradas as atividades técnico-operacionais, e a sede da empresa, em Florianópolis, onde são desenvolvidas as atividades de planejamento do sistema e administrativas. Em todo o estado, a empresa também dispõe de uma rede de atendimento comercial, composta por 181 lojas e escritórios, mais um *call center* e serviços de ouvidoria, localizados junto ao prédio da Administração Central.

A estrutura hierárquica¹ é formada de:

Gabinete

- Assistência
- Assessoria
- Ouvidoria

Departamento de Auditoria Interna

Departamento Jurídico

- contencioso
- trabalhista
- cálculos
- administrativo

Controle da Qualidade

Departamento de Marketing

- relações com a imprensa
- relações públicas

Consultoria Jurídica Institucional

Assistência de Planejamento de Comercialização de Energia

- mercado e preços

¹ Vide organograma em anexo

- grandes clientes
- novos negócios e participações

Agências Regionais

- Florianópolis
- Criciúma
- Tubarão
- Itajaí
- São Bento do Sul
- Joinville
- Mafra
- Blumenau
- Rio do Sul
- Jaraguá do Sul
- Lages
- Joaçaba
- Videira
- Concórdia
- Chapecó
- São Miguel d'Oeste

DIRETORIA ADMINISTRATIVA

- Assistência

Departamento de Administração

- registro e acompanhamento de documentos
- serviços gerais
- transporte

- patrimônio

Departamento de Recursos Humanos

- cargos e salários
- relações trabalhistas
- capacitação e acompanhamento funcional
- segurança e medicina do trabalho

Departamento de Suprimentos

- programação de suprimentos
- compras
- controle de qualidade
- administração de estoques

Departamento de Capacitação de Pessoal

- capacitação técnica e desenvolvimento tecnológico
- ensino gerencial e administrativo
- administração financeiras

DIRETORIA ECONÔMICO-FINANCEIRA

- Assistência

Departamento Econômico-financeiro

- tarifas e regulação
- orçamento e planejamento financeiro
- tesouraria
- contas a receber
- planejamento financeiro
- acionistas e operações financeiras

Departamento de Contabilidade

- gestão de custos

- ativo permanente
- análise contábil
- escrituração e processamento

Departamento de Informática

- desenvolvimento de sistemas
- produção
- suporte técnico

DIRETORIA DE ENGENHARIA E OPERAÇÃO

- Assistência

Departamento de Planejamento de Sistemas

- mercado de energia elétrica
- planejamento da expansão e programação de obras
- estudos de telecomunicações

Departamento de Engenharia e Construção

- engenharia e aplicação
- linhas de transmissão
- projeto e construção eletromecânica
- controle e programação

Departamento de Operação

- operação do sistema
- estudos do sistema
- análise e proteção

Departamento de Engenharia e Manutenção

- gerenciamento de manutenção
- engenharia de manutenção
- recursos de manutenção

Departamento de Geração

- desenvolvimento energético
- meio ambiente
- aproveitamentos hidrelétricos

DIRETORIA DE DISTRIBUIÇÃO

- Assistente

Departamento de Desenvolvimento de Sistemas e Distribuição

- planejamento da distribuição
- procedimentos de projetos e construções
- normas e estudos de materiais e equipamentos da distribuição
- eletrificação rural

Departamento de Serviços e Consumidores

- medição
- utilização de energia
- controle do faturamento e normas
- atendimento

3.1.4 Apresentação dos serviços/produtos

Em relação aos seus serviços e produtos, a empresa em questão realiza um planejamento da distribuição de energia elétrica; projetos e construções; estudos de materiais e equipamentos da distribuição; eletrificação rural; medição do consumo; utilização de energia; controle do faturamento e normas; atendimento aos clientes; programação e controle da manutenção; procedimentos e controle da operação da distribuição de energia.

3.1.5 Clientes

Os clientes da CELESC é a população de Santa Catarina que usufrui do sistema de rede elétrica.

3.1.6 Concorrentes

Conforme informações obtidas junto à empresa, a CELESC não possui concorrentes diretos, uma vez que é a única que está habilitada para distribuir energia elétrica para todo o estado catarinense.

3.1.7 Missão e Visão

A sua missão tem como cerne atuar de forma rentável no mercado de energia, serviços e segmentos de infra-estrutura afins, promovendo a satisfação de clientes, acionistas e empregados, contribuindo para o desenvolvimento sustentável da sociedade.

Já sua visão diz respeito a: “ser a melhor empresa nos seus negócios, reconhecida por seus resultados, mantendo-se pública e competitiva”.

3.1.8 Política

Sua política está assentada nos seguintes princípios:

- Satisfação dos clientes, acionistas, empregados e fornecedores;
- Confiabilidade junto a todos os públicos com os quais a Empresa se relaciona;
- Qualidade dos processos e resultados;
- Ética, transparência e profissionalismo;
- Responsabilidade social e ambiental; e
- Segurança e qualidade de vida;

3.2 A natureza da pesquisa: base filosófica, caracterização, modos de investigação

3.2.1 Base Filosófica

Em uma pesquisa científica utilizam-se estratégias para fundamentar a rede de pressupostos ontológicos e da natureza do homem, isto define o ponto de vista do cientista. Esses pressupostos proporcionam a base do trabalho científico, fazendo com que o pesquisador tenda a ver e interpretar o mundo de determinada perspectiva. A atual pesquisa

utilizou o positivismo como estratégia para sua fundamentação, uma vez que há a preocupação com perspectiva de *causa-e-efeito*, típico dessa base filosófica.

O positivismo surgiu na primeira metade do século XIX e defende que a sociedade poderia se resolver exclusivamente por métodos empíricos. De acordo com Spencer e Comte seus fundadores,

“...é um movimento que enfatiza a ciência e o método científico como única fonte de conhecimento, estabelecendo forte distinção entre fatos e valores. Insiste na existência de uma ordem natural com leis que a sociedade deve seguir, além disso, a realidade não pode ser conhecida em sua totalidade, portanto, apenas se estudam dados individuais. O positivismo tem como objetivo chegar a uma proposição universal” (Richardson, 1999:33 e 34).

3.2.2 Caracterização

A presente pesquisa, por ter como objetivo central mostrar a valia do fenômeno de estudo, é de caráter qualitativo. Ou seja, busca-se, através de observação e comparação com a literatura técnica dos casos pesquisados na empresa em estudo, evidenciar a existência de doenças psicossomáticas decorrentes do estresse no trabalho, sem tentativa de comprovar tais dados através de métodos quantitativos.

Neste aspecto, busca-se descrever os casos encontrados e concluir acerca das doenças ocupacionais decorrentes do estresse e, portanto, afere-se à pesquisa uma tipologia de descritiva exploratória.

3.2.3 Modos de investigação

Essa pesquisa enquanto modo de investigação se caracteriza, segundo Mattar (1999), como sendo um “estudo de caso”, uma vez que pressupõe uma intensiva análise que procurou aglutinar o maior número possível de informações detalhadas, referentes à relação de causalidade entre o aparecimento de doenças psicossomáticas e o estresse em trabalhadores da CELESC.

Uma outra característica do estudo reside no fato do mesmo ser do tipo descritivo. Segundo o mesmo autor, a pesquisa descritiva visa prover o pesquisador de dados sobre as

características de grupos, estimar proporções de determinadas características e verificar a existência das relações entre as variáveis.

Na pesquisa descritiva, intenciona-se conhecer a natureza, composição e processos que compõem o problema de pesquisa que o constituem ou nele se realizam, para assim obter subsídios para descrever o fenômeno estudado.

3.3 Técnicas

As técnicas utilizadas na presente pesquisa se baseiam em:

- Pesquisa bibliográfica em literatura técnica especializada;
- Análise Documental (atestados médicos) da empresa pesquisada;
- Observação;
- Entrevistas informais (não estruturadas) com os profissionais da área médica, enfermagem e segurança da empresa; e
- Análise dos Prontuários visando obter dados que indicavam o afastamento dos trabalhadores, a partir de atestados, bem como o CID (Classificação Internacional de Doenças) correspondente. A partir desses dados procurou-se elaborar um possível diagnóstico.

Conforme Richardson (1999), a entrevista se constitui num importante instrumento à obtenção de informações a respeito do que as pessoas sabem e acreditam. No caso do presente estudo, a opção pela entrevista não estruturada visou captar dados primários, ou seja, as atitudes e opiniões dos entrevistados a respeito do problema investigado.

A análise documental e dos atestados visaram a obtenção de dados secundários que puderam proporcionar importantes subsídios ao entendimento do problema posto pela entrevistadora.

A observação permitiu tomar contato com a população pesquisada, muito mais na condição de espectador, procurando presenciar fatos, mas não participando deles, buscando o envolvimento mínimo possível com as situações. A observação tornou-se um importante instrumento de checagem e confrontação com os conteúdos obtidos nas entrevistas e na análise dos documentos.

3.4 Participantes

Foram analisados atestados apresentados por 266 pessoas, sendo que 163 são do sexo masculino e o restante do sexo feminino. Além disso, foram entrevistados três profissionais lotados na CELESC, a saber:

- uma médica do trabalho;
- um técnico em enfermagem; e
- um técnico de segurança do trabalho.

3.5 Procedimentos

O primeiro contato com a empresa foi em junho de 2003, onde a autora, em conversa informal, explanou seus objetivos para o chefe de divisão de Saúde e Segurança do Trabalho da empresa. O mesmo interessou-se pelo trabalho a ser realizado e a encaminhou ao setor de Estruturação e Desempenho Funcional da empresa, e em setembro de 2003 se iniciou o trabalho de pesquisa.

O estudo realizado foi realizado numa empresa do setor elétrico de Santa Catarina, mais especificamente, na sua sede Central localizada em Florianópolis, no período de setembro a dezembro de 2003. O principal objetivo foi realizar uma pesquisa exploratória para o levantamento de dados, fornecendo um diagnóstico relativo às doenças psicossomáticas objeto de estudo.

Neste momento, foram feitas a observação e análise documental (literatura e atestados médicos apresentados pelos trabalhadores ao serviço de saúde ocupacional). Desse modo, mediante estes atestados, verificou-se as principais patologias discriminadas em atestados médicos e encaminhadas à empresa, as quais foram motivos de afastamento do trabalho.

A maneira exploratória de pesquisar, segundo Mattar (1999: 80), visa fornecer o pesquisador de mais conhecimento sobre o tema pesquisado em perspectiva. Os métodos utilizados pela pesquisa exploratória e pela autora neste trabalho foram: levantamento de fontes secundárias, como o levantamento bibliográfico, através de literatura especializada e o levantamento documental, via prontuários e PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – e através de informações repassadas pelo serviço médico da empresa.

O resultado da pesquisa foi possível pelo método da observação juntamente com os métodos citados. O método da observação ocorreu de maneira não estruturada e indireta, em face de haver debate com o corpo profissional pessoal do serviço médico da empresa.

Foi uma pesquisa não estruturada em razão de os objetivos e o problema não estarem bem definidos, existindo necessidade de flexibilidade para analisar as situações observadas que, neste caso, é o contexto geral da empresa, condições de trabalho, turnos, riscos, políticas existentes etc.

“A observação não estruturada é utilizada em pesquisa exploratória e tem por objetivo familiarizar o pesquisador com o problema em estudo, de forma a lhe permitir desenvolver hipóteses de relações causais, especificações claras dos comportamentos observados, ou situações, e ajudar na definição das características para registrar o que será observado numa observação estrutural”
(Mattar, 1999: 183).

A pesquisa também se realizou de maneira indireta quanto ao objeto observado. Isto porque a análise aconteceu através de entrevista informal com profissionais do Departamento de Saúde e Segurança do Trabalho da empresa e análise dos registros de material (prontuário) do serviço médico. Esses dados foram fornecidos pelo serviço médico à autora, sem identificação do trabalhador apenas o sexo e a idade, respeitando-se o código de ética da classe profissional. Neste sentido, apenas o CID-10 – Classificação Internacional de Doenças – e os dias de afastamento de cada atestado recebido no período pesquisado foram fornecidos pelo referido departamento. Deste momento, organizou-se o material levantado, sendo identificados um total de 79 (setenta e nove) patologias diferentes e 281² (duzentos e oitenta e um) atestados apresentados ao serviço médico, para posterior elaboração de tabelas, gráficos e análise das patologias.

² Assinala-se que a população pesquisada foi de 266 pessoas, apesar de constatar a presença de 281 atestados, isto quer dizer que, existiram casos em que uma mesma pessoa apresentou mais de um atestado ao longo do período analisado.

3.6 Declaração da Variável de Estudo

3.6.1 Estresse

Lipp (1999: 12) relata que Hans Selye, em 1926, usou a palavra stress para descrever o estado de tensão patogênico do organismo. O mesmo observou que muitas pessoas sofriam de várias doenças físicas e reclamavam de alguns sintomas em comum, tais como: falta de apetite, pressão alta, desânimo e fadiga. Tal observação serviu para extensas pesquisas médicas que culminavam com a definição de estresse como um desgaste geral do organismo. França & Rodrigues, 1997; Lipp, 1994; Rossi, 1994 (*apud* Jorge, 2002:1).

Neste entendimento, pode-se dizer que o estresse seja uma alteração global do organismo para adaptar-se a uma situação nova ou às mudanças de um modo geral. É um mecanismo normal, necessário e benéfico ao organismo, pois faz com que o ser humano fique mais atento e sensível diante de situações de perigo ou de dificuldade. Ainda assim, mesmo as situações benéficas e positivas podem produzir estresse.

“Quando o estresse ocorre esse equilíbrio, chamado de homeostase, é quebrado e não há mais entrosamento entre os vários órgãos do corpo, fazendo com que cada um trabalhe em um compasso diferente devido ao fato de que alguns órgãos precisam trabalhar mais, e que os outros menos para poderem lidar com o problema, isso é que chamamos de estresse” (Lipp 1999: 12).

As conseqüências do estresse, sob o ponto de vista da saúde, são as doenças psicossomáticas que, segundo Ballone (2003: 1), refere-se às alterações orgânicas constatáveis clinicamente, junto à queixa do paciente. Assim sendo, deve haver confirmação de alterações orgânicas e, sendo a doença em pauta influenciável (determinada ou agravada) por razões emocionais ou psíquicas.

“O intenso bloqueio às vivências afetivas costuma fragilizar o equilíbrio psicossomático, que é um equilíbrio mantido dinamicamente pela unidade corpo-mente, através de complexos mecanismos que envolvem, entre outros aspectos neuroendócrinos e imunitários” (Mendes 1995: 302).

4 Apresentação e análise dos dados

4.1 Introdução

Em face dos procedimentos anteriormente relatados, a obtenção dos dados de pesquisa foi efetuada concomitantemente a tabulação dos mesmos, os quais são apresentados em forma de gráficos e tabelas, conforme demonstrado a seguir.

A Tabela 1 mostra as patologias encontradas, assim como, o dia de afastamento das mesmas e o número de atestados produzidos no período de um ano, agosto de 2002 a agosto de 2003.

Tabela 1 - Relação dos Atestados Médicos com discriminação de CID-10 e dias de afastamento

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados á Saúde CID-10		
Pesquisa realizada na CELESC no Período de agosto de 2002 a agosto de 2003		
Nº de CID	Dias de Afastamento	Total de Atestados
Sem CID	160	14
C 73 (neoplasia maligna da glândula tireóide)	15	1
D 25 (leiomioma do útero)	15	1
E 66 (obesidade)	11	1
F 32 (episódio depressivo)	311	33
F 34 (transtorno de humor)	15	1
F 41 (transtorno ansioso)	22	2
F 43 (reações ao stress grave e transtornos de adaptação)	88	7
G 43 (enxaqueca)	7	1
G 44 (outras síndromes de algias cefálicas)	7	2
H 02 (transtorno da pálpebra)	9	1
H 10 (conjuntivite)	45	8
H 11 (outros transtornos da conjuntiva)	43	7
H 26 (outras cataratas)	30	2
H 60 (otite externa)	5	1
H 83 (outros transtornos do ouvido interno)	55	7
H 90 (perda de audição por transtorno de condução e/ou neuro-sensorial)	10	1
I 10 (hipertensão essencial)	60	8
I 20 (angia pectoris)	30	2
I 24 (outras doenças isquêmicas aguda do coração)	96	2
I 25 (doença isquêmica do coração)	60	2
I 36 (transtornos não-reumáticos da válvula tricúspide)	15	1

Tabela 1 (Continuação)

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10		
Pesquisa realizada na CELESC no Período de agosto de 2002 a agosto de 2003		
Nº de CID	Dias de Afastamento	Total de Atestados
I 83 (varizes dos membros inferiores)	15	1
I 84 (hemorróidas)	32	1
J 00 (nasofaringite aguda)	6	2
J 01 (sinusite aguda)	14	2
J 03 (amigdalite aguda)	23	5
J 04 (laringite e traqueíte agudas)	25	2
J 06 (infecções agudas das vias aéreas superiores de localização múltiplas e não especificadas)	26	5
J 11 (influenza - gripe – devida a vírus não identificado)	5	1
J 18 (pneumonia por microorganismo não especificado)	22	2
J 39 (outras doenças de vias aéreas não especificadas)	6	1
J 45 (asma)	21	2
K 04 (doenças da polpa e dos tecidos periapicais)	29	3
K 21 (doenças de refluxo gastroesofágico)	22	3
K 27 (úlceras pépticas de localização não especificada)	15	1
K 28 (úlceras gastrojejunal)	5	1
K 29 (gastrite e duodenite)	10	1
K 40 (hérnia inguinal)	17	1
K 44 (hérnia diafragmática)	15	1
K 52 (outras gastroenterites e colites não-infecciosas)	18	4
K 59 (outros transtornos funcionais do intestino)	11	2
K 60 (fissura e fístula das regiões anal e do ânus)	30	2
K 92 (outras doenças do aparelho digestivo)	15	1
L 02 (abcesso cutâneo, furúnculo e carbúnculo)	10	2
L 25 (dermatite de contato não-especificada)	15	1
L 72 (cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo)	5	1
M 06 (outras artrites reumatóides)	11	1
M 13 (outras artrites)	15	1
M 23 (transtornos internos do joelho)	36	4
M 25 (outras transtornos articulares não classificados em outra parte)	67	6
M 45 (espondilite ancilósante)	15	1
M 54 (dorsalgia)	369	46
M 60 (miosite)	5	1
M 65 (sinovite e tenossinovite)	181	12
M 67 (outras transtornos das sinóvias e dos tendões)	8	1
M 70 (transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso excessivo e pressão)	20	2
M 75 (lesões no ombro)	74	7
M 77 (outras entesopatias)	38	3
M 79 (outras transtornos dos tecidos moles)	52	5
N 20 (calculose de rim e ureter)	8	1
N 40 (hiperplasia da próstata)	10	2

Tabela 1 (Continuação)

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10		
Pesquisa realizada na CELESC no Período de agosto de 2002 a agosto de 2003		
Nº de CID	Dias de Afastamento	Total de Atestados
N 94 (dor e outras afecções associadas com órgãos genitais femininos e com o ciclo menstrual)	13	1
O 24 (diabetes mellitus na gravidez)	15	1
R 07 (dor de garganta e no peito)	12	1
R 10 (dor abdominal e pélvica)	7	1
R 42 (tontura e instabilidade)	8	1
R 60 (edema não classificado em outra parte)	10	3
S 35 (traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do abdome e da pelve)	13	1
S 42 (fratura do ombro e braço)	8	1
S 61 (ferimento do punho e da mão)	3	1
S 63 (luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão)	5	1
S 82 (fratura da perna incluindo o tornozelo)	102	2
S 83 (luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho)	70	6
S 92 (fratura do pé)	15	1
S 93 (luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé)	67	7
T 22 (queimadura e corrosão do ombro e membro superior, exceto punho e mão)	5	1
Z 54 (convalescência)	18	2
Z 76 (pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstância)	25	4
Σ: 79	Σ: 2836	Σ: 281

Fonte: Dados secundários

Com base na, nota-se que dos 2836 dias de afastamento, 160 são correspondentes a dias não trabalhados gerados por 14 atestados que não continham identificação de CID que justificassem a doença responsável pelo absenteísmo do trabalhador.

Por outro lado, destes 2836 dias, 2676 correspondem a dias não trabalhados em função de 267 atestados apresentados, cujas patologias mencionadas estão relacionadas aos diferentes grupos de doenças especificados pelo CID-10.

Tais situações serão explicadas mais detalhadamente ao longo deste capítulo.

4.2 Análise dos Prontuários

4.2.1 Caracterização da população pesquisada

Conforme verificado na Tabela 1, foram analisados 281 atestados, sendo que em 14 deles não havia especificação de CID-10, ou seja, o atestado não mencionava a patologia que ocasionou o afastamento. Além disso, houve casos em que o mesmo empregado apresentou mais de um atestado ao longo do período estudado.

Desta forma, o grupo denominado sem CID é caracterizado da seguinte forma.

Tabela 2 - Caracterização da população sem CID-10

Patologia (nº CID)	Sexo	Idade	Cargo
Sem CID	M	43	Técnico industrial
Sem CID	M	55	Artífice
Sem CID	M	37	Instrutor
Sem CID	M	49	Assistente administrativo
Sem CID	M	48	Administrador
Sem CID	M	50	Operador de computador
Sem CID	M	48	Economista
Sem CID	M	51	Agente de serviço
Sem CID	M	45	Administrador
Sem CID	M	63	Advogado
Sem CID	F	43	Assistente administrativo
Sem CID	F	40	Secretária
Sem CID	F	39	Secretária
Sem CID	F	41	Assistente administrativo

Fonte: Dados secundários

Analisando a tabela 2, observa-se que existiu uma incidência muito maior da população do sexo masculino em relação ao sexo feminino. Entretanto, a faixa etária média de ambos os grupos esteve situada num intervalo de 41 a 50 anos. Outro ponto a ser destacado é a impossibilidade de se fazer inferências quanto ao aparecimento de doenças e a situação de estresse, uma vez que tais atestados não mencionaram a patologia responsável pelo afastamento do trabalhador.

4.2.2 Análise da relação do CID-10 com patologias correspondentes

As tabelas a seguir serão apresentadas por grupos de doenças conforme o CID-10 pela Organização Mundial de Saúde.

Tabela 3 - Grupo C da CID-10: Neoplasias

Patologia (n° CID)	Sexo	Idade	Cargo
C 73 (Neoplasia maligna da glândula tireóide)	M	46	Engenheiro

Fonte: Dados secundários

Assinala-se, com base na tabela 3, que apenas uma pessoa apresentou o diagnóstico referente a patologia do grupo das neoplasias. Pela falta de maiores informações, torna-se inviável fazer qualquer relação de causalidade entre a doença, o cargo e até mesmo situações de estresse.

Tabela 4 - Grupo D da CID-10: Neoplasia e Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos

Patologia (n° CID)	Sexo	Idade	Cargo
D 25 (Leiomioma do útero)	F	45	Telefonista

Fonte: Dados secundários

De forma semelhante ao ocorrido na análise da tabela anterior, o único ponto que é possível destacar em relação à tabela 4 é a presença de apenas um caso de diagnóstico relacionado às neoplasias e doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos.

Tabela 5 - Grupo E da CID-10: Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas

Patologia (n° CID)	Sexo	Idade	Cargo
E 66 (Obesidade)	F	40	Secretária

Fonte: Dados secundários

Novamente, nota-se que apenas uma pessoa apresentou afastamento em função do CID-10 referenciado na tabela 5. Porém, apesar de não se ter maiores informações, sabe-se, com base na literatura pesquisada que a obesidade apresenta uma correlação positiva com situações de estresse e ansiedade. Além do mais, pressupõe-se que o cargo de secretária em relação a outros cargos (como, por exemplo, engenheiros) possui uma maior pré-disposição a realizar tarefas menos dinâmicas em termos de movimentação e agilidade.

Tabela 6 - Caracterização da população sem CID-10

Patologia (nº CID)	Sexo	Idade	Cargo
F 32 (Episódio depressivo)	M	49	Assistente administrativo
F 32 (Episódio depressivo)	F	57	Analista de RH
F 32 (Episódio depressivo)	M	53	Administrador
F 32 (Episódio depressivo)	F	65	Assessora administrativa
F 32 (Episódio depressivo)	F	40	Assistente administrativo
F 32 (Episódio depressivo)	F	43	Secretária
F 32 (Episódio depressivo)	F	45	Secretária
F 32 (Episódio depressivo)	M	51	Assistente administrativo
F 32 (Episódio depressivo)	M	61	Motorista
F 32 (Episódio depressivo)	M	53	Administrador
F 32 (Episódio depressivo)	F	46	Secretária
F 32 (Episódio depressivo)	F	44	Assistente administrativa
F 32 (Episódio depressivo)	M	44	Escriturário
F 32 (Episódio depressivo)	F	34	Analista de sistema
F 32 (Episódio depressivo)	M	48	Técnico de contabilidade
F 32 (Episódio depressivo)	F	42	Técnico nível superior
F 32 (Episódio depressivo)	M	54	Assistente administrativo
F 32 (Episódio depressivo)	F	65	Assistente administrativa
F 32 (Episódio depressivo)	F	45	Assistente administrativa
F 32 (Episódio depressivo)	M	53	Motorista
F 32 (Episódio depressivo)	M	64	Agente de serviço
F 32 (Episódio depressivo)	M	54	Assistente administrativo
F 32 (Episódio depressivo)	F	51	Escriturária

Tabela 6 (Continuação)

Patologia (nº CID)	Sexo	Idade	Cargo
F 32 (Episódio depressivo)	M	48	Engenheiro
F 32 (Episódio depressivo)	F	48	Assistente administrativa
F 32 (Episódio depressivo)	M	55	Assistente administrativo
F 34 (Transtorno de humor)	M	50	Técnico industrial
F 34 (Transtorno de humor)	M	55	Motorista
F 41 (Transtorno ansioso)	F	46	Assistente administrativa
F 41 (Transtorno ansioso)	M	48	Economista
F 43 (Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação)	F	42	Atendente comercial
F 43 (Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação)	M	41	Assistente administrativa
F 43 (Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação)	M	38	Assistente administrativo
F 43 (Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação)	F	41	Assistente administrativa
F 43 (Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação)	F	52	Secretária
F 43 (Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação)	M	51	Assistente administrativo
F 43 (Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação)	M	49	Assistente administrativo

Fonte: Dados secundários

A Tabela 6 mostra um número insignificativamente maior de homens (20) em relação às mulheres (17), entretanto cabe lembrar que a população de empregados da CELESC é predominantemente masculina. Com base nestas informações, infere-se que as mulheres, em relação ao universo pesquisado, apresentaram grande incidência de afastamentos relacionados às doenças classificadas no grupo F do CID-10. Doenças estas que, com base na literatura utilizada, estão intrinsecamente associadas às situações de estresse.

A faixa etária média desta tabela está situada entre 41 e 50 anos. Os cargos administrativos apareceram em uma quantidade maior do que outros cargos operacionais e a doença relacionada aos episódios depressivos teve o mesmo comportamento que a variável anterior (cargos administrativos).

É importante ressaltar ainda que neste grupo de doenças, uma mesma pessoa apresentou mais de um atestado.

Tabela 7 - Grupo G da CID-10: Doenças do Sistema Nervoso

Patologia (nº CID)	Sexo	Idade	Cargo
G 43 (Enxaqueca)	M	51	Instrutor
G 44 (Outras síndromes de algias cefálicas)	F	51	Escriturária
G 44 (Outras síndromes de algias cefálicas)	M	29	Agente de serviços

Fonte: Dados secundários

A tabela 7 indica que poucas pessoas apresentaram o diagnóstico de patologias associadas às doenças do sistema nervoso. Porém, mesmo em menor quantidade, em relação às outras tabelas, nota-se que os atestados destes empregados tinha uma enorme vinculação com episódios dolorosos. Novamente, chama atenção a presença destas doenças que podem ter íntima relação com situações estressoras.

Tabela 8 - Grupo H da CID-10: Doenças do Olho e anexos e Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide

Patologia (nº CID)	Sexo	Idade	Cargo
H 02 (Transtorno da pálpebra)	F	45	Assistente administrativa
H 10 (Conjuntivite)	M	51	Engenheiro
H 10 (Conjuntivite)	M	50	Operador de computador
H 10 (Conjuntivite)	M	33	Escriturário
H 10 (Conjuntivite)	M	45	Auxiliar técnico
H 10 (Conjuntivite)	M	49	Escriturário
H 10 (Conjuntivite)	M	57	Assistente administrativo
H 10 (Conjuntivite)	M	58	Agente de serviços
H 11 (Outros transtornos da conjuntiva)	M	39	Assistente administrativo
H 11 (Outros transtornos da conjuntiva)	F	39	Secretária
H 11 (Outros transtornos da conjuntiva)	F	55	Secretária

Tabela 8 (Continuação)

Patologia (n° CID)	Sexo	Idade	Cargo
H 11 (Outros transtornos da conjuntiva)	M	51	Assistente administrativo
H 11 (Outros transtornos da conjuntiva)	M	55	Assistente administrativo
H 26 (Outras cataratas)	F	43	Assistente administrativa
H 26 (Outras cataratas)	M	42	Contador
H 60 (Otite externa)	M	41	Assistente administrativo
H 83 (Outros transtornos do ouvido interno)	F	53	Secretária
H 83 (Outros transtornos do ouvido interno)	F	44	Administração
H 83 (Outros transtornos do ouvido interno)	F	43	Assistente administrativa
H 83 (Outros transtornos do ouvido interno)	F	39	Analista de RH
H 83 (Outros transtornos do ouvido interno)	M	54	Analista de RH
H 83 (Outros transtornos do ouvido interno)	M	47	Administrador
H 83 (Outros transtornos do ouvido interno)	F	43	Assistente administrativa
H 90 (Perda de audição por transtorno de condução e/ou neurosensorial)	F	48	Assessora administrativa

Fonte: Dados secundários

A tabela 8 indica que a população deste grupo apresentou uma faixa etária média de 41 a 50 anos e o afastamento de homens (14) teve um número maior do que o de mulheres (9). Nesta situação também ocorreu de uma mesma pessoa apresentar mais de um atestado médico. Doenças relacionadas à conjuntivite e outros problemas da conjuntiva se destacaram em detrimento às outras patologias englobadas neste CID. Entretanto, apesar dos cargos destes empregados englobarem atividades que exigem maior concentração e atenção dos olhos, os afastamentos estavam vinculados com alguns fatores externos como, por exemplo, um período marcado por surtos de conjuntivite no estado e em outras regiões do Brasil, tomando como parâmetro o momento em que foi realizada a presente pesquisa.

Tabela 9 - Grupo I da CID-10: Doenças do Aparelho Circulatório

Patologia (nº CID)	Sexo	Idade	Cargo
I 10 (Hipertensão essencial)	F	40	Assistente administrativa
I 10 (Hipertensão essencial)	M	55	Assistente administrativo
I 10 (Hipertensão essencial)	M	45	Administrador
I 10 (Hipertensão essencial)	M	54	Analista de RH
I 10 (Hipertensão essencial)	F	52	Secretária
I 10 (Hipertensão essencial)	M	52	Agente de serviços
I 10 (Hipertensão essencial)	M	54	Analista de sistemas
I 20 (Angia pectoris)	M	50	Engenheiro
I 20 (Angia pectoris)	M	67	Escriturário
I 24 (Outras doenças isquêmicas aguda do coração)	M	51	Técnico em contabilidade
I 24 (Outras doenças isquêmicas aguda do coração)	M	67	Escriturário
I 25 (Doença isquêmica crônica do coração)	M	42	Contador
I 25 (Doença isquêmica crônica do coração)	M	67	Escriturário
I 36 (Transtornos não-reumáticos da válvula tricúspide)	M	65	Assistente administrativo
I 83 (Varizes dos membros inferiores)	F	60	Agente de serviços
I 84 (Hemorroidas)	F	45	Assistente administrativa

Fonte:Dados secundários

Com base na tabela 9, percebe-se que doenças relacionadas ao aparelho circulatório foram diagnósticas e responsáveis por uma grande quantidade de dias de afastamento da empresa em relação aos outros grupos do CID-10 apresentados anteriormente.

O número de homens (14) que se afastaram em função destas doenças foi significativamente maior do que o de mulheres (4). A faixa etária desta população esteve situada num intervalo compreendido entre 51 a 60 anos.

As patologias verificadas em tais atestados também apresentam, segundo a literatura consultada, considerada associação com o estresse.

Tabela 10 - Grupo J da CID-10: Doenças do Aparelho Respiratório

Patologia (nº CID)	Sexo	Idade	Cargo
J 00 (Nasofaringite aguda)	M	49	Escriturária
J 00 (Nasofaringite aguda)	M	51	Engenheiro
J 01 (Sinusite aguda)	M	45	Assistente administrativo
J 01 (Sinusite aguda)	M	41	Assistente administrativo
J 03 (Amigdalite aguda)	F	46	Técnica de contabilidade
J 03 (Amigdalite aguda)	F	51	Escriturária
J 03 (Amigdalite aguda)	M	43	Assistente administrativo
J 03 (Amigdalite aguda)	F	37	Operadora de computador
J 03 (Amigdalite aguda)	F	52	Analista de RH
J 04 (laringite e traqueíte agudas)	M	40	Auxiliar técnico
J 04 (laringite e traqueíte agudas)	M	67	Escriturário
J 04 (laringite e traqueíte agudas)	F	39	Digitadora
J 06 (Infecções agudas das vias aéreas superiores de localização múltiplas e não-especificadas)	F	45	Secretária
J 06 (Infecções agudas das vias aéreas superiores de localização múltiplas e não-especificadas)	F	37	Técnico industrial
J 06 (Infecções agudas das vias aéreas superiores de localização múltiplas e não-especificadas)	F	45	Telefonista
J 06 (Infecções agudas das vias aéreas superiores de localização múltiplas e não-especificadas)	M	40	Agente de serviços
J 11 (Influenza devida a vírus não identificado)	M	48	Auxiliar técnico
J 18 (Pneumonia com microorganismo não-especificado)	M	60	Motorista
J 39 (Outras doenças de vias aéreas não-especificadas)	M	42	Contador
J 45 (Asma)	M	40	Técnico industrial
J 45 (Asma)	F	41	Analista de sistemas

Fonte:Dados secundários

A tabela 10 indica a faixa etária média entre 41 e 50 anos, com um grupo de homens (12) um pouco maior que o das mulheres (9). Estas doenças estão relacionadas com do aparelho respiratório, podendo ser diagnosticadas pela influência de fatores externos ou

internos. Todavia, é relevante assinalar que situações de estresse levam a um rebaixamento do sistema imunológico deixando o indivíduo mais susceptível ao desencadeamento destas.

Tabela 11 - Grupo K da CID-10: Doenças do Aparelho Digestivo

Patologia (nº CID)	Sexo	Idade	Cargo
K 04 (Doenças da polpa e dos tecidos periapicais)	F	41	Técnica de segurança do trabalho
K 04 (Doenças da polpa e dos tecidos periapicais)	M	54	Assistente administrativo
K 04 (Doenças da polpa e dos tecidos periapicais)	M	54	Despachante
K 21 (Doença de refluxo gastroesofágico)	M	49	Escriturário
K 21 (Doença de refluxo gastroesofágico)	F	49	Assistente administrativa
K 21 (Doença de refluxo gastroesofágico)	F	51	Escriturária
K 27 (Úlcera péptica de localização não-especificada)	M	46	Assistente administrativo
K 28 (Úlcera gastrojejunal)	F	37	Secretária
K 29 (Gastrite e duodenite)	M	47	Instrutor
K 40 (Hérnia inguinal)	M	46	Analista de sistemas
K 44 (Hérnia diafragmática)	M	46	Engenheiro
K 52 (Outras gastroenterites e colites não-infecciosas)	F	64	Agente de serviços
K 52 (Outras gastroenterites e colites não-infecciosas)	F	39	Digitadora
K 52 (Outras gastroenterites e colites não-infecciosas)	M	66	Engenheiro
K 52 (Outras gastroenterites e colites não-infecciosas)	F	41	Operadora de computador
K 59 (Outros transtornos funcionais do intestino)	M	29	Agente de serviços
K 59 (Outros transtornos funcionais do intestino)	M	55	Assistente administrativo
K 60 (Fissura e fístula das regiões anal e do ânus)	M	43	Analista de sistema
K 60 (Fissura e fístula das regiões anal e do ânus)	F	37	Técnica industrial
K 92 (Outras doenças do aparelho digestivo)	M	46	Assistente administrativo

Fonte: Dados secundários

Esta tabela sugere um número de homens (12) insignificativamente maiores que de mulheres (8) e novamente a faixa etária média situou-se entre 41 e 50 anos. Este grupo de patologias também foi responsável por uma parcela representativa de dias sem trabalho, conforme apresentado na Tabela 1. Doenças do aparelho digestivo, conforme o referencial teórico já apresentado, podem ser desencadeadas pelo estresse.

Tabela 12 - Grupo L da CID-10: Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo

Patologia (nº CID)	Sexo	Idade	Cargo
L 02 (Abscesso cutâneo, furúnculo e carbúnculo)	F	41	Técnica de segurança do trabalho
L 02 (Abscesso cutâneo, furúnculo e carbúnculo)	M	43	Técnico industrial
L 02 (Abscesso cutâneo, furúnculo e carbúnculo)	M	33	Escriturário
L 25 (Dermatite de contato não-especificada)	M	50	Guarda
L 72 (Cistos foliculares da pele e do tecido subcutâneo)	M	56	Assistente administrativo

Fonte: Dados secundários

A Tabela 12 demonstra que a maioria dos atestados foi apresentado por homens, na faixa etária dos 41 a 50 anos. Em relação aos outros grupos de doenças apresentados anteriormente, pode-se afirmar que não foi muito significativo o número de dias que os empregados ficaram sem trabalhar e este fato, curiosamente está discordante com grande parte da literatura que versa sobre as doenças psicossomáticas. Exemplificando, menciona-se Meneghetti (1997) e Volich (2000), que afirmam que doenças dermatológicas são aquelas normalmente associadas a fatores psicossomáticos, uma vez que a pele humana encontra-se em contato direto com o meio externo, sendo assim, o canal mais susceptível ao aparecimento de doenças.

Tabela 13 - Grupo M da CID-10: Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo

Patologia (n° CID)	Sexo	Idade	Cargo
M 06 (Outras artrites reumatóides)	F	46	Administradora
M 13 (Outras artrites)	M	50	Assistente administrativo
M 23 (Transtornos internos do joelho)	F	51	Escrituraria
M 23 (Transtornos internos do joelho)	M	50	Assistente administrativo
M 23 (Transtornos internos do joelho)	M	42	Artífice
M 25 (Outros transtornos articulares não classificados em outra parte)	M	49	Guarda
M 25 (Outros transtornos articulares não classificados em outra parte)	F	38	Assistente administrativa
M 25 (Outros transtornos articulares não classificados em outra parte)	M	42	Artífice
M 25 (Outros transtornos articulares não classificados em outra parte)	F	39	Secretária
M 25 (Outros transtornos articulares não classificados em outra parte)	M	47	Assistente administrativo
M 25 (Outros transtornos articulares não classificados em outra parte)	M	42	Assistente administrativo
M 45 (Espondilite ancilósante)	M	51	Técnico de segurança do trabalho
M 54 (Dorsalgia)	F	47	Digitadora
M 54 (Dorsalgia)	M	43	Assistente administrativo
M 54 (Dorsalgia)	M	54	Guarda
M 54 (Dorsalgia)	M	43	Artífice
M 54 (Dorsalgia)	F	47	Telefonista
M 54 (Dorsalgia)	M	47	Assessora administrativa
M 54 (Dorsalgia)	M	37	Analista de sistemas
M 54 (Dorsalgia)	F	48	Assistente administrativa
M 54 (Dorsalgia)	F	44	Assistente administrativa
M 54 (Dorsalgia)	F	45	Secretária
M 54 (Dorsalgia)	F	53	Engenheira
M 54 (Dorsalgia)	M	46	Assistente administrativo
M 54 (Dorsalgia)	M	41	Assistente administrativo
M 54 (Dorsalgia)	M	42	Assistente administrativo
M 54 (Dorsalgia)	M	44	Escriturário
M 54 (Dorsalgia)	M	43	Assistente administrativo
M 54 (Dorsalgia)	M	43	Técnico industrial
M 54 (Dorsalgia)	M	52	Técnico industrial
M 54 (Dorsalgia)	F	47	Escriturária
M 54 (Dorsalgia)	M	36	Assistente administrativo
M 54 (Dorsalgia)	M	58	Escriturário
M 54 (Dorsalgia)	M	55	Motorista
M 54 (Dorsalgia)	F	36	Instrutora
M 54 (Dorsalgia)	M	41	Administrador
M 54 (Dorsalgia)	F	47	Telefonista
M 54 (Dorsalgia)	F	55	Escrituraria
M 54 (Dorsalgia)	M	39	Montador

Tabela 13 (Continuação)

M 54 (Dorsalgia)	M	51	Engenheiro
M 54 (Dorsalgia)	F	36	Administradora
M 54 (Dorsalgia)	F	64	Agente de serviços
M 54 (Dorsalgia)	M	55	Assistente administrativo
M 54 (Dorsalgia)	M	37	Analista de sistemas
M 54 (Dorsalgia)	F	43	Assistente administrativa
M 54 (Dorsalgia)	F	43	Assistente administrativa
M 54 (Dorsalgia)	M	44	Escriturário
M 54 (Dorsalgia)	M	45	Administrador
M 54 (Dorsalgia)	M	47	Instrutor
M 54 (Dorsalgia)	F	42	Digitadora
M 54 (Dorsalgia)	F	59	Agente de serviços
M 54 (Dorsalgia)	M	38	Administrador
M 54 (Dorsalgia)	M	43	Assistente administrativo
M 60 (Miosite)	M	41	Assistente administrativo
M 65 (Sinovite e tenossinovite)	M	57	Assistente administrativo
M 65 (Sinovite e tenossinovite)	M	45	Engenheiro
M 65 (Sinovite e tenossinovite)	F	59	Digitadora
M 65 (Sinovite e tenossinovite)	M	58	Auxiliar técnico
M 65 (Sinovite e tenossinovite)	M	34	Programador
M 65 (Sinovite e tenossinovite)	M	43	Técnico em contabilidade
M 65 (Sinovite e tenossinovite)	M	33	Assistente administrativo
M 65 (Sinovite e tenossinovite)	M	42	Assistente administrativo
M 65 (Sinovite e tenossinovite)	F	52	Secretária
M 65 (Sinovite e tenossinovite)	M	46	Técnico industrial
M 65 (Sinovite e tenossinovite)	M	43	Analista de sistemas
M 65 (Sinovite e tenossinovite)	M	43	Técnico em contabilidade
M 67 (outros transtornos das sinóvias e dos tendões)	F	25	Técnico industrial
M 70 (Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, uso excessivo e pressão)	F	39	Secretária
M 70 (Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, uso excessivo e pressão)	M	42	Assistente administrativo
M 75 (lesões do ombro)	F	53	Secretária
M 75 (lesões do ombro)	M	51	Escriturário
M 75 (lesões do ombro)	M	50	Artífice
M 75 (lesões do ombro)	M	54	Artífice
M 75 (lesões do ombro)	M	51	Assistente administrativo
M 75 (lesões do ombro)	M	39	Analista de RH
M 77 (outras entesopatias)	M	42	Programador
M 77 (outras entesopatias)	M	53	Administrador
M 79 (outros transtornos dos tecidos moles)	F	46	Engenheira
M 79 (outros transtornos dos tecidos moles)	F	53	Secretária
M 79 (outros transtornos dos tecidos moles)	F	46	Assistente administrativa

Tabela 13 (Continuação)

M 79 (outros transtornos dos tecidos moles)	F	49	Engenheira
M 79 (outros transtornos dos tecidos moles)	F	65	Assessora administrativa

Fonte: Dados secundários

Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, apresentadas na tabela 13, foram as que causaram, em relação aos outros grupos apresentados, um número significativamente maior de atestados médicos e conseqüentemente, foram responsáveis por uma quantidade elevada de dias que os empregados se ausentaram da empresa.

O grupo de homens foi quase que o dobro do que o número de mulheres (29) que apresentou atestado diagnosticando doenças deste grupo. Assim como nas situações anteriores, a faixa etária média da população esteve situada entre 41 e 50 anos.

As dorsalgias, seguidas das sinovites e tenossinovites são as doenças que apresentaram destaque no grupo deste CID M. Tais patologias encontram fortes indícios na literatura de terem sua gênese vinculadas a fatores psíquicos, como o estresse. Podendo assim serem denominadas de doenças psicossomáticas. Porém, como o presente estudo tratar apenas de um diagnóstico a partir de levantamento de informações contidas nos atestados médicos, não é possível assegurar que de fato as mesmas tenham sido desencadeadas por fatores desta natureza.

Tabela 14 - Grupo N da CID-10: Doenças do Aparelho Geniturinário

Patologia (nº CID)	Sexo	Idade	Cargo
N 20 (Calculose de rim e ureter)	M	43	Engenheiro
N 40 (Hiperplasia da próstata)	M	58	Escriturário
N 40 (Hiperplasia da próstata)	M	43	Analista de Sistema
N 94 (Dor e outras afecções associadas com órgãos genitais femininos e com o ciclo menstrual)	F	43	Assistente administrativo

Fonte : Dados secundários

A tabela 14 também indica uma predominância de homens com faixa etária média situada entre os 41 e 50 anos. Assim como visto em outras tabelas, as doenças do aparelho

geniturinário aparecem em pequena amostra, bem como não se pode inferir relação de causalidade com os fatores estressantes.

Tabela 15 - Grupo O da CID-10: Gravidez, Parto e Puerpério

Patologia (n° CID)	Sexo	Idade	Cargo
O 24 (Diabetes mellitus na gravidez)	F	64	Agente de Serviço

Fonte: Dados secundários

Esta tabela por apresentar apenas um caso de doença relacionada com a diabetes inviabiliza a possibilidade de fazer correlações com situações de estresse, apesar da literatura abordar que agentes estressores contribuem para o aumento de glicose no sangue, levando assim ao aparecimento ou agravamento deste tipo de doença.

Tabela 16 - Grupo R da CID-10: Sintomas, Sinais e Achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte

Patologia (n° CID)	Sexo	Idade	Cargo
R 07 (Dor de garganta e no peito)	F	54	Assistente administrativo
R 10 (Dor abdominal e pélvica)	M	36	Escriturário
R 42 (Tontura e instabilidade)	M	51	Instrutor
R 60 (Edema não classificado em outra parte)	M	43	Técnico industrial

Fonte: Dados secundários

Com base na tabela acima, nota-se uma incidência predominante do universo masculino. Porém, apesar do pequeno número de atestados deste grupo, a literatura consultada aborda semelhança de sinais e sintomas apresentados no desencadeamento do processo de estresse com os aspectos semiológicos das doenças do CID R.

Tabela 17 -Grupo S da CID-10: Lesões, Envenenamento e algumas outras conseqüências da causa externas

Patologia (n° CID)	Sexo	Idade	Cargo
S 35 (Traumatismo de vasos sanguíneos ao nível do abdome, dorso e da pelve)	M	49	Auxiliar Técnico
S 42 (Fratura do ombro e braço)	F	44	Assistente administrativo
S 61 (Ferimento do punho e da mão)	M	61	Motorista
S 63 (Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do punho e da mão)	M	48	Assistente administrativo
S 82 (Fratura da perna incluindo tornozelo)	M	53	Operador de computador
S 82 (Fratura da perna incluindo tornozelo)	M	46	Assistente administrativo
S 83 (Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho)	M	47	Assessor administrativo
S 83 (Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho)	M	46	Analista de sistema
S 83 (Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho)	M	42	Artífice
S 83 (Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos do joelho)	F	59	Digitadora
S 92 (Fratura do pé)	M	50	Engenheiro
S 93 (Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé)	M	41	Analista de sistemas
S 93 (Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé)	M	49	Assistente administrativo
S 93 (Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé)	F	49	Secretária
S 93 (Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé)	F	51	Escriturária
S 93 (Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé)	M	47	Eletromecânico
S 93 (Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé)	F	37	Técnico industrial
S 93 (Luxação, entorse e distensão das articulações e dos ligamentos ao nível do tornozelo e do pé)	M	43	Operador de computador

Fonte: Dados secundários

A tabela 17, referente ao CID S é caracterizada por uma predominância de homens. A faixa etária média novamente encontra-se no intervalo dos 41 a 50 anos. Este grupo de doenças, num primeiro momento pode não ter correlação com fatores de estresse. Todavia,

infere-se que situações estressantes podem contribuir para um estado de maior desatenção e de cuidado por parte dos empregados, causando maior susceptibilidade à ocorrência de acidentes de trabalho ou doméstico. Acidentes estes, via de regra, associados às lesões e envenenamento.

Outro aspecto que merece destaque é a associação destas doenças com os atestados apresentados pelos empregados e, mais especificamente, ao número de dias que estes ficaram sem trabalhar, conforme verificado na Tabela 1.

Tabela 18 -Grupo T da CID-10: Lesões, Envenenamento e algumas outras conseqüências da causa externas

Patologia (nº CID)	Sexo	Idade	Cargo
T 22 (Queimadura e corrosão do ombro e membro superior, exceto punho e mão)	M	45	Artífice

Fonte: Dados secundários

A tabela 18 apresenta apenas um caso, entretanto, os comentários feitos acima também são pertinentes a este tipo de patologia.

Tabela 19 -Grupo Z da CID-10: Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde

Patologia (nº CID)	Sexo	Idade	Cargo
Z 54 (Convalescença)	F	60	Agente de serviço
Z 54 (Convalescença)	M	48	Técnico industrial
Z 76 (Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias)	M	58	Auxiliar técnico
Z 76 (Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias)	M	55	Auxiliar administrativo
Z 76 (Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias)	F	42	Digitadora
Z 76 (Pessoas em contato com os serviços de saúde em outras circunstâncias)	F	64	Agente de serviço

Fonte: Dados secundários

A tabela 19 demonstra uma equivalência em relação ao grupo de homens e de mulheres. Este CID está relacionado aos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde e, por ser muito genérico e abrangente torna-se complicado fazer inferências de relações de causalidade entre doenças verificadas neste grupo e agentes estressores presentes no ambiente organizacional e/ou fora dele.

5 Resultados alcançados

5.1 Discussão dos resultados

Através da pesquisa foi possível detectar e levantar os dados pertinentes, tabulando-se as patologias verificadas no estudo. Porém, é importante lembrar que, para validar e confirmar as conjecturas, é preciso aprofundar mais as investigações, assim como realizar pesquisas em que se tenham entrevistas como foco, bem como observar o dia-a-dia dos trabalhadores.

Apesar das referidas limitações, pode-se inferir que, dentre inúmeras doenças relacionadas aos pedidos de afastamento, as principais estavam classificadas com CID M e CID F, ou seja, patologias que dizem respeito às doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo e aos Transtornos Mentais e Comportamentais, respectivamente.

Partindo da hipótese norteadora desta pesquisa de que as doenças psicossomáticas relacionadas ao trabalho interferem no desempenho do trabalhador, assim como geram afastamento e baixa produtividade às empresas. Verificou-se a presença de indícios que possibilitam confirmar tal hipótese, principalmente ao constatar que as patologias mais referidas nos diversos atestados médicos, apresentados ao longo do período estudado, tinham grande probabilidade de estarem relacionadas com agentes estressores.

Em outras palavras, identificou-se um maior número de doenças catalogadas no grupo das doenças osteomusculares e transtornos mentais e comportamentais. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil (2001), o aumento de incidência de LER/DORT pode ser observado nas estatísticas do INSS de concessão de benefícios por doenças profissionais, respondendo por mais de 80% dos diagnósticos que resultaram em concessão de auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez pela Previdência Social em 1998.

Acreditando na magnitude da problemática, diversos estudiosos têm tentado explicar a gênese destes males por meio de várias teorias. Todavia, existe um consenso de que estes resultam do entrelaçamento de três conjuntos de aspectos envolvidos na dor músculo-esquelética: fatores biomecânicos presentes na tarefa; fatores psicossociais relacionados à organização do trabalho; e fatores ligados à psicodinâmica do trabalho ou aos desequilíbrios psíquicos gerados em certas situações especiais de trabalho na gênese do processo de adoecimento (Ministério da Saúde do Brasil, 2001).

Corroborando, Gaigher Filho e Melo (2001), afirmam que as ações trabalhistas relacionadas a este grupo de doenças são as mais conhecidas e representativas de situações em que os distúrbios emocionais se encontram na origem das queixas físicas.

Em relação aos transtornos mentais e comportamentais, Fiorelli e Malhadas Júnior (2003) mencionam que há registro de um perceptível aumento de transtornos associados ao estresse, tornando-se cada vez mais preocupantes.

Para o Ministério da Saúde do Brasil (2001), os referidos transtornos não acontecem de forma isolada, mas de contextos de trabalho e em interação com o corpo e com a dimensão psicológica dos trabalhadores. As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo das pessoas, produzindo disfunções e lesões biológicas.

O processo de comunicação dentro do ambiente de trabalho conformado pela cultura organizacional também é considerado fator importante na determinação da saúde mental. Além disto, ambientes que impossibilitam a comunicação espontânea, a manifestação de insatisfações, as sugestões dos trabalhadores em relação à organização ou ao trabalho desempenhado provocam tensões e, em última instância situações de estresse, que, por sua vez, ocasionam sofrimento e distúrbios das mais diversas ordens.

Com a pesquisa também foi possível verificar que, em média, um empregado representa um afastamento de 0,03 ano, número não tão significativo. Porém, cada funcionário afastado não trabalha 3,28 dias ano, gerando impacto considerável para a produção da empresa, isto sem contar a queda de produtividade do pessoal acometido de doença psicossomática ainda sem afastamento.

Tais dados são referentes ao período do estudo constatado pela divisão do número de atestados por empregados (281/864) e pela divisão do total de dias de afastamento pelo total de funcionários da Sede Central (2836/864). Notou-se ainda, o constante retorno, dos mesmos indivíduos, ao serviço médico, com a patologia já instalada, podendo inferir à existência de um nexo causal em relação às condições de trabalho para o estresse e, em última instância, a presença de doenças psicossomáticas.

Acrescenta-se ainda que, freqüentemente, o sofrimento e a insatisfação no trabalho manifestam-se não apenas pela patologia instalada, mas por índices de abandono (absenteísmo e rotatividade), conflitos interpessoais e até mesmo, extra trabalho.

Vale lembrar que as doenças de caráter psicossomático são aquelas desencadeadas ou agravadas por pressão ao sistema psíquico do indivíduo, num dado prazo em que o sujeito não

obtem uma adaptação satisfatória e por isso acaba somatizando, atingindo qualquer órgão ou sistema e conseqüentemente manifestando uma dada patologia, conforme representação da figura 3³.

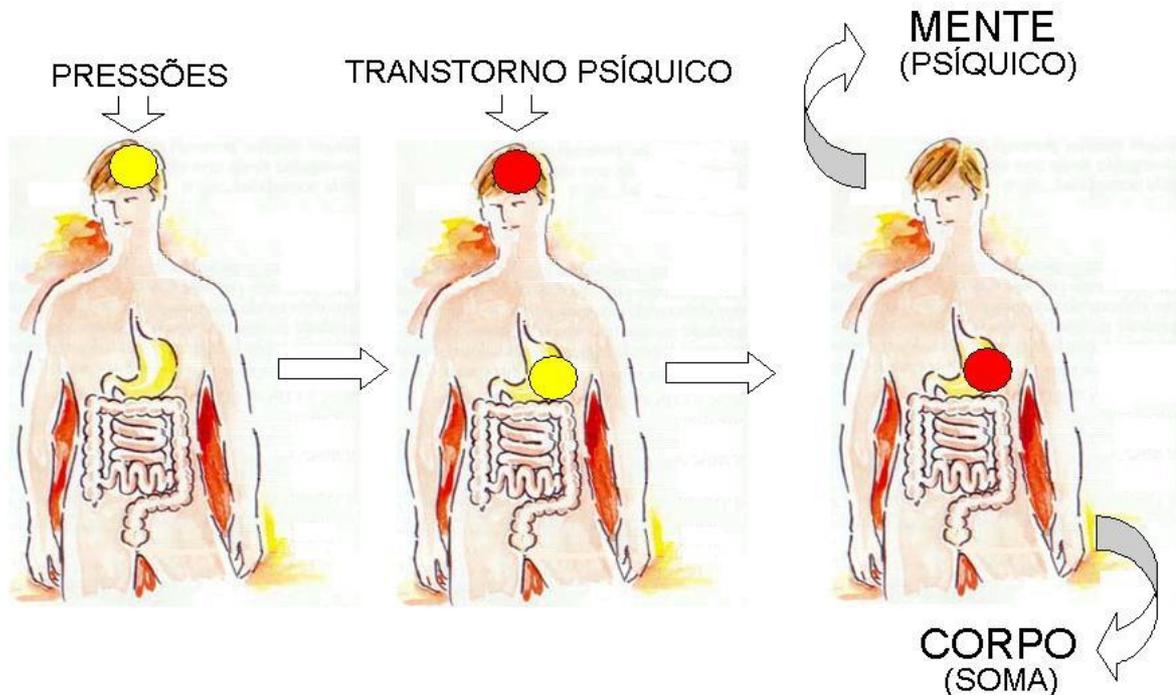


Figura 3 -Representa o da psicossomatiza o da doença

Fonte: Pereira Jorge, 2004.

No ambiente de trabalho os estímulos estressores podem ser muitos. Ballone (2002) afirma que o ambiente de trabalho gera ansiedade significativa diante de desentendimentos, insegurança, sobrecarga, insatisfa o salarial ou, até mesmo, com o tocar de um telefone. Isto gera malefícios   saúde dos trabalhadores.

As doenças psicossomáticas, acidentes de trabalho, alcoolismo e absente simo podem estar relacionados também com a depressão oculta, um quadro depressivo associado ao trabalho, que muitas vezes não   t pico, e se revela com maior sutileza. A postura de desânimo diante   vida e o futuro aparece como principal marca, relata Mendes (1995).

Mesmo num curto período de tempo, constataram-se resultados interessantes, detectando-se alguns fatores que desencadearam tais doenças. Associado a isso se observou

³ Esta figura foi uma elabora o da autora desta disserta o juntamente com o grupo de pesquisa a partir de discuss ões realizadas ao longo do curso de mestrado.

que contribuem para as referidas patologias, embora não sejam validados estes dados pela metodologia de estudo utilizada, o ambiente de trabalho, a organização do trabalho e a inter-relação dos empregados. Destaca-se neste sentido, o PDVI (Programa de Demissão Voluntária Incentivada) que, inconscientemente, gera ansiedade; ansiedade esta que, se intensificada ou freqüente pode ocasionar diversas patologias.

Com base nos conteúdos obtidos durante a entrevista realizada com a médica da empresa, pode-se dizer que as emoções não canalizadas, associadas ao mobiliário não ergonômico, à posturas inadequadas e à organização administrativa, influenciam no alto número de trabalhadores que acabam se afastando com o diagnóstico de LER/DORT, Tendinites, Lombalgia e outras Doenças do Sistema Osteomuscular, como também por Depressões ou outros Transtornos Mentais e Comportamentais. Como se observa nas figura 4 e 5.

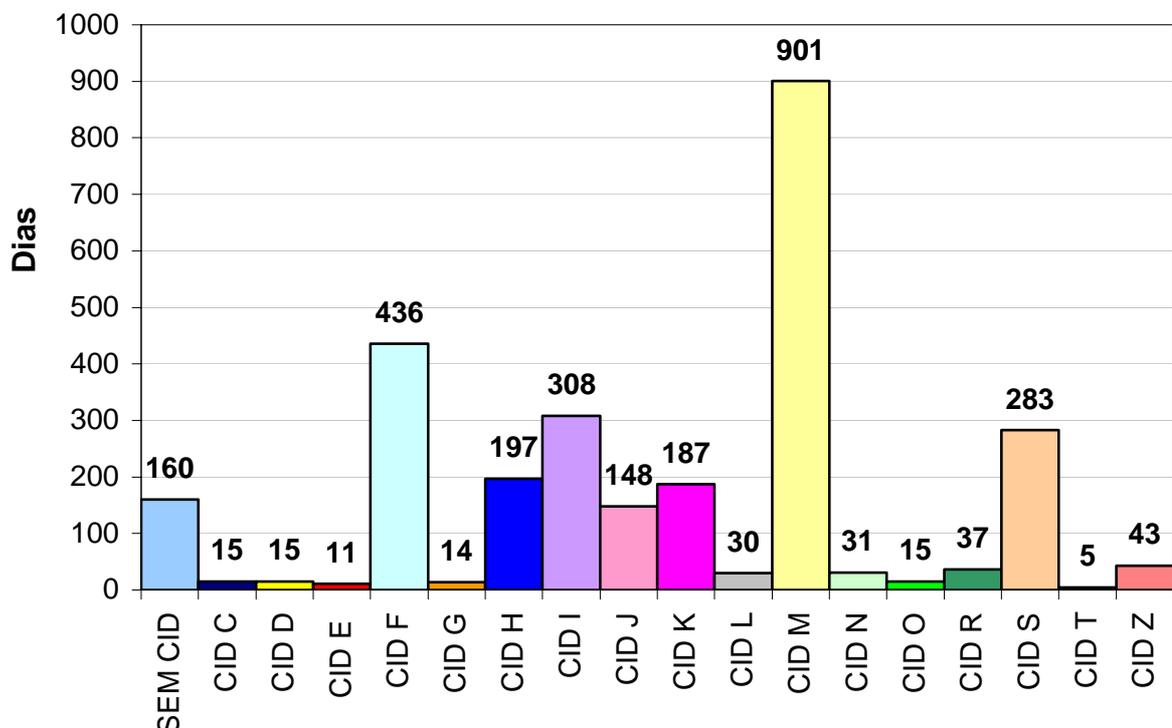


Figura 4 - Número de dias de afastamento no período de agosto/2002 a agosto/2003.

Fonte: Dados secundários

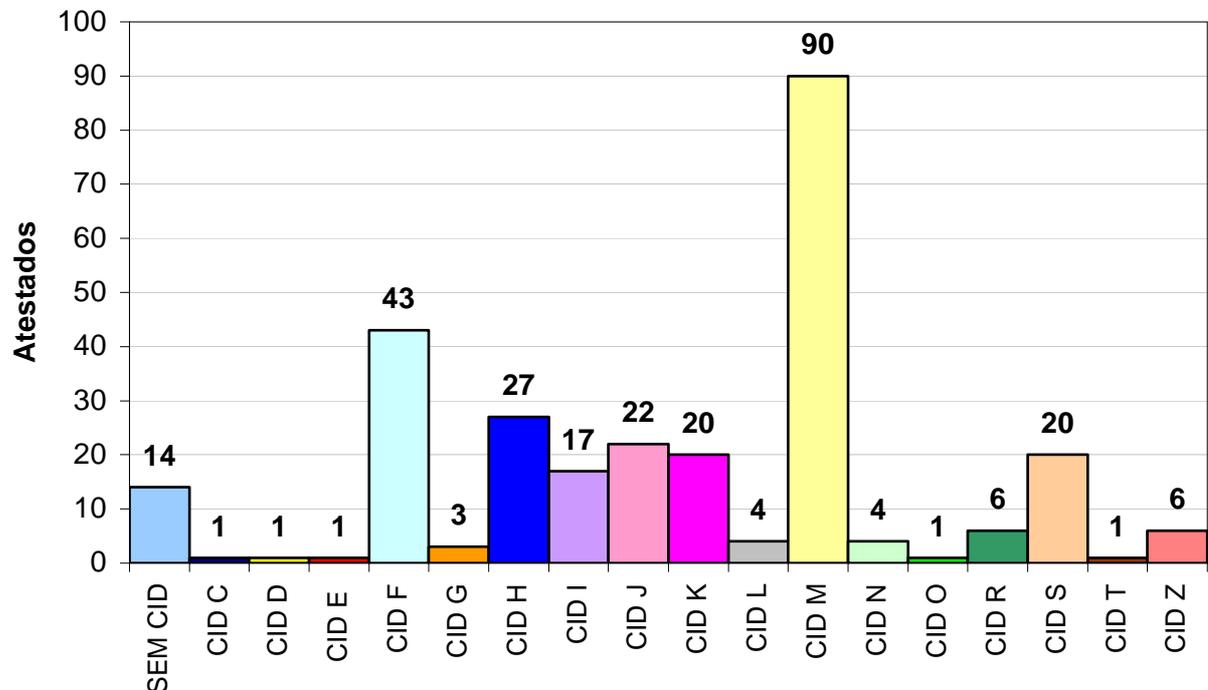


Figura 5 - Número de atestados no período de agosto/2002 a agosto/2003

Fonte: Dados secundários

Existem sinais de desgaste na empresa que prejudicam o bem estar dos trabalhadores. Estes representam dificuldades relacionais dos indivíduos no contexto do trabalho, interferindo desta forma no “processo saúde-doença” da organização, tendendo ao rumo do desencadeamento de doenças. Entre os sinais e sintomas de desgaste mais frequentes no indivíduo, encontram-se problemas cardio-vascular, hipertensão arterial, depressão, ansiedade etc. (Néri, *apud* Pustiglione & Cacchiola, 1999:126).

De acordo com as doenças do trabalho, verifica-se que o resultado do estudo apresentado tem ligação direta com as patologias descritas. Nessa pesquisa foi possível detectar o aparecimento de determinadas patologias com mais frequência do que outras como as patologias classificadas com: CID F, CID H, CID I, CID J, CID K, CID M e CID S.

Neste sentido, infere-se que os Transtornos Mentais e Comportamentais, aqui classificados em CID F tiveram destaque no estudo, aparecendo em segundo lugar, tanto pelo número de atestados quanto pelo número de afastamento que proporcionou.

Segundo Corrêa & Menezes (2002), o estresse pode também causar alguns sintomas na forma de reações psicológicas e psiquiátricas, como irritabilidade, fraqueza, nervosismo, medos, exacerbação dos atos falhos e obsessivos, além de rituais compulsivos, com aumento da sensibilidade e da angústia. Na depressão, pode haver com muita frequência uma queda ou aumento do apetite, alterações do sono, apatia e irritabilidade.

“A depressão determina ou agrava certas doenças, as quais podem ser confirmadas por exames médicos complementares: diabetes, hipertensão arterial, úlceras gástricas e gastroduodenais, hipertireoidismo, retrocolite ulcerativa, eczemas, etc. Diagnosticam-se as doenças psicossomáticas, que em grande parte são desencadeadas pela depressão” (Ksam, 2001:42).

As patologias classificadas com CID H correspondentes às Doenças do Olho, Ouvido e Apófise Mastóide, também tiveram grande representação, porém estas estão relacionadas com surto de conjuntivite, no ano anterior, gerando afastamento de trabalhadores. Um outro motivo de afastamento foi o transtorno no ouvido interno, este podendo estar vinculado ao grau de ruído que o trabalhador está exposto no seu posto de trabalho, porém, como o estudo realizado foi apenas um diagnóstico das patologias, não se pode afirmar que seja esta a real causa dos afastamentos.

As patologias com CID I estão relacionadas com as Doenças do Sistema Circulatório, estas também se destacaram, ficando em terceiro lugar nos dias que os empregados afastaram-se da empresa. Boller (2002), França & Rodrigues (1997), Lipp (1986), Mendes (1995) relatam que estas doenças têm ligação íntima com o estresse, e que o mesmo é responsável pelo surgimento e desencadeamento de doenças coronarianas, isquemias, hipertensão arterial e infartos.

Para Corrêa & Menezes (2002), o estresse é um dos fatores que podem ocasionar a hipertensão porque ele estimula o Sistema Nervoso Simpático, produzindo uma constrição dos vasos sanguíneos e aumentando, portanto, a resistência periférica. O mecanismo do estresse afeta também o ritmo cardíaco e a quantidade de sangue expelido pelo coração a cada batimento, então a variabilidade de cada batimento ou da resistência periférica é suficiente para alterar a pressão arterial. Essa situação é real quando existe a necessidade do sistema

circulatório enviar maior quantidade de sangue para o cérebro e músculos, mediante o organismo reagir a situações estressantes.

Sendo assim, é relevante assinalar que no PCMSO - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, realizado pela médica da empresa, a grande maioria da população de empregados apresenta hipertensão arterial ou está acima do peso ideal.

As patologias classificadas no CID J correspondem às Doenças do Aparelho Respiratório. Conforme Ballone (2002), uma das mais importantes funções do equilíbrio do organismo, que se denomina homeostase, é protegê-lo das agressões infecciosas, ou seja, impedir a multiplicação de agentes agressores e a formação de colônias, bem como proporcionar resistência ao organismo. Em situação de estresse essa homeostase é quebrada, facilitando então a ocorrência de doenças por estes agentes.

Doenças do Aparelho Digestivo, classificadas como CID K estão entre as que se apresentaram destaque, *o sistema gastrintestinal é especialmente sensível ao estresse* (Cabral 1997:3). De acordo com a mesma autora, a perda de apetite é um dos primeiros sintomas, devido à paralisação do trato gastrintestinal sob ação simpática, e que pode ser seguido por vômitos, constipação e diarreia, no caso de bloqueios emocionais. Sinais de irritação e perturbação dos órgãos digestivos podem ocorrer em qualquer tipo de estresse, principalmente no estresse emocional.

Segundo Corrêa & Menezes (2002), sabe-se que as úlceras gástricas são registradas com maior frequência em pessoas que são desajustadas em seu trabalho e que sofrem de tensão e frustração constantes. Indivíduos sob estresse secretam uma quantidade considerável de hormônios digestivos pépticos na urina, o que indica que os hormônios de estresse elevam a produção de enzimas pépticas, isto é, a úlcera parece ser produzida com o aumento do fluxo dos sucos ácidos, causado pelas tensões psíquicas, no estômago, que se encontra desprotegido do muco protetor secretado em estado de homeostase, sob ação do sistema nervoso autônomo parassimpático.

Em primeiro lugar, no topo, em número de atestados e afastamento está às doenças denominadas de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, classificado como CID M. Dentro dessa classificação de doenças estão a LER (Lesão por Esforço Repetitivo) ou DORT (Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho) que é considerada hoje o “mal do novo século”, segundo Prestes (1997:3). Ela faz parte de um conjunto de doenças que afetam os músculos, tendões e nervos causados por movimentos repetitivos e

posturas inadequadas. No início sua manifestação é através de desconforto, dor, inchaço e rubor, formigamento, perda da força e alterações de sensibilidade, que pioram com o trabalho excessivo, nos picos de produção.

Segundo Prestes (1997:6), as causas podem ser de caráter: 1) Biomecânico: força excessiva com as mãos, posições desconfortáveis, movimentos repetitivos de um mesmo padrão etc; 2) Psicossociais: tensão excessiva, desprazer, baixa qualidade nos relacionamentos humanos, expectativas frustradas; 3) Organizacional: densidade do serviço, precariedade do trabalho, estresse no trabalho.

Mas entre os estudos de LER/DORT, é comum atribuir uma multicausalidade ao aparecimento da doença. Com isso, segundo Souza (1997:163), aconselha-se considerar o aspecto psicossomático e subjetivo do portador da doença, *“a existência sempre, de uma história familiar e/ou pessoal de muitos conflitos e frustrações profissionais e pessoais e a falta de responsabilização individual da doença”*. É importante ressaltar que o desencadeamento da doença não é devido apenas um aspecto e sim a somatória de aspectos físicos, sociais e psicológicos.

O CID S vem classificando Lesões, Envenenamento e algumas outras conseqüências da causas externas, segundo a médica entrevistada, o número de atestados desse CID está relacionado *com os acidentes de trabalho e aos empregados “atletas” de final de semana, que por algum motivo se contudem causando fraturas.*

6 Conclusões e Recomendações

6.1 Conclusões

A diminuição dos números dessas patologias garante bem-estar e saúde dos empregados, contribuindo à produtividade da empresa pela melhoria do desempenho individual. Para que isto ocorra, é preciso investir em programas de qualidade, implantação deles ou se já existem, o que é o caso da empresa pesquisada, dar maior valorização e acompanhamento. Mas, não adianta investir no ambiente e esquecer o empregado, não dar um respaldo emocional, valorizá-lo para que se sinta satisfeito.

De acordo com Gaigher Filho & Melo (2001), é importante que todos os empregados, criem ou tenham uma consciência corporal preventiva, respeitando aos limites do seu próprio organismo, o que seria o principal mecanismo de controle das situações de estresse e de adoecimento, pois as pessoas e/ou empresas só farão com o sujeito, o que ele permitir que seja feito.

O aparecimento de doenças psicossomáticas pode ser um indicador valioso para os gerentes e dirigentes de empresas detectarem falhas na organização do trabalho, uma vez que, via de regra, as mesmas estão associadas a quedas de produtividade e de desempenho. Por outro lado, a não concretude da doença mediante a obtenção de um atestado médico, pode levar a um rebaixamento da auto-estima, desânimo e atitudes discriminatórias por parte dos outros que não compreendem a existência de tal sofrimento.

Em relação a concretude da doença, a procura do serviço médico acontece como uma tentativa quase que inconsciente de minimizar os sintomas psicológicos através de queixas físicas, já que a expressão da angústia pessoal e social ocorre pela presença de sintomas físicos, habitualmente acompanhados de padrões de comportamento de doenças.

Para Fiorelle e Malhadas Júnior (2003), o mascaramento de transtornos mentais por sinais e sintomas somáticos faz com que se invistam grandes somas no combate a manifestações secundárias. Neste sentido, o sintoma físico pode encobrir o transtorno de origem psíquico a partir do momento que o indivíduo concentra-se nos sinais de origem orgânica e eles o conduzem ao médico ou a outros profissionais da saúde.

As doenças psicossomáticas, numa visão generalista podem ser entendidas como resultado de um mecanismo de defesa que o trabalhador lança mão, deslocando para o corpo

aquilo que é insuportável para o psiquismo. Por outro lado, neutralizar os fatores estressantes do trabalho contribuem para tornar o trabalhador mais disposto para exercer suas atividades, pois ao desviar a energia psíquica dos problemas físicos e emocionais, o mesmo poderá dirigi-las para o trabalho e seus objetivos pessoais e profissionais rompendo esta dinâmica.

Com base nos achados da presente pesquisa e da formação acadêmica da autora, constata-se a importância de um profissional da área da Terapia Ocupacional nas empresas, pois este, via de regra, deve enxergar o trabalhador como ser biopsicossocial, que está inserido num ambiente produtor de vários estímulos sejam positivos ou não.

Cabe a este profissional, proporcionar ao trabalhador a percepção da existência e da influência destes estímulos no seu cotidiano organizacional, ajudando a prevenir possível desencadeamento e até o surgimento de determinadas patologias, com isso contribuindo para uma maior satisfação pessoal e profissional, bem como para o aumento da eficácia e eficiência laboral .

Assinala-se, portanto, que este investimento aparentemente não se vê o resultado imediato, mas, em longo prazo, os mesmos são de grande significado, bem como o rendimento, a satisfação e a diminuição de patologias no trabalho.

6.2 Recomendações à Empresa

As recomendações sugeridas pela autora em relação à empresa são:

- Criação de equipe multidisciplinar para análise do ambiente de trabalho e trabalhador, pois as patologias que mais afastaram os empregados, de agosto de 2002 a agosto de 2003, estão intimamente ligadas ao estresse;
- Formação de grupos para conscientização e educação continuada sobre saúde;
- Promoção de palestras semestrais, sobre vários assuntos, sempre valorizando o empregado;
- Promoção de eventos que contribuam para motivação e integração dos empregados, não somente na semana da SIPAT; e
- Conscientização dos empregados a comparecerem ao serviço médico, não somente para levar o atestado, mas sim para prevenção de eventuais patologias,

permitindo com que esse tenha dados e informações, podendo assim, verificar com clareza e precisão a saúde dos empregados.

6.3 Sugestões para trabalhos futuros

Seria muito interessante dar continuidade a está pesquisa realizando alguns outros estudos como:

- Entrevistas com os empregados afastados para validação do diagnóstico apresentado;
- Intervenção nos casos identificados como doenças psicossomáticas desencadeadas pelo estresse;
- Questionários para verificação e análise do nível de estresse entre os empregados;
- Acompanhamento do serviço médico aos empregados afastados, como também, dos empregados ativos; e
- Criação de programas de promoção à saúde.

7 Referências Bibliográficas

- ALBRECHT, K. **O gerente e o estresse**. Rio de Janeiro: Zabar, 1988.
- ALENCAR, M.C.B. **Fatores de risco das lombalgias ocupacionais: o caso de mecânicos de manutenção e produção**. Florianópolis: UFSC, 2001. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.
- ALVES, G.L.B. **Stress: diagnóstico e tratamento**. Relisul, Curitiba, 1999.
- BALLONE, G.J. **Curso de Psicopatologia: Stress**. www.psiq.ue.br, acesso em 22 out. 2002.
- _____. **Estresse e Trabalho**. www.psiq.ue.br, acesso em 5 jan. 2003.
- BAUM, A.; SINGER, J.L.; BAUM, C.S. **Stress and the environment**. New York, Cambridge University Press, 1982.
- BOLLER, E. **O enfrentamento do estresse no trabalho da enfermagem – possibilidades e limites na implementação de estratégias gerenciais**. Florianópolis: UFSC, 2002. Dissertação de mestrado em assistência de enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
- BRIDI, V.L. **Organização do trabalho e Psicopatologia: um estudo de caso envolvendo o trabalho em telefonia**. Florianópolis: UFSC, 1997. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas.
- CABRAL, A.P.T.; LUNA, J.F.; SOUZA, L.M.M.; MENDES, M.G.A.; MEDEIROS, P.A.S.G.; GOMES, R.M. **Estresse e doenças psicossomáticas**. Revista de Psicofisiologia, Instituto de Ciências Biológicas da UFMG, v.1, 1997.
- CAILLET R. **Dor: Mecanismos de Tratamento**. Porto Alegre: Artemed, 1999.
- CASSEL, J. **Psychosocial Process and Stress**. Theoretical Formulation. Int J. Health Serv., 1974.
- CODO, W.; SAMPAIO, J.J.C. & HITTOMI, A.H. **Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes, 1993.
- CORRÊA, S.A.; MENEZES, J.R.M. **Estresse e Trabalho**. Monografia apresentada para curso de especialização em Medicina do Trabalho. Campo Grande, 2002.

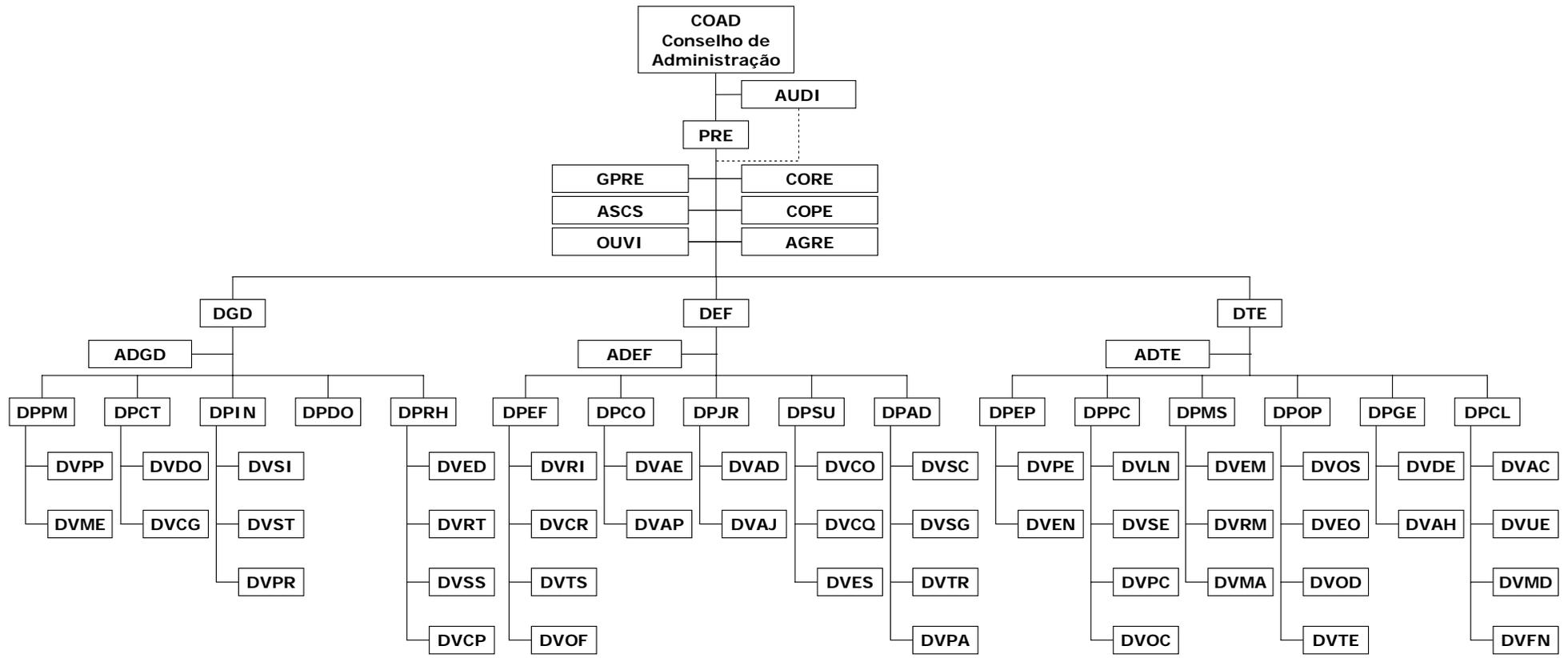
- CRUZ, R.M. **Conduta humana, tecnologia e organização do trabalho**. Texto, Florianópolis, 2002.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.
- _____. **Conferências Brasileiras: Identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. São Paulo: Fundap, 1999.
- _____. **Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações**. Texto, 1998.
- FERREIRA JUNIOR, M. **Saúde no Trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores**. São Paulo, Roca, 2000.
- FIGLIOLI, J.O.; MALHADAS JÚNIOR, M.J.O. **Psicologia nas relações de trabalho**. São Paulo: LTR, 2003.
- FRANÇA, A.C.; RODRIGUES, A.L. **Estresse e Trabalho: Guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1997.
- GAIGHER FILHO, W.; MELLO, S.L. **Ler/Dort: A psicossomatização no processo de surgimento e agravamento**. São Paulo: LTR, 2001.
- GELBCKE, F.L. **Interfaces dos Aspectos Estruturais, organizacionais e relacionais do trabalho de enfermagem e o desgaste do trabalhador**. Florianópolis: UFSC, 2002. Dissertação de mestrado em assistência de enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
- GLAVIN, G. **Stress and brain noradrenaline: a review**. New York, Neurosci Biobehav, 1985.
- JOHNSON, G.A. **Informatização e Doenças Psicossociais: organização do trabalho e doenças psicossociais dos programadores e analistas de sistema do CIASC**. Florianópolis: UFSC, 1999. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção Sistemas.
- KSAM, J. **Depressão, vida e trabalho**. www.cipanet.com.br, Revista Cipa, acesso em 30 de mar. 2001.
- LAURELL, A.S.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo, Hucitec, 1989.
- LEAL, D. **PCMSO – Programa Médico de Saúde Ocupacional da Celesc**. 2002.
- _____. **PCMSO – Programa Médico de Saúde Ocupacional da Celesc**. 2003.

- LIPP, M. **O stress está dentro de você.** São Paulo: Contexto, 1999.
- _____ et al. **Como enfrentar o stress.** São Paulo: Ícone, 1986.
- _____. **Pesquisa sobre stress no Brasil.** São Paulo: Papyrus, 1996.
- MASCI, C. **Estresse.** www.regra.com.br/cyromasci acesso em 28 ago.2001.
- MATTAR, F.N. **Pesquisa de Marketing: metodologia e planejamento.** Atlas, São Paulo, 1999.
- MENEGHETTI, A. **Psicossomática.** Porto Alegre: Editrice do Brasil: 1997.
- MENDES, A.M.F.N. **As psicossomatizações do envolvimento emocional no trabalho de um grupo de enfermeiras resultantes da má-adaptação às reações do estresse.** Florianópolis: UFSC, 1999. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas.
- MENDES, R. **Patologia do Trabalho.** Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.
- MICHAL, M. **Estresse: sinais e causas 1.** São Paulo. Roche, 2002.
- _____, **Estresse: sinais e causas 2.** São Paulo. Roche, 2002.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, **Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde.** Brasília, 2001.
- NARDI, H.C. **Saúde, trabalho e discurso de médico: a relação médico-paciente e o conflito capital-trabalho.** São Leopoldo: Unisinos, 1999.
- NIERO, E.M. **O Ambulatório de saúde do trabalhador em Florianópolis-SC: um espaço de resistência no atendimento ao trabalhador acidentado e/ou doente em função do trabalho.** Florianópolis: UFSC, 2000. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas.
- PARAGUAY, A.I.B. **Estresse, conteúdo e organização do trabalho: contribuição para melhoria das condições de trabalho.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, junho 1990.
- PEREIRA JORGE, I.M. **Estresse – sinais, sintomas e conseqüências no desempenho do trabalhador.** Artigo apresentado na disciplina de metodologia do curso de mestrado do programa de engenharia de produção da UFSC: Florianópolis, 2002.

- PIMENTEL, S. **O estresse e as doenças psicossomáticas.** www.icb.ufmg.br/lpf/pedagogia.html. acesso em 15 abr.2000.
- PRESTES,J.F.C. **LER/DORT: Lesões por esforços repetitivos.** Porto Alegre: Sidergs, 1997.
- PUSTIGLIONE, M.; CACCHIOLA, R. **Stress e Trabalho.** São Paulo, Revista O Mundo da Saúde, mar/abr. 1999.
- RICHARDSON, R.J. E COLABORADORES. **Pesquisa Social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 1999.
- RIGOTTO, R.M. **Isto é trabalho de gente? O homem e o trabalho.** São Paulo: Vozes, 1993.
- SELIGMANN SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado.** Rio de Janeiro: Cortez, 1994.
- SELYE, H. **Stress: a tensão da vida.** São Paulo: Ibrasa, 1965.
- SOUZA, N. I. de. **Lesões por Esforços Repetitivos – Abordagem Psicossomática em uma empresa de informática.** RBMP, vol.1 n° 3, 1997.
- VASCONCELOS, E.G. **Extra Stress.** São Paulo: boletim da Central Bussiness, 1996.
- VERDUSSEN, R. **A racionalização Humana do Trabalho.** Rio de Janeiro: Editora Livros Técnicos e Científicos, 1978.
- VIEIRA, S. I. **Medicina Básica do Trabalho.** Curitiba: Gênese, 1996. Volume I,II,III e IV.
- VILLALOBOS, J.O. **Estrés y trabajo.** www.estrucplan.com.ar/producciones , acesso em 8 nov. 2003.
- VOLICH, R.M. **Psicossomática.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- WILLARD & SPACKMAN, tradução de CREPEAU, E.B.; NEISTADT, M.E. **Terapia Ocupacional.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.
- WISNER, A. **A inteligência no Trabalho: Textos selecionados de Ergonomia.** São Paulo: Fundacentro, 1994.

ANEXOS

ANEXO 1 - Organograma



Conselho de administração	COAD
Auditoria interna	AUDI
Presidência	PRE
Gabinete da presidência	GPRE
Assessoria de comunicação social	ASCS
Ouvidoria	OUVI
Comitê de regulamentação	CORE
Comitê de planejamento estratégico	COPE
Agências regionais	AGRE
Diretoria de gestão de desenvolvimento organizacional	DGD
Assistência da diretoria de gestão e desenvolvimento organizacional	ADGD
Departamento de planejamento estratégico e mercado	DPPM
Divisão de planejamento estratégico e prospecção de negócios	DVPP
Divisão de mercado	DVME
Departamento de controladoria	DPCT
Divisão de desempenho organizacional	DVDO
Divisão de contabilidade de gestão	DVCG
Departamento de tecnologia da informação	DPIN
Divisão de sistemas de informação	DVSI
Divisão de produção e suporte	DVPS
Departamento de desenvolvimento organizacional	DPDO
Departamento de recursos humanos	DPRH
Divisão de estruturação e desempenho funcional	DVED
Divisão de relações trabalhistas e sindicais	DVRT
Divisão de segurança e saúde operacional	DVSS
Divisão de capacitação e desenvolvimento profissional	DVCP
Diretoria econômico-financeira	DEF
Assistência da diretoria econômico-financeira	ADEF
Departamento econômico-financeiro	DPEF

Divisão de relações com investidores e participações	DVRI
Divisão de contas a receber	DVCR
Divisão de tesouraria	DVTS
Divisão de orçamento e planejamento financeiro	DVOF
Departamento de contabilidade financeira	DPCO
Divisão de análise e escrituração	DVAE
Divisão do ativo permanente	DVAP
Departamento jurídico	DPJR
Divisão de advocacia	DVAD
Divisão de acompanhamento de processos e cálculos judiciais	DVAJ
Departamento de suprimentos	DPSU
Divisão de compras	DVCO
Divisão de inspeção e controle de qualidade	DVCQ
Divisão de estoque	DVES
Departamento de administração geral	DPAD
Divisão de secretaria geral	DVSC
Divisão de serviços gerais	DVSG
Divisão de transportes	DVTR
Divisão de patrimônio	DVPA
Diretoria técnica	DTE
Assistência da diretoria técnica	ADTE
Departamento de engenharia e planejamento do sistema elétrico	DPEP
Divisão de planejamento do sistema elétrico	DVPE
Divisão engenharia e norma	DVEN
Departamento de projeto e construção do sistema elétrico	DPEP
Divisão de linhas	DVLN
Divisão de subestações	DVSE
Divisão de projeto e construção de distribuição	DVPC
Divisão de orçamento e administração de contratos	DVOC
Departamento de manutenção do sistema elétrico	DPMS
Divisão de planejamento e engenharia de manutenção	DVEM
Divisão de recursos de manutenção	DVRM
Divisão de manutenção da distribuição	DVMA

Departamento de operação do sistema elétrico	DPOP
Divisão de operação do sistema de potência	DVOS
Divisão de estudos de operação e potencia	DVEO
Divisão de operação de distribuição	DVOD
Divisão de telecomunicação	DVTE
Departamento de geração de energia	DPGE
Divisão de desenvolvimento energético	DVDE
Divisão de aproveitamento hidroelétricos	DVAH
Departamento comercial	DPCL
Divisão de atendimento comercial	DVAC
Divisão de utilização de energia	DVUE
Divisão de medição	DVMD
Divisão de faturamento	DVFN

Anexo 2 – Autorização de pesquisa