

GERENCIAMENTO DO ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO

Mariana Barreto Miranda¹
Alessandra de Oliveira²

RESUMO

O artigo tem como objetivo investigar através de pesquisa bibliográfica a relação do estresse com o ambiente de trabalho das organizações, e assim desenvolver um método de identificação e gerenciamento dele utilizando ferramentas da psicologia, saúde e segurança do trabalho e dentro das diretrizes da legislação trabalhista, para desta forma ser incorporada às organizações uma cultura de promoção da saúde mental. Também foi investigado o engajamento com as medidas já existentes na segurança e medicina do trabalho através da análise de dados de pesquisas nacionais do estudo de uma empresa de varejo em Natal - RN, chegando a conclusão que as organizações não dão ainda devida importância à saúde mental de seus funcionários. Sendo assim, são propostas medidas e ações para intervenções a longo e curto prazo, a nível de prevenção, redução de danos e controle dos fatores estressores, criando assim uma estratégia que poderá ser aplicada e adaptada para qualquer organização.

Palavras – chave: Saúde mental e trabalho, estresse, segurança do trabalho

STRESS MANAGEMENT IN THE WORKPLACE ENVIRONMENT ABSTRACT

The objective of this article is to investigate the relation between stress and the work environment of organizations through a bibliographic research, and thus to develop a method of identification and management using psychology, health and workplace safety tools and within the guidelines of brazilian labor legislation, in order to incorporate a culture of mental health promotion into organizations. It was also investigated the engagement with existing measures in occupational health and safety through analysis of data from national surveys and the study of a retail company in Natal - RN, coming to the conclusion that organizations do not give due importance to the mental health of its employees yet. Thus, measures and actions are proposed for long and short term interventions, in terms of prevention, harm reduction and control of stressors, creating a strategy that can be applied and adapted to any organization.

Key words: Mental health and work, stress, work safety

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), maribarretomiranda@gmail.com

² Psicóloga, mestra em psicologia, docente do curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN) e orientadora do projeto, alessandraoliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade a sociedade gira em torno do trabalho e ele é tido por vários teóricos como a parte central da vida dos indivíduos, de uma forma que atualmente as pessoas passam mais tempo no ambiente de trabalho ou ligadas a ele do que no convívio familiar, assumindo não só um papel econômico, mas também social. O estudo social do trabalho torna cada vez mais ultrapassada a ideia de que o indivíduo precisa separar sua vida pessoal do ambiente de trabalho e a partir do momento que entrar na empresa, deixar seus problemas na porta. Por esse motivo, é de extrema importância que o ambiente organizacional seja não só um local de produção, mas também de preocupação com o capital humano, prezando pelo bem estar de quem se encontra nele.

Com o aumento da compreensão da psicossomática, podemos perceber mais claramente que as vidas sociais, profissionais e a saúde das pessoas estão interligadas. França e Rodrigues (2002) apontam que o ser humano possui três dimensões; a biológica, a psicológica e a social, e as três são interdependentes, portanto, para estudar a saúde humana e intervir nela com maior eficácia, devemos considerar estas dimensões e entender que um sintoma apresentado em uma delas se manifestará também nas outras, assim como a medida tomada em uma delas terá impacto em outra de alguma forma.

O campo de estudo do estresse ocupacional encontra-se em expansão no Brasil, e cada vez mais as organizações estão se preocupando em dar suporte aos funcionários na questão da saúde mental. De acordo com dados de estudos recentes da ISMA-BR (International Stress Management Association), os brasileiros estão em segundo lugar na lista dos que mais sofrem no mundo com estresse ocupacional, sendo transtornos mentais e comportamentais a segunda maior causa de afastamento do trabalho. O campo de estudo do estresse ocupacional e do trabalho encontra-se em expansão no Brasil, e cada vez mais as organizações estão se preocupando em dar suporte aos funcionários na questão da saúde mental. No entanto, a maioria das pesquisas são voltadas para a detecção e tratamento dos sintomas do estresse e outras patologias, existindo ainda pouca preocupação e conhecimento sobre a prevenção do estresse no ambiente organizacional. No Brasil apenas cerca de 18% das empresas possuem programas para manutenção da saúde mental dos seus funcionários, e 54% destas se limitam apenas a palestras educativas. Apesar das fontes do estresse no geral serem tanto internas quanto externas ao trabalho, numa pesquisa realizada pela empresa

Regus, mais de 60% dos participantes apontou o trabalho como fonte estressora. Diante destes dados, a saúde mental é um tema que está em alta, principalmente quando se trata da saúde do trabalhador. Este ano, a promoção da saúde mental no local de trabalho foi destaque do Dia Mundial da Saúde Mental, promovido pela ONU e OMS.

Tratar dos sintomas de estresse que cada funcionário apresenta é um trabalho complexo e minucioso, por isso, para uma abordagem mais prática, viável e eficaz, a organização pode trabalhar com a coletividade e adaptar o ambiente de trabalho às necessidades dos trabalhadores. Seguindo a filosofia da psicossomática, intervindo no ambiente, as medidas tomadas sobre os fatores estressores em volta do indivíduo terão impacto também nas outras dimensões da sua vida, de forma que traga a harmonia entre elas.

A proposta deste estudo é tratar do estresse ocupacional com enfoque na prevenção e intervenção, identificando através de ferramentas da psicologia e da segurança do trabalho os fatores estressores presentes num determinado ambiente, para assim montar um plano de ação e gerenciar o nível de estresse fomentado por estes fatores. O propósito é que este método, depois de sua validação, resultados e ajustes, possa ser utilizado em qualquer ambiente de trabalho, independente dos cargos, setores e níveis hierárquicos, para a promoção e manutenção da saúde mental dos trabalhadores.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Estresse

O conceito de estresse surgiu no campo da física, sendo atribuído à deformação que surgia numa área em razão da tensão (strain) entre forças internas e externas a ela. Este conceito foi levado para o campo da saúde na década de 30, quando Hans Selye (1936) procurou, através de experiências com animais, o que ele acreditava ser um hormônio causador da Síndrome de Adaptação Geral (SAG), definida por ele como uma série de alterações fisiológicas decorrentes da exposição das cobaias à agentes nocivos no ambiente. Nesse estudo ele se deparou com algumas alterações orgânicas padrão nos organismos, chegando a uma divisão trifásica da síndrome.

A primeira fase é a chamada reação de alarme, quando há um choque inicial e um contra-choque do organismo ao fator nocivo (reação de luta ou fuga), caracterizado, entre outras reações, pela diminuição da pressão sanguínea e

temperatura corporal. A segunda fase é a de resistência, onde o organismo permanece em exposição ao agente nocivo, apresentando maior resistência a ele e menor resistência à outros estímulos ambientais, caracterizado organicamente pelo aumento da adrenalina, encolhimento da glândula timo e alterações gastrointestinais. A exposição contínua ao agente estressor leva à última fase da síndrome, a de exaustão, onde o organismo apresenta sintomas da fase inicial de forma mais severa, como choque anafilático e artrite, dando origem a patologias graves, podendo resultar no óbito. Mais tarde, Marilda Lipp (2000) atualizou o modelo de Selye, identificando uma fase entre a de resistência e a de exaustão, a fase de “quase exaustão”, onde é percebido o início das patologias severas apresentadas na fase seguinte.

Para Selye (1936), o estresse é um estímulo neutro, que pode ser positivo ou negativo dependendo da reação do organismo à mudança ambiental. O estresse gerado de forma positiva é denominado por ele de *eustress*, que acontece quando após o choque o organismo se adapta, voltando ao seu equilíbrio. De certa forma, esse tipo de estresse seria como um estímulo que através do desafio motiva o indivíduo, causando uma sensação de satisfação e auto-realização após a adaptação. Já o estresse na sua forma negativa, o *distress*, é o desencadeado na Síndrome de Adaptação Geral, acontece quando o organismo é exposto à mudança, mas não consegue se adaptar, desencadeando todos os sintomas e desequilíbrios que vimos acima.

Até então podemos perceber, desde sua concepção, a interligação entre o estresse e o ambiente externo. Nas décadas de 40 e 50, Harold G. Wolff (1953) relacionou em estudos o denominado “stress da vida” às doenças orgânicas, definindo o estresse como um estado dinâmico entre o organismo e um ambiente, dessa forma o organismo poderia se adaptar às exigências do ambiente e vice versa, tendo o organismo uma força interna equivalente à força externa do ambiente. A partir destes dois conceitos, há uma bifurcação da concepção do estresse, sendo uma voltada para os fatores internos (cognição) e outra voltada para os fatores externos (ambiente). A partir destes conceitos, surgiram várias teorias e modelos sobre o estudo do estresse, com foco nos fatores internos, no ambiente, ou na interação entre os dois.

Como um modo de complementar a teoria de Selye, que até então tratou o indivíduo como passivo no processo do estresse, Lazarus e Folkman (1984) desenvolveram o modelo de estresse e coping, que enfatiza a função cognitiva do

indivíduo na percepção e interpretação das situações de estresse, dentro da concepção de que os eventos não são estressantes, e sim a forma como são interpretados e a reação que despertam no indivíduo (FRANÇA & RODRIGUES, 1996). O coping consiste na capacidade de enfrentamento da situação por parte da pessoa e, de acordo com Lazarus e Folkman, o estresse surge quando a demanda de resolução do problema está além da capacidade de enfrentamento, e neste caso o indivíduo poderia aplicar dois tipos de estratégia de enfrentamento, uma voltada para o emocional e outra voltada para o ambiente, ou seja, ele pode tentar melhorar sua capacidade de coping, ou intervir no ambiente de forma que o problema seja adaptado para dentro da sua capacidade.

Mais tarde, foi proposto por Robert Karasek (1979) o modelo exigência-controle, que relaciona o estresse com a área do trabalho e o tem como um desequilíbrio entre o trabalhador e o ambiente psicossocial do trabalho, definindo-o como “as respostas físicas e emocionais prejudiciais que ocorrem quando as exigências do trabalho não estão em equilíbrio com as capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador” (BAKER & KARASEK, 2000, p. 420). Sendo assim, o modelo faz um paralelo entre as exigências (ou pressões psicológicas) do ambiente e o controle que o funcionário tem sobre ele, e quanto menor for a capacidade decisória em função da exigência do trabalho, maior será o nível de tensão e o risco de desenvolvimento de patologias. O autor coloca como os maiores afetados os cargos/trabalhadores operacionais, onde há mais chances de existir uma alta demanda de trabalho, combinado com uma baixa autonomia sobre ela.

Atualmente, um dos modelos teóricos mais relevantes sobre o estresse é o de Cooper e colaboradores, que busca integrar as diferentes colaborações que vieram sendo dadas aos estudos de estresse, tendo em vista o ambiente laboral. Apesar de sua teoria ser voltada para o ambiente, Cooper tem críticas ao modelo de Selye por ser muito mecanicista, e utiliza em sua teoria alguns aspectos deste combinado com o conceito de coping de Lazarus e Folkman, com a premissa de que “cada fator dos estados emocional e físico de uma pessoa possui limites de estabilidade dentro dos quais a pessoa se sente confortável.” (FRANÇA & RODRIGUES, 2000). Seu modelo considera tanto fatores individuais quanto ambientais, sendo as principais categorias ambientais relacionadas ao trabalho:

- Fatores intrínsecos ao trabalho, os que podem ser desencadeadores de estresse, mas sua existência é inevitável para algumas funções, como trabalho noturno, novas tecnologias, trabalho monótono, entre outros;
- Papel na organização, que se preocupa com a organização hierárquica e de responsabilidades e ambiguidade de papéis;
- Relações de trabalho, que diz a respeito da falta ou excesso de controle dos superiores hierárquicos, relações entre os membros da equipe e deles com os superiores, rivalidade, isolamento, entre outros fatores;
- Carreira, que propõe que seja examinada a falta de segurança no trabalho por iminência da aposentadoria, ou incompatibilidade da pessoa com o cargo/atividades que exerce;
- Estrutura e clima organizacional, que seria a investigação da relação do indivíduo com a organização e os fatores que surgem dessa interação. Fatores negativos como a falta de engajamento e ameaças à identidade pessoal.

Tendo noção básica dos modelos apresentados, percebe-se como se deu e ainda se dá a evolução do estudo do estresse, sendo uma base para formulação de intervenções e novos estudos na área.

2.2. Saúde e Segurança do trabalho

A preocupação com a saúde do trabalhador começou por pressões por parte dos próprios trabalhadores na era industrial (século XIX), que reivindicavam através de greves e protestos melhorias nas condições de trabalho que eram muito precárias, começando pela redução da jornada de trabalho, que na época chegavam a ser de até 16 horas por dia. As reivindicações seguintes foram para a proibição do trabalho infantil, restrição de pessoas aos trabalhos penosos, proteção às mulheres, o trabalho noturno e repouso semanal. Tais demandas foram se concretizando aos poucos ao decorrer do século e os trabalhadores foram se organizando, criando os sindicatos, e ganhando cada vez mais espaço para novas demandas, até serem concretizadas leis trabalhistas pertinentes, especificamente, à saúde dos trabalhadores (DEJOURS, 1949).

Em 1915 surgem as bases da medicina do trabalho na França, incentivadas pelo político socialista Albert Thomas, que institucionalizou medidas como a diminuição da jornada de trabalho e inspeções médicas das fábricas, definindo

também penalidades financeiras para aqueles que não cumprissem o que foi definido. A partir daí, motivado pelas penalidades e pelas melhorias na produção que surgiram com essas medidas, a medicina e segurança do trabalho foi sendo incorporada na cultura das organizações.

O estudo dos riscos ambientais se acentuou com a industrialização e os danos que ela trouxe para os trabalhadores e ao ambiente interno e externo, provocando de acidentes de trabalho até catástrofes ambientais, se tornando cada vez mais evidente a necessidade da avaliação e controle destes riscos. Como ele surgiu de uma necessidade urgente devido aos danos ambientais, suas medidas foram voltadas inicialmente para os riscos físicos, químicos e biológicos, depois sendo agregados os riscos mecânicos e ergonômicos, estando os fatores psicossociais inclusos neste último.

A partir dessa necessidade, foram criadas Normas Regulamentadoras da segurança e medicina do trabalho. Hoje em dia elas são 29, voltadas tanto para as normas de saúde e segurança geral quanto para algumas funções específicas. Dentre as quais estão as normas seguintes, que são as que têm mais destaque e são mais relevantes para o gerenciamento da saúde mental:

- NR-5 - CIPA

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes é um grupo formado por funcionários das próprias organizações, que podem se candidatar independente do cargo e são eleitos pelos seus colegas por meio de votação e por indicação da diretoria. A CIPA é responsável pela promoção do bem estar dentro da organização, em conjunto com o médico do trabalho e dos gestores, através de ações ao longo de seu mandato e promovendo a SIPAT. A Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho (SIPAT) é um período de desenvolvimento de atividades internas voltadas para a prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, podendo elas serem palestras, cursos, atividades lúdicas, etc. A SIPAT está prevista em caráter obrigatório na Norma Regulamentadora 5 (NR-5), no item 5.16, alínea “o”. É responsabilidade dos membros da CIPA, em conjunto com outros profissionais, promover a SIPAT anualmente.

- NR-7 - PCMSO

O Plano de Controle Médico de Saúde Ocupacional é uma medida tomada pelos empregadores dentro de empresas e instituições em prol da promoção e preservação da saúde do trabalhador. O PCMSO é onde são apontadas as medidas

de prevenção a serem tomadas a respeito dos riscos ambientais identificados no PPRA, assim como o cronograma de ações. Ele está previsto juridicamente na Norma Regulamentadora nº 7 (NR-7) da CLT como uma medida de caráter obrigatório, e seu não cumprimento pode resultar em multas, além do desamparo legal em casos de indenização por acidentes de trabalho e doenças ocupacionais (NR nº 28)

- NR-9 - PPRA

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais é uma medida tomada pelos empregadores para mapear os riscos do ambiente de trabalho, sendo eles divididos em cinco grupos; riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos. Ele está previsto juridicamente na Norma Regulamentadora nº 9 (NR-9) da CLT, e seu não cumprimento pode resultar em multas, além do desamparo legal em casos de indenização por acidentes de trabalho e doenças ocupacionais (NR nº 28). O PPRA precisa ser feito antes de qualquer outra medida, pois este embasará as ações planejadas no PCMSO.

- NR-17 - Ergonomia

A palavra Ergonomia, segundo BART(1978), origina-se do grego com a associação de *Ergon* (trabalho) e *nomos* (leis), para referir-se ao estudo das normas e regras do trabalho, visando a sua humanização. (GUIMARÃES & GRUBITS, 2004). Existem várias definições para o conceito dela, mas eles todos tem alguns pontos em comum: a aplicação dos estudos ergonômicos; a multidisciplinaridade; fundamentação científica e ter como objeto de estudo a concepção do trabalho.

Nos anos 80 foi criado por Christophe Dejours o conceito de *carga psíquica*, que aproximou pela primeira vez a psicopatologia do trabalho da ergonomia, que tem na *carga de trabalho* um de seus principais conceitos (DEJOURS, 1980). Em seu trabalho foram explorados tanto os aspectos fisiológicos quando psíquicos, os interligando, o que foi uma grande contribuição tanto para a para a psicossomática quanto para a segurança do trabalho, que tem a carga do trabalho e a organização do trabalho, aspecto também trazido por Dejours (1980), como fatores de risco ergonômicos.

Na segunda guerra mundial, a ergonomia começou a ser aplicada nos postos de trabalho como forma de adaptar o ambiente de trabalho às necessidades e limitações do ser humano. Apesar de em outras fases ela ter passado a englobar vários outros aspectos, como os organizacionais e psicossociais, a ergonomia física

(voltada para aspectos fisiológicos) ainda é mais utilizada para intervenção no trabalho.

Em sua função psicossocial na segurança do trabalho, ela tem como fatores centrais a organização do trabalho, que englobam aspectos como políticas gerais de recursos humanos, metas organizacionais, organograma, cargos e salários, avaliações de desempenho, recrutamento e seleção, carga de trabalho, entre outros. (GUIMARÃES & GRUBITS, 2004).

Na legislação trabalhista brasileira, a Ergonomia está definida na NR-17 e “visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.”(NR-17, item 17.1). A organização do trabalho está definida na norma da seguinte forma:

“17.6. Organização do trabalho.

17.6.1. A organização do trabalho deve ser adequada às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado.

17.6.2. A organização do trabalho, para efeito desta NR, deve levar em consideração, no mínimo:

- a) as normas de produção;
- b) o modo operatório;
- c) a exigência de tempo;
- d) a determinação do conteúdo de tempo;
- e) o ritmo de trabalho;
- f) o conteúdo das tarefas. “

(Texto retirado da NR-17)

A ferramenta usada para avaliar estes fatores é o laudo ergonômico, onde eles são classificados, criticados e após isso é feito o diagnóstico, com conclusões sobre os dados recolhidos e sugestões de ações. O laudo deve ser aplicado junto ao PPRA, mas não é de caráter obrigatório.

2.3. Gerenciamento do estresse ocupacional e organizacional

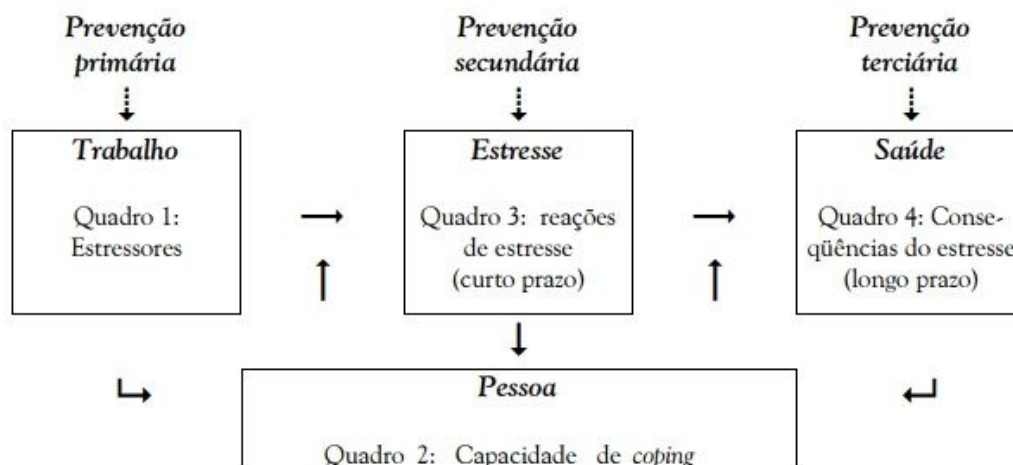
De acordo com as teorias estudadas, podemos ver que existem duas formas de estudo e intervenção acerca do assunto. Uma voltada para os trabalhadores, com abordagem e tratamento individual e em grupo, e outra voltada para o ambiente de trabalho, com gerenciamento dos fatores físicos, psicossociais e organizacionais.

A dificuldade da identificação da fonte do estresse se dá pois ele pode ser resultante de diversos estímulos e reações internas e externas. Para facilitar a identificação dentro do ambiente organizacional, França e Rodrigues (1996) listaram alguns indicadores de estresse identificados através do comprometimento do desempenho da pessoa, dos grupos e da organização:

INDIVIDUAIS	NO GRUPO	NA ORGANIZAÇÃO
• Queda da eficiência • Ausências repetidas • Insegurança nas decisões • Protelação na tomada de decisão • Sobrecarga voluntária de trabalho • Uso abusivo de medicamentos • Irritabilidade constante • Explosão emocional fácil • Grande nível de tensão • Sentimento de frustração • Sentimentos de onipotência • Desconfiança • Eclosão ou agravamento de doenças	• Competição não saudável • Politicagem • comportamento hostil com as pessoas • perda de tempo com discussões inúteis • pouca contribuição ao trabalho • trabalho isolado dos membros • não compartilhamento de problemas comuns • alto nível de insegurança • grande dependência do líder	• Greves • atrasos constantes nos prazos • ociosidade, sabotagem, absenteísmo • alta rotatividade de funcionários • altas taxas de doenças • baixo nível de esforço • vínculos empobrecidos • relacionamento entre os funcionários caracterizados por: rivalidade, desconfiança, desrespeito, desqualificação

