

OS RISCOS PSICOSSOCIAIS E A SÍNDROME DE BURNOUT ENQUANTO DOENÇA OCUPACIONAL RELACIONADOS AO PAPEL DA ENGENHARIA DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Larissa Santos Brito¹
André Carvalho Lindemam²
Isabelle Rocha Arão³

RESUMO

Nas últimas décadas o mundo vem sofrendo grandes alterações, que acarretaram inclusive, em transformações das formas de trabalho, e das relações do indivíduo com sua função laboral e com a empresa para a qual ele a exerce. Nesse contexto surgiram estudos acerca dos riscos psicossociais - que analisam como essas relações influenciam na integridade física, social e mental do trabalhador - e das doenças psicossociais, que são o principal resultado da longa exposição do indivíduo a esses riscos, dentre as quais se destaca a Síndrome de Burnout. Este trabalho teve por objetivo analisar a literatura acadêmica existente referente à relação entre os riscos psicossociais, a Síndrome de Burnout e o papel da Engenharia de Segurança do Trabalho. Para tal, utilizou-se do levantamento bibliográfico, por meio da pesquisa de modalidade bibliográfica. Por meio desta pesquisa foi possível verificar que há uma ampla quantidade de trabalhos acerca dos três assuntos quando abordados separadamente, no entanto há ainda pouca oferta de resultados em pesquisas que relacionem os mesmos. Apesar de tal fato, é possível verificar e analisar a eminente relação dentre eles, e da importância do entendimento desta relação por todos os responsáveis pela garantia da integridade dos trabalhadores, principalmente pelos profissionais ligados à área da segurança do trabalho.

Palavras-chave: Engenharia de Segurança do Trabalho; Riscos psicossociais; Síndrome de Burnout.

THE PSYCHOSOCIAL RISKS AND THE BURNOUT SYNDROME WHILE OCCUPATIONAL DISEASE RELATED TO THE ROLE OF WORKPLACE SAFETY ENGINEERING

ABSTRACT

In the last decades, the world has undergone great changes, which have even led to changes in the forms of work and the relations of the individual with his work function and with the company to which he exercises it. In this context, studies about psychosocial risks have emerged - which relate how these relations influence the physical, social and mental integrity of the worker - and psychosocial diseases, which are the main result of the individual's long exposure to these risks, among which the Burnout syndrome. This study aimed to analyze the existing academic literature regarding the relationship between psychosocial risks, Burnout Syndrome and the role of Work Safety Engineering. For this, the bibliographic survey was used, through the research of bibliographic modality. Through this research it was possible to verify that there is an ample amount of work about the three subjects when approached separately, however there is still little offer of results in researches that relate them. Despite this fact, it is possible to verify and analyze the eminent relationship among them, and the importance of understanding this relationship by all those responsible for guaranteeing the integrity of workers, especially professionals related to the area of work safety.

Keywords: Work Safety Engineering; Psychosocial risks; Burnout syndrome.

¹ Engenheira e Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho – Faculdade Araguaia. E-mail: eng.larissabrito@hotmail.com

² Professor, Mestre em Administração pela UNISINOS/RS, orientador do curso de pós-graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho – Faculdade Araguaia. E-mail: psi.andre@hotmail.com

³ Professora, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde, coordenadora do curso de pós-graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho – Faculdade Araguaia. E-mail: isaarao@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o mundo vem se transformando e presenciando grandes alterações. Da mesma forma, as relações de trabalho e a conexão do indivíduo com suas ocupações laborais também vêm sofrido modificações profundas, exigido cada vez mais física e mentalmente dos trabalhadores. Nesse contexto, surge a classificação de riscos psicossociais, que trazem graves consequências à saúde dos profissionais.

Quando os riscos psicossociais estão presentes de forma exacerbada no meio ambiente laboral, podem ocorrer o surgimento de diversas doenças ocupacionais psicossociais, como a Síndrome de Burnout, ou Síndrome do Esgotamento Profissional. Nesse contexto, cabe a análise da influência da Engenharia de Segurança do Trabalho no controle dos riscos psicossociais e na prevenção das doenças relacionadas a eles; e em contrapartida, a influência dos mesmos sobre o trabalho da equipe de Segurança do Trabalho.

Este trabalho teve por objetivo abordar os riscos psicossociais, e em específico a Síndrome de Burnout, analisando como o tema é tratado na bibliografia existente, analisando a influência mútua dos mesmos com a Engenharia de Segurança do Trabalho.

Mediante isso, questiona-se: como os riscos psicossociais, especificamente, o Burnout é relacionado a Engenharia de Segurança do Trabalho? Conseqüentemente, o objetivo geral do presente trabalho se dá em analisar a literatura acadêmica existente referente à relação entre os riscos psicossociais, a Síndrome de Burnout e o papel da Engenharia de Segurança do Trabalho. O objetivo geral direcionou aos seguintes objetivos específicos, que, por sua vez, podem ser assim relacionados: apresentar as características da Engenharia de Segurança, apresentar os riscos psicossociais e, por fim, descrever a síndrome de Burnout.

Para investigar o tema proposto, a metodologia utilizada foi a exploratória e explicativa, quanto ao objeto, e bibliográfica, no que tange aos procedimentos usados, por fim, quanto à abordagem, mista.

Tal tema se mostra de grande importância haja visto a pouca discussão acerca do mesmo nos meios de atuação da engenharia de segurança do trabalho, apesar de sua influência no trabalho desses profissionais, e da possível relação dos mesmos com o surgimento de doenças psicossociais. Além disso, a equipