



FRANCIELE DA SILVA XAVIER

**PSICODINÂMICA DO TRABALHO: COMO A CLÍNICA DO
TRABALHO CONTRIBUI PARA O DESENVOLVIMENTO
DA ORGANIZAÇÃO**

Sinop/MT

2022

FRANCIELE DA SILVA XAVIER

**PSICODINÂMICA DO TRABALHO: COMO A CLÍNICA DO
TRABALHO CONTRIBUI PARA O DESENVOLVIMENTO
DA ORGANIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Banca Avaliadora do **Departamento de
Psicologia**, do Centro Educacional Fasipe-
UNIFASIPE, como requisito final para
obtenção do título de bacharel em Psicologia

Orientadora: Ana Paula Pereira Cesar

Sinop/MT

2022

FRANCIELE DA SILVA XAVIER

**PSICODINÂMICA DO TRABALHO: COMO A CLÍNICA DO
TRABALHO CONTRIBUI PARA O DESENVOLVIMENTO
DA ORGANIZAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia - do Centro Educacional Fasipe- UNIFASIPE, como requisito final do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: 07/12/2022

ESP. ANA PAULA PEREIRA CESAR

Professora Orientadora
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

MA. TATIANE FAVARIN RECH

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

ESP. QUETTI NUNES

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

ANA PAULA PEREIRA CESAR

Departamento de Psicologia – UNIFASIPE
Coordenadora do Curso de Psicologia

**Sinop/MT
2022**

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus por me sustentar a chegar até aqui, e em especial a minha mãe que nunca mediu esforços para me ajudar e me apoiar, e também a todos da minha família e amigos que fizeram parte desse momento tão importante na minha vida.

AGRADECIMENTO

- Acima de tudo Deus, por estar me amparando em todos os momentos.

- A minha mãe em especial por não medir esforços para me amparar, apoiar e viver esse sonho comigo. Graças a ela estou vivendo esse momento, ela é minha força e expiração, te amo mãe.

- Aos meus avós, irmão, namorado e todos familiares e amigos, que torcem por mim e vivem esse sonho comigo.

- A professora Ana Paula, minha orientadora maravilhosa, não mediu esforços para me ajudar, orientar e ensinar sempre o melhor, meu muito obrigada por todo o apoio nesse momento.

XAVIER, Franciele, da Silva. Psicodinâmica do trabalho: como a clínica do trabalho contribui para o desenvolvimento da organização. 2022. 89 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Educacional Fasipe - UNIFASIPE

RESUMO

O interesse referente aos estudos da saúde mental no trabalho, surgiu a partir do século XX na França, após a Segunda Guerra Mundial, com Louis Le Guillant e Paul Sivadon, que foram grandes teóricos que contribuíram para os estudos da saúde mental do trabalhador. Diante disso, muitos estudos surgiram para compreender as doenças que são desenvolvidas no ambiente de trabalho. Entende-se então que a psicopatologia do trabalho vai identificar as causas do sofrimento dentro do contexto organizacional. O objetivo do trabalho foi o de identificar como a Psicologia Organizacional e do Trabalho pode contribuir para o desenvolvimento da organização em detrimento das psicopatologias desenvolvidas no ambiente corporativo. Compreende-se que os Transtornos Mentais tendem a desestruturar todo o sistema neurológico e fisiológico, causando alterações regressivas na consciência. No que tange a atividade laboral, doenças mentais representam um terço das causas de incapacidade no mundo, sendo que depressão e transtornos de ansiedade são as maiores causas da respectiva incapacidade. A clínica do trabalho tem como objetivo estudar os processos intrapsíquicos, pois busca defender a centralidade psíquica e social do trabalhador. A clínica psicológica do trabalho, apresenta um método de trabalho terapêutico na atividade laboral, podendo ser uma ação transformadora, tanto para o indivíduo quanto para o psicólogo, podendo haver possibilidades de cura. A atuação do psicólogo acontece através da investigação das manifestações dos sofrimentos psicológicos do trabalhador. A pesquisa do presente trabalho foi quantitativa e qualitativa pois se tratou de um processo de investigação a algo específico, sendo usado o método de pesquisa como norte, para assim ser possível chegar ao resultado esperado. O trabalho avaliou, por meio de observação e questionário semiestruturado, como as pessoas da organização se comportam após passarem por uma intervenção da clínica psicodinâmica do trabalho. Sendo assim, foi possível verificar que a clínica do trabalho é eficaz diante das condições de trabalho desfavoráveis que causam sofrimento ao indivíduo, e ainda permite vir à tona questões de cunho pessoal que interferem no cotidiano dos trabalhadores. Os questionários aplicados após as intervenções da Clínica do Trabalho evidenciaram que as pessoas se sentiram melhores depois dessas interferências.

Palavras chaves: Clínica do Trabalho. Psicopatologia. Transtornos Mentais.

XAVIER, Franciele, da Silva. Psychodynamics of work: how the work clinic contributes to the development of the organization. 2022. 89 f. Completion of coursework - Centro Educacional Fasipe – UNIFASIPE

ABSTRACT

Interest in studies on mental health at work arose in the 20th century, in France, after the Second World War, with Louis Le Guillant and Paul Sivadon, who were great theorists who contributed to studies of workers' mental health . Because of this, many studies have emerged to understand the diseases that are developed in the corporate environment. It is understood that Mental Disorders tend to disrupt the neurological and physiological systems, causing regressive alterations in consciousness. With regard to work activity, mental illnesses represent a third of the causes of disability in the world, with depression and anxiety disorders being the major causes of the respective disabilities. The Work Clinic aims to study the intrapsychic processes, as it seeks to defend the psychic and social centrality of the worker. The Work Psychological Clinic presents a therapeutic work method in the work activity, which can be a transforming action for both the individual and the psychologist, and there may be possibilities of cure. The psychologist's performance comes through the investigation of the manifestations of the worker's psychological suffering. The research of the present work was both quantitative and qualitative because it was a process of investigation of something specific, using the research method as a guide, so that it would be possible to reach the expected result. The study evaluated, through observation and a semi-structured questionnaire, how people in the organization behave after undergoing an intervention by the psychodynamic work clinic. Thus, it was possible to verify that the work clinic is effective before unfavorable working conditions that cause suffering to the individual, and also allows personal issues that interfere in the daily lives of workers to come up. The questionnaires after interventions at the Labor Clinic showed that people felt better after these interventions.

Keywords: Work Clinic. Psychopathology. Mental Disorders.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Idade.....	50
Gráfico 2- Sexo.....	51
Gráfico 3- Escolaridade.....	51
Gráfico 4- Tempo de Empresa.....	52
Gráfico 5- Setor que trabalha.....	52
Gráfico 6- Qual seu turno de trabalho.....	53
Gráfico 7- Dores de cabeça por tensão/enxaqueca.....	54
Gráfico 8- Insônia.....	55
Gráfico 9- Comer em excesso.....	55
Gráfico 10- Úlceras ou Gastrite.....	56
Gráfico 11- Irritação.....	57
Gráfico 12- Pesadelos.....	58
Gráfico 13- Mãos e Pés frios e suados.....	58
Gráfico 14- Ingestão de álcool/ remédios sem receita.....	59
Gráfico 15- Palpitação cardíacas (taquicardia).....	60
Gráfico 16- Dificuldades sexuais.....	60
Gráfico 17- Preocupações excessivas.....	61
Gráfico 18- Sono irregular acordando várias vezes.....	62
Gráfico 19- Dores nos músculos do pescoço e ombro.....	62
Gráfico 20- Perda do apetite.....	63
Gráfico 21- Crises e dificuldades respiratórias.....	64
Gráfico 22- Sentimento de raiva.....	64
Gráfico 23- Retraimento social.....	65

Gráfico 24- Tristeza.....	66
Gráfico 25- Negativismo.....	66
Gráfico 26- Pensamentos suicidas.....	67
Gráfico 27- Dificuldade em tomar decisões.....	68
Gráfico 28- Cansaço físico excessivo.....	69
Gráfico 29- Esgotamentos físicos e psicológicos.....	69
Gráfico 30- Baixa estima.....	70

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Tipos de mudanças de comportamento decorrentes do treinamento.....	27
Figura 2- Distinção entre o prescrito e o real.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Recrutamento vantagens e desvantagens	25
Tabela 02- Sintomas físicos e psicológicos causados pelo Transtorno de Ansiedade	30
Tabela 03- Sintomas apresentados pela Depressão Maior	33
Tabela 04- Estágios de desenvolvimento da Síndrome de <i>Burnout</i> (SB).....	37
Tabela 05- Sintomas físicos e psicológicos da Síndrome de <i>Burnout</i>	38
Tabela 06 - Proposta de temas a serem trabalhados em eixos:.....	44
Tabela 07. Pergunta 01	72
Tabela 08- Pergunta 02.....	72
Tabela 09- Pergunta 03.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SIOP - *Industrial and Organizational Psychology*

APA - *American Psychology Association*

POT - Psicologia Organizacional e do Trabalho

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada

TEPT - Transtorno de Estresse Pós-traumático

OIT - Organização Internacional do Trabalho

SB - Síndrome de Burnout

ISMA - *International Stress Management Association*

ANAMT - Associação Nacional De Medicina Do Trabalho

ADC - Análise dos dispositivos clínicos

APDT - Análise da psicodinâmica do trabalho

AMCT - Análise da mobilização subjetiva do coletivo de Trabalho

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 Justificativa	16
1.2 Problematização	17
1.3 Hipóteses	18
1.4 Objetivos	18
1.4.1 Geral	18
1.4.2 Específicos.....	18
2. REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 História da Psicologia	20
2.2 Psicologia Clínica – Breve História	22
2.3 Psicologia Organizacional e do Trabalho	23
2.3.1 Recrutamento e Seleção.....	24
2.3.2 Desenvolvimento de Pessoas.....	26
2.4 Transtornos Mentais	28
2.4.1 Ansiedade	29
2.4.2 Fobia social.....	30
2.4.3 Transtorno de Estresse Pós-traumático	31
2.4.4 Depressão Maior.....	32
2.4.5 Síndrome de <i>Burnout</i>	34
2.5 Psicodinâmica do Trabalho	39
2.5.1 Trabalho Prescrito e Real	40
2.6 Psicologia Clínica do Trabalho como meio de prevenção a saúde mental do ambiente organizacional	41
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	46
3.1 Tipo de Pesquisa	46
3.2 População e Amostra	48
4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	50
4.1 Dados sociodemográficos	50
4.2 Dados quantitativos da pesquisa	54
4.3 Dados da pesquisa qualitativa	71
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	75

REFERÊNCIAS	77
ANEXO.....	84
APÊNDICE	86

1. INTRODUÇÃO

O interesse referente aos estudos da saúde mental no trabalho, despertou a partir do século XX na França, após a Segunda Guerra Mundial. Os estudos que contribuíram com esse foco, foi de início a psiquiatria social. Portanto, após a publicação do livro “*a loucura do trabalho*” em 1987, escrito pelo autor Christophe Dejours, pôde-se observar que existiu um fortalecimento de interesse para novos estudos e pesquisas, para a produção teórica de conteúdo sobre o assunto em relação a saúde coletiva ou a mobilização pela subjetividade (SOLDERA, 2017).

Diante da exposição do livro, muitos filósofos se interessaram a contribuir com pesquisas e estudos que despertaram interesse no campo da saúde mental do trabalhador no âmbito social e profissional.

Louis Le Guillant e Paul Sivadon, foram grandes teóricos que durante a época contribuíram em estudos para a saúde mental do trabalhador, pois realizaram análises das condições de trabalho das telefonistas, que foi chamado de neurose das telefonistas, pois em sua análise foi descrito os impactos do sofrimento à saúde mental, em suas condições de trabalho. A partir de suas observações, foi dado início a busca da contribuição a reestruturação da saúde mental, como por exemplo a ergoterapia, que foi uma grande contribuição para os estudos da psicopatologia do trabalho, como um método psicoterápico educativo. (SALES, 2019)

A Psicopatologia estuda as condições do sofrimento mental do indivíduo. Entende-se que a psicopatologia do trabalho vai identificar as causas do sofrimento dentro do contexto organizacional. Nassif (2005), discorre sobre a análise psicossociológica do trabalho e análise ergonômica do trabalho, ambas com objetivo de identificar as condições do ambiente organizacional, estado psicológico, pressões, ritmo de trabalho e demais situações que podem analisar as possíveis causas de condições que contribuem para o adoecimento psíquico do trabalho, resultando em transtornos de ansiedade ou outros como depressão, *burnout*, etc

A clínica psicológica do trabalho apresenta um método de trabalho terapêutico na atividade laboral, podendo ser uma ação transformadora, tanto para o indivíduo quanto para o psicólogo, podendo haver possibilidades de cura. Soldera (2017) citado por *Society for Industrial and Organizational Psychology* (SIOP), um órgão reconhecido pela *American Psychology Association* (APA), apresenta a proposta de trabalho - homem/trabalho - e a transformação dessa relação e o meio, analisando comportamento organizacional, gestão de recursos humanos e relação de trabalho, frisando uma perspectiva de construção, ao entendimento do sofrimento, através dos processos de resistências identificados no trabalho.

Quando as pessoas conseguem ter consciência sobre si, ou seja, autoconhecimento, independente do ambiente que elas estejam inseridas, as relações estabelecidas e o empenho nas atividades realizadas mudam completamente. Elas tendem a resolver os conflitos com mais agilidade, estarem mais motivadas a realizar suas atividades – quando num ambiente organizacional – e disponíveis para contribuir com o outro em questões que apresentem dificuldades. O trabalho do Psicólogo Organizacional e do Trabalho dentro das empresas, foi permitido com o intuito de dar voz a esse indivíduo que está num ambiente o qual passa, na maioria das vezes, a maior parte do seu dia.

1.1 Justificativa

A ênfase da Psicologia Organizacional é o estudo do desenvolvimento do ser humano dentro do seu ambiente de trabalho, de maneira individual ou grupal. Tendo enfoque no desenvolvimento biopsicossocial do indivíduo, atraindo as áreas de recursos humanos e gestão de pessoas, contribuindo sempre com a qualidade de vida do empregador e empregado (SILVA, 2010).

Entende-se que as doenças mentais, no ambiente organizacional, precisam ter uma percepção mais humanizada, tanto pelas organizações quanto pela sociedade. Tendo em vista que, essas patologias podem ser um fator preocupante no desenvolvimento do profissional, pois o trabalhador doente influencia todo o seu meio, a organização pode não se desenvolver de maneira positiva.

Uma nova área de atuação do profissional de Psicologia, a qual destaca a clínica do trabalho, que tem como objetivo a promoção da saúde, buscando ajudar, minimizar e curar essas patologias que foram desencadeadas através do trabalho. Essa nova ênfase é baseada no modelo médico, como uma prática curativa através do social (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007).

Diante dos fatos apresentados acima, é possível perceber que a sociedade vem apresentando problemas psicológicos, como ansiedade, estresse, depressão e outros, muitas vezes desencadeados pela pressão, que é cada vez mais imposta no trabalho. As empresas também se enquadram nessa pressão que causa a sociedade, devido a exigência e a competitividade, gerando, possivelmente, psicopatologias no ambiente de trabalho.

Pensando em uma qualidade de vida para os colaboradores, apresentou-se a proposta do presente trabalho, mostrar a importância do olhar humanizado para a sociedade, empresas e o profissional da psicologia. Uma proposta voltada para o desenvolvimento individual ou grupal das pessoas que constituem a organização que tem como preservação a saúde mental dos mesmos. E conseqüentemente uma sociedade com motivações extrínseca e intrínseca, trazendo para dentro da organização promoção de qualidade de vida.

1.2 Problematização

O conceito saúde/doença e trabalho tendem a estar ligados com a tradição organizacional da empresa, sendo elas, missão, visão e valor. Descrevendo o ambiente de trabalho como possível causa de sofrimento físico e psicológico, o Tribunal Superior Do Trabalho (2021) destaca o aumento de doenças mentais e afastamentos por consequência das mesmas. O aumento foi de 285,2 mil pessoas, em 2020, com aumento de 33,7%, em comparação com 2019 que foi de 26% afastados por doenças mentais; por incapacidade de exercer a atividade, algumas desencadeadas por consequência da pandemia do covid-19, tendo que sofrer por trabalhos *home office*, pressão familiar e trabalho, isolamento social e entre outras causas (BRASIL, 2021).

A saúde mental é importante para a contribuição do nosso bem-estar. Portanto, caso a mente não esteja alinhada com o corpo, pode-se sugerir um indicativo de desequilíbrio ou inquietação mental. O ambiente de trabalho pode apresentar, a partir da sua gestão, clima ou cultura, fatores que causem algum transtorno, ou motivos que possibilitam o desencadeamento de Transtornos Mentais.

As doenças do trabalho estão cada vez mais comuns, diante dos cenários que exigem mais produtividade de seus colaboradores. As indústrias focadas na produção e os colaboradores tendo que suportar as pressões de trabalho, as quais são submetidos, podem desenvolver acidentes, doenças físicas e/ou psicológicas, que podem resultar em acidentes de trabalho (BONDIOLI; MULATO, 2013).

Tais acidentes são capazes de debilitar o colaborador a exercer sua atividade, gerando assim a perda de seu papel social. O papel social está atrelado tanto ao que o indivíduo espera de si, quanto a sociedade espera dele. Essas expectativas podem desencadear/estimular alguns transtornos psicológicos como: estresse, Síndrome de *Burnout*, depressão e outras psicopatologias possíveis de serem desenvolvidas pelo trabalho (BONDIOLI; MULATO, 2013).

A mente precisa trabalhar com o corpo, pois a falta de cuidado à saúde psíquica atrapalha todo o funcionamento das demandas, ao qual o corpo e mente precisam estar em sintonia. A equipe desmotivada apresenta resultados insignificantes e de baixa qualidade, o que acarreta na maioria das vezes entrega de resultados insatisfatórios, estresse do trabalho, local inadequado para o trabalho, problemas pessoais e demais desmotivações, que podem influenciar dentro da produtividade do indivíduo (DEON et al., 2020).

O olhar da Psicologia como enfoque clínico humanizado, tende a trabalhar problemas individuais e/ou coletivos, com estratégias de prevenção de doença da organização. Porém, a contribuição da cultura organizacional, é responsável pela condução das atividades dos colaboradores. Logo, essa condição influencia o comportamento do indivíduo dentro da organização. Ou seja, a cultura está diretamente ligada ao comportamento dos colaboradores (CHIAVENATO, 2014).

Diante aos apontamentos expostos questionou-se: como a Clínica do trabalho contribui para o desenvolvimento da organização no que diz respeito às psicopatologias do trabalho?

1.3 Hipóteses

H 01: O trabalho pode ser um fator que desencadeia os transtornos psicológicos.

H 02: A organização contribui com o avanço dos Transtornos Mentais.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Identificar como a clínica do trabalho pode contribuir para o desenvolvimento da organização em detrimento das psicopatologias desenvolvidas no ambiente corporativo.

1.4.2 Específicos

- Conceituar Psicodinâmica do Trabalho;

- Apresentar os processos da Psicologia Organizacional e do Trabalho;
- Analisar as competências do Psicólogo, bem como sua atuação;
- Investigar fatores que desencadeiam transtornos psicológicos dentro do ambiente de trabalho ocupacional.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo discorre assuntos sobre a área de atuação da Psicologia Organizacional e do Trabalho, área de atuação do psicólogo dentro da empresa, Transtornos Mentais que podem ser desencadeados no ambiente organizacional e como a Psicologia contribui para a prevenção de psicopatologias.

2.1 História da Psicologia

A Psicologia é a Ciência que tem como objetivo, estudar o homem em suas particularidades de forma subjetiva, para compreender a evolução do psiquismo. De origem dos filósofos gregos, seu próprio nome tem significado *psyché*, a qual tem como significado alma, e de logos, que significa razão, portanto Psicologia significa estudo da alma. Em 1879 Wilhelm Wundt (1832-1920) criou o primeiro Laboratório de Experimentos em Psicofisiologia, em Leipzig, na Alemanha. Psicofísica é o estudo da resposta do sistema nervoso a estímulos físicos, para mensurar os domínios interiores da mente, sendo um fato que estabeleceu o marco da criação da Psicologia no mundo ocidental (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2018).

Aristóteles, um dos discípulos gregos, é considerado um dos mais importantes pensadores da história filosófica para estudos da Ciência Psicológica. O mesmo citava que a alma e o corpo não podiam ser olhados como diferentes e sim como interligados, um ao outro. Estudava as diferenças entre razão, percepção e as sensações, que podem ser consideradas como tratado das ideias psicológicas (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2018).

Compreende-se que a Psicologia é um ramo das Ciências Humanas, é conhecida pela preocupação com o objeto humano de uma forma particular, construindo conhecimentos únicos e específicos para respeitá-lo, poder adquirir sua identidade, ou seja, suas características e distinções. Assim, o estudo da subjetividade contribui para a compreensão da vida humana como um todo (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2018).

Entretanto, no século XVIII, a Psicologia foi reconhecida como ciência. Em grande contribuição com esse avanço, pode-se citar o filósofo alemão Christian Wolff, através da sua obra “*Metafísica Alemã*”. Essa obra descreve a relação da Psicologia com a alma humana, como a ciência contribuiu com o tratamento da alma humana, a qual se remete a pensamento, sentimento, vontade e etc. (ARAUJO, 2021).

No final do século XIX, e começo do século XX, a Psicologia começa a ser institucionalizada na Alemanha, como profissão e parte de suas atribuições, além do diagnóstico preciso psicológico, da orientação, seleção profissional e orientação psicopedagógica (ARAUJO, 2021).

Pereira e Pereira Neto (2003) discorrem que a Psicologia foi reconhecida como profissão em 1975; com isso, houve o aumento de pessoas em querer realizar o curso universitário, como também da demanda de estudantes procurando materiais para estudo de comportamentos. Assim, nos anos 70 e 80, existiam três áreas da Psicologia direcionadas para a Educação, Trabalho e Clínica; e a grande maioria dos alunos, na época, identificou-se mais com a clínica.

A Psicologia no Brasil começou a se desenvolver na metade do século XIX e começo do século XX, e foi regulamentada pela Lei n°. 4.119, de 1962, como profissão necessária para o país. Os primeiros estudos de Psicologia experimental ocorreram nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, onde criou-se laboratórios de estudos das doenças mentais, com foco na Psicologia experimental (VILELA; FERREIRA; PORTUGAL, 2005).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia, o Psicólogo, dentro de suas especificidades profissionais, atua no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objetivo de promover, em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022).

O psicólogo age dentro dos conhecimentos científicos da Psicologia, aprendidas ao longo dos estudos para a formação acadêmica em Bacharel em Psicologia, portanto é aprendido e desenvolvido métodos e técnicas, através da observação, análise comportamental e entre outros métodos, tendo como objetivo ajudar o paciente no seu processo de desenvolvimento. O psicólogo desempenha sua função podendo ser de maneira individual ou grupal, sendo que seu trabalho muitas vezes precisa de apoio de outras áreas de atuação, em entidades privadas ou públicas. A Psicologia é uma área da saúde que tem como foco o caráter preventivo e curativo, sendo assim as áreas de atuação do psicólogo são bem amplas, sendo tais: Psicologia Clínica, Psicologia do Trabalho (Psicologia Organizacional), Psicologia do Trânsito, Psicologia Educacional e Escolar, Psicologia Jurídico, Psicologia Hospitalar, Avaliação Psicológica,

Psicologia do Esporte, Psicologia Social e Neuropsicologia (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2022).

Em vista do tema proposto, será dado enfoque na Psicologia Organizacional e do trabalho, como descrição das atividades dessa área, bem como a Psicologia Clínica que fará uma contribuição no presente trabalho no que diz respeito às práticas de intervenção da clínica do trabalho.

2.2 Psicologia Clínica – Breve História

A Psicologia Clínica foi criada no final do século XIX, com seu fundador Freud, a partir de um modelo de clínica médica, com o intuito de médicos psiquiatras e neurologistas usarem o tratamento para doenças mentais. Freud desenvolveu a primeira abordagem da Psicologia de modelo clínico, a Psicanálise, sendo a porta para outros campos de teorias, como a Psicologia Analítica de Gustav Jung, Behaviorismo de Skinner, entre outras áreas que foram desenvolvidas ao longo dos tempos (FIGUEIREDO; SANTI, 2021).

Compreende-se que a Psicologia Clínica enquanto atividade clínica, vem do grego *klinê* – leito, que se entende como cuidado do médico com o doente acamado, tendo base a examinar o doente, em sua singularidade através das manifestações da doença para fazer um diagnóstico, um prognóstico e prescrever um tratamento (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007).

A Psicologia contemporânea é herdeira do modelo médico, porém possui uma ciência autônoma, que compreende o indivíduo em sua subjetividade. A clínica psicoterápica acontece pela procura do paciente/cliente, mas de forma autônoma, sendo apresentadas problemáticas da realidade do aqui e agora, pois o problema sempre está muito mais além do que é falado pelo paciente, está no campo da imaginação, das relações e da comunicação. Assim, o que for transmitido de forma verbal ou não, deve ser investigado, pois pode ser a raiz do problema. Mas sempre prezando pela ética profissional, regida pelo conselho federal de Psicologia (FIGUEIREDO; SANTI, 2021).

Sendo assim, a clínica do modelo tradicional tem métodos de diagnósticos através da observação em relação a análise do paciente diante do seu comportamento, pois há muitas possibilidades de intervenção para a cura. A clínica freudiana enfatiza que o cliente/paciente busca ouvir seu sofrimento, sendo usado como método de intervenção a psicoterapia e a análise (MOREIRA; ROMAGNOLI; NEVES, 2007).

2.3 Psicologia Organizacional e do Trabalho

A história da Psicologia Organizacional foi criada no final do século XIX, início do século XX, pelos psicólogos Hugo Munsterberg e Walter Dill Scott. A Psicologia Organizacional teve sua criação com o objetivo de realizar novos experimentos para resolver problemas dentro das organizações, através de testes psicológicos e a seleção de funcionários. Sendo assim, os primeiros trabalhos foram de concentração para o desempenho do trabalho e eficiência dentro das organizações. Outro influenciador que contribuiu com a história e fundação da Psicologia Organizacional, foi o engenheiro Frederick Winslow Taylor, que apresentava sua teoria da produtividade dos empregados no exercício de suas atividades, acreditava que os colaboradores precisavam ser selecionados de acordo com sua subjetividade, para serem direcionados a uma determinada função, e precisariam ser treinados para assim realizar suas tarefas com eficácia (SILVA, 2010).

O salto da profissão da Psicologia Organizacional aconteceu através da Segunda Guerra Mundial, proporcionando que os psicólogos ganhassem a aceitação profissional diante a sociedade. Foram realizados estudos que apresentavam problemas de seleção de funcionários diante dos erros encontrados. Foram desenvolvidos testes, para assim aprimorar suas técnicas para utilizarem nos processos de seleção, treinamentos e desenvolvimentos de líderes e gestores dentro da gestão empresarial. Desse modo, os empresários da época apresentavam interesse pelo método de trabalho dos psicólogos, e suas técnicas seriam úteis para o desenvolvimento de sua empresa, neste momento os psicólogos organizacionais ganharam espaço no ramo empresarial (SILVA, 2010).

Destaca-se a contribuição da Primeira Guerra Mundial na ajuda da Psicologia na formação da profissão e aceitação social, já a segunda guerra a desenvolveu como profissão. Pode-se enfatizar que os métodos apresentados acima, são utilizados como referências de trabalho para o desenvolvimento da empresa até os dias de hoje (SILVA, 2010).

A Psicologia Organizacional volta-se justamente para os aspectos psicológicos dos indivíduos nos diferentes ambientes de trabalho, abrangendo desde o desemprego, trabalhos informais, qualificação e treinamento de empregados, [...] tendo em vista que, as pessoas se comportam de maneira diferente nos diferentes ambientes, e as condições de trabalho têm efeito sobre o desempenho do trabalhador (HORA, 2017, p. 14).

Em concordância com o parágrafo acima, o Conselho Federal de Psicologia juntamente com os Conselhos Regionais De Psicologia, por meio da revista Diálogos (2007), apresenta que a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), é um campo que cada vez mais

vem se preocupando com a saúde física e mental do trabalhador dentro do ambiente corporativo. Além disso, a Psicologia também se preocupa com a capacitação da carreira profissional do mesmo, tendo como foco principal o desenvolvimento desse indivíduo na execução da sua atividade. A contribuição do crescimento profissional, é desenvolvida através de apoio e suporte que são: treinamentos, qualificação profissional, planos de carreiras, testes psicológicos, avaliação de desempenho entre outros meios para o crescimento profissional. Sendo assim, o Psicólogo Organizacional e do Trabalho é um mediador entre empresa e grupos de indivíduos, prezando pelo ambiente saudável e a qualidade de vida da organização.

Discorre ainda o Conselho Federal juntamente com os Conselhos Regionais de Psicologia, por meio da revista Diálogos (2007) que a POT é um campo especializado centrado nas condições humanas, que estuda a psique e o trabalho, os comportamentos, a realização, o desenvolvimento e o sofrimento do indivíduo em relação ao meio que está inserido.

A Psicologia Organizacional contemporânea destaca a importância significativa das características do trabalhador, a natureza do trabalho, a estrutura organizacional e o ambiente externo (ZANELLI, 2002, p. 23-24 apud BATTISTI; BAVARESCO, 2013, p. 205).

Diante dos apontamentos citados, Battisti; Bavaresco (2013) afirmam que a prática do trabalho do Psicólogo Organizacional dentro da empresa, abrange um vasto campo de atividades que são: recrutamento e seleção de pessoas, treinamento e desenvolvimento do colaborador, avaliação de desempenho, desligamento, ações estratégicas para o desenvolvimento organizacional na resolução de problemas, desenvolver equipe multiprofissional, avaliação de desempenho, aplicação de testes psicológicos e demais atividades.

2.3.1 Recrutamento e Seleção

O recrutamento e seleção é um processo que tem como objetivo atrair e escolher pessoas para vagas de trabalho a serem preenchidas de acordo com o perfil adequado do candidato, o processo é feito por meio de entrevista (CHIAVENATO, 2014).

O recrutamento funciona como um processo de comunicação: a organização divulga e oferece oportunidades de trabalho. Portanto é possível realizar recrutamento interno e externo. O recrutamento interno está focado em buscar competências internas de dentro da empresa para melhor aproveitá-las. Já o recrutamento externo é realizado através da divulgação da vaga, sendo assim o candidato é selecionado para a entrevista de recrutamento. Tendo em vista que ambos visam agregar valor à organização e as pessoas (CHIAVENATO, 2014).

Sendo assim, no recrutamento tanto interno quanto externo pode apresentar desvantagens e vantagens, como segue na tabela abaixo:

Tabela 01- Recrutamento vantagens e desvantagens

RECRUTAMENTO INTERNO:	VANTAGEM	DESVANTAGEM
	Rapidez no processo	Gera insegurança, expectativas qual o colaborador não estava esperando
	Valorização e motivação do colaborador	Necessidade de Ajustamento interno
	Promove o crescimento profissional	Possíveis Conflitos entre os colegas que se se inscrevam para a vaga
	Fideliza talentos da própria organização	Desmotivação e perda de lealdade de trabalhadores não selecionados.
RECRUTAMENTO EXTERNO:	VANTAGEM	DESVANTAGEM
	Maior número de candidatos	Perda de tempo recrutando e selecionando candidatos capacitados
	Maior vontade de aprender e flexibilidade no período de experiência	Falta de comprometimento do indivíduo e profissionalismo com a empresa
	Talentos sem experiência para desenvolvimento profissional	Menos seguro de contratar perfil profissionais adequados
	Motivação na equipe de trabalho com o crescimento profissional	Maior custo para empresa

Fonte: Elaborado pela autora com base em SILVA et al. (2021).

Pode-se perceber então, que os recrutamentos internos e externos têm vantagens e desvantagens. Fica a cargo do setor de Recursos Humanos avaliar qual o tipo de recrutamento se adapta melhor para a necessidade de cada vaga ofertada.

Após o processo de recrutar as pessoas para as vagas ofertadas, dá-se início no processo de selecionar o candidato mais adequado para a vaga em aberto. O processo de seleção é a contratação de um profissional qualificado para uma determinada função, desse modo é necessário que esse profissional apresente qualificações, experiências e habilidades para exercer a função a qual foi contratado com desempenho compatível ao esperado (GUSSO; ARCHER, 2020).

A seleção de pessoas é a etapa de escolher candidatos que foram recrutados, que apresentam perfil mais próximo às vagas disponíveis. Durante o processo de seleção há ferramentas que auxiliam para uma seleção mais precisa. Desse modo, temos como exemplos de ferramentas os testes psicológicos, tendo como objetivo a tomada de decisão mais assertiva e a avaliação das habilidades humanas, pois busca identificar o candidato como um todo, em suas características de personalidade, atenção, cognição, relacionamento, atitudes e outras. Essa ferramenta apresenta benefícios para a seleção assertiva e para o desenvolvimento da organização (NUNES; SCHWEITZER; JACINTO, 2020).

Ainda para uma seleção qualificada e precisa, apresenta-se ferramentas de estratégias que auxiliam no processo, como: entrevista por competências, entrevistas comportamentais, técnicas de grupo e observações e dinâmicas de grupos. Todas essas ferramentas de múltiplos métodos de avaliação, tendem ao mesmo objetivo, proporcionar maior segurança na tomada de decisão e avaliação de aspectos psicológicos dos sujeitos avaliados, para diminuir o risco de se tomarem decisões equivocadas e prejudiciais à organização (NUNES; SCHWEITZER; JACINTO, 2020).

Autores como Silva e colaboradores (2021) já apresentam o conceito de um novo formato do setor de Recursos Humanos (RH), o RH 4.0. Este é decorrente da revolução industrial, pois apresenta estratégias para a otimização do tempo do profissional de RH no processo de recrutamento e seleção, desenvolvendo meios de assertividade para um recrutamento eficaz, através de plataformas digitais e testes psicológicos para assim identificar o perfil adequado a nível global (SILVA et al., 2021).

2.3.2 Desenvolvimento de Pessoas

A Gestão de Pessoas também está envolvida no processo de desenvolvimento da organização, através de treinamento e capacitação, seja de maneira individual ou grupal. O treinamento trata a respeito do desenvolver novas habilidades em desempenhar algo novo. Dentro da empresa isso é encarado como algo que auxilia o colaborador a melhorar seu desempenho em seu cargo, pode envolver uma mudança de habilidades, conhecimento, atitudes ou comportamento, assim que são encontrados os talentos dentro da empresa (CARACOL et al., 2016).

A organização tem como característica ajudar o colaborador a se desenvolver com um plano de carreira dentro da empresa, investindo em seu talento profissional, através de oportunidades de capacitação profissional, como programas de incentivos e/ou motivacionais. O desenvolvimento acontece através de treinamentos, avaliações de desempenho e de

experiência, entre outros meios de desenvolver o indivíduo, para assim incentivar o colaborador na descoberta de novas habilidades e conhecimento (ROBBINS, 2005).

O desenvolvimento de pessoas dentro do ambiente corporativo é importante para a motivação intrínseca do indivíduo, visto que o valor do treinamento, a capacitação de bons profissionais, seja em qualquer função da empresa, quem ganha é a organização, pois está em constante evolução. Sendo assim, esse desenvolvimento traz mudanças no desempenho do trabalho, melhorias na produção da atividade, serviços de qualidade e aumento na produtividade. Em razão disso, o colaborador é visto dentro da empresa com valor, podendo receber oportunidades de crescimento de cargo como mostra a figura 1 (ROCHA, 2012).

Dessa forma, pode-se entender que o treinamento e o desenvolvimento das pessoas dentro do contexto organizacional são de extrema importância, pois proporciona tanto para organização como estratégia de obter um retorno de equipe bem-sucedida, treinada, competente, com habilidades e conhecimento, quanto para o colaborador, mais aprendizagem e melhor performance de trabalho (BRAGA; SILVA, 2016).

Figura 1: Tipos de mudanças de comportamento decorrentes do treinamento



Fonte: CHIAVENATO (2014, p. 311).

A ilustração de Chiavenato (2014) demonstra que o treinamento é focado para o desenvolvimento das habilidades do indivíduo, para o desenvolvimento de competências desejadas pela organização, para assim a organização atingir seus resultados de maneira eficaz,

ou seja, cabe a organização identificar o que espera com seus programas de treinamento e/ou desenvolvimento: se querem aumentar o conhecimento das pessoas; se buscam melhorar as habilidades e destrezas; se desejam desenvolver/modificar comportamentos; elevar o nível de abstração ou criar competências individuais.

Logo, percebe-se que o ambiente organizacional pode contribuir com a qualidade de vida do colaborador em seu desenvolvimento profissional, sendo tais: satisfação com o trabalho, capacitação profissional, clima organizacional e condições de trabalho. Mas pode também contribuir no adoecimento físico e mental de seu colaborador, podendo ser por fatores de condições de trabalho inadequadas, remuneração baixa, falta de benefícios, bem como fatores econômicos e sociais, que contribuem com o desencadeamento de transtornos mentais e doenças ocupacionais desenvolvidos pelo ambiente corporativo (CRUZ, 2020).

O trabalho pode ser um fator contribuinte para a proteção da saúde mental, mas também pode ser fonte de sofrimento para a saúde mental do colaborador.

2.4 Transtornos Mentais

Conforme descrito no DSM V (2014) o Transtorno Mental está relacionado a um sofrimento intenso, trazendo como consequências prejuízos cognitivos, bem como sofrimento social, profissional ou sofrimento em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Dalgarrondo (2019) define Psicopatologia como o ramo da Ciência que busca compreender, observar e identificar as causas do adoecimento mental do ser humano em sua totalidade. Sendo baseado no modelo tradicional e modelo médico, inclui uma variedade de fenômenos humanos que é desencadeador dos Transtornos Mentais. Associados às vivências, padrões e comportamentos de vidas.

Dalgarrondo (2019) discursa ainda que pessoas que apresentam Transtornos Mentais graves, tendem a desenvolver doenças físicas, pois quando a mente não está em equilíbrio todo o funcionamento do corpo físico falha. Em razão das pessoas apresentarem barreiras para o acesso à busca de tratamento para sua saúde física, tendo como consequência a morte precoce, esses indivíduos têm expectativa de vida reduzida entre 15 e 20 anos, em comparação com a população que vive de acordo com o esperado, cuidando da saúde física e mental.

O jornal Estadão (2022), apresentou uma pesquisa sobre números crescentes de pessoas afastadas do trabalho nos últimos 02 anos, com Transtornos Mentais. Outra pesquisa realizada pela *startup Closecare*, focada no número de atestados médicos por afastamentos pela saúde mental, subiu de 30%, nos anos de 2020 a 2022, em empresas do ramo administrativo.

Os atestados contêm o Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - (CID), no grupo da classificação F, a qual é específica para Transtornos Mentais, entre eles estão, transtornos de ansiedade, estresse e depressão. Sendo assim, as doenças psicológicas no ambiente de trabalho é a 3ª maior causa de afastamento do trabalho no Brasil, e vem atingindo recorde de afastamento por auxílio-doença em 2020, e a estimativa é que em 2030 este será o principal motivo de afastamento.

Pode-se compreender que os Transtornos Mentais tendem a desestruturar o sistema neurológico e fisiológico, fazendo então alterações regressivas na consciência, atenção, memória, inteligência, humor e alterações fisiológicas, tais como: apetite, sono, cansaço físico e mental, dores de cabeça, gastrite e outros (DALGALARRONDO, 2019).

A seguir serão apresentados alguns Transtornos Mentais que podem ser desencadeados no ambiente corporativo.

2.4.1 Ansiedade

O transtorno de ansiedade está relacionado ao medo e sofrimento por acontecimentos futuros, sendo desencadeado por pensamentos de perigo imediato para a fuga e luta de acontecimentos futuros. A ansiedade é uma preocupação persistente e excessiva com sintomas como: sentimentos inquietos e nervosos, fadiga, dificuldade de concentração ou branco, irritabilidade, tensão muscular e distúrbios do sono. Apresenta ainda sintomas frequentemente associados a tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquivas, é despertado pelo sentimento de fracasso geralmente em situações sociais (DSM V, 2014).

Os transtornos de ansiedade são caracterizados por fortes respostas emocionais a situações de ansiedade, sejam elas reais ou inimagináveis. Causam sintomas que dificultam a vida dos pacientes em graus variados, podendo até paralisá-los dependendo de sua gravidade (RODRIGUES, 2019).

Segundo Lopes; Santos (2018), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por sintomas ansiosos recorrentes que afetam diretamente o comportamento dos indivíduos em situações cotidianas do dia a dia, e também é acompanhado por sintomas depressivos. Os sintomas são físicos e psicológicos, que estão descritos na tabela 02 abaixo:

Tabela 02- Sintomas físicos e psicológicos causados pelo Transtorno de Ansiedade

Sintomas Físicos da Ansiedade	Sintomas Psicológicos da Ansiedade
Tensão Muscular	Crises de pânico
Fadiga	Sentimentos de medo e incapacidade
Palpitação no coração	Preocupação excessiva
Sudorese	Problemas digestivos
Tontura	Sessão de constrangimento
Ondas de Frio e Calor	Duvidas recorrentes
Falta de ar	Comportamento compulsivo
Dificuldade de concentração	Cansaço mental
Tremores	Lapsos de memória
Insônia	Dificuldade em concentração
Hipervigilância	Isolamento
Dor de cabeça	Pensamentos negativos

Fonte: Elaborado pela autora com base em LOPES; SANTOS (2018).

A ansiedade está muito presente em todas as faixas etárias, sendo crianças, adolescentes, adultos e idosos, sendo desencadeados por possíveis causas como: desemprego, estresse cotidiano, frustração, violência, eventos que foram traumáticos, ambiente, abuso sexual, *bullying*, pressão no trabalho em situações de bater meta, perfeccionismo na execução da atividade, doenças e demais situações que houve medo. Essas possíveis causas podem ser uma porta de abertura para desencadear outras patologias (LOPES; SANTOS, 2018).

2.4.2 Fobia social

Citado pelo DSM V (2014), o Transtorno De Ansiedade Social (fobia social) é considerado o grau mais elevado da ansiedade. Refere-se à diminuição do funcionamento sensorial, tais como a audição e a visão, vergonha em sua própria aparência ou por motivos devido a condições médicas e prejuízo cognitivo, pois é desencadeado através do sentimento de avaliação do outro.

A fobia social é desenvolvida através de um medo excessivo persistente e irracional de preocupação ou constrangimento das situações traumáticas que o indivíduo foi exposto publicamente. O indivíduo está sempre em alerta para não se colocar em posição de ser avaliado

pelo meio, gerando a falta de interação social, pois afeta o prejuízo social do ser humano (ROCHA; SILVA; VERDU, 2012).

As condições desencadeantes tanto para a fobia social quanto para o transtorno de ansiedade social são os contatos sociais com uma função ameaçadora. A diferença entre os transtornos é pelo grau da resposta ameaçadora, diante de um evento ameaçador ou desconfortável, as fobias respondem para eliminar (evitar), diminuir ou retardar o evento (evitar), já a ansiedade social é caracterizada pelo medo extremo da interação social, tais como: iniciar uma conversa, interagir com outras pessoas e etc. (ROCHA; SILVA; VERDU, 2012).

Fobia social ou ansiedade social é então uma condição a qual o ser humano com essa patologia esquiva de situações de exposição pública, pois existe o medo do julgamento, de errar, de mostrar mal desempenho. O indivíduo que apresenta esse transtorno, demonstra ansiedade na exposição futura, mas conseqüentemente sempre tende a evitá-la. Essas esquivas acarretam prejuízos, sofrimentos e limitações psicológicas e sociais para a vida do indivíduo (RODRIGUES et al., 2019).

2.4.3 Transtorno de Estresse Pós-traumático

O Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) é um transtorno de ansiedade intenso, no qual o indivíduo vivenciou uma situação estressora onde sentiu-se ameaçado. O TEPT, pode ser desencadeado por conflitos e tensões internas no psiquismo, gerando prejuízos e sofrimento intenso, pode desencadear transtornos psicológicos, como a ansiedade, fobia social, depressão maior e até mesmo o consumo de substâncias psicoativas (DSM V, 2014).

Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), é uma condição crônica, incapacitante, de difícil tratamento e subdiagnosticada, mas reconhecida em vários países. Pode ser acompanhada de alcoolismo, insatisfação no trabalho, absenteísmo, perda de ente querido, exposição ao evento traumático ou participação do evento e suicídio. É mais prevalente entre os jovens que vivenciaram a maior intensidade de estresse emocional e/ou físico: experiência de combate, violência urbana agressiva, sequestro, estupro, desastres e desastres naturais. As respostas incluem medo intenso, impotência, medo. [...] pacientes também apresentam: graus variados de sintomas depressivos, comprometimento cognitivo como dificuldade de concentração, apatia emocional para outras experiências (RODRIGUES, 2019).

Pode-se ainda citar que os sintomas frequentes no momento da crise podem incluir, taquicardia, boca seca, respiração ofegante, dor no estômago, sudorese, agitação, sensação de medo de morrer, entre outros sintomas, portanto deve ser levado em consideração a

individualidade do sujeito em seu momento de sofrimento psicológico diante da exposição do evento traumático (SOUSA, 2019).

Sousa (2019) cita que o DSM V, mantém a ênfase em fatores subjetivos para o desenvolvimento do TEPT e estabelece os principais fatores de risco do transtorno, dividindo-os em Pré-Traumáticos, Peritraumáticos e Pós-Traumáticos.

Em concordância com o autor acima, os fatores Pré-Traumáticos estão ligados a fatores da infância, investigação para identificar traumas passados, ambiente, características culturais e histórico psiquiátrico familiar. Os fatores peritraumáticos estão relacionados ao ambiente que houve a exposição ao trauma. E, por último, os fatores pós-traumáticos que apresentam a relação as lembranças, sonhos, dor, a exposição novamente ao local da experiência traumática, ou ver novamente pessoas que estavam diante ao acontecido, perdas financeiras ou do papel social (SOUSA, 2019).

2.4.4 Depressão Maior

Conforme o DSM V (2014), os Transtornos Depressivos caracterizam-se por humor triste, irritação, diminuição de interesse, diminuição ou aumento de peso, retardo mental, sentimento de inutilidade, acompanhado de alterações físicas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. Neles se inclui o Transtorno Depressivo Maior, trazendo também impacto na vida social do indivíduo. Entende-se que a depressão é causada por uma variedade de fatores biopsicológicos e psicossociais.

A depressão hoje é considerada o mal do século XXI, pois domina a sociedade atual, sendo uma das doenças mentais mais presentes no mundo, é considerada a doença da atualidade (PERES, 2010).

Conforme descrito pelo CID 10 (1993), os episódios depressivos são causados pelo humor deprimido, sendo a causa de perda de interesse, prazer e energia da vida, e apresentam sintomas físicos e psicológicos.

Os exemplos mais típicos dos sintomas "somáticos" são: perda de interesse ou prazer em atividades normalmente prazerosas; falta de resposta emocional a situações e eventos normalmente prazerosos; acordar 2 ou mais horas mais cedo do que o habitual; aumento da depressão pela manhã; clara evidência objetiva de retardo psicomotor ou agitação (percebido e relatado por outros); perda acentuada de apetite; perda de peso (geralmente definida como 5% ou mais do peso corporal do mês anterior); perda acentuada de libido (CID 10, 1993).

Tabela 03- Sintomas apresentados pela Depressão Maior

Sintomas Físicos	Sintomas Psicológicos
Dificuldade em sentir prazer pela vida	Falta de sentimentos
Fadiga	Tristeza
Cansaço físico excessivo	Melancolia
Insônia ou hipersonia	Irritabilidade
Perda do apetite ou aumento de apetite	Angústia
Diminuição da libido	Desespero
Negativismo	Dificuldade de tomar decisões
Retraimento social	Desesperança
Comportamentos suicidas	Baixa estima
Lentidão ao executar tarefas	Retardo psicomotor e cognitivo
Irritabilidade	Pensamentos suicidas
Dores musculares e abdominais	Ansiedade
Dores de cabeça	Esgotamentos físicos e psicológicos
Perdurações cardiovasculares	
Alcoolismo	

Fonte: Elaborado pela autora com base em DALGALLARONDO (2018).

Sendo assim, pode-se considerar que a depressão é uma doença do sofrimento psicológico, a qual acarreta um atraso para realizar as atividades rotineiras simples, pois esse transtorno afeta diretamente o corpo e alma como um todo. Sendo assim, as experiências internas causadas pelo sofrimento da doença, desencadeiam a perda de interesse e prazer pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, perda da vontade de fazer qualquer atividade que antes era considerada prazerosa, sair de casa, e demais coisas a qual o indivíduo era acostumado a realizar. Podendo concluir que o sujeito se submete a inibição de viver, vivendo apenas o desânimo profundo (GUEDES; BISPO; NOBRE, 2022).

O sujeito se depara com uma infinidade de possibilidades que contribuem para esse vazio depressivo, incluindo a falta de sensação de presença real, devido à frustração constante na vida pessoal, no trabalho, nas relações do dia a dia, tornando-se inútil e descuidado (GUEDES; BISPO; NOBRE, 2022).

Desse modo, no ambiente organizacional a cobrança excessiva pela produtividade, gera um desgaste emocional e físico, pois a sociedade impõe cobranças do aqui e agora, pois não pode esperar, desse modo a qualidade de vida do trabalho, fica para depois. A Organização Internacional do Trabalho (OIT), mostra que 160 milhões de pessoas sofrem com desencadeamento de psicopatologias no ambiente de trabalho, sendo elas: depressão, fobia, ansiedade, entre outros Transtornos Mentais (RAMOS, 2009).

2.4.5 Síndrome de *Burnout*

Cardoso et al. (2017) aponta que o Ministério da Saúde define a Síndrome de *Burnout* (SB) ou Síndrome do Esgotamento Profissional, como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no ambiente de trabalho e a incluem na relação de doenças ocupacionais (Ministério da Saúde, 2002 apud Cardoso et al. 2017, p. 122).

A Síndrome de *Burnout*, tem esse nome por ser uma Síndrome conhecida pela exaustão da saúde mental dos trabalhadores. É uma doença reconhecida pela Previdência Social, pois está relacionada ao trabalho, sendo as condições do ambiente e intensidade da elaboração da função responsáveis pela síndrome, baseando no sofrimento e desgaste que acompanham o trabalhador em seu dia a dia. Diante disso, é considerável que o ambiente organizacional, pode ser um causador do sofrimento psicológico do colaborador. Acarretando a desmotivação profissional do trabalhador, caindo seu desempenho na execução da sua função, frustração profissional e exaustão (CARDOSO et al. 2017).

A Síndrome de *Burnout* foi definida na década de 70, nos Estados Unidos por Herbert Freudenberger. O termo significa de *burn* = queima e *out* = exterior, expressão em inglês. Foi desenvolvido a partir de estudos sobre a perda de motivação pelo trabalho, sobre cargas de trabalho, queixas psíquica e física. Portando o *Burnout* é tratado como portador de estresse e depressão. Segundo a ISMA o Brasil é o segundo país que a Síndrome de *Burnout* é mais relatada, ficando abaixo apenas do Japão (TEODORO, 2012).

Andrade e Cardoso (2012) citam que a síndrome de *Burnout* é desencadeada em condições às quais os trabalhadores estão sujeitos dentro do ambiente de trabalho. As organizações estão cada vez mais exigentes na execução das atividades. Sendo assim, muitas vezes apenas é imposto para que o trabalhador execute de maneira assertiva o seu trabalho, mas falta a motivação extrínseca, que pode ser a falta de apoio profissional, más condições de trabalho estabelecidas pela empresa, falta de ajuda, sobrecarga de trabalho, falta de capacitação profissional, falta de segurança laboral no sentido de ausência de equipamento de proteção

individual ou coletiva, falta de máquinas ou equipamentos necessários, e demais fatores que são influências para desencadeamento de doenças ocupacionais relacionadas ao ambiente de trabalho. Pois faz com que os trabalhadores estejam sujeitos a estarem em ambiente que gera sofrimento emocional, tensão e irritabilidade.

Indivíduos que sofrem de estresse ocupacional podem não ser capazes de responder adequadamente às demandas do trabalho e geralmente ficam irritados, ansiosos e/ou deprimidos. Pessoas com altos níveis crônicos de estresse são propensas à síndrome de *Burnout*. A exaustão emocional pode estar associada a sintomas depressivos, sentimentos de desesperança, aumento da tensão e do conflito, instabilidade emocional e insatisfação com a vida e consigo mesmo (AREIAS; COMANDULE, 2006).

Andrade e Cardoso (2012) relatam ainda que fatores que são impostos no ambiente de trabalho geram problemas de insatisfação, irritação, aumento do adoecimento mental e físico, fadiga, acidentes de trabalho e morte súbita por excesso de trabalho. E ainda podem desencadear doenças físicas como, úlcera, insônia, dores de cabeça, hipertensão, licença saúde, diminuição da qualidade de vida e aumento de conflito social. Todas essas patologias apresentadas acima, afetam diretamente o trabalhador, causando sofrimento psíquico.

A relação empresa e empregado no ambiente organizacional desempenha um papel primordial na construção da qualidade de vida do indivíduo, diante dos apontamentos acima, de fatores que descompensam a sanidade mental e física do colaborador e as condições oferecidas no ambiente ocupacional, fazendo que desenvolva essas patologias citadas (ANDRADE; CARDOSO, 2012).

No século XX, foram desenvolvidas pesquisas sobre psicopatologia do trabalho, pelos filósofos Louis Le Guillant e Paul Sivadon, pesquisas sobre os estresses que levam o indivíduo a desenvolver essas psicopatologias no ambiente ocupacional. Foram grandes contribuintes para estudos de prevenção a essas psicopatologias ocasionadas pelo trabalho (DEJOURS, 2017).

A legislação brasileira contempla, desde 1999, a SB como Transtorno Mental e do Comportamento relacionado com o trabalho pertencente ao Grupo V da CID-10. Sua inclusão foi estabelecida no Decreto nº 3048/99; sua caracterização é descrita no Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (Ministério da Saúde do Brasil, 2001) e seu diagnóstico formal abre a possibilidade de afastamento, tratamento e compensação financeira (DIEH; CARLOTTO, 2015, p. 164).

A identificação para o quadro da síndrome de *Burnout* (SB) é constituída de acordo com Dieh e Carlotto (2015), por alguns padrões de comportamentos, sendo tais: ilusão pelo trabalho, estar em um ambiente que proporciona desgaste emocional, mal estar, sentimento de

culpa e indolência, podendo ser uma estratégia de enfrentamento, desgaste psicológico, característico pelo sentimento de exaustão física em contato com pessoas que são fonte de problemas, desgaste emocional e cognitivo, por motivos de auto cobrança pelas tarefas diárias do ambiente corporativo e achar que não está correspondendo às exigências e normas do que avalia ser seu papel profissional.

De acordo com o CID-11 citado por Valle e Bregalda (2020) a síndrome de *Burnout* está classificada como problemas relacionados ao trabalho ou desemprego. Valle e Bregalda (2020) citam ainda que a síndrome de *Burnout* é diagnosticada com seguintes sintomas:

Exaustão: é a fadiga generalizada que pode estar relacionada a dedicação de tarefas e projetos, porém não é percebido como benefício.

Despersonalização: Manifesta-se como negativismo, insensibilidade ao próximo e comportamentos sarcásticos, bem como interagir com as pessoas de maneira impessoal.

Realização pessoal reduzida: é a tendência de avaliar negativamente o valor do trabalho, sentimento de insatisfação com a realização das tarefas.

Através dessas manifestações de sintomas a exaustão emocional é caracterizada por sintomas de desesperança, solidão, depressão, raiva, impaciência, irritabilidade, tensão, sensação de baixa energia, fraqueza e demais sintomas, que podem desenvolver essa patologia ocupacional (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

Portanto a síndrome de *Burnout* consta no manual do CID (10 e 11) - Classificação de Doenças Internacionais, como Síndrome do Esgotamento Profissional, que está relacionada aos distúrbios mentais e uma doença do trabalho, durante o acontecimento da 72ª assembleia da Organizacional Mundial da Saúde (OMS). Desse modo a síndrome está se sobressaindo cada vez mais no aumento de benefícios por auxílio doença. De 2017 a 2018 o número cresceu de 196 para 421 pessoas, relacionado ao ano anterior, tendo um aumento de 114,8% (STEINWANDTER, 2021).

No final de 2019 aconteceu o começo de uma nova pandemia, a qual foi denominada de Covid-19. Uma doença que foi causada pelo coronavírus, apresentando vários sintomas, sendo uma doença transmissível. Houve então a necessidade de decretar o isolamento social. Logo em consequências as organizações pararam com as atividades presenciais e passaram a trabalhar em *home office*, houve o aumento de cobranças, horários de trabalho mais extensos e a necessidade de adaptação, e em consequência do acontecimento, as pessoas apresentaram sintomas recorrentes a ansiedade, estresse e esgotamento físico, diante ao novo cenário de trabalho (STEINWANDTER, 2021).

Diante desse cenário de *home office*, profissionais foram afetados pelo impacto psicológico, causando distúrbios mentais, englobando o aumento da Síndrome de *Burnout*, apresentando sintomas de: cansaço excessivo, com algumas fases de oscilação de humor, angústia, ansiedade, sentir-se sem vontade de realizar coisas prazerosas e não há mais motivação extrínseca e intrínseca, diante do trabalho, Esses sintomas são desencadeados pela pressão do trabalho, em influência do Covid-19, impactando no aumento da síndrome do esgotamento profissional (ARAÚJO et al., 2021).

Logo Araújo et al. (2021), discorre que o diagnóstico da síndrome de *Burnout*, pode ser confundido com o estresse laboral que também é desenvolvimento no ambiente de trabalho. Para um diagnóstico exato é importante analisar as condições da exposição desse estresse na vida cotidiana profissional do indivíduo. Pois a síndrome é acompanhada de sintomas de forma gradual, apresentando desmotivação, esgotamento físico e mental.

Tabela 04- Estágios de desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (SB)

Desenvolvimento cronológico da SB em 12 estágios:	
1	Necessidade de autoafirmação: ambição excessiva impulsionada por um ideal
2	Dedicação intensificada: trabalhando demais e a qualquer hora do dia ou da noite: imediatismo.
3	Negligenciar as próprias necessidades: colocar suas necessidades em último lugar.
4	Deslocamento de conflitos: a pessoa percebe que não está bem, mas não enfrenta os problemas, início das manifestações físicas.
5	Interpretações de valores: isolamento, fuga dos conflitos, desvalorização dos valores pessoais, lazer, casa, amigos, família. O foco está nos trabalhos.
6	Negação crescente de problemas, diminuição da flexibilidade de pensamentos/ comportamentos. Como: desvalorização, incapaz. Cinismo e agressão são os sinais mais evidentes.
7	Recolhimento: a pessoa se afasta dos outros e tem aversão a reuniões (antissocial). Parece irritante e sem ânimo.
8	Mudanças comportamentais: dificuldades de aceitar certas brincadeiras com bom senso e humor.
9	Despersonalização: Perda de contato consigo mesmo, e com as próprias necessidades, evita diálogo e dá prioridade às atividades do trabalho.
10	Vazio interior: Ansiedade, tristeza profunda, sensação que tudo é complicado, difícil e desgastante.
11	Depressão: indiferença, desesperança, exaustão. A vida perde o sentido. Falta de interesse pelas coisas.
12	Síndrome do esgotamento profissional: exaustão física e mental, que pode ser falta (suicídio). Recomendação para tratamento médico e psicológico imediatos.

Fonte: Elaborado pela autora com base em VALLE; BREGALDA, (2020, p. 20,21,22).

Os autores acima citados relatam ainda que os chamados estágios não são, necessariamente fases, mas sim sintomas. Algumas pessoas passam por todas, mas outras não.

Além disso, esses estágios, por não serem considerados fases, não seguem a ordem apresentada pelos autores.

Sendo assim, pode-se perceber o desencadeamento da síndrome de *Burnout* que acontece por múltiplos fatores, sendo eles: físicos, econômicos, psicológicos e estressores ligados ao trabalho, trazendo como consequência a exaustão emocional (CASTRO; ZANELLI, 2007). Segundo Lopes e Guimarães (2016) a SB apresenta sintomas físicos e psicológicos.

Tabela 05- Sintomas físicos e psicológicos da Síndrome de *Burnout*

Sintomas físicos da Síndrome de <i>Burnout</i>	Sintomas Psicológicos da Síndrome de <i>Burnout</i>
Problemas intestinais	Falta de atenção e concentração
Transtornos cardiovasculares	Baixa estima
Distúrbios da menstruação	Impaciência
Distúrbios do sono	Alteração da memória
Dores musculares	Sintomas depressivos
Cefaleia	Comportamento suicida
Cansaço crônico físico e mental	Irritabilidade
Alteração no apetite	Consumo de substâncias lícitas e ilícitas
Fadiga	Falta de interesse pelas atividades prazerosas
Alteração na pressão arterial	Sentimento de incompetência, fracasso e insegurança.

Fonte: Elaborado pela autora com base em LOPES; GUIMARÃES (2016, p. 42).

Diante dos apontamentos citados, observa-se que os sintomas físicos e psicológicos apontados e observados durante a rotina de trabalho do indivíduo são sinais de alerta, de possíveis desencadeamentos da síndrome do esgotamento profissional.

De acordo com a pesquisa realizada pela *International Stress Management Association* (ISMA), cerca de 30% dos mais de 100 milhões de trabalhadores brasileiros sofrem com o problema relacionados à SB, pois o mercado de trabalho está cada vez mais competitivo e o nível de cobrança também cresce, gerando grande possibilidade do desencadeamento da doença (ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO -ANAMT, 2018).

Sendo assim, a partir dessa informação em relação ao número de trabalhadores que sofrem com a síndrome de *Burnout*, compreende-se a importância e a relevância de dar atenção à saúde mental dos colaboradores dentro do âmbito organizacional.

2.5 Psicodinâmica do Trabalho

A Psicodinâmica do Trabalho ganhou campo de atuação pela proporção que a área precisou atuar, devido a necessidade de se olhar as condições de trabalho e, principalmente pelo objetivo de prezar pela saúde, não pela doença, tendo como foco principal o sofrimento psicológico e também o prazer pelo trabalho. A Psicodinâmica do Trabalho é a clínica do trabalho, pois contribui com o trabalhador através da escuta terapêutica em relação ao sofrimento no trabalho, sendo a forma em que o indivíduo escuta a si e ao grupo no atendimento social (DEJOURS, 2017).

A Psicodinâmica do Trabalho possibilita uma compreensão contemporânea sobre a subjetividade no trabalho. Essa abordagem trouxe um novo olhar nas ciências do trabalho, ao propor a criação de espaços de discussão onde os trabalhadores puderam expressar sua voz, seus sentimentos e as contradições do contexto do trabalho que respondem pela maioria das causas geradoras de prazer e de sofrimento (DEJOURS, 1992, apud BUENO; MACÊDO, 2012, p. 307).

A Psicodinâmica não é apenas uma teoria, trata-se de uma análise de como o trabalho pode influenciar na vida do indivíduo, esse trabalho pode ser considerado como uma fonte de prazer, mas também de sofrimento. Desse modo é compreendido que a psicodinâmica é definida pela análise dinâmica dos processos intersubjetivos que o indivíduo é mobilizado pela situação de trabalho e como esse indivíduo cria estratégias de proteção ao sofrimento ofertado na organização (AREOSA, 2019).

Talvez o grande enigma que a psicodinâmica do trabalho pretenda responder seja o seguinte: como é que muitos trabalhadores conseguem manter a sua sanidade mental, numa espécie de homeostasia, quando em determinadas situações podem ser alvo de profundos ataques oriundos do seu ambiente laboral? (AREOSA, 2019, p. 06).

A clínica do trabalho tem como principal objetivo compreender então a dinâmica das relações entre vida psíquica, sofrimento do indivíduo no trabalho e mecanismos de defesas que o colaborador usa para o enfrentamento desse sofrimento. Dejours em sua teoria cita que o trabalho influencia na construção da identidade do sujeito, na relação profissional e pessoal. Uma vez que esse trabalho contribui para o desenvolvimento desse indivíduo, ele também influencia na saúde física e psíquica (LIMA; SCATOLIN, 2020).

A psicodinâmica do trabalho tem como foco trabalhar as questões psicológicas da vida do indivíduo que faz parte da organização, e a dinâmica dos aspectos que geram sofrimento psicológico dentro das condições que são pregadas do trabalho prescrito e real. Portanto, se estuda o viés da subjetividade do indivíduo e a compreensão do trabalhador frente às pressões que este sofre dentro do seu ambiente de trabalho (LIMA; SCATOLIN, 2020).

Para Dejours (2017), o trabalhador de maneira inconsciente ou consciente busca estratégias de mecanismos de defesas para procurar não afetar sua vida, mesmo que o ambiente

seja patológico, ele busca estratégias para reorganizar as adversidades que existem no ambiente de trabalho.

2.5.1 Trabalho Prescrito e Real

De acordo com Areosa (2019), o trabalho é importante na vida do indivíduo e na construção da sua identidade profissional/pessoal, mas também aponta o quanto o trabalho suscita o prazer e o sofrimento, trazendo assim consequências à saúde do trabalhador. O autor ainda ressalta que essa análise de sofrimento/prazer é definida pela observação das psicodinâmicas vivenciadas pelos trabalhadores dentro do ambiente organizacional, para assim compreender o processo saúde e doença no trabalho.

Christophe Dejours em suas obras, ressalta o trabalho prescrito e real, o prescrito é definido com a tarefa e o real como a atividade, surgindo esses estudos a partir de análises ergonômicas do trabalho, para assim ressaltar essas duas formas de definição de trabalho e os impactos que causam. O trabalho prescrito compreende-se como uma idealização/imaginação de como deve acontecer, diferente do trabalho real, qual é definido como a prática do dia a dia (AREOSA, 2019).

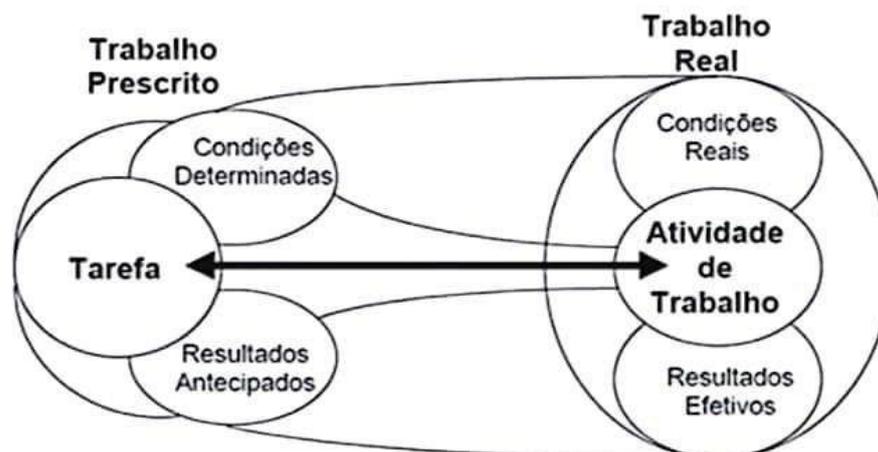
O trabalho real é entendido como o indivíduo desenvolve sua atividade encarando a real situação do dia a dia, aprendendo a trabalhar com a dificuldade qual é encontrada, riscos existentes no ambiente, recursos impostos tais como: financeiros, morais, éticos, exigência, condições socioeconômicas, condições ambientais, risco e etc., que são encontrados ao desempenhar a função, desse modo compreende-se que o trabalho real são as manobras feitas pelo trabalhador para se adaptar à situação real de trabalho para chegar no resultado final a qual é o esperado, com condições favoráveis ou não (AREOSA, 2019).

Já o trabalho prescrito formal é visto como um procedimento a ser seguido e esperado como um processo planejado e determinado pela organização, com o conceito de seguir as normas, regras e passo a passo como é imposto por treinamentos e profissionais da área da segurança do trabalho (BEDIN; FONTES; BRAATZ, 2020).

Os autores supracitados apresentam abaixo ilustração da figura sobre as condições do trabalho prescrito e real, tendo como objetivo mostrar que o trabalho prescrito é a idealização da tarefa formal, visando sempre os resultados esperados. Já o real abrange toda a questão física e psicológica que o indivíduo vai enfrentar diante da real situação a executar a atividade, que são: os mobiliários, as condições de estrutura física, procedimentos, equipe, normas e critérios de produção. Dejours traz que as condições prescritas que são pregadas podem tanto ser

limitadoras como também facilitadoras na realização da atividade, isso dependerá da real situação do trabalho (BEDIN; FONTES; BRAATZ, 2020).

Figura 2: Distinção entre o prescrito e o real



Fonte: (BEDIN; FONTES; BRAATZ, 2020, p. 234).

2.6 Psicologia Clínica Do Trabalho Como Meio De Prevenção A Saúde Mental Do Ambiente Organizacional

Compreender a clínica do trabalho nessa perspectiva é compreender a relação entre trabalho e a subjetividade do indivíduo neste ambiente ocupacional. O termo clínica se refere ao cuidado com o paciente/cliente, em sua singularidade no contexto terapêutico, já o trabalho se submete às relações no campo da Psicologia ou em outras áreas, diz respeito como um conjunto de atividades, tendo como foco principal a geração de valor econômico. Portanto, diante da aproximação do tema é necessário aplicar os saberes da clínica às questões trazidas pelo trabalho, em termos de problemas e sofrimentos emocionais, ocasionado pelo trabalho (BENDASSOLI; SOBOLL, 2021).

Sendo assim os autores apresentam a proposta de clínicas do trabalho:

A clínica do trabalho, em que pese suas diferenças e especificidades internas, parece ir num sentido diferente: o de problematizar justamente a articulação do mundo psíquico com o mundo social, operando sobre a premissa da indissociabilidade de ambos (em vez de reduzir um ao outro), com o trabalho contendo elementos que, embora sejam permeados pela cultura, pela história, pelo mundo como nos organizamos como sociedade e sistemas produtivos, também mergulha no processo mesmo de constituição psíquica do sujeito e na construção do coletivo (BENDASSOLI; SOBOLL, 2021, p.14-15)

A clínica do trabalho é um método desenvolvido pelo autor Christophe Dejours, sendo uma abordagem científica desenvolvida na França nos anos 1980. Através de laboratórios de pesquisas na área da Psicologia Organizacional e do Trabalho, tendo como foco o sofrimento psíquico do trabalhador, também desenvolvendo métodos de prevenção ou estratégias de enfrentamento para a restauração do prazer pelo trabalho (BUENO; MACÊDO, 2012).

O avanço e progresso pelos estudos da Psicopatologia do Trabalho foi Christophe Dejours, que até nos dias atuais é referência de base nesses estudos. O livro *A Loucura do Trabalho*, publicado em 1992, por Dejours, foi um marco no campo da saúde mental, pois apresentava métodos de trabalho na época, devido à tarefa repetitiva e aos ritmos a que eram submetidos no trabalho, considerando um fator de sofrimento mental. Ao passar os anos o foco de seu trabalho sai da doença e começa a ser a psicodinâmica do trabalho, como uma proposta de pesquisa e intervenção focada na escuta coletiva (PACHECO, 2013).

Os primeiros estudos da Psicopatologia do Trabalho, acontecem por Paul Sivadon, que foi um dos pioneiros a mostrar interesse pelo assunto do adoecimento mental relacionado ao trabalho. Logo em sequência Louis Le Guillant, psiquiatra, foi um grande contribuinte de pesquisa, que publicou um estudo denominado “A neurose das telefonistas” que relatava sobre as telefonistas na execução de suas atividades e as condições de trabalho, denominando a Síndrome Geral da Fadiga Nervosa, pois avaliavam que as trabalhadoras eram consideradas como robôs (PACHECO, 2013).

Foi verificado que a síndrome da fadiga nervosa era causada pelas condições do ambiente ocupacional, a qual era responsável pelo desenvolvimento de complicações cognitivas, como: fadiga nervosa, diminuição da capacidade de concentração no trabalho e uma influência negativa na vida pessoal, problemas de humor e de caráter, crise de nervos, sintomas depressivos, alterações no sono e demais sintomas (SOUZA; ATHAYDE, 2006).

Louis Le Guillant relata uma série de perturbações somáticas as quais indicariam sofrimentos causados pelas condições de trabalho como: palpitações no coração, tremores, dores de cabeça, náuseas, problemas gástricos e outros. Portanto o autor explica que a Síndrome não é exclusiva das telefonistas, mas poderia ser identificada em quaisquer outras pessoas que exerçam condições de trabalho penosas (SOUZA; ATHAYDE, 2006).

Portando, Paul Sivadon e Louis Le Guillant influenciaram nos estudos da psicopatologia do trabalho para assim Dejours desenvolver métodos e teses a respeito dessa proposta de intervenção. Mas, em primeiro lugar, a psicopatologia surgiu na França, com a publicação de um artigo com esse título publicado por Paul Sivadon em 1954. Sendo assim, uma porta de estudos se abriu para a proposta da psicopatologia do trabalho (NEVES, 2013).

Le Guillant foi contribuinte para o desenvolvimento da clínica do trabalho, tendo como base de estudo o indivíduo e o meio, trazendo como proposta de trabalho para o psicólogo a vivência a qual causa o conflito interno do trabalhador, pois é através dessa investigação que é possível identificar as manifestações patológicas (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2021).

A Psicologia social é centrada na análise das relações pessoais/sociais, onde as dimensões psicológicas e sociais estão intimamente relacionadas, foco na singularidade de cada sujeito, em relação a outros sujeitos, uma abordagem que privilegia o processo levando em consideração os fenômenos emocionais e inconscientes envolvidos no comportamento e desempenho individual e coletivo. O psicólogo mediador faz intervenções focando na construção do conhecimento como produto de trabalhos coletivos de pensamento, diretamente relacionado com a prática social efetiva (LHUILIER, 2014).

A clínica do trabalho apresenta-se no campo da Psicologia Organizacional e do trabalho, sendo uma área de diferenciação da clínica psicológica, que é o modelo tradicional individualista. A clínica do trabalho tem como objetivo os processos intrapsíquicos, pois busca defender a centralidade psíquica e social do trabalhador. A atuação do psicólogo é através da investigação das manifestações dos sofrimentos psicológicos do trabalhador (LHUILIER, 2014).

A clínica do trabalho apresenta o método de trabalho sendo a pesquisa-ação, a pesquisa-ação é uma prática importante na clínica do trabalho, dirigida pelo profissional psicólogo ou profissional de POT, pois é realizada a pesquisa e a investigação na organização em contato com os colaboradores que se apresenta uma psicopatologia. Diante da pesquisa-ação, permite-se montar tais propostas de intervenção, de forma assertiva e precisa, para atuar de forma corretiva e preventiva, para a redução do sofrimento do trabalhador (BENDASSOLLI; SOBOLL, 2021).

A clínica é ação, não somente atua na identificação dos problemas e reconhecimento dos conflitos existentes na atividade laboral, mas importa em fazer, em cuidar e prevenir as causas do sofrimento psicológico, tendo como propósito intervir e transformar o agir dos profissionais que compõem a organização, e também fazer com que a organização perceba que está lidando com seres humanos, pessoas que tem sentimento e limitações, e não máquinas de trabalho (CLOT, 2021).

Merlo et al (2021) propõe, dentro do contexto acima citado, as etapas que acontecem dentro da clínica do trabalho para que as intervenções sejam realizadas de maneira eficiente:

Etapa I: Análise dos dispositivos clínicos (ADC): Essa etapa inclui os resultados da pesquisa-ação, levantando através dos primeiros contatos de intervenções, as demandas apresentadas pelos trabalhadores. Nesta etapa é realizada a análise para definir as intervenções.

Etapa II: Análise da psicodinâmica do trabalho (APDT): Diante da coleta de dados apresentados na etapa I. Essa etapa será desenvolvida os eixos (temas) a serem trabalhados de intervenções, de acordo com a necessidade do grupo, sempre buscando o avanço de resultados positivos. A organização das sessões deve ser interativa e abertas, entre o psicólogo que conduz o grupo e os colaboradores que querem expor seus sofrimentos. Dessa forma, serão apresentados os eixos de propostas de intervenções na tabela 06.

Etapa III: Análise da mobilização subjetiva do coletivo de Trabalho (AMCT): Essa etapa é a de analisar as dimensões que mais colaboram com o resultado do grupo. O clínico analisa e interpreta os efeitos da prática clínica do trabalho sobre os trabalhadores, em seu sofrimento e patologias diante as intervenções.

Tabela 06 - Proposta de temas a serem trabalhados em eixos:

Eixo I: Organização do Trabalho Prescrito e o Real do Trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> - Normas e regras; - Tempo e ritmos; - Divisão no Trabalho; - Estilo de Gestão; - Relação com clientes e clientes; - Responsabilidades e Riscos.
Eixo II: Mobilização Subjetiva.	<ul style="list-style-type: none"> - Prazer; - Sofrimento; - Inteligência Prática; - Reconhecimento.
Eixo III: Sofrimento, Defesas e Patologias.	<ul style="list-style-type: none"> - Sofrimento Patogênico; - Estratégias de Defesas; - Danos Físicos e Psicossociais; - Doenças Ocupacionais.

Fonte: Elaborado pela autora com base em MERLO et al. (2021).

Sendo assim, a clínica psicodinâmica do trabalho é centrada na ação com os trabalhadores adoecidos do mesmo local de trabalho, para assim buscar maneiras de intervenções. A intervenção psicológica da clínica social precisa sempre seguir com o código de ética do psicólogo, buscando a preservação dos indivíduos que buscam uma melhora. A dinâmica acontece de forma grupal, buscando fazer intervenções com base nas queixas apresentadas pelos trabalhadores (AMADO; ENRIQUEZ, 2021).

Percebe-se a eficácia da clínica do trabalho como intervenção direta aos trabalhadores que apresentam sofrimentos mentais no ambiente corporativo. Logo percebe-se que essa intervenção acontece por Psicólogo ou pelo profissional de POT, desde que tenha embasamento clínico, agindo na prática curativa, preventiva e incluindo a prática clínica da escuta terapêutica. Visto como apresentado no trabalho de conclusão de curso, as doenças psicológicas estão cada vez mais presentes na organização, o afastamento de trabalho está cada dia mais comum. Por isso a clínica do trabalho se mostra eficaz na minimização do desencadeamento de doenças (MERLO et al, 2021).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo serão apresentados os procedimentos metodológicos, para a realização da aplicação da pesquisa do trabalho que será desenvolvida. Sendo assim na construção da fundamentação teórica do trabalho, para explicar a compreensão do presente tema, foi usado leituras de livros físicos e online e artigos científicos, pesquisados em sites como: Google, Google acadêmico, Scielo, Pepsic, Sites oficiais de órgãos governamentais, cartilhas, revistas e demais.

3.1 Tipo de Pesquisa

A projeto de pesquisa deste estudo foi desenvolvido através da coleta de dados, para poder analisar problemas psicológicos, através da abordagem quanti-quali. O interessante da pesquisa qualitativa é que permite aos pesquisadores um maior acesso a esses fenômenos. Quanto ao procedimento de pesquisa, o autor defende o conhecimento direto da realidade. Quando as próprias pessoas informam seus comportamentos, crenças e opiniões, as pesquisas ficam mais livres das interpretações dos pesquisadores baseadas no subjetivismo (GIL, 2002).

Ainda em concordância com o parágrafo acima, compreende-se que a pesquisa qualitativa de campo exploratória não está preocupada com dados numéricos, mas sim em buscar a comprovação real, que não podem ser quantificadas, centrando assim na comprovação e explicação das relações sociais apresentadas nos objetivos e nas hipóteses. Evidenciando como característica de pesquisa, a ação exploratória na busca da compreensão da resposta (SILVEIRA; CORDOVA, 2009).

Entende-se ainda que a pesquisa qualitativa busca a confirmação das perguntas das hipóteses apresentadas no texto, diante dos resultados de dados empíricos. Os dados serão

coletados através de observação, questionário e da pesquisa-ação. Sendo assim, constitui no registro de fatos para a análise reflexiva da realidade (BOSI, 2012).

A pesquisa quantitativa tem como objetivo mensurar os resultados através da análise da linguagem matemática para assim contabilizar em números os resultados obtidos que resultaram da pesquisa aplicada. Tendo em vista que essa pesquisa tem como objetivo mostrar dados que comprovem algo esperado, logo esses resultados são expostos através de análise estatística (PROETTI, 2017).

Portando, a pesquisa quantitativa visa o método de investigação, através de mensurar hipóteses e variáveis definidas, para assim obter os resultados de forma precisa e exata. Desse modo a pesquisa pode ser aplicada em forma de questionários fechados para facilitar a análise dos dados quantitativos (PROETTI, 2017).

Para realizar a pesquisa-ação de modo quanti-quali, o projeto de pesquisa se concentra no modelo de observação, que é o de notar e analisar os fenômenos comportamentais que sejam interessantes para a pesquisa, sendo um instrumento de coleta de dados que auxiliam na identificação dos problemas, que querem ser coletados através da pesquisa-ação, utilizando como instrumento principal o questionário de perguntas fechadas e abertas (MARTINS et al, 2016). “A pesquisa-ação é utilizada para identificar problemas relevantes dentro da situação investigada, definir um programa de ação para a resolução e acompanhamento dos resultados obtidos” (OLIVEIRA, 2011, p.43).

Desse modo entende-se que a pesquisa-ação é realizada através de dados empíricos, agindo na investigando da situação específica e contribuindo com as intervenções a serem realizadas diante do problema identificado, por isso o nome pesquisa-ação, o pesquisador vai identificar as causas do problema e vai propor a ação a qual vai intervir na situação da organização (OLIVEIRA, 2011).

Sendo assim, para o desenvolvimento da pesquisa, a pesquisadora desenvolveu um método de investigação através do questionário de perguntas, com o intuito de compreender as percepções dos trabalhadores em possíveis desencadeamentos de psicopatologias no ambiente corporativo. Segundo Gil (2022), o questionário enquanto método de pesquisa é utilizado para realizar a coleta de dados e é constituído por uma sequência de perguntas direcionadas para o levantamento de informações direcionadas a um objetivo.

3.2 População e Amostra

A amostra de pesquisa é a população alvo, a qual a pesquisadora tem interesse na coleta de dados, através do método de pesquisa de dados. Dessa forma os elementos pesquisados são considerados representativos da população-alvo (OLIVEIRA, 2011).

A pesquisa foi realizada no município de Sinop-MT, em uma empresa do ramo supermercadista, com uma população de aproximadamente, 2.000 colaboradores. Dentro desse grupo, foi escolhida uma das lojas da rede que contêm 200 funcionários, distribuídos em turnos diurnos, intermediário e noturnos.

A pesquisa teve uma amostra de 39 pessoas, com idade entre 17 a 52 anos, de ambos os sexos, que trabalham no local, assim a escolha das amostras aconteceu de forma aleatória, durante os dias disponíveis da pesquisadora e os participantes que colaboraram de acordo com a liberação da empresa.

A pesquisadora optou em realizar a pesquisa nessa empresa por motivos que a mesma realiza estagio organizacional no local, e, por isso, percebeu que a empresa recebe muitas queixas e atestados médicos de afastamento por motivos de saúde mental.

3.3 Técnicas de Coleta e Análise de dados

No primeiro semestre letivo, 2022/1 foi elaborado toda a fundamentação teórica exposta no tópico 2.0, no corpo do trabalho, tendo como base conceitos teóricos científicos, que contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa a ser realizada, para comprovação das hipóteses e objetivo geral. Ainda no semestre passado foi apresentado à empresa o formato que acontecerá a coleta de dados e a intervenção, elaborando o questionário que foi aplicado.

A pesquisa do segundo semestre letivo foi dividida em três etapas. Na primeira etapa aconteceu a coleta de dados a partir de observação, essa observação teve como objetivo analisar as condições de trabalho, pois o ambiente apresenta muitas queixas sobre pressão, os colaboradores apresentam reclamações recorrentes sobre as condições de trabalho que eram impostas, uma grande contribuição para a observação desses indivíduos foi o número de atestados de afastamentos com CID's com classificação de transtornos mentais. Posteriormente, na segunda etapa, a pesquisadora aplicou um questionário na amostra definida. Na terceira etapa foi realizado a pesquisa-ação, ou seja, uma intervenção que aconteceu para verificar as hipóteses levantadas no projeto de pesquisa.

Sendo assim, a primeira etapa da pesquisa foi através do método de observação. Essa observação aconteceu nos setores: frente de caixa, administrativo, rotisseria, padaria, depósito,

seção, horti-fruti, frios, SAC (serviço de atendimento ao cliente), açougue e limpeza da empresa com o objetivo de compreender a dinâmica das atividades que os colaboradores realizam. Após a observação, aconteceu a segunda etapa, na qual a pesquisadora organizou em turnos possíveis tanto para ela quanto para os colaboradores, as equipes que responderam ao questionário. Esse questionário é estruturado, elaborado pela pesquisadora, com base nos sintomas físicos e psicológicos apresentados no estresse, depressão, ansiedade e Síndrome de *Burnout*.

E a terceira etapa da coleta de dados foi realizado através da pesquisa-ação, baseada na proposta de intervenção da clínica do trabalho de Merlo et al. (2021), no qual apresenta as formas de abordar os conteúdos relevantes ao ambiente organizacional. Autor está citado na fundamentação teórica do presente trabalho.

As intervenções ocorreram através de rodas de conversa, que tiveram um tempo de duração de uma hora e meia e tiveram como conteúdos abordados os eixos da clínica do trabalho. Essas rodas de conversa aconteceram semanalmente, dividido em 5 encontros.

Após a conclusão da segunda etapa, foi aplicado um questionário com perguntas abertas, para analisar os dados tanto da pesquisa quanto da intervenção e responder a problematização, os objetivos e a hipótese do projeto de pesquisa.

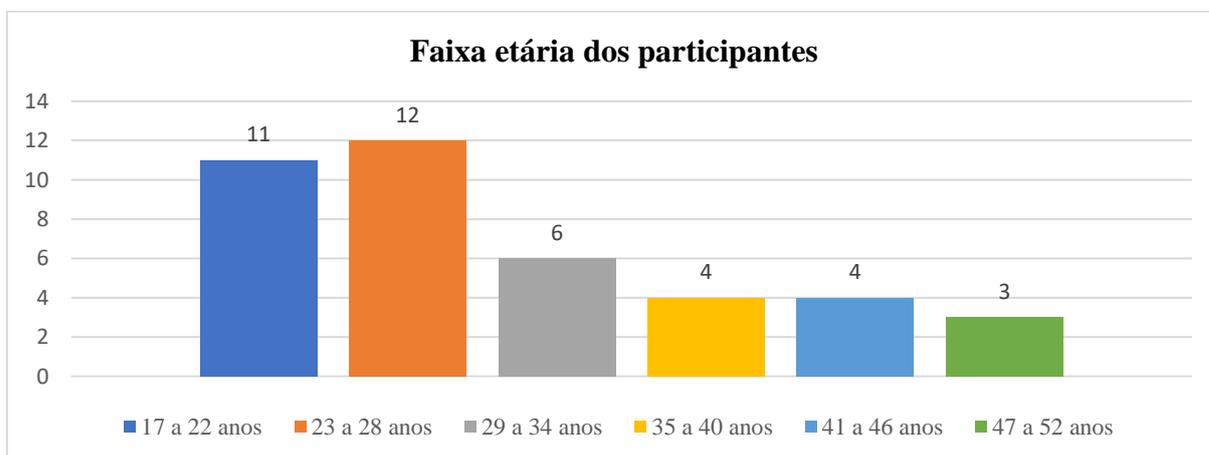
4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Neste capítulo será apresentado a coletada de dados, a qual é a pesquisa-ação, onde foi realizado todo o levantamento de dados que será explanado abaixo.

4.1 Dados sociodemográficos

Apresentam-se aqui, em forma de gráficos, os resultados que foram obtidos através da coleta de dados da primeira parte da pesquisa.

Gráfico 1: Idade

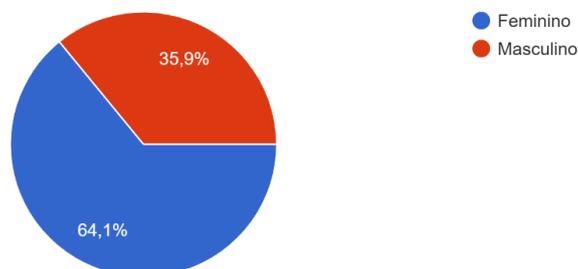


Fonte: Própria (2022)

Neste gráfico é possível perceber que a idade dos participantes varia entre 17 a 52 anos, prevalecendo a faixa etária de 23 a 28 anos e em seguida, se destaca os participantes entre 17 a 22 anos. Sendo assim, a população da amostra coletada, é uma população classificada como adulto jovem.

Gráfico 2: Sexo

Sexo:
39 respostas

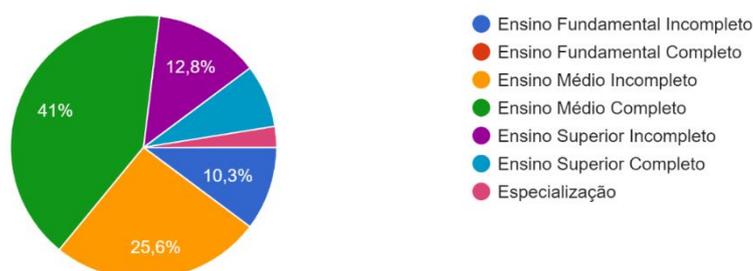


Fonte: Própria (2022)

O gráfico acima representa o sexo dos indivíduos que participaram da amostra coletada, desse modo é possível avaliar que a amostra feminina participante foi maior que a amostra masculina. Ou seja, 64,1% dos participantes são do sexo feminino e 35,9% se identificaram como sendo do sexo masculino.

Gráfico 3: Escolaridade

Escolaridade:
39 respostas



Fonte: Própria (2022)

Esse gráfico representa a escolaridade dos participantes, tendo em vista que a grande maioria que é 41% possui o ensino médio completo, 25,6% relataram que não terminaram o ensino médio, 12,8% relataram que estão concluindo o ensino superior, 7,7 % já concluiu o ensino superior e apenas 2,6% apresentou ter uma especialização superior.

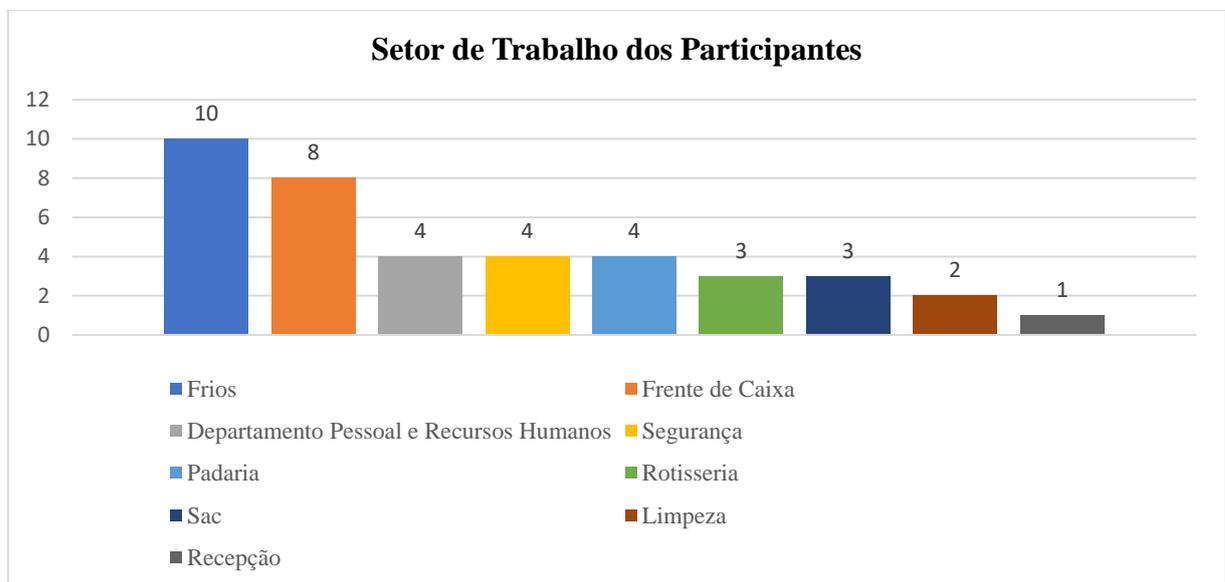
Gráfico 4: Tempo de Empresa

Tempo de Empresa:
39 respostas



Fonte: Própria (2022)

O gráfico apresenta o tempo de empresa que os colaboradores atuam na organização, podemos identificar que a grande maioria da amostra, ou seja, 69,2% tem até 02 anos de tempo de empresa, 15,4% tem de 2 a 5 anos, 10,3% apresenta ter de 5 a 10 anos e 5,1 % acima de 10 anos de empresa. Logo, percebe-se que a prevalência dos participantes tem até 02 anos apenas de tempo de admissão na organização.

Gráfico 5: Setor que trabalha

Fonte: Própria (2022)

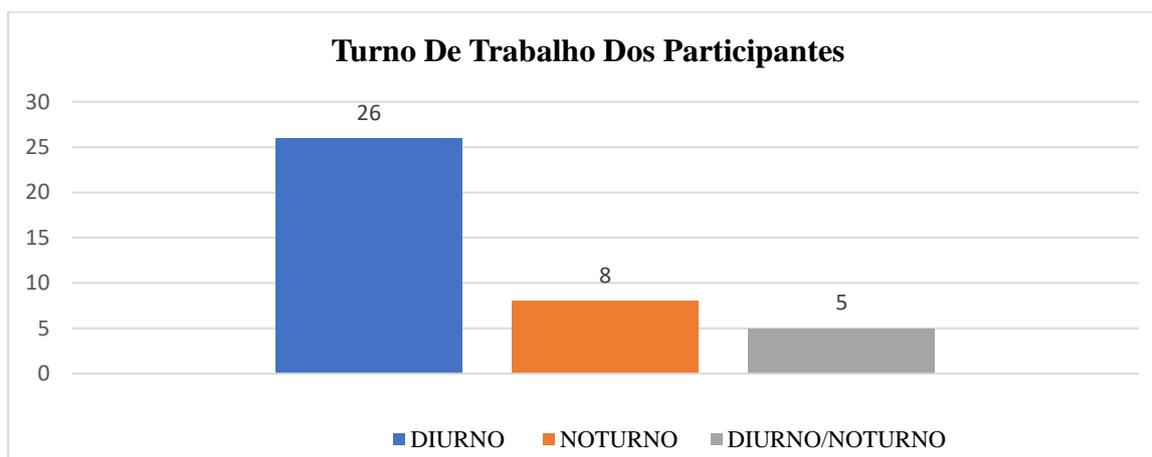
O gráfico acima é representado pelo setor de trabalho dos colaboradores que fizeram parte da pesquisa, tendo em vista que os setores participantes foram: frios, departamento pessoal, padaria, SAC (serviço de atendimento ao cliente), recepção, frente de caixa, segurança,

rotisseria e limpeza. Reforçando que os setores participantes não puderam disponibilizar todos os colaboradores para fazerem parte da pesquisa, pois a empresa funciona com escalas de horários.

O setor de frios foi o setor que mais participou da pesquisa, totalizando a prevalência de 10 colaboradores, em seguida vem o setor de frente de caixa, sendo que neste setor abrange as funções de: empacotador, operador (a) de caixa e fiscais, tendo 8 participantes que responderam à pesquisa.

Logo em seguida os setores: departamento pessoal e recursos humanos, segurança e padaria com 4 participantes cada, que contribuíram com a pesquisa, os setores da rotisseria e SAC tiveram 3 participantes, a limpeza com 2 participantes e a recepção tendo apenas 1 participante que contribuiu com pesquisa. Ao total foram 39 participantes entre os setores escolhidos de forma aleatória.

Gráfico 6: Qual seu turno de trabalho



Fonte: Própria (2022)

Neste gráfico representa as informações de qual é o turno de trabalho dos colaboradores que participaram da pesquisa, tendo em vista que a prevalência do turno é o diurno com 26 participantes que trabalham nesse período, já no período noturno foi apresentado apenas 8 participantes dos colaboradores que realizam esse turno de trabalho. Os 5 participantes que responderam diurno/noturno realizam o seguinte horário: início das 13h20 horas e a saída entre 21h00 a 22h00 horas.

A empresa conta com 4 turnos de trabalho, o diurno entrando no horário para abrir o mercado começando a partir das 04h00 horas e a saída 12h20. O outro turno é o intermediário, que tem como entrada de trabalho às 09h00 horas e a saída 18h20, o noturno das 13h20 horas e a saída 21h40, esse turno é responsável para fechar o mercado, e o noturno/madrugada das

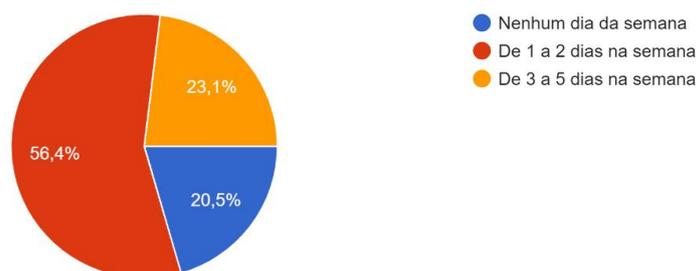
20h40 horas e a saída 04h20. Porém não houve muito contado com o período noturno/madrugada, pois não houve disponibilidade da pesquisadora e também durante esse período a empresa está fechada, por este motivo apenas foi realizada com esses 03 turnos.

4.2 Dados quantitativos da pesquisa

Neste tópico será apresentado a 2ª parte da pesquisa. Esse segundo momento demonstra os resultados obtidos através da coleta dos dados conforme os gráficos abaixo. Os gráficos demonstraram os sintomas que a amostra apresentou nos últimos 02 meses.

Gráfico 7: Dores de cabeça por tensão/enxaqueca

Dores de cabeça por tensão/enxaqueca
39 respostas



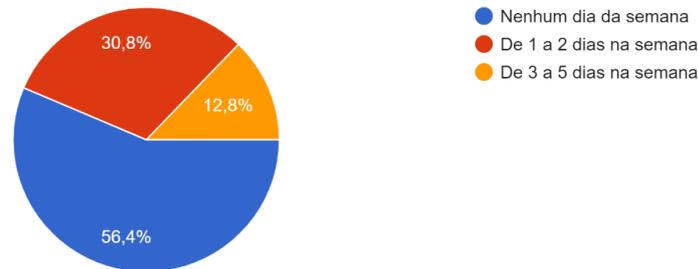
Fonte: Própria (2022)

Esse gráfico apresenta os sintomas de dores de cabeça, tendo em vista que o gráfico representa que 56,4% da população pesquisada, ou seja, a maioria tem de 1 a 2 dias na semana dores de cabeça, 23,1% apresentaram ter de 3 a 5 dias e apenas 20,5% não sentiu dores de cabeça em nenhum dia da semana. Isso significa que 79,5% da amostra pesquisada, apresentou ter dores de cabeça em algum dia da semana.

De acordo com Lopes; Santos (2018) o sintoma de dor de cabeça pode estar associado a um sintoma físico da ansiedade, podendo ser desenvolvido pela preocupação excessiva, pensamentos negativos, estresse e demais. O transtorno de ansiedade apresenta sintomas psicossomáticos que interferem na saúde mental, e física do indivíduo, pois os fatores que desencadeiam essa patologia estão associados a alguns sintomas físicos e psicológicos como: dor de cabeça, insônia, perturbação do sono, perda de interesse, preocupação excessiva, cansaço mental e demais sintomas, portando assim acaba desencadeando prejuízos na qualidade de vida do indivíduo. (LOPES; SANTOS,2018).

Gráfico 8: Insônia

Insônia
39 respostas



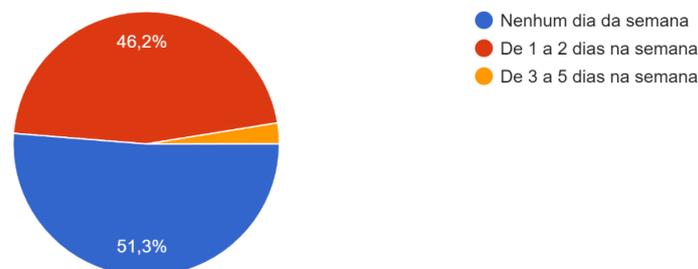
Fonte: Própria (2022)

O gráfico representa o sintoma insônia, podendo observar que 56,4% apresentou não sentir insônia em nenhum dia da semana, já 30,8% dos participantes tem insônia de 1 a 2 dias na semana e 12,8% de 3 a 5 dias na semana. Pensando que as respostas identificadas pelas cores vermelho e alaranjado apresentam dias com insônia, pode-se dizer que 43,6% da amostra sente insônia em algum dia da semana. Essa porcentagem quase totaliza 50% da população participante.

De acordo com DALGALARRONDO (2019), a insônia pode estar associada a sintomas físicos de algum transtorno mental, podendo ser ele depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e outros. Entende-se que essas patologias fazem alteração na consciência, atenção, memória, inteligência, humor e alterações fisiológicas, tais como: apetite, sono, cansaço físico e mental, dores de cabeça, gastrite e outros, e desestruturam o sistema neurológico e fisiológico.

Gráfico 9: Comer em excesso

Comer em excesso
39 respostas



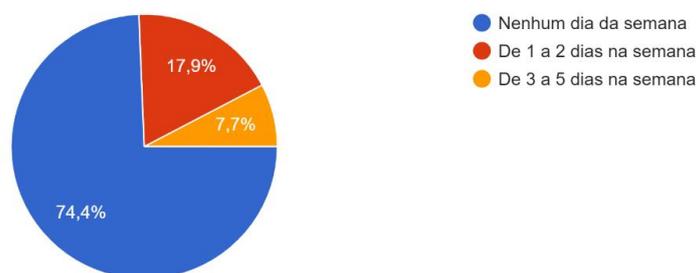
Fonte: Própria (2022)

Esse gráfico representa o sintoma comer em excesso, tendo em vista que 51,3% da população participante representa não comer em excesso em nenhum dia da semana, 46,2% de 1 a 2 dias na semana, e 2,6% comem em excesso no período de 3 a 5 dias na semana. É possível identificar que este gráfico apresenta uma divisão por parte de quem come em excesso durante algum dia da semana, versus quem não come em excesso em nenhum dia da semana.

Segundo Lopes; Santos (2018), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por sintomas ansiosos recorrentes, que afetam diretamente o comportamento dos indivíduos, em situações cotidianas do dia a dia. O transtorno pode desencadear outros transtornos associados, pois a ansiedade é um dos fatores que tendem a ter relação com a comida, podendo assim desencadear uma compulsão alimentar, pois o envolvimento da comida é uma forma de aliviar os sintomas ansiosos, desenvolvendo uma fome psicológica.

Gráfico 10: Úlceras ou Gastrite

Úlceras ou gastrite
39 respostas



Fonte: Própria (2022)

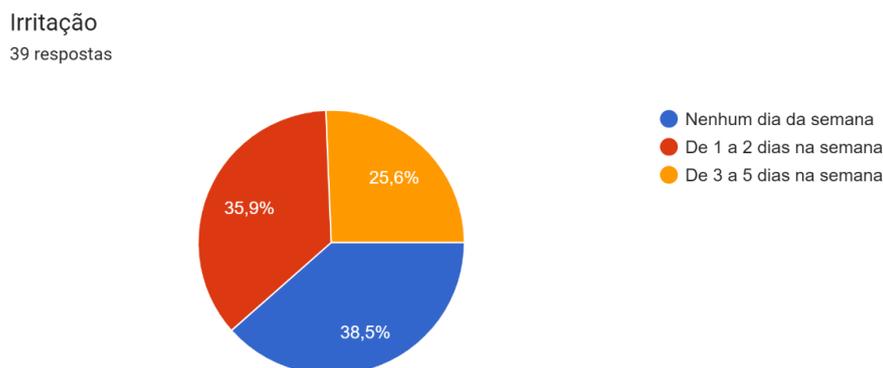
Tendo em vista que o gráfico representa os sintomas de úlceras ou gastrite. Tendo em vista a análise do gráfico, é possível identificar que 74,4% da amostra representa não sentir esses sintomas em nenhum dia da semana, 17,9% apresentam sentir desconforto em decorrência de gastrite ou úlcera de 1 a 2 dias na semana e 7,7% dos participantes tem esses sintomas de 3 a 5 dias na semana.

Dagalarrondo (2019), cita que o sintoma físico de úlceras ou gastrite pode estar associado a algum transtorno mental, tendo em vista que os transtornos psicológicos desestruturam o funcionamento fisiológico do organismo.

Andrade e Cardoso (2012) corroboram apresentando que a síndrome de *Burnout*, uma síndrome desenvolvida pelas condições que são estabelecidas pela organização, geram problemas físicos e psicológico no colaborador tais como: fadiga, acidentes de trabalho, morte

súbita por excesso de trabalho, úlcera, insônia, dores de cabeça, hipertensão, licença saúde, diminuição da qualidade de vida e aumento de conflito social. Ainda em concordância com o autor citado, o Brasil é o segundo país que mais desenvolve essa patologia síndrome de *Burnout*, perdendo apenas pelo Japão.

Gráfico 11: Irritação



Fonte: Própria (2022)

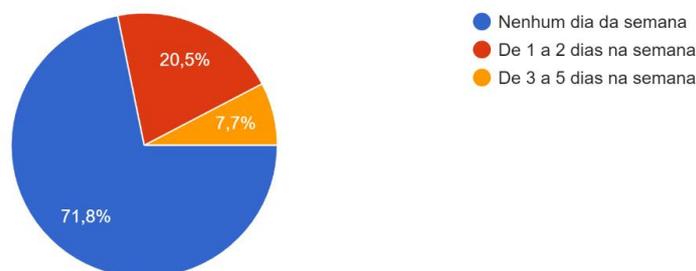
Esse gráfico representa o sintoma irritação, tendo em vista a análise do gráfico que 38,5% da amostra representa não sentir esse sintoma em nenhum dia da semana, 35,9% já apresentam ter irritação de 1 a 2 dias da semana e 25,6% de 3 a 5 dias na semana. Se somar as porcentagens das pessoas que apresentam irritação de 1 a 2 dias da semana e de 3 a 5 dias da semana, obtêm-se o resultado de 61,5% da população, ou seja, mais da metade da amostra pesquisada apresenta esse sintoma durante a semana.

A irritabilidade é um grande fator muito presente nos dias atuais dentro das organizações, tendo em vista que essa condição fisiológica é preocupante pois essa condição é uma porta de entrada para as patologias. De acordo com Andrade e Cardoso (2012), os fatores que são impostos dentro da organização como normas e regras podem gerar problemas de insatisfação, irritação e aumento do adoecimento mental e físico. Essas características de acordo com os autores estão associadas como um dos sintomas físicos tanto da depressão quanto da síndrome de *Burnout*.

A Síndrome de *Burnout* foi definida na década de 70, nos Estados Unidos por Herbert Freudenberger. O termo significa de *burn* = queima e *out* = exterior, expressão em inglês. Foi desenvolvido a partir de estudos sobre a perda de motivação pelo trabalho, sobre cargas de trabalho, queixas psíquica e física (TEODORO,2012).

Gráfico 12: Pesadelos

Pesadelos
39 respostas



Fonte: Própria (2022)

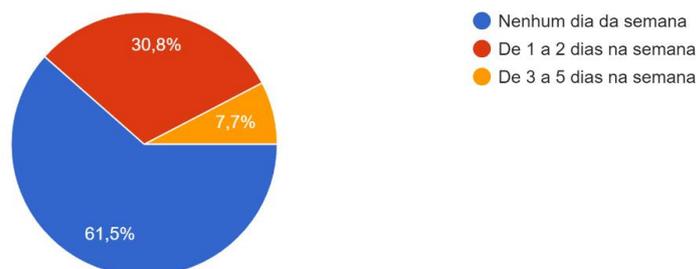
O gráfico representa o sintoma pesadelos. A partir da análise do gráfico, é possível identificar que 71,8% da amostra não apresenta ter pesadelos em nenhum dia da semana, os 20,5% da amostra representam ter pesadelos de 1 a 2 dias da semana e 7,7% têm pesadelos de 3 a 5 dias na semana.

Conforme cita Sousa (2019) o transtorno de estresse pós-traumático está relacionado a vivência do indivíduo, tais como uma exposição traumática, podendo desencadear prejuízos cognitivos. Logo entende-se que o indivíduo em situação de choque emocional fica a todo momento tendo lembranças persistentes repetitivas da situação ocorrida, mesmo quando está dormindo, os pensamentos sempre estão relembrando a memória do trauma.

Os fatores peritraumáticos estão relacionados ao ambiente que houve a exposição ao trauma. E, por último, os fatores pós-traumáticos que apresentam a relação com as lembranças, sonhos, dor, a exposição novamente ao local da experiência traumática, ou ver novamente pessoas que estavam diante ao acontecido, perdas financeiras ou do papel social (SOUSA, 2019).

Gráfico 13: Mãos e Pés frios e suados

Mãos e pés frios e suados
39 respostas

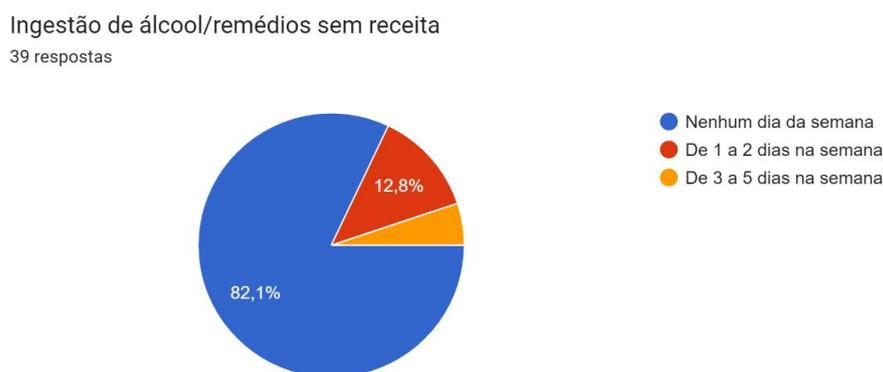


Fonte: Própria (2022)

O gráfico acima representa os sintomas mãos e pés frios e suados. É possível identificar que 61,5% da amostra representam não ter esse sintoma em nenhum dia da semana, já 30,8% apresentam de 1 a 2 dias da semana e 7,7% de 3 a 5 dias na semana sentem que seus pés e mãos estão frios e suados.

Os transtornos de ansiedade são caracterizados por fortes respostas emocionais a situações de ansiedade, sejam elas reais ou imaginárias. Causam sintomas que dificultam a vida dos pacientes em graus variados, podendo até paralisá-los, dependendo de sua gravidade (RODRIGUES, 2019). Os sintomas mais comuns do transtorno de ansiedade generalizada são manifestados através de comportamentos físicos e cognitivos, tais são considerados: dor no peito, mãos e pés frios e suados, palpitação no coração ou taquicardia, falta de ar ou dificuldade de respiração, sudorese, sensação de fraqueza, tremores, náuseas, diarreia, nervosismo, insônia, tensão muscular, comportamento de esquiva e fuga, desse modo a ansiedade sempre vai estar ligada ao medo de algo relacionado ao futuro (OESTREICH; MOURA; MACHADO, 2020).

Gráfico 14: Ingestão de álcool/ remédios sem receita



Fonte: Própria (2022)

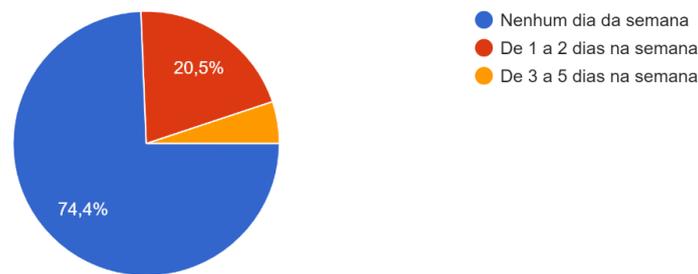
Portanto esse gráfico representa ingestão de álcool/remédios sem prescrição médica. Tendo em vista a análise do gráfico, 82,1% da amostra apresenta não ingerir álcool ou remédios sem prescrição em nenhum dia da semana, já 12,8% apresentam essa ingestão de 1 a 2 dias na semana e 5,1% de 3 a 5 dias na semana. Pelas respostas dos participantes é possível identificar que a maioria das pessoas não têm o hábito de ingerir álcool ou remédios sem prescrição médica.

O alcoolismo é um grande fator de sintomas físicos que o sujeito se depara com uma infinidade de possibilidades que contribuem para esse vazio depressivo, incluindo a falta de sensação de presença real, devido à frustração constante na vida pessoal, no trabalho, nas

relações do dia a dia, tornando-se inútil e descuidado. Desse modo, no ambiente organizacional a cobrança excessiva pela produtividade, gera um desgaste emocional e físico, pois a sociedade impõe cobranças do aqui e agora, pois não pode esperar, desse modo a qualidade de vida do trabalho, fica para depois (GUEDES; BISPO; NOBRE, 2022).

Gráfico 15: Palpitação cardíacas (taquicardia)

Palpitações cardíacas (taquicardia)
39 respostas



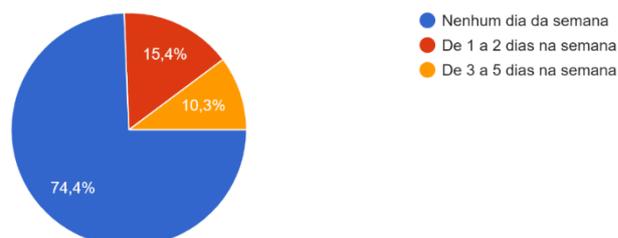
Fonte: Própria (2022)

Esse gráfico representa os sintomas de palpitações cardíacas (taquicardia). Tendo em vista a análise do gráfico, é possível perceber que 74,8% da amostra não apresenta ter esse sintoma em nenhum dia da semana, 20,5% apresentam esses sintomas em 1 a 2 dias na semana e 5,1% de 3 a 5 dias na semana. Identifica-se então que poucas pessoas apresentam palpitações cardíacas durante a semana.

É muito frequente esse sintoma no transtorno de estresse pós-traumático, pois em momentos de crise esse e demais sintomas são típicos, como: boca seca, respiração ofegante, dor no estômago, sudorese, agitação, sensação de medo de morrer, e entre outros sintomas, portanto deve ser levado em consideração a individualidade do sujeito em seu momento de sofrimento psicológico diante da exposição do evento traumático (SOUSA, 2019).

Gráfico 16: Dificuldades sexuais

Dificuldades sexuais
39 respostas



Fonte: Própria (2022)

O gráfico acima representa o sintoma de dificuldades sexuais. Tendo em vista a análise do gráfico, 74,8% da amostra representam não sentir esse sintoma em nenhum dia da semana, 15,4% representam de 1 a 2 dias da semana e 10,3% de 3 a 5 dias na semana.

Os exemplos mais típicos dos sintomas "somáticos" do transtorno de depressão maior são: perda de interesse ou prazer em atividades normalmente prazerosas; falta de resposta emocional a situações e eventos normalmente prazerosos; acordar 2 ou mais horas mais cedo do que o habitual; aumento da depressão pela manhã; clara evidência objetiva de retardo psicomotor ou agitação (percebido e relatado por outros); perda acentuada de apetite; perda de peso (geralmente definida como 5% ou mais do peso corporal do mês anterior); perda acentuada de libido (CID 10, 1993).

Gráfico 17: Preocupações excessivas

Preocupações excessivas
39 respostas



Fonte: Própria (2022)

A ilustração do gráfico representa os sintomas de preocupações excessivas. Tendo em vista a análise do gráfico, é possível perceber que o gráfico houve resultados iguais, ou seja, todas as respostas apresentaram 33,3%.

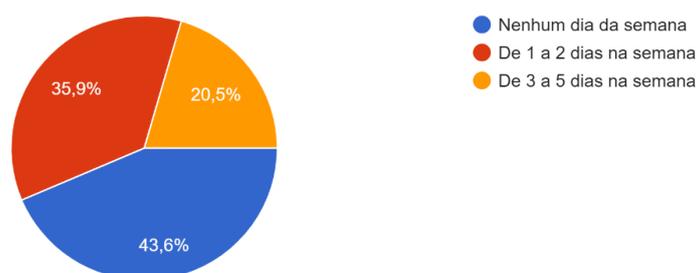
O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é um transtorno psiquiátrico caracterizado pela preocupação excessiva. Segundo a o DSM-5, para o diagnóstico do TAG, a preocupação excessiva pode durar pelo menos seis meses e ser acompanhada pelo menos três dos seguintes sintomas: irritabilidade, fadigabilidade, inquietação, perturbação do sono, tensão muscular ou dificuldade de concentração (FERNANDES, 2020, p. 156).

Tendo em vista que a ansiedade é uma representação de um sinal de alerta relacionado ao futuro, que gera alteração na consciência, podendo assim afetar o psicológico e o físico desse indivíduo, através do medo, pensamentos negativos e preocupação, portando os comportamentos mais comuns são esquivas, evitação e fuga. Uma vez que esses problemas

fazem alteração na saúde mental e física desse indivíduo, também traz prejuízos sociais (OESTREICH; MOURA; MACHADO, 2020).

Gráfico 18: Sono irregular acordando várias vezes

Sono irregular acordando várias vezes
39 respostas



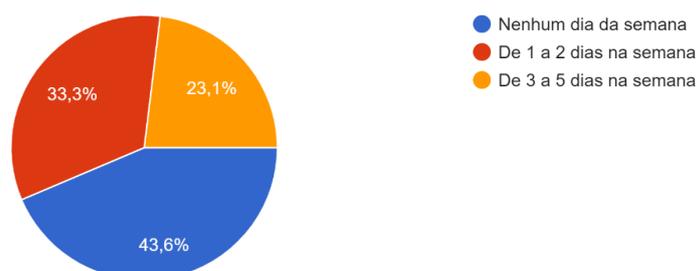
Fonte: Própria (2022)

Esse gráfico representa o sintoma sono irregular acordando várias vezes. Tendo em vista a análise do gráfico, 43,6% da amostra representam nenhum dia da semana sentir esse sintoma, 35,9 % representam ter sono irregular de 1 a 2 dias da semana e 20,5 % tem de 3 a 5 dias na semana. Aqui é possível identificar que mais da metade da população correspondente apresenta sono irregular acordando várias vezes na noite.

Segundo Lopes; Santos (2018), o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) é caracterizado por sintomas ansiosos recorrentes que afetam diretamente o comportamento dos indivíduos, em situações cotidianas do dia a dia, e também é acompanhado por sintomas depressivos, desse modo a ansiedade é definida como estado de humor desconfortável, apreensão negativa em relação ao futuro, inquietação interna desagradável, afetando assim o sono.

Gráfico 19: Dores nos músculos do pescoço e ombro

Dores nos músculos do pescoço e ombro
39 respostas



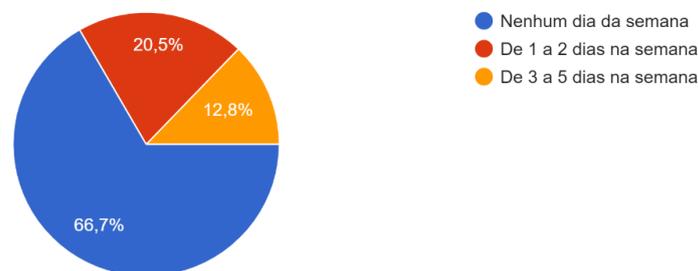
Fonte: Própria (2022)

A imagem representada pelo gráfico representa os sintomas, dores nos músculos do pescoço e ombro, tendo em vista a análise do gráfico que 43,6 % da amostra representam não sentir dores no pescoço e ombro em nenhum dia da semana, 33,3% representam ter dores nos músculos do pescoço e ombro de 1 a 2 dias da semana e 21,1 % tem 3 a 5 dias na semana. Aqui também é possível avaliar que mais da metade da amostra, ou seja, 56,4%, sentem dores nos músculos do pescoço e ombro durante a semana.

Logo Araújo et al. (2021), discorre que o diagnóstico da síndrome de *Burnout*, pode ser confundido com o estresse laboral que também é desenvolvimento no ambiente de trabalho. Para um diagnóstico exato é importante analisar as condições da exposição desse estresse na vida cotidiana profissional do indivíduo. Pois a síndrome é acompanhada de sintomas de forma gradual, apresentando desmotivação, esgotamento físico e mental.

Gráfico 20: Perda do apetite

Perda do apetite
39 respostas



Fonte: Própria (2022)

Esse gráfico representa os sintomas perda do apetite, tendo em vista a análise do gráfico que 66,7 % da amostra representam não ter perda do apetite em nenhum dia da semana, 20,5% representam ter essa perda entre 1 a 2 dias da semana e 12,8% da amostra relatam perder o apetite de 3 a 5 dias na semana.

Desse modo essa característica pode estar associada a ansiedade e também a depressão, levando assim em consideração que ambas fazem alteração do organismo, gerado então, tensão relacionada ao ambiente corporativo e elevando o alto nível de estresse (CID 10, 1993).

De acordo com DSM-V, a depressão é um transtorno mental que é caracterizado pela alteração do humor, apresentado por alguns sintomas físicos e mentais como: insônia, perda de prazer por atividades que antes gostava de realizar, negativismo, alteração do apetite, alteração

no peso, redução de energia, culpa e demais sintomas, logo entende-se que os sintomas ansiosos são presentes ao transtorno depressivo maior (ALVES; GARCIA, 2021).

Gráfico 21: Crises e dificuldades respiratórias



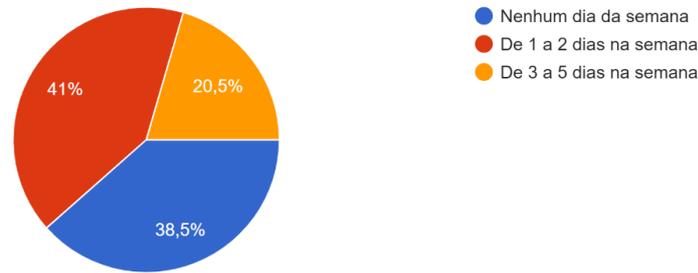
Fonte: Própria (2022)

Tendo em vista que o gráfico representa o sintoma de crises e dificuldades respiratórias, tendo em vista a análise do gráfico que 79,5% da amostra representa não sentir esse sintoma em nenhum dia da semana, 12,8% representam sentir crises e dificuldades respiratórias de 3 a 5 dias na semana e 7,7% tem crises e dificuldades respiratórias de 1 a 2 dias na semana.

O transtorno de ansiedade é uma psicopatologia de medo excessivo, intenso e persistente que causa sofrimento e interfere na vida social do indivíduo, uma vez que esse indivíduo tem que ser submetido a alguma vivência, podendo ser: falar em público, entrevista de emprego, resolver algum problema e demais hipóteses, desse modo a ansiedade que vem apresentando sintomas físicos e psicológicos, como: sudorese, crises e dificuldades respiratórias, tremores, bloqueio mental, entre outros sintomas (CAMPOS et al, 2021).

Gráfico 22: Sentimento de raiva

Sentimento de raiva
39 respostas



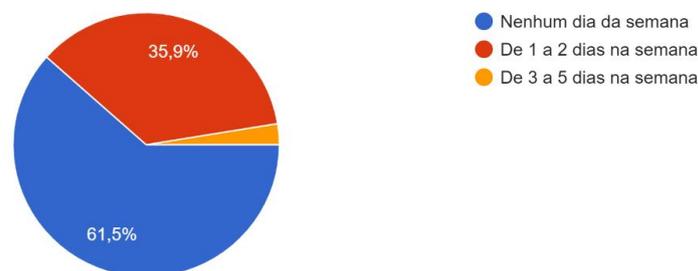
Fonte: Própria (2022)

Esse gráfico representa o sentimento de raiva, tendo em vista a análise do gráfico que 41% apresentam sentir-se com raiva de 1 a 2 dias na semana, 38,5% representam sentir raiva nenhum dia da semana e 20,5 % tem raiva 3 a 5 dias na semana. Constatase que 61,5% da população participante tem sentimentos de raiva durante a semana.

De acordo com o DSM-V (2014), o transtorno explosivo intermitente está relacionado ao humor, caracterizado ao comportamento impulsivo, sentimento de raiva, essas explosões de agressividade trazem prejuízos tanto pessoal, profissional ou interpessoal para esse indivíduo. Conforme citado ainda no DSM-V esse transtorno pode estar associado a outros transtornos como: transtorno de conduta, transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade, transtorno de personalidade, transtorno psicótico, uma vez que essa conduta pode estar associada a um mecanismo de defesa.

Gráfico 23: Retraimento social

Retraimento social
39 respostas



Fonte: Própria (2022)

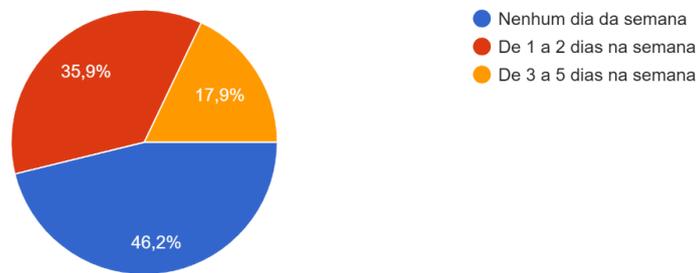
O gráfico acima representa o sintoma de retraimento social, tendo em vista a análise do gráfico que 61,5% apresentam não sentir retraimento social em nenhum dia da semana,

35,9% apresentam sentir retraimento social de 1 a 2 dias na semana e 2,6% tem retraimento social de 3 a 5 dias na semana.

DALGALLARONDO (2018), cita que um dos sintomas físicos da depressão é o retraimento social do indivíduo pois essa patologia acarreta um atraso para realizar as atividades rotineiras simples, pois esse transtorno afeta diretamente o corpo e alma como um todo. Sendo assim, as experiências internas causadas pelo sofrimento da doença, desencadeiam a perda de interesse e prazer pelo mundo externo.

Gráfico 24: Tristeza

Tristeza
39 respostas



Fonte: Própria (2022)

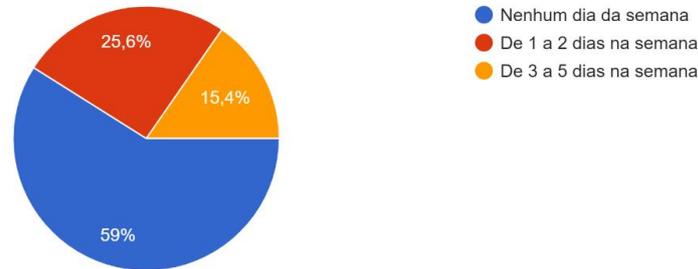
Esse gráfico representa o sentimento de tristeza. Tendo em vista a análise deste gráfico, é possível identificar que 46,2% representam não sentir o sentimento tristeza em nenhum dia da semana, 35,9% apresentam sentir tristeza de 1 a 2 dias na semana e 17,9% tem tristeza de 3 a 5 dias na semana. Somando as porcentagens representadas nas cores vermelha e alaranjada (35,9% + 17,9%) obtemos o total de 53,8% da população que demonstra sentir tristeza durante a semana, ou seja, mais da metade da amostra sente-se triste.

A tristeza de acordo com o DSM V (2014), são características de uma depressão maior representados por características do humor, sabendo que a tristeza, irritação, diminuição de interesse, falta da capacidade de sentir prazer, apatia e demais alterações resultam em uma alteração cognitiva e fisiológica.

Gráfico 25: Negativismo

Negativismo

39 respostas



Fonte: Própria (2022)

A demonstração acima do gráfico é representada pelo sentimento de negativismo, tendo em vista a análise do gráfico que 59,0% representam não sentir o sentimento de negativismo em nenhum dia da semana, 25,6% apresentam sentir o sentimento negativismo de 1 a 2 dias na semana e 15,4% tem o sentimento de negativismo 3 a 5 dias na semana.

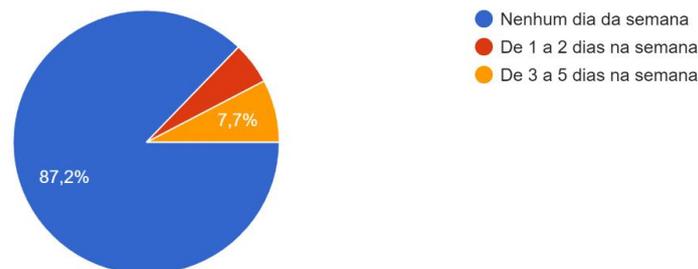
A depressão tem como uma de suas características o negativismo, pois o indivíduo tem episódios de pensamentos negativos, distímia, perda de prazer, baixa estima, falta de energia para a vida e sensação persistente de tristeza profunda, em decorrência afeta todo o funcionamento mental, social e físico do indivíduo.

“De acordo com alguns estudos, a principal característica da depressão é a atenção a memórias e eventos negativos, os depressivos apresentam esquemas cognitivos negativos que os levam a atentar aspectos negativos de si mesmos e de seus ambientes” (TEIXEIRA, 2018, p. 12).

Gráfico 26: Pensamentos suicidas

Pensamentos suicidas

39 respostas



Fonte: Própria (2022)

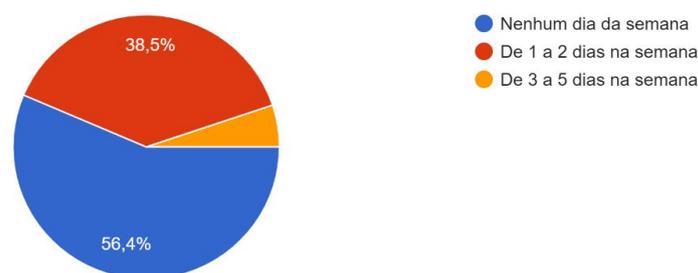
Esse gráfico representa o pensamento suicida, tendo em vista a análise do gráfico que 87,2% representam não ter pensamentos suicidas em nenhum dia da semana, 7,7% apresentam ter pensamentos suicidas de 1 a 2 dias na semana e 5,1% tem pensamentos suicidas 3 a 5 dias na semana.

A depressão apresenta diversos sintomas que afetam a saúde física, mental e social, tendo como sintomas: angústia, perda de interesse e prazer, humor deprimido, perda de vontade de viver, sentimentos negativos, melancolia, choro e demais sintomas. Portanto, entende-se também que a ideação suicida é um sintoma da depressão maior, uma vez que essa psicopatologia apresenta um grau elevado. Tendo em vista que os fatores que levam ao suicídio podem ser: transtornos mentais, relações familiares, abuso de drogas lícitas e ilícitas, fármacos, condições desfavoráveis socioeconômicas, entre outras (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018).

A cognição a qual é afetada pela depressão maior pode ser influente no ato do suicídio pelos baixos níveis de serotonina no cérebro do indivíduo, logo esse neurotransmissor que é responsável pela felicidade do indivíduo, portando aos níveis baixos desse hormônio pode proporcionar no cérebro a impulsividade de encorajar o indivíduo a cometer suicídio (ASSUMPÇÃO; OLIVEIRA; SOUZA, 2018).

Gráfico 27: Dificuldade em tomar decisões

Dificuldade em tomar decisões
39 respostas

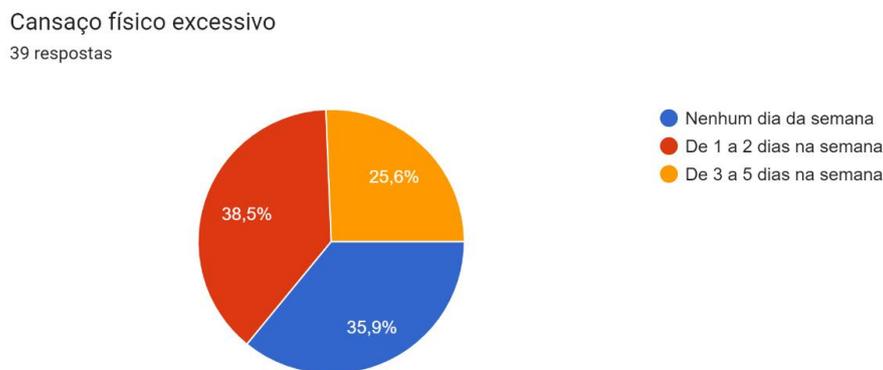


Fonte: Própria (2022)

O gráfico acima demonstra o sintoma dificuldade em tomar decisões, em análise 56,4% representam não sentir dificuldades em tomar decisões em nenhum dia da semana, 38,5% apresentam sentir dificuldades em tomar decisões de 1 a 2 dias na semana, e 5,1% tem dificuldades em tomar decisões de 3 a 5 dias na semana.

O ambiente de trabalho pode ser um grande fator que contribui com o desenvolvimento de transtornos mentais, pois o ambiente desfavorável pode levar o indivíduo a desenvolver adoecimento psicológico, gerando assim sintomas que afetam não só questões psicológicas, mas também física e social. Uma vez que esse colaborador está adoecido ele apresenta-se em estado de vulnerabilidade, fator que vem trazendo juntamente medo, insegurança, baixa estima, dificuldades em tomar decisões, falta de motivação, desajustamento psicossocial, esse fator apresenta consumo exagerado de drogas lícitas e ilícitas, ansiedade, irritabilidade, transtorno ao sono e podendo até desencadear depressão (PIRES, 2011).

Gráfico 28: Cansaço físico excessivo



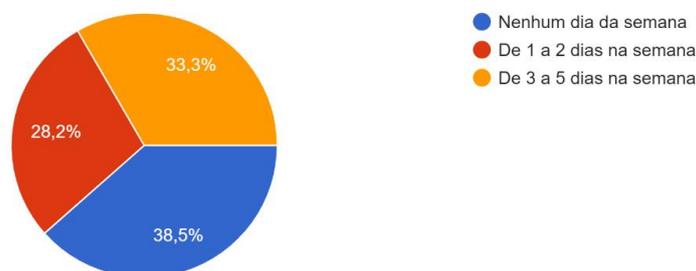
Fonte: Própria (2022)

Esse gráfico apresenta os dados do sintoma cansaço físico em excesso. É possível identificar que 38,5% da população participante representam não sentir cansaço físico excessivo em nenhum dia da semana, já 35,5% representam sentir cansaço físico excessivo de 1 a 2 dias na semana e 25,6% da amostra participante, sentem cansaço físico excessivo de 3 a 5 dias na semana. É possível identificar então que, 64,1 % da amostra apresentam cansaço físico excessivo em algum dia da semana. Sendo assim, mais da metade da população participante da pesquisa apresenta se sentir cansaço em excesso em mais de um dia da semana.

Valle e Bregalda (2020) citam que a síndrome de *Burnout* além de estar classificada como problemas relacionados ao trabalho ou desemprego é diagnosticada como um dos sintomas, o cansaço físico excessivo que significa exaustão relacionada a fadiga generalizada, que pode estar associada a dedicação de tarefas e projetos, não percebido como benefício, mas como sobrecarga.

Gráfico 29: Esgotamentos físicos e psicológicos

Esgotamentos físicos e psicológicos
39 respostas



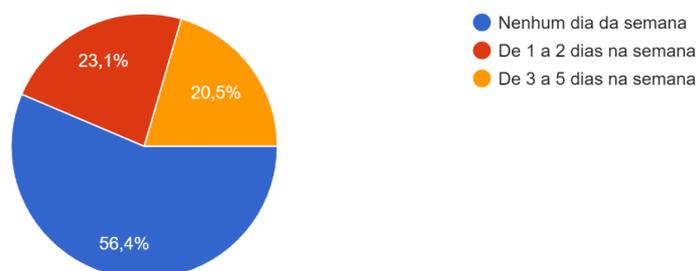
Fonte: Própria (2022)

O gráfico ilustra o sintoma esgotamento físico e psicológico. Em análise, 38,5% da população não sentem esgotamento físico e psicológico em nenhum dia da semana, 33,3% tem cansaço físico e psicológico de 3 a 5 dias na semana, 28,5% representam sentir esgotamento físico e psicológico de 1 a 2 dias na semana. Aqui também é possível identificar que mais da metade dos participantes se sentem físico ou psicologicamente esgotados durante a semana, totalizando 61,5% da população pesquisada. É possível perceber ainda que desse total, a maior parte apresenta esgotamento físico e psicológico de 3 a 5 dias da semana.

Esse sintoma de acordo com a tabela 03, citado no trabalho, como sintomas psicológicos que a depressão apresenta como características descritas pelo CID 10 (1993), os episódios depressivos são causados pelo humor deprimido, sendo a causa de perda de interesse, prazer e energia da vida, e apresentam sintomas físicos e psicológicos.

Gráfico 30: Baixa estima

Baixa estima
39 respostas



Fonte: Própria (2022)

Tendo em vista que esse gráfico representa o sintoma de baixa estima. Em análise do gráfico 56,4% representam não sentir baixa estima em nenhum dia da semana, 23,1% representa sentir baixa estima de 1 a 2 dias na semana e 20,5% tem baixa estima de 3 a 5 dias na semana.

Peres (2010), apresenta que a depressão é hoje considerada o mal do século XXI, pois é denominada pela sociedade atual como uma das doenças mentais mais presentes no mundo, é considerada a doença da atualidade, o indivíduo que apresenta esse transtorno, apresenta baixa estima como uma característica psicológica, essas esquivas acarretam prejuízos, sofrimentos e limitações psicológicas e sociais para a vida do indivíduo (RODRIGUES et al., 2019).

4.3 Dados da pesquisa qualitativa

Nesse momento será apresentada a 3ª parte da pesquisa, na qual estão expostos os dados que foram obtidos com os resultados das intervenções.

Após os resultados dos gráficos foi possível identificar a necessidade de se realizar intervenções com os indivíduos que mais apresentaram sintomas, a partir da análise dos dados quantitativos obtidos. Portanto, os encontros foram estruturados de acordo com a proposta da clínica do trabalho, que está associado a uma estrutura pré-estabelecida que foca em trabalhar questões relacionadas aos eixos, que são:

- Eixo I- organização do trabalho prescrito e o real do trabalho,
- Eixo II- mobilização subjetiva e,
- Eixo III- sofrimento, defesas e patologias.

Foram divididos 2 grupos de 08 pessoas cada, de acordo com seu turno de trabalho e liberação da organização para participar. A participação das pessoas nas rodas de conversa foi opcional, podendo participar as pessoas que responderam ao questionário estruturado da primeira e segunda parte da pesquisa. Porém, tivemos pessoas que não se interessaram em participar, algumas saíram da empresa depois de serem selecionadas, outras não foram liberadas para participar pela organização, outras participaram do primeiro encontro e desistiu de participar, tendo apenas 12 participantes que concluíram os encontros.

Foram estruturados 5 encontros, em dia e horário definidos, 1 vez na semana conduzidos pela pesquisadora. Após as intervenções foram aplicados um questionário com perguntas abertas para os participantes responderem, essas perguntas tinham como intenção identificar se a clínica do trabalho foi eficaz.

Segue tabela com as perguntas respondidas pelos participantes:

Tabela 07. Pergunta 01

1. Como você estava se sentindo antes de iniciarmos as rodas de conversas?
R: Antes me sentia com um nó na garganta não conseguia falar o que eu sentia com ninguém, nem mesmo com meu marido e familiares, eu fiquei surpresa comigo mesmo no primeiro dia que consegui falar o que estava acontecendo na minha vida que só eu sabia e mais ninguém, você mim fez sentir coragem, obrigado.
R: Estava me sentindo bem sobrecarregado, estava no ponto de pedir para sair.
R: Estava bem sobrecarregado, estava no ponto de pedir para sair já.
R: Triste.
R: Estava bem, porém quando começou a falar, vi que não estava tão bem.
R: Estava me sentindo um pouco insegura, ansiosa, posso dizer para um quadro depressivo.
R: Estava um pouco irritada com o convívio no trabalho, muita pressão do dia a dia, além de não estar se sentindo bem.
R: Desmotivada e desanimada por estar sobrecarregada.
R: Era muito tenso, preocupado, hoje me sinto mais tranquilo.
R: Estava bem, porém as rodas de conversa foram essenciais para o meu entendimento, pois percebi que vinha sofrendo um pouco com ansiedade por questões financeiras.
R: Estava me sentindo muito mal devido o que vem acontecendo no dia a dia no ambiente de trabalho.
R: Estava bem triste em relação ao trabalho, muita pressão, chorava muito e ficava muito mal, chegava em casa só tinha vontade de ficar chorando, sem animo até para pegar minha filha.

Fonte: Própria (2022)

Foi possível identificar através das respostas dos participantes que todos relataram não estar se sentindo muito bem antes de começar as rodas de conversas, como mostra na tabela acima, os relatos dos colaboradores diante da pergunta: Como você estava se sentindo antes de iniciarmos as rodas de conversas? Pode-se identificar algumas queixas como: sentimento de medo, pressão psicológica, insegurança, sobrecargas, ansiedade e demais. Todas essas queixas estavam interferindo no desempenho do indivíduo e acarretando problemas psicológicos.

Tabela 08- Pergunta 02

2. Após as rodas de conversa, o que você percebeu que mudou em relação aos seus sentimentos e emoções?
R: Mudou tudo para mim foi como se eu estivesse tirado um peso do coração, estou trabalhando mais feliz, eu não sei como explicar o que mudou só sei que estou bem mais confiante comigo mesmo.
R: Sim, agora consigo amenizar os efeitos que meus sentimentos têm sobre mim, principalmente os de raiva e tristeza
R: Ajudou muito porque sempre recebi palavras de motivação para continuar a vida.
R: Me abriu os olhos para pensamentos diferentes, sobre cuidar da minha saúde mental e física.
R: Eu fiquei mais segura, tanto no meu local de trabalho quando na minha vida pessoal.

R: Melhorou bastante o convívio no trabalho, na minha vida e família, foi muito bom essas rodas de conversas, gostei muito.
R: Me senti livre como se fosse tirando um peso dos meus ombros. Estou mais tranquila em relação ao meu trabalho, pois hoje tenho pessoas com quem posso contar.
R: As rodas de conversa me proporcionaram oportunidades de expor meus sentimentos e emoções vividas no dia a dia, e no ambiente de trabalho. Foram muitas positivas, pois aprendi a lidar tranquilamente com as adversidades.
R: Agora vou conseguir expressar mais os sentimentos e minhas emoções.
R: Aprendi a lidar melhor com minhas emoções e sentimentos.
R: Parece que saiu um peso de cima das minhas costas, porque é ruim agente não compartilha o que acontece e acabamos ficando mal, mas hoje acho que me sinto bem melhor.
R: Mudou minha forma de pensar, lidar com as situações e problemas que acontecem no dia a dia, me sinto mais confiante, sei identificar melhor minhas emoções e sentimentos.

Fonte: Própria (2022)

A tabela 08 apresenta os resultados da pergunta 02, que foram: após as rodas de conversa, o que você percebeu que mudou em relação aos seus sentimentos e emoções? Foi possível identificar as respostas dos participantes de uma forma positiva, tendo em vista que as rodas de conversas foram eficazes durante os encontros, pois houve uma melhora significativa, podendo perceber através dos relatos acima. Essa intervenção teve como objetivo realizar a psicoeducação nos colaboradores para assim saberem lidar com suas emoções, sentimentos e adversidades encontradas ao dia a dia dentro e fora da organização.

Tabela 09- Pergunta 03

3. Você acha que as rodas de conversa contribuíram com a sua saúde mental? Sim ou não?
R: Sim. Jamais pensei que essas conversas fossem me fazer tão bem, quando eu fui chamada para participar das reuniões, eu não queria ir, estava pensando em algumas desculpas para não participar, mais mesmo assim eu fui, pensei o que custava tentar, não vai mudar nada mesmo, eu nunca conseguia falar sobre mim por que não confiava em ninguém, mais graças a Deus eu fui para a reunião e me surpreendeu de uma forma, hoje me sinto mais feliz, exerço meu trabalho com mais confiança.
R: Sim, acredito que as rodas de conversas foram essenciais para minha saúde mental, sem participar eu teria perdido um pouco da minha sanidade mental, eu estava perdendo a razão, quando chegava na empresa, já chegava frustrado e pensando em tudo que ia dar de errado, ia embora pensando que teria que voltar outro dia só para passar raiva. Depois que participei das rodas, consegui ficar mais calmo.
R: Ajudou a ter mais entendimento sobre líder com o trabalho, saber que não é apenas eu que estou passando por problemas
R: Sim me abriu a mente para novos pensamentos, me fez ver que todos temos muitos defeitos, problemas em casa, no trabalho, mais quando estou na roda de conversa me sinto aliviada, acolhida ao poder compartilhar minha dor.
R: Sim. Pois compartilhamos experiências, medos, inseguranças que certamente irão contribuir para o meu melhor desenvolvimento tanto profissional como o pessoal.

R: Sim. Porque tive mais conhecimentos relacionados a saúde mental.
R: Sim. As conversas me ajudaram a tirar um peso. Me fez enxergar que outras pessoas também passam por problemas parecidos, isso faz perceber que ali podemos encontrar apoio.
R: As rodas de conversas foram um fator importante, me trouxeram mais segurança com relação aos problemas do trabalho e também com relação as pessoas. Hoje posso compartilhar e até ajudar alguém que por ventura possa estar passando por alguma situação difícil.
R: Sim. Porque podemos conversar sobre o trabalho com os colegas e não deixar guardado para si.
R: Sim. Porque no meio de tantas pessoas todas tem algum problema, porém conseguimos entender que todos nós juntos podemos ajudar uns aos outros.
R: Sim. Ajudou muita a minha saúde mental, tenho a sensação que me senti mais leve, em poder conversar.
R: Sim. Pois pude perceber que agora consigo identificar o que estou sentindo, identificar minhas emoções e me sinto mais segura em realizar minhas atividades no meu trabalho.

Fonte: Própria (2022)

O quadro acima apresenta os resultados da pergunta 03 a qual foi: você acha que as rodas de conversa contribuíram com a sua saúde mental? Sim ou não? Todas as respostas foram positivas, pois as rodas de conversa contribuíram com a saúde mental do indivíduo. Então as intervenções da clínica do trabalho se mostraram eficazes e ajudou os colaboradores através da escuta terapêutica a identificar e lidar com seus problemas como mostra as respostas dos participantes acima.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo mostrar a importância da clínica do trabalho para o desenvolvimento da organização. O estudo teve como grande contribuição o autor Christophe Dejours um dos precursores dos estudos sobre as condições de trabalho que contribuem para o adoecimento psíquico do indivíduo, uma vez que essa patologia quando presente no ambiente corporativo prejudica o desempenho e desenvolvimento desse colaborador na organização. Portanto Dejours apresenta em seu estudo que a psicodinâmica do trabalho tem como propósito realizar a escuta terapêutica em relação ao sofrimento do trabalhador em seu ambiente de trabalho, essa escuta pode ser de forma individual ou em grupo, como intuição que o colaborador escuta a si e ao grupo.

A pesquisa foi realizada conforme a metodologia, com uma amostra de 39 pessoas, dessas 22 foram selecionadas, mas apenas 16 participaram da intervenção, tendo em vista que algumas pessoas desistiram no primeiro encontro e outras a instituição não liberou para participar em alguns encontros, totalizando 12 indivíduos que concluíram os 5 encontros.

Foi possível identificar que os participantes apresentam transtornos relacionados ao trabalho, identificados através dos sintomas físicos e psicológicos apontados nos gráficos e durante as intervenções, apresentaram queixas relacionadas ao contexto psicológico que estavam vivendo no momento, tais são: medo, pressão psicológica, ansiedade, irritabilidade, alteração no sono, sentimento de incompetência, fracasso, insegurança e demais. Também foram apresentados problemas físicos tais como: insônia, tensão muscular, esgotamento psicológico, cansaço crônico, irritabilidade, preocupação, entre outros.

Em relação as 2 hipóteses que foram levantadas, foram obtidas os seguintes resultados: 1ª O trabalho pode ser um fator que desencadeia os transtornos psicológicos? Foi possível identificar através das intervenções que o ambiente organizacional influencia diretamente na subjetividade do indivíduo, portanto esse trabalho pode ser fonte de prazer, mas também de sofrimento. Em relato nas rodas de conversa, a pressão, o tratamento da organização e os meios

que são impostos para realizar o trabalho, podem ser grandes contribuintes para desencadear alguma psicopatologia, diante das falas dos colaboradores. A identificação que o trabalho está afetando sua saúde mental se deu através do mal-estar, choro, sentimento de inutilidade e a ansiedade em estar no ambiente de trabalho.

2ª hipótese: A organização contribui com o avanço dos Transtornos Mentais? Sim, pois como o indivíduo frente ao sofrimento cria estratégias de defesas (geralmente de forma inconsciente) pela busca da homeostase, quando o ambiente é tóxico, o indivíduo vai entrando em estado de adoecimento psicológico, podendo desencadear a síndrome do esgotamento profissional conhecida também como a Síndrome de *Burnout*. Em relato nas rodas de conversas, foi possível identificar que a falta de preparo de desenvolvimento do colaborador frente a um cargo de liderança, bem como a falta de suporte para a função, estava gerando pressão psicológica, medo, ansiedade, frustração, esgotamento físico e psicológico e entre outros sintomas relatados. Podendo assim afirmar a hipótese.

Portanto, essa pesquisa teve como principal objetivo identificar como a clínica do trabalho poderia contribuir para desenvolvimento da organização em detrimento das psicopatologias desenvolvidas no ambiente corporativo, podendo ser analisadas através do item 4 as tabelas 7, 8 e 9, apresentando os resultados da intervenção a qual foi a clínica do trabalho, feedbacks positivos dos participantes.

Desse modo, conclui-se que a clínica do trabalho é eficaz para o desenvolvimento da organização, podendo agir de forma preventiva e curativa no adoecimento psicológico desse indivíduo trabalhando na prática clínica da escuta terapêutica, podendo ser de forma individual ou grupal, conduzida pelo profissional psicólogo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, B. M; GARCIA, P. P. C. **A Influência Dos Alimentos No Tratamento Dos Transtornos Mentais: Ansiedade, Depressão E Esquizofrenia**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15339/1/21710068.pdf> / acesso em: 13 de novembro de 2022.
- AMADO, G; ENRIQUEZ, E. **Psicodinâmica do Trabalho e Psicossociologia**. In: BENDASSOLI, P.F; SOBOLL, L. A. P. **Clínicas do Trabalho**. Belo Horizonte: Artesã, 2021. P.110-121.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM V**. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre; Artmed, 2014.
- ANDRADE, P. S; CARDOSO, T. A. O. **Prazer e Dor na Docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout**. São Paulo, v.21, n.1, 2012, p.129-140. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bkHHf89FnBmcM74RktJjt3x/?format=pdf&lang=pt/> acesso em: 16 de maio de 2022.
- ARAÚJO, D. N. et al. **Aumento da Incidência de Síndrome de Burnout nas atividades laborais durante a pandemia de COVID-19**. Revista Mosaico, Vassouras-RJ, v. 12, n. 2, 2021. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RM/article/view/2813/> acesso em: 28 de junho de 2022.
- ARAUJO, S. F. **O Nome e a Coisa: Sobre as Origens da Psicologia Como Ciência**. Juiz de Fora-MG, v. 21 n. 3, 2021, p. 1220-1248. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/62739/39427>. Acesso em: 25 de Abril de 2022.
- AREIAS, M. E. Q; COMANDULE, A. Q. **Qualidade de Vida, Estresse no Trabalho e Síndrome de Burnout**. Campinas: SP, 2006. Disponível em: http://fefnet170.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/fadiga_cap13.pdf / acesso em: 16 de maio de 2022.
- AREOSA, J. **O mundo do trabalho em (re)análise: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho**. Nova Lisboa: Portugal, v. 15, n 2, 2019. Disponível em: <https://journals.openedition.org/laboreal/> acesso em: 10 de outubro de 2022.
- ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT) ([s.l]). **30% dos trabalhadores brasileiros sofrem com a síndrome de Burnout**. 2018. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/2018/12/12/30-dos-trabalhadores-brasileiros-sofrem-com-a-sindrome-de-burnout/>. Acesso em: 14 de junho de 2022.
- ASSUMPÇÃO, G. L.S; OLIVEIRA, L. A; SOUZA, M. F. S. **Depressão E Suicídio: Uma Correlação**. Minas Gerais. 3, n. 5, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15973/13041/> acesso em: 13 de novembro de 2022.
- BATTISTI, R. B; BAVARESCO, Â. M., **Psicologia Organizacional E Comportamento Humano Nas Organizações. Joaçaba- SC**, v. 4, n. 2, 2013, p. 203-212. Disponível em: <https://files.core.ac.uk/pdf/12703/235125019.pdf>./ acesso em: 15 de maio de 2022

BENDASSOLI, P.F; SOBOLL, L. A. P. **Clínicas do Trabalho**. 2. Ed. Belo Horizonte: Artesã, 2021. 332p.

BEDIN, E. P; FONTES, A. R. M; BRAATZ, D. **Distinção entre o prescrito e o real: O caso dos fiscais de contrato de serviços terceirizados das universidades federais do estado de São Paulo**, São Paulo, v.22, n2. 232-249, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgn/a/4Fn6NdLMYjJkk9mmMcd7wsH/abstract/?lang=pt/> acesso em: 24 de setembro de 2022.

BOCK, A. M. B; FURTADO, O; TEIXEIRA, M. L. T. **Psicologias: Uma introdução ao estudo de Psicologia**. 15°. Ed. São Paulo: Saraiva, 2018. 1094p.

BONDIOLI, A. C; MULATO, M. L. **Clima Organizacional: O Fator Estresse Nas Organizações**. Orientador: Paula de Carvalho Guimarães. 2013. Monografia- Faculdade De Pindamonhangaba. Pindamonhangaba – SP, 2013. Disponível: <http://www.bibliotecadigital.funvicpinda.org.br:8080/jspui/bitstream/123456789/206/1/BondiolMulato.pdf/> acesso em: 15 de junho de 2022.

BOSI, M. L. M. **Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva. Fortaleza-CE, 2012. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v17n3/v17n3a02.pdf/ acesso em: 19 de junho de 2022.

BRAGA, P. F; SILVA, T. B. **Estudo De Treinamento E Desenvolvimento De Pessoas Voltado Para Estratégias Na Organização**. Rio de Janeiro. Revista Científica e-Locução, v. 1, n. 10, 2016. Disponível em: <http://periodicos.faex.edu.br/index.php/e-Locucacao/article/view/138/> acesso em: 28 de junho de 2022.

BRASIL. Justiça do Trabalho. Tribunal Superior do Trabalho. Brasília, DF: Tribunal Superior do Trabalho, 28 abril. 2021. Assunto: **Saúde mental no trabalho: a construção do trabalho seguro depende de todos nós**. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/-/sa%C3%BAde-mental-no-trabalho-a-constru%C3%A7%C3%A3o-do-trabalho-seguro%C2%A0depende-de-todos-n%C3%B3s>. Acesso em: 05 de abril 2022.

BUENO, M; MACÊDO, K. B. **A Clínica Psicodinâmica Do Trabalho: De Dejours Às Pesquisas Brasileiras**. Goias, V. 02, n. 02, 2012. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1010/> acesso em: 17 de maio de 2022.

CAMPOS, L. A. M., et al. **Ansiedade Social: O Que A Boca Não Fala O Corpo Sente**. Petrópolis-RJ, v.2, n3, 2021. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/159/171/> acesso em: 10 de novembro de 2022.

CARACOL, C. C., et al. **Gestão estratégica do talento na perspectiva individual e organizacional: proposta de modelo**. Brasília, vol.16 n.1, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000100002/ acesso em: 12 de maio de 2022.

CARDOSO, H. F. *et al.* **Síndrome de burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015**. Brasília, vol.17 n. 02, 2017. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000200007/
acesso em: 16 de maio de 2022.

CASTRO, F. G; ZANELLI, J, C. **Síndrome de burnout e projeto de ser. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho.** Santa Catarina, vol. 10, n. 2, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25798/27531/> acesso em: 28 de junho de 2022.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Revista Diálogos: Psicologia Organizacional e do Trabalho – Sua evolução, os desafios e os novos rumos.** Brasília, ano 4, n. 5, 2007. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/revista-dilogos-n-5/>. Acesso em: 16 de maio de 2022.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas. O novo papel dos recursos humanos nas organizações.** 4. Ed. São Paulo: Monele, 2014. 494p.

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

CLOT, Y. **Clínica do Trabalho e Clínica da atividade,** In: BENDASSOLI, P.F; SOBOLL, L. A. P. **Clínicas do Trabalho.** Belo Horizonte: Artesã, 2021. P.3 1-69.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução do Exercício Profissional.** Brasília: 16 de março de 2022. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-3-2022-institui-condicoes-para-concessao-e-registro-de-psicologa-e-/> Acesso em: 04 de maio de 2022.

CRUZ, R. M. **Perícia Em Saúde Mental No Trabalho E Nexo De Causalidade.** In: TOLFO, S. R. (org). **Gestão de Pessoas e Saúde Mental do Trabalhador. Fundamentos e Intervenções com Base na Psicologia.** São Paulo: Vetor, 2020. P. 264-286.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019, 505 p.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do Trabalho: Casos Clínicos.** 1. Ed. Dublinense; 2017. 144p.

DEON, A. P. R. et al. **Saúde Mental Do Trabalhador.** In: TOLFO, S. R. (org). **Gestão de Pessoas e Saúde Mental do Trabalhador. Fundamentos e Intervenções com Base na Psicologia.** São Paulo: Vetor, 2020. P. 239-263.

DIEH, I; CARLOTTO, M. S. **Síndrome De Burnout: Indicadores Para A Construção De Um Diagnóstico.** Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, vol. 27, n. 2, 2015, p. 161-179. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2910/291044011009.pdf/>. Acesso em: 14 de junho de 2022.

FERNANDES, L. L. **Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG): Uma breve análise.** Ji-Paraná, v. 10, n. 10, 2020. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/253/192/> acesso em: 13 de novembro de 2022.

FIGUEIREDO, L. C. M; SANTI, P. L. R. **Psicologia, uma (nova) introdução: uma visão histórica da psicologia como ciência.** 3. Ed. São Paulo: Educ, 2021. 205p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GUEDES, D. R.; BISPO, E. S.; NOBRE, L. M. A. F. **Depressão, O Mal Do Século: Prevalência De Depressão E Os Fatores Associados Em Mulheres - Uma Revisão De Literatura. Uma Revisão De Literatura: Recisatec - Revista Científica Saúde E Tecnologia** ISSN 2763-8405, v.2, n.2, 2022, p.22-77. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/77/> acesso em: 16 de maio de 2022.

GUSSO, H. L.; ARCHER, A. B. **Recrutamento & Seleção De Pessoal: Comportamentos Profissionais Do Psicólogo Coerentes Com Seu Papel Nas Organizações E Com O Conhecimento Científico Disponível**. In: TOLFO, S. R. (org). *Gestão de Pessoas e Saúde Mental do Trabalhador. Fundamentos e Intervenções com Base na Psicologia*. São Paulo: Vetor, 2020. P. 57-96

HORA, A. F. L.T. **Psicologia Organizacional**. 1. ed. Maranhão: editoração digital: Luis Macartney Serejo dos Santos, 2017. 52p.

LIMA, N. P; SCATOLIN, H. G. **Os Mecanismos De Defesas Do Trabalhador Na Visão Da Psicodinâmica Do Trabalho**, Rio de Janeiro, v. 17, n 17, 2020. p. 153-173. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/psicodinamica-do-trabalho/> acesso em 16 de novembro de 2022.

LHUILIER, D. **Introdução à psicossociologia do trabalho**. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 17, n. 1, 2014, p. 5-19. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/80628/84317/> acesso em: 16 de junho de 2022.

LOPES, F. L; GUIMARÃES, G. S. **Estudo da Síndrome de Burnout em Estudantes de Psicologia**. São Paulo, vol. 7, n.1, 2016, p. 40-58. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-20612016000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 jun. 2022. <http://dx.doi.org/10.21826/2179-58002016714058>.

LOPES, K. C. S. P; SANTOS, W. L. **Transtorno De Ansiedade**. Goiás. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 1, n. 1, 2018, p. 45-50. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/47/14/> acesso em: 13 de junho de 2022.

MARTINS, A. et al. **Análise Do Perfil Metodológico Das Dissertações De Mestrado Profissional Em Administração Universitária Da Universidade Federal De Santa Catarina Apresentadas No Período De 2012 A 2015**. Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/78552234.pdf/> acesso em: 30 de junho de 2022.

MERLO, A. R. C. et al. **Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: Práticas Clínicas**. In: BENDASSOLI, P.F; SOBOLL, L. A. P. **Clínicas do Trabalho**. Belo Horizonte: Artesã, 2021. P.188-203.

MOREIRA, J.O; ROMAGNOLI, R. C; NEVES, E. O. **O Surgimento da Clínica Psicológica: Da Prática Curativa aos Dispositivos de Promoção da Saúde**, Belo Horizonte, 2007 p. 608-621. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/BBv99MqzHbTRwVHprgvvR6P/?format=pdf&lang=pt/>. Acesso em: 02 de abril 2022.

NASSIF, L. E. **Origens e desenvolvimento das Psicopatologia do Trabalho na França (século XX):** uma abordagem histórica. Minas Gerais, 2005, p. 79-87. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6764/4337>. Acesso em: 02 de abril 2022.

NEVES, M. F. S. **Um olhar Clínico sobre o sofrimento no trabalho em contexto empresarial de fusão e incorporação.** Orientador: Dra. Ana Lúcia Francisco. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Católica de Pernambuco- UNICAP, Recife, 2013. Disponível em: http://tede2.unicap.br:8080/bitstream/tede/861/1/maria_fatima_santos_neves.pdf#page=66/ acesso em: 15 de junho de 2022.

NUNES, M. F.O; SCHWEITZE, L; JACINTO, A. **Avaliação Psicológica No Contexto Das Organizações E Do Trabalho.** In: TOLFO, S. R. (org). Gestão de Pessoas e Saúde Mental do Trabalhador. Fundamentos e Intervenções com Base na Psicologia. São Paulo: Vetor, 2020. P. 30-56.

OLIVEIRA, M, F. **Metodologia Científica: Um Manual Para A Realização De Pesquisas Em Administração.** Catalão-GO, 2011. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf/ acesso em: 30 de junho de 2022.

OESTREICH, L. G. K; MOURA, D. V; MACHADO, L. M. A Terapia Cognitivo Comportamental E Sua Eficácia No Tratamento Do Transtorno De Ansiedade Generalizada. Rio Grande do Sul, v.1, n1, 2020. Disponível em: <https://ulbracds.com.br/index.php/interfaces/article/view/2981/334/> acesso em 15 de novembro de 2022.

PACHECO, T. P. **Saúde Mental E Trabalho Na Amazônia:** Múltiplas Leituras Sobre Prazer E Sofrimento No Trabalho. In: SCHLINDWEIN, V. L. D. C. (org.) Saúde Mental E Trabalho: Contribuições E Desafios Da Psicologia Do Trabalho. Porto Velho-RO: Edufro, 2013. p.15-25. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343896036_Saude_mental_e_trabalho_na_Amazonia_multiplas_leituras_sobre_prazer_e_sofrimento_no_trabalho acesso em: 17 de maio de 2022

PEREIRA, F. M; PEREIRA NETO, A. P. **o Psicólogo no Brasil:** Notas sobre seu processo de profissionalização. Maringá, v. 8, n. 2, 2003, p. 19-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/4xwr4p3tC9DjRTvW75X9Dkh/?format=pdf&lang=pt> acesso em: 26 de Abril de 2022.

PERES, U. T. **Depressão e Melancolia.** 3. Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2010, p. 63.

PIRES, D. *et al.* **A Síndrome De Burnout No Esporte Brasileiro.** Educação Física, São Paulo, 2011.

PROETTI, S. **As Pesquisas Qualitativa E Quantitativa Como Métodos De Investigação Científica: Um Estudo Comparativo E Objetivo.** São Paulo, v. 2, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/article/view/60/> acesso em: 22 de novembro de 2022.

RAMOS, L. A. **Depressão como a Doença do Século XXI.** Orientadora: Ana Paula Alves Ribeiro. Monografia (especialista em Gestão de Recursos Humanos) - Universidade Candido

Mendes, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/k210425.pdf. Acesso em: 07 de junho de 2022.

REVISTA BRASILEIRA ESTADÃO, São Paulo: 04 de junho de 2022. Disponível em: https://economia.estadao.com.br/noticias/sua-carreira,atestados-medicos-saude-mental-trabalho-empresas,70004083937?utm_source=instagram:linkinbio&utm_medium=social-organic&utm_campaign=redes-sociais:062022:e&utm_content=::&utm_term=/ acesso em 06 de junho de 2022.

ROCHA, E. A. M. **Gestão Estratégica em Recursos Humanos**. 1. ed. São Leopoldo: Unisinos, 2012, 148p.

ROCHA, J. F; SILVA, A. T. B; VERDU, A. C. M. A. **O uso do treino de habilidades sociais em pessoas com fobia social na terapia comportamental**. Bauro: SP, vol. 03, n. 01, p. 038-056, 2012. Disponível em: <https://revistaperspectivas.emnuvens.com.br/perspectivas/article/view/81/> acesso em: 16 de maio de 2022.

RODRIGUES, E. J. S. **Transtornos Emocionais: bases neuroquímicas e farmacoterápicas**. 1. Ed. Juiz de Fora: MG, 2019, p. 278.

RODRIGUES, M. D. S. et al. **Transtorno de Ansiedade Social no Contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas**. Ceará, 2019, p. 65-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Hc8Mn7wsyR78KPqLmRT3XMp/abstract/?lang=pt/> acesso em: 16 de maio de 2022.

ROBBINS, S. P., Comportamento Organizacional. 11°. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005. p.519.

SALES, M. M. **Saúde, Sofrimento Mental E Trabalho: Um estudo sobre as determinações do sofrimento mental dos trabalhadores**. Orientador: Marco José de Oliveira Duarte. 2019. 120 f. Tese (mestrado acadêmico) – universidade Federal de Juiz de Fora, faculdade de serviço social, UFJF, 2019. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/ppgservicosocial/wp-content/uploads/sites/131/2020/12/disserta%C3%A7%C3%A3o-completa-revis%C3%A3o-final-Marcela-Sales-2.pdf> acesso em: 27 de Abril de 2022.

SILVA, A. et al. **A importância do Recrutamento e seleção: Desafios e Tendências**. Orientadora: Gabriela Messias da Silva. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Administração) - Centro Paula Souza, Araraquara- SP, 2021. Disponível em: <http://ric-cps.eastus2.cloudapp.azure.com/handle/123456789/5904/> acesso em: 07 de junho de 2022.

SILVA, F. A. C. DA. **O papel do Psicólogo na Gestão de Recursos Humanos**. Orientador: Adélia de Araújo. 2010. 38 f. tese (trabalho de conclusão de curso) – Universidade Candido Mendes Pós- Graduação “ Lato Sensu” instituto a vez do mestre, Rio de Janeiro, 2010. Versão eletrônica. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/n203843.pdf/; acesso em: 20 de Abril de 2022.

SILVEIRA, D. T; CÓRDOVA, F. P. **A pesquisa científica**. In: GERHARDT, T. A; SILVEIRA, D. T. (org). **Métodos de Pesquisas**. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2009. P. 31-42.

SODERA, L. M. **Clínicas Do Trabalho: Concepção Histórica E Desenvolvimento De Uma Proposta Heterogênea**. Maringá, 2017, p. 50-64. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/3979>. Acesso em: 02 de abril 2022.

SOUSA, L. M. **Caderno Técnico de Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático -TEPT**. Brasília, 2019. p.196.

SOUZA, P. C. Z; ATHAYDE, M. **A contribuição da abordagem clínica de Louis Le Guillant para o desenvolvimento da Psicologia do Trabalho**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 6, n. 1, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844611002.pdf/> acesso em: 15 de junho de 2022.

STEINWANDTER, A. C. S. **Um Olhar Organizacional Sobre A Relação Da Síndrome De Burnout Com A Posição Do Indivíduo Na Pirâmide De Maslow**. São Cristóvão-SE, 2021. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/15732/> acesso em: 28 de junho de 2022.

TEODORO, M. D. A. **Estresse no trabalho**. Com. Ciências Saúde, Distrito Federal, v. 23, n. 3, 2012. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n3_a1_estresse_trabalho%20.pdf/ acesso em: 28 de junho de 2022.

TEIXEIRA, W. **A Depressão E Seu Manejo Na terapia Baseada Na Análise Do Comportamento Curitiba 2018**. Curitiba-PR, 2018. Disponível em: [https://www.academia.edu/download/59094678/Depressao_pela_analise_do_comportamento_20190430-105643-1q2v95k.pdf- /](https://www.academia.edu/download/59094678/Depressao_pela_analise_do_comportamento_20190430-105643-1q2v95k.pdf-/) acesso em: 13 de novembro de 2022.

TRIGO, T. R; TENG, C. T; HALLAK, J. E. C. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos**. São Paulo, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6CTppSZ6X5ZZLY5bXPPFB7S/?format=pdf/> acesso em: 28 de junho de 2022.

VALLE FILHO, J. G. C; BREGALGA, L. **Síndrome de Burnout: Um alerta na área da Saúde**. 1. Ed. Porto Alegre: Clube de Autores, 2020. 109 p.

VILELA, A. M. J; FERREIRA, A. A. L; PORTUGAL, F. T. (org.). **História da Psicologia: rumos e percursos**. Rio de Janeiro: NAU, 2005. P. 591.

ANEXO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa é sobre **PSICODINÂMICA DO TRABALHO: COMO A CLÍNICA DO TRABALHO CONTRIBUI PARA O DESENVOLVIMENTO DA ORGANIZAÇÃO**, e está sendo desenvolvida por FRANCIELE DA SILVA XAVIER, aluna do Curso de Psicologia da UNIFASIPE, Campus Sinop - MT, sob a orientação da Prof. Ana Paula Pereira Cesar.

O objetivo do estudo é identificar como a clínica do trabalho pode contribuir para o desenvolvimento da organização em detrimento das psicopatologias desenvolvidas no ambiente corporativo.

Além disso, sua participação nesta pesquisa contribuirá para identificar quais as patologias podem ser desencadeadas dentro do ambiente corporativo.

Solicitamos a sua colaboração para esta entrevista, na forma de um questionário semiestruturado, para apresentar os resultados deste estudo em banca de monografia e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela aluna. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da participação, não sofrerá nenhum dano.

Os pesquisadores (a aluna e a orientadora) estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

APÊNDICE



QUESTIONÁRIO

Sou Franciele da Silva Xavier, acadêmica do 10º semestre de Psicologia da UNIFASIFE de Sinop-MT. Gostaria de sua contribuição para a realização desta pesquisa. Dentre as questões a seguir, marque aquela que mais se encaixa com sua realidade, ou que mais se aproxima do que vivenciou. O questionário refere-se à pesquisa: Como a Clínica do Trabalho contribui para o desenvolvimento da organização. Este questionário tem como objetivo, então, identificar como a Psicologia organizacional e do trabalho pode contribuir no desenvolvimento da empresa a partir da Psicodinâmica do Trabalho. Agradecemos desde já a sua colaboração, que será essencial para o resultado desta pesquisa. Lembramos que o questionário é anônimo, ficando opcional o participante anotar suas iniciais. Todas as informações recolhidas são estritamente confidenciais e só serão usadas para dados desta pesquisa.

1ª parte – Dados sociodemográficos

Iniciais do participante (opcional): _____ **Idade:** _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Escolaridade:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| () Ensino Fundamental Incompleto | () Ensino Fundamental Completo |
| () Ensino Médio Incompleto | () Ensino Médio Completo |
| () Ensino Superior Incompleto | () Ensino Superior Completo |
| () Especialização | |

Tempo de Empresa:

- () até 2 anos
- () de 2 a 5 anos
- () de 5 a 10 anos
- () acima de 10 anos

Setor de Trabalho: _____

Qual seu turno de trabalho:

- () Diurno
- () Noturno

2ª parte – Quais sintomas você sentiu nos últimos 2 meses?

Assinale as opções com X no quadro abaixo levando em consideração os sintomas que você sentiu nos últimos dois meses.

	Nenhum dia da semana	De 1 a 2 dias na semana	De 3 a 5 dias na semana
1. Dores de cabeça por tensão/enxaqueca.			
2. Insônia			
3. Comer em excesso			
4. Úlceras ou gastrite			
5. Irritação			
6. Pesadelos			
7. Mãos e pés frios e suados			
8. Ingestão de álcool/remédios sem receita			
9. Palpitações cardíacas (taquicardia)			
10. Dificuldades sexuais			
11. Preocupações excessivas			
12. Sono irregular acordando várias vezes			
13. Dores nos músculos do pescoço e ombro			
14. Perda do apetite			
15. Crises e dificuldades respiratórias			
16. Sentimento de raiva			
17. Retraimento social			
18. Tristeza			
19. Negativismo			
20. Pensamentos suicidas			
21. Dificuldade em tomar decisões			
22. Cansaço físico excessivo			
23. Esgotamentos físicos e psicológicos			
24. Baixa estima			



3ª parte – Perguntas discursivas

1. Como você estava se sentindo antes de iniciarmos as rodas de conversas?

2. Após as rodas de conversa, o que você percebeu que mudou em relação aos seus sentimentos e emoções?

3. Você acha que as rodas de conversa contribuíram com a sua saúde mental?

() NÃO

() SIM PORQUE