Estando estes fatores relacionados aos fatores também indicados nos componentes de estresse do modelo de Karasek, podem ser citadas os modificadores possíveis para a presença de tais indicadores, que foram divididos em dois tipos: os individuais, que consistem em ações no estilo de vida e de recursos pessoais, e os de suporte social, sendo de natureza emocional, auto-estima e informacional. (FRANÇA & RODRIGUES, 2002)

Kompier e Kristensen (2003), montaram um modelo de trabalho sobre o estresse, que pode ser esquematizado da seguinte forma:



Quadro 1: um modelo de trabalho, estresse e saúde (Kompier & Kristensen, 2003)

“Em primeiro lugar, intervenções podem ser dirigidas tanto para a situação de trabalho (mudando a situação do trabalho, quadro 1) ou para a capacidade de coping do trabalhador (mudando o trabalhador, quadro 2). Em segundo lugar, intervenções podem almejar (a) eliminar, reduzir ou alterar estressores no contexto do trabalho (prevenção primária) ou (b) evitar que os trabalhadores que já apresentam sinais de estresse fiquem doentes e aumentar sua capacidade de coping (prevenção secundária) ou (c) tratar aqueles trabalhadores que apresentam consequências sérias de estresse e reabilitá-los após absenteísmo por doença (prevenção terciária)” (KOMPIER & KRISTENSEN, 2003, p. 3)

Cruzando estas informações, eles criaram o seguinte esquema, colocando quatro tipos de ações em quatro quadrantes distintos:

		Prevenção	
		Primária	Secundária/Terciária
Intervenção	Ambiente de trabalho	1	2
	Indivíduo/Grupo	3	4

Quadro 2: uma estrutura para a intervenção e prevenção sobre estresse (Kompier & Kristensen, 2003)

O primeiro quadrante se refere às ações preventivas relacionadas à fatores ambientais e psicossociais, ou seja, aquelas que visam melhorias no conteúdo de trabalho e no ambiente, além do suporte social para os trabalhadores. O segundo quadrante se refere à uma intervenção àqueles trabalhadores que já apresentam algum sinal de estresse, ações similares às do primeiro quadrante, mas com enfoque no indivíduo. O terceiro quadrante é o de ações preventivas ligadas ao ambiente de trabalho a nível organizacional, ou seja, ações padrões para serem aplicadas de maneira geral, como a promoção de programas ligados à segurança do trabalho, saúde e bem-estar e o cumprimento da legislação trabalhista. No quarto quadrante encontramos ações de intervenção semelhantes às do segundo, promovidas para a reabilitação individual, como o encaminhamento para a psicoterapia.

Este modelo serve para orientar os estudos e intervenções de prevenção e tratamento, assim como ações de redução de danos e de apoio, organizando estas ações de forma sistemática e objetiva, possibilitando. De acordo com Kompier e Kristensen (2003), o modelo facilita a consideração sistemática de possíveis mudanças na situação de trabalho e no trabalhador, e “força-nos” a considerar tanto o “saudável” como o “doente”.

Os autores, apesar de abordarem em seu modelo medidas de intervenção secundárias e terciárias, reforçam em seu artigo a importância da prevenção primária (primeiro quadrante do segundo quadro), pois os estudos nessa área são muito mais escassos em relação aos existentes nos outros quadrantes, o que dificulta o desenvolvimento de ferramentas de avaliação e prevenção eficazes, e que se não forem estruturadas gera uma “abordagem band-aid”, onde existe uma preocupação maior em tratar os sintomas e efeitos do estresse nos indivíduos sem procurar suas fontes no ambiente, o que vai causar sempre uma demanda de adoecimentos que são tratados de forma paliativa.

3.3. Gerenciamento do Estresse x Cultura Organizacional

Apesar da existência de base teórica, ferramentas disponibilizadas pelo Ministério do Trabalho, da Saúde e outras instituições, a aplicação e incorporação delas nas organizações também dependem de um fator cultural, o engajamento dessas organizações com a manutenção da saúde mental de seus funcionários.

No surgimento das indústrias, a postura adotada por elas foi a de produção e lucro máximo em detrimento das condições de trabalho adequadas para os trabalhadores, tratando o indivíduo como uma máquina no processo de produção. Uma das principais características do Taylorismo foi a divisão das tarefas operacionais, onde os operários só executavam repetitivamente a mesma função que não exigia capacidade psíquica, apenas física. Desta forma, o homem era objetificado e tornava-se uma peça facilmente substituível na linha de produção, onde percebemos claramente o descaso pelo capital humano. O processo de valorização da mão de obra, de uma forma geral, se deu no surgimento das leis trabalhistas, que incorporaram a cultura organizacional a manutenção da saúde, seja por mostrar resultados positivos em sua aplicação, ou pela punição das empresas que não as cumprem.

Atualmente no Brasil, de acordo com dados da ISMA-BR, 32% das pessoas economicamente ativas sofrem de síndrome de burnout (esgotamento emocional ligado ao trabalho), 47% sofrem de depressão, e 72% dos trabalhadores no país apresentam sintomas de estresse que afetam seu trabalho, sendo este, de acordo com a Previdência Social, a terceira maior causa de afastamento do trabalho no Brasil, com transtornos mentais e emocionais em geral no segundo lugar.

“As estimativas da Organização Mundial da Saúde em relação a depressão é que teríamos cerca de 200 milhões de pessoas no mundo com essa manifestação psiquiátrica que precisam de tratamento. Infelizmente, a imensa maioria desses pacientes nem chega aos consultórios médicos. Desses, 12 a 15% frequentam os clínicos, e isso é particularmente verdadeiro para os pacientes portadores de ‘síndromes psicossomáticas’ (somatizações), ou que apresentam as chamadas doenças de adaptação.” (FRANÇA & RODRIGUES, 2003)

Apesar dos dados apresentados acima, de acordo com uma pesquisa realizada pela consultoria Mercer, apenas 18% das empresas mantêm programas para cuidado com a saúde mental dos funcionários, e 54% destas oferecem exclusivamente palestras educativas sobre o tema. 46% das empresas não planejam investir em programas do tipo nos próximos anos (SENDIN, 2017).

A cultura que prevalece ainda nas empresas brasileiras é a de não valorizar devidamente os cuidados com a saúde mental, não relacioná-los ao trabalho ou tratar o assunto como um tabu. “Para o empregador, a doença significa queda de produtividade, comprometimento nos resultados a empresa, necessidade de rever condições, processos de trabalho, problemas com sindicatos e pressão da

fiscalização, além do comprometimento da imagem junto à comunidade e à opinião pública” (FRANÇA & RODRIGUES, 2002)

3. METODOLOGIA

O artigo foi construído com base em pesquisas bibliográficas, com objetivo de propor um método de avaliação dos fatores estressores presentes no ambiente de trabalho e intervenção sobre eles, através do uso das ferramentas e métodos já disponibilizadas pela segurança e medicina do trabalho em conjunto com estratégias da psicologia, dando enfoque à manutenção da saúde mental dos trabalhadores.

O projeto teve início com a suspeita de uma demanda identificada através de relatos e queixas informais de alguns funcionários a respeito de estresse e sintomas do mesmo, tais relatos devem ser tidos como a base da demanda de pesquisas em psicopatologia do trabalho, visto que estas são muito subjetivas e tem dados mais qualitativos do que quantitativos (DEJOURS, 1991).

O grupo amostral escolhido para a pesquisa é o setor de televendas de uma empresa de varejo e se deu através da análise do PCMSO e do PPRA da filial, e pelo fato da maioria dos relatos e queixas informais estarem concentradas neste setor específico, levando também em consideração a teoria de estresse de Karasek.

O PPRA foi elaborado em agosto de 2017 com cronograma de ações e validade até julho de 2018, nele foi identificado que existem riscos ergonômicos no ambiente de trabalho, tanto físicos quanto psicossociais, especificamente postura inadequada, atenção e responsabilidade, gerados pelo trabalho sentado e organização do trabalho, aos quais os trabalhadores são expostos habitualmente. As medidas de controle existentes no setor são: cadeiras ergonômicas com ajuste de altura e apoio para os braços, extensor de mousepad com gel, ar condicionado, refeitório com mesas, cadeiras, geladeira, microondas, gelágua com copos individuais, pia com sabonete líquido, almoço fornecido pela empresa, banheiros próximos ao posto de trabalho, headset individual para os funcionários e apoio para pés. As medidas de controle propostas no relatório foram seguir as orientações do anexo que se encontra no final do PPRA chamado “prevenção para teleoperadores” e que “todos os trabalhadores de operação de telemarketing e teleatendimento devem receber capacitação que proporcione conhecer as formas de adoecimento relacionadas à sua atividade, suas causas, efeitos sobre a saúde e medidas de prevenção conforme a NR-17 (Ergonomia)”. No anexo consta, basicamente,

orientações sobre quais assuntos a capacitação deve conter, em que frequência deve ser feita, e quem deve elaborar, executar e participar dela.

“ (...) A capacitação deve incluir, no mínimo, os seguintes itens:

- a) Noções sobre os fatores de risco para a saúde em teleatendimento\telemarketing;
- b) Medidas de prevenção indicadas para a redução dos riscos relacionadas ao trabalho;
- c) Informações sobre os sintomas de adoecimento que possam estar relacionados a atividade de teleatendimento\telemarketing, principalmente os que envolvem o sistema osteomuscular, a saúde mental, as funções vocais, auditivas e acuidade visual dos trabalhadores;
- d) Informações sobre a utilização correta dos mecanismos de ajuste do mobiliário e dos equipamentos dos postos de trabalho, incluindo orientação para alternância de orelhas no uso dos fones mono ou bi auriculares e limpeza e substituição dos tubos de voz;
- e) Duração de 04 (quatro) horas na admissão e reciclagem a cada 06 (seis) meses, independente de campanhas educativas que sejam promovidas pelos empregadores;
- f) Distribuição obrigatória de material didático impresso com o conteúdo apresentado
- g) Realização durante a jornada de trabalho. “

(Anexo IV do PPRA - Prevenção para teleoperadores)

Há também no final do relatório um cronograma de palestras, ações e treinamentos para serem feitos de acordo com os riscos identificados. Estava previsto para outubro de 2017 a capacitação citada acima, assim como uma recomendação de realização de ginástica laboral para os funcionários durante toda a vigência do PPRA, e um anexo sobre ergonomia, onde consta apenas orientações posturais.

O PCMSO foi dividido em duas partes, numa delas foi feita uma tabela dividindo os fatores de risco por categoria (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e mecânicos) e por setor, de acordo com o que foi identificado no PPRA. e na segunda parte um cronograma de execução das atividades, prevendo uma palestra educativa sobre ergonomia em Janeiro de 2018.

Após análise das informações acima, foi comparada a situação e a conclusão sobre o engajamento da empresa com a saúde mental de seus funcionários e gerenciamento do estresse pela empresa com dados estatísticos nacionais, para verificar se este seria um caso isolado ou se é influenciado também pela cultura da sociedade em que a organização se encontra, chegando a conclusão de que é um comportamento cultural que foi absorvido por ela.

Foram feitas pesquisas em livros, artigos, palestras, cursos online e internet voltadas principalmente para as áreas da segurança do trabalho, saúde mental do trabalhador e metodologias de investigação e intervenção no ambiente de trabalho, que serviram de base teórica para construir uma proposta de ação e gerenciamento do estresse, que cruzará dados encontrados por ferramentas disponibilizadas pela segurança e medicina do trabalho e ferramentas de avaliação psicológica, psicofisiológica, psicossocial e organizacional. Como as ações de segurança do trabalho já foram e são, em sua maioria, aplicadas e validadas em empresas brasileiras, o maior desafio será aplicar as outras ferramentas e relacionar seus dados com a avaliação do ambiente, por este motivo será proposto o uso de dois ou mais testes, entre algumas opções baseadas nos modelos de estresse que o relacionam com o ambiente de trabalho, desta forma, as combinações de avaliações podem ser testadas e combinadas da forma que mostrem mais resultados relevantes para a pesquisa. Os fatores estressores que mais tiverem destaque nas avaliações ambientais e na investigação psicossociológica serão os que deverão sofrer intervenção.

Como proposta inicial, seria usado o Inventário de Sintoma de Stress (ISS) desenvolvido por Marilda Lipp (2000), que consiste em um questionário com sintomas fisiológicos, comportamentais e psicológicos, e de acordo com quais deles e com a quantidade de sintomas marcados pela pessoa, seu nível de estresse é classificado de acordo com a divisão feita por Selye, na fase de alerta, de resistência ou de exaustão. O teste de Lipp é eficaz para identificar a existência de uma demanda de estresse, e fazendo uma análise epidemiológica quando aplicado num grupo de indivíduos, pode identificar também os sintomas mais recorrentes e o nível de estresse que se encontra a equipe no geral, porém deve ser aplicado junto a alguma outra ferramenta, já que não identifica a fonte estressora. Será usado em conjunto com ele uma ferramenta que ligue os sintomas identificados ao ambiente de trabalho, podendo ser alguma das ferramentas abaixo:

Baseado no modelo demanda-controle de Karasek, foi construído o Questionário sobre Conteúdo do Trabalho (JCQ), que mede aspectos psicossociais

do trabalho, o qual já foi testado e validado no Brasil. Sua versão sugerida envolve 49 questões abordando, além de controle e demanda psicológica, apoio social originária da chefia e dos colegas de trabalho, demanda física e insegurança no emprego. (NARA, et al. 2001, apud MACHADO, 2001)

Outra ferramenta disponível é a Escala de Estresse no Trabalho (EET), desenvolvida por Paschoal e Tamayo (2004) que revisa e une aspectos das duas ferramentas mais utilizadas no Brasil, o OSI: Occupational Stress Indicator (Cooper, Sloan & Williams, 1998) e o SWS: Questionário de Estresse, Saúde Mental e Trabalho (Guimarães & McFadden, 1999), os quais apresentaram problemas de validação apontados por Paschoal e Tamayo, corrigidos e adaptados para a EET. O questionário possui 31 itens ligados aos fatores estressores no ambiente e as reações que eles causam.

Para orientar o diagnóstico, tratamento e controle relacionados à saúde do trabalhador no Brasil, o Ministério da Saúde elaborou em 2001 um manual de procedimentos para os serviços de saúde, o livro “Doenças Relacionadas ao Trabalho”, onde foi feito nos cinco primeiros capítulos um apanhado de bases teóricas e procedimentos para estas ações, e a partir do quinto uma lista de doenças relacionadas ao trabalho e informações sobre elas dividida sistematicamente, sendo o capítulo dez voltado exclusivamente transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. Na primeira parte, são divididos os instrumentos de investigação que, fazendo relação com o quadro de Kompier e Kristensen, podem ser aplicados para fins de prevenção ou de redução dos danos, a nível individual ou coletivo.

INSTRUMENTOS DE INVESTIGAÇÃO DAS RELAÇÕES SAÚDE-TRABALHO-DOENÇA

Natureza	Nível de Aplicação	Abordagem / Instrumentos	
Dano ou Doença	Individual	Clínica	História clínica/Anamnese Ocupacional
		Complementar: laboratoriais; toxicológicos; provas funcionais.	Exames laboratoriais, provas funcionais
	Coletivo	Estudos epidemiológicos	- Estudos descritivos de morbidade e mortalidade - Estudos analíticos, tipo caso-controle, de "coorte" prospectivos e retrospectivos
Fatores ou Condição de Risco	Individual	- Estudo do posto ou estação de trabalho, por meio da análise ergonômica da atividade - Avaliação ambiental qualitativa ou quantitativa, de acordo com as ferramentas da Higiene do Trabalho	
	Coletivo	- Estudo do posto ou estação de trabalho, por meio da análise ergonômica da atividade - Avaliação ambiental quantitativa e qualitativa - Elaboração do mapa de risco da atividade - Inquéritos coletivos	

Quadro 3: Instrumentos de Investigação das relações saúde-trabalho-doença (retirado do Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde do Ministério da Saúde)

Tendo estas ferramentas já disponíveis, o setor de recursos humanos e os gestores de equipe das organizações devem agir em conjunto para observar e controlar estes fatores, complementando os instrumentos da medicina do trabalho com medidas gerenciais, como mudança no estilo de liderança e/ou treinamentos para lidar com a demanda evidenciada, de intervenções grupais, como a mediação de dinâmicas e vivências, disponibilização de palestras educacionais e treinamentos, execução de avaliações de desempenho e feedbacks para os funcionários, entre outras, assim como a mudança do ambiente em si e encaminhamento para o médico do trabalho e encaminhamento para acompanhamento psicoterapêutico em demandas mais específicas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando os dados apresentados no PPRA e no PCMSO da empresa estudada, podemos observar que, apesar das medidas definidas pela legislação trabalhista serem realizadas, apenas as ações básicas são executadas em relação aos riscos identificados, se limitando ao cumprimento das leis e, em relação a ergonomia, aos fatores físicos. Em relação à saúde mental, nenhuma medida foi identificada. No PPRA são apontados riscos ergonômicos que são fatores estressores em potencial no ambiente (organização do trabalho, manuseio de

produtos valioso, atenção e responsabilidade), mas no cronograma de ações e treinamentos só consta a orientação de seguir os cuidados apontados no anexo I, onde são dadas orientações sobre ergonomia, e não constam medidas para lidar com os fatores psicológicos. A ginástica laboral prevista para todo o período de vigência do PPRA até o momento do encerramento da pesquisa (dezembro de 2017) não foi executada. No PCMSO, os mesmos fatores são evidenciados e no cronograma consta uma palestra sobre ergonomia, que está prevista para janeiro de 2018. A ginástica laboral não consta no cronograma de ações.

Analizando também os dados estatísticos e pesquisa bibliográfica em relação à saúde mental do trabalho, observa-se que a empresa não dá a devida importância à intervenção nos fatores estressores psíquicos do seu ambiente de trabalho, porém está dentro do padrão cultural das organizações brasileiras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dos dados gerais e de dados individuais de uma empresa brasileira, podemos ver a relação da cultura nacional de cuidados com a saúde do trabalhador, que não se encontra num quadro positivo. Tem-se ainda, na maior parte das organizações, uma ideia arcaica de gestão de pessoas, onde o potencial humano dos funcionários não é enxergado e desenvolvido, pelo contrário, é inibido para que o indivíduo seja uma ferramenta, que pode ser descartada caso apresente algum “problema”.

Pode-se ressaltar assim a importância de propostas e desenvolvimento de métodos de avaliação que, além de buscar eficácia em seu objetivo, trazendo benefícios tanto para o trabalhador quanto para a organização, também atravessa uma barreira cultural, usando as ferramentas já incorporadas nessa cultura como guias e facilitadoras. É importante a aplicação das ações propostas na metodologia, e que as ferramentas psicológicas sejam testadas de forma que, no futuro, elas possam compor, em conjunto com as ferramentas da segurança e medicina do trabalho, um método voltado para o gerenciamento do estresse e consequentemente da saúde mental dos trabalhadores, dentro de uma cultura organizacional que tenha a saúde como condição de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. BETIOL S. I. M. (1994). **Psicodinâmica do Trabalho - Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho**. São Paulo: Atlas, 2003.
2. BRASIL, Ministério Da Saúde do. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimento para os serviços de saúde**. Cap. 1, 2 e 10. Brasília: EDITORA MS, 2001.
3. DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez – Oboré, 1987.
4. FRANÇA, A. C. L, & RODRIGUES, A. L. (2002). **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas.
5. GUIMARÃES, Liliana A. M.; FREIRE, Heloisa Bruna. Sobre o estresse ocupacional e suas repercussões na saúde. In: GUIMARÃES, Liliana A. M.; GRUBITS, Sonia (Orgs). **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. V. 2
6. IPCS. **O modelo quadrifasicado estresse**. Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/publicacoes/o-modelo-quadrifasico-do-stress/>>. Acesso em: 01 dez. 2017.
7. JORNAL NH. **Síndrome de burnout está associada a excessos no trabalho**. Disponível em: <http://www.jornalnh.com.br/_conteudo/2017/06/vida/viver_com_saude/2128453-sindrome-de-burnout-esta-associada-a-excessos-no-trabalho.html>. Acesso em: 01 dez. 2017.
8. KOMPIER, Michiel A. J.; KRISTENSEN, Tage S. **As intervenções em estresse organizacional: considerações teóricas, metodológicas e práticas**. Cadernos de Psicologia Social do trabalho, v. 6, p. 37-58, 2003.
9. MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Normas regulamentadoras**. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras>>. Acesso em: 01 dez 2017.
10. SENDIN, Tatiana. **Precisamos falar sobre estresse**. Você RH, São Paulo - SP, n. 42, p. 52-57, Fev./Mar. 2016.
11. ROSSETTI, Milena Oliveira et al. **O inventário de sintomas de stress para adultos de lipp (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo**. *Rev. bras. ter. cogn.* [online]. 2008, vol.4, n.2, pp. 108-120. ISSN
12. TAMAYO, Álvaro; PASCHOAL Tatiane. **Validação da Escala de Estresse no Trabalho**. Estudos da Psicologia, Natal v.9, Jan. – abr. 2004.

ANEXOS

ANEXO I - PÁGINA 12 DO PPRA (SETOR DE TELEVENDAS)

SETOR TELEVENDAS		
CONSULTOR DE VENDAS (08)		
CONSULTOR DE VENDAS CORPORATIVO (03)		
SUPERVISOR DE VENDAS (03)		
TELEFONISTA (05)		
NÚMERO DE TRABALHADORES EXPOSTOS – 19 (dezenove)		
ATIVIDADE E TIPO DE EXPOSIÇÃO		
Supervisiona e orienta a equipe de vendas, realiza vendas, entre outras		
Risco ergonômico	Fonte geradora	Tipo exposição
Postura inadequada, atenção e responsabilidade	Trabalho em pé, organização do trabalho	Habitual
Risco de acidente	Fonte geradora	Tipo exposição
Incêndio	Instalações da edificação	Eventual
MEDIDAS DE CONTROLE EXISTENTE		
Cadeiras ergonômicas com ajuste de altura e apoio para os braços (Televendas);		
Tem extensor e mousepad com gel; sala com ar condicionado (Televendas);		
Refeitório com mesas e cadeiras, geladeira, micro-ondas, geláguia com copos individuais, pia com sabonete líquido e papel toalha;		
Almoço fornecido pela empresa;		
Geláguia e banheiros próximos ao posto de trabalho (Televendas);		
Head-set individual para os funcionários (Televendas);		
Possui apoio para os pés independente da cadeira (Televendas)		
MEDIDAS DE CONTROLE PROPOSTA		
<i>Todos os trabalhadores de operação de telemarketing e teleatendimento devem receber capacitação que proporcione conhecer as formas de adoecimento relacionadas à sua atividade, suas causas, efeitos sobre a saúde e medidas de prevenção conforme NR 17 (Ergonomia);</i>		
Realizar higienização do head-set conforme orientação do fabricante;		
Seguir orientações do anexo "Prevenção para teleoperadores"		
TEMPO DE EXPOSIÇÃO 44h semanais		



Este documento foi elaborado pela ASSO TECHNUM ENGENHARIA SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL LTDA – ME, através de seus profissionais devidamente registrados em seus conselhos de classe e no M.T.E. Este documento é de uso exclusivo da empresa contratante, estando vedada toda e qualquer reprodução ou uso diferente daquele para o qual está sendo fornecido, devendo permanecer nas instalações da empresa e em local de fácil acesso aos órgãos fiscalizadores.

ANEXO II - ANEXO II DO PPRA (CUIDADOS ERGONÔMICOS)

ANEXO II

CUIDADOS | ERGONOMIA

Sentar para fisiologia humana é uma atitude de descanso, no entanto, quando ficamos por um tempo muito longo nessa posição, ela passa ser prejudicial à fisiologia do nosso corpo. Muitas das atividades humanas acontecem nessa posição, o que obriga as pessoas a ficar boa parte do dia sentadas e expostas a uma série de problemas físicos, principalmente na coluna vertebral (cervical, torácica e lombar), ombros e circulatórios nos membros inferiores.

Com essa constatação médica, a partir dos anos 60 o ergonomista suíço Etienne Grandjean inicia suas pesquisas para minimizar os impactos dessa posição ao organismo. Inicialmente os trabalhos estão focados na cadeira de escritório, a fim de entender como ela deveria ser para se tornar um apoio confortável e saudável, em que fosse possível passar várias horas do dia, sem sentir fadiga, dores ou causar patologias crônicas.

Desde então a busca pelo desenho perfeito vem acontecendo, embora não seja tão simples assim estabelecer um padrão único, mas já evoluímos muito, hoje conhecemos metodologias projetar cadeiras com desenho que favorece a anatomia e fisiologia humana, com regulagens que permitem o ajuste completo às necessidades antropométricas de cada usuário, melhorando conduta postural, aliviando tensões e a fadiga, e por consequência a redução das dores e doenças crônicas.



Ao lado temos a imagem de uma cadeira completa no que se refere a regulagens, e acima mostra as regulagens básicas necessária a uma cadeira operacional, suas funções e benefícios.



Este documento foi elaborado pela ASSO TECHNUM ENGENHARIA SEGURANCA E SAUDE OCUPACIONAL LTDA – ME, através de seus profissionais devidamente registrados em seus conselhos de classe e no M.T.E. Este documento é de uso exclusivo da empresa contratante, estando vedada toda e qualquer uso diferente daquele para o qual está sendo fornecido, devendo permanecer nas instalações da empresa e em local de fácil acesso aos órgãos fiscalizadores.

ANEXO III - ANEXO II DO PPRA (CUIDADOS ERGONÔMICOS)

Mesas

A mesa de escritório está em contato direto com o usuário, é a plataforma de apoio para praticamente todas as atividades realizadas durante o dia, atendimento de telefone, digitação, manuseio de documentos, anotações, entre outros. Diversos modelos já foram e ainda são fabricadas, porém independente de tendências estéticas podemos elencar 5 aspectos principais que devem ser respeitados.

Altura: Segundo Panero e Zelnik (2002) a mesa para escritórios coletivos deve respeitar entre 73 e 76 cm (a norma brasileira entre 72 e 75 cm), sendo a altura adequada para favorecer a boa postura, tendo por base o dimensional antropométrico das pernas que serve de referência para o dimensional dos assentos.

Profundidade: Deve possibilitar os espaços livres necessários entre teclado e monitor observando a distância mínima da tela em relação aos olhos.

Largura: Deve ser adequada a acomodar todos os acessórios, documentos e materiais necessários para o andamento das atividades.

Espaço inferior: Deve acomodar confortavelmente as pernas do usuário, sem choques acidentais e permitindo a angulação correta das articulações.

Flexibilidade de modificações: Possibilitar que dispositivos, acessórios e equipamentos possam ser reposicionados facilmente.

Com o móvel dentro dos padrões de dimensionamento ergonômico, vem o segundo aspecto da mesa, que elencamos em dois itens.

Equipamentos: O teclado e mouse devem estar dispostos de forma a evitar o contato com o antebraço na borda do tampo. O topo da tela do monitor deve estar na linha de altura dos olhos, para que se trabalhe com a angulação correta do pescoço.



Este documento foi elaborado pela ASSO TECHNUM ENGENHARIA SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL LTDA - ME, através de seus profissionais devidamente registrados em seus conselhos de classe e no M.T.E. Este documento é de uso exclusivo da empresa contratante, estando vedada toda e qualquer reprodução ou uso diferente daquele para o qual está sendo fornecido, devendo permanecer nas instalações da empresa e em local de fácil acesso aos órgãos fiscalizadores.

ANEXO IV - ANEXO IV DO PPRA (PREVENÇÃO PARA TELEOPERADORES)

ANEXO IV

PREVENÇÃO PARA TELEOPERADORES

Todos os trabalhadores de operação e de gestão devem receber capacitação que proporcione conhecer as formas de adoecimento relacionadas à sua atividade, suas causas, efeitos sobre a saúde e medidas de prevenção.

A capacitação deve envolver, também, obrigatoriamente os trabalhadores temporários

A capacitação deve incluir, no mínimo, aos seguintes itens:

- a) noções sobre os fatores de risco para a saúde em teleatendimento/telemarketing;
- b) medidas de prevenção indicadas para a redução dos riscos relacionados ao trabalho;
- c) informações sobre os sintomas de adoecimento que possam estar relacionados a atividade de teleatendimento/telemarketing, principalmente os que envolvem o sistema osteomuscular, a saúde mental, as funções vocais, auditivas e acuidade visual dos trabalhadores;
- d) informações sobre a utilização correta dos mecanismos de ajuste do mobiliário e dos equipamentos dos postos de trabalho, incluindo orientação para alternância de orelhas no uso dos fones mono ou bi-auriculares e limpeza e substituição de tubos de voz;
- e) duração de 04 (quatro) horas na admissão e reciclagem a cada 06 (seis) meses, independentemente de campanhas educativas que sejam promovidas pelos empregadores;
- f) distribuição obrigatória de material didático impresso com o conteúdo apresentado;
- g) realização durante a jornada de trabalho.

Os trabalhadores devem receber qualificação adicional à capacitação obrigatória referida no item anterior quando forem introduzidos novos fatores de risco decorrentes de métodos, equipamentos, tipos específicos de atendimento, mudanças gerenciais ou de procedimentos.

A elaboração do conteúdo técnico, a execução e a avaliação dos resultados dos procedimentos de capacitação devem contar com a participação de:

- a) pessoal de organização e métodos responsável pela organização do trabalho na empresa, quando houver;
- b) integrantes do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho, quando houver;
- c) representantes dos trabalhadores na Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, quando houver;
- d) médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;



Este documento foi elaborado pela ASSO TECHNUM ENGENHARIA SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL LTDA - ME, através de seus profissionais devidamente registrados em seus conselhos de classe e no M.T.E. Este documento é de uso exclusivo da empresa contratante, estando vedada toda e qualquer reprodução ou uso diferente daquele para o qual está sendo fornecido, devendo permanecer nas instalações da empresa e em local de fácil acesso aos órgãos fiscalizadores.

ANEXO V - ANEXO IV DO PPRA (CUIDADOS PARA TELEOPERADORES)

e) responsáveis pelo Programa de Prevenção de Riscos de Ambientais, representantes dos trabalhadores e outras entidades, quando previsto em acordos ou convenções coletivas de trabalho.

CONDIÇÕES SANITÁRIAS DE CONFORTO

Devem ser garantidas boas condições sanitárias e de conforto, incluindo sanitários permanentemente adequados ao uso e separados por sexo, local para lanche e armários individuais dotados de chave para guarda de pertences na jornada de trabalho.

Deve ser proporcionada a todos os trabalhadores disponibilidade irrestrita e próxima de água potável, atendendo à Norma Regulamentadora n.º 24 – NR 24.

As empresas devem manter ambientes confortáveis para descanso e recuperação durante as pausas, fora dos ambientes de trabalho, dimensionados em proporção adequada ao número de operadores usuários, onde estejam disponíveis assentos, facilidades de água potável, instalações sanitárias e lixeiras com tampa.

EQUIPAMENTOS DOS POSTOS DE TRABALHO

Os head-sets devem:

- a) ter garantidas pelo empregador a correta higienização e as condições operacionais recomendadas pelos fabricantes;
- b) ser substituídos prontamente quando situações irregulares de funcionamento forem detectadas pelo operador;
- c) ter seus dispositivos de operação e controles de fácil uso e alcance;
- d) permitir ajuste individual da intensidade do nível sonoro e ser providos de sistema de proteção contra choques acústicos e ruídos indesejáveis de alta intensidade, garantindo o entendimento das mensagens.

Os monitores de vídeo devem proporcionar corretos ângulos de visão e ser posicionados frontalmente ao operador, devendo ser dotados de regulagem que permita o correto ajuste da tela à iluminação do ambiente, protegendo o trabalhador contra reflexos indesejáveis.



Este documento foi elaborado pela ASSO TECHNUM ENGENHARIA SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL LTDA – ME, através de seus profissionais devidamente registrados em seus conselhos de classe e no M.T.E. Este documento é de uso exclusivo da empresa contratante, estando vedada toda e qualquer reprodução ou uso diferente daquele para o qual está sendo fornecido, devendo permanecer nas instalações da empresa e em local de fácil acesso aos órgãos fiscalizadores.

ANEXO VI - CRONOGRAMA DO PPRA

10. CRONOGRAMA

ANO	2017					2018						
MÊS	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEB	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
METAS												
CRONOGRAMA DE PALESTRAS/TREINAMENTOS												
Todos os trabalhadores de operação de telemarketing e teleatendimento devem receber capacitação que proporcione conhecer as formas de adocimento relacionadas à sua atividade, suas causas, efeitos sobre a saúde e medidas de prevenção conforme NR 17 (Ergonomia);												
Realizar treinamento sobre levantamento manual de peso (almoxarifado);												
Recomendamos realizar ginastica laboral para os funcionários;												
	Recomendação											
CRONOGRAMA DE AÇÕES												
Solicitar junto as empresas terceirizadas prestadoras de serviço a Miranda: PPRA, PCMSO e ASO S dos funcionários que laboram regularmente na mesma (CD);												
Colocar mousepad e extensor com gel nos postos de trabalho que utilizem computadores												
Manter testes nos hidrantes (ver anexo);												
Colocar protetor de mãos nos carrinhos que não possuam;												
Recarregar extintores;												
Realizar higienização do head set;												
Fazer revisões periódicas nos veículos – verificar estado dos pneus, freios, entre outros;												
Seguir orientações do anexo "Instruções de segurança – motoqueiro"												
Seguir orientações do anexo "Prevenção para teleoperadores"												
Observar validade dos filtros dos bebedouros												
	Conforme orientação do fabricante											
	Sempre											
	Conforme data											



Este documento foi elaborado pela ASSO TECHNUM ENGENHARIA, SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL LTDA - ME através de seus profissionais devidamente registrados em seus conselhos de classe e no M.T.E. Este documento é de uso exclusivo da empresa contratante, estando vedada toda e qualquer uso diferente daquele para o qual está sendo fornecido, devendo permanecer nas instalações da empresa e em local de fácil acesso aos órgãos fiscalizadores.

ANEXO VII - CRONOGRAMA DO PCMSO

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES: 2017 / 2018

PERÍODOS	AGO. 2017	SET. 2017	OUT. 2017	NOV. 2017	DEZ. 2017	JAN. 2018	FEV. 2018	MAR. 2018	ABR. 2018	MAI. 2018	JUN. 2018	JUL. 2018	AGO. 2018
ATIVIDADES		Revisão do material de primeiros socorros	Palestra Educativa Ca. de Marna	Palestra Educativa Ca. de Proctida		Palestra Educativa Ergonomia		Palestra Educativa Primeiros socorros (RCP) e curativos	Palestra Educativa Dorsoalga e prevenção				Revisão do PCMSO
EXAMES OCUPACIONAIS													
VACINAÇÃO													

De acordo com o vencimento do cartão de vacina de cada colaborador (ver item 8 desse PCMSO)

Razão Social: Farias & Rosas Medicina Ocupacional LTDA - ME - CNPJ: 18.854.159/0001-39
 Endereço: Avenida Nascimento de Castro 2005 - Lagoa Nova, Natal/RN - Telefone: (84) 3206.9411

X

AGRADECIMENTOS

Quem esteve perto de mim durante os últimos anos sabe que foi um caminho cheio de obstáculos, e que significa muito para mim fechar esse ciclo agora. Apesar das dificuldades e do tempo a mais que levei neste projeto, agradeço por assim ter sido, pois eu pude idealizar algo melhor do que imaginava que poderia.

Agradeço aos meus pais, meus três irmãos e agregados da família, que sempre me deram suporte e amor incondicional.

À minha terapeuta Ana Augusta, por me ajudar nesse processo de acreditar mais em mim mesma e no que eu posso realizar,

Às minhas orientadoras acadêmica e de campo, Alessandra e Priscila, pela compreensão e auxílio nesse caminho, e as minhas colegas de turma e equipe de trabalho que também me deram apoio.

À Maíra, por ter sido meu suporte e motivadora nos momentos difíceis, principalmente nesse último mês.

À Clarice, Malu, e todos os amigos que cuidaram de mim, me ajudaram e acreditaram no meu potencial.

E por fim, aos trabalhadores do Brasil. A situação do nosso país pode não estar boa, mas enquanto houverem pessoas preocupadas e querendo melhorar isso de alguma forma, haverá luta.

Natal/RN, artigo científico depositado em Dezembro de 2017.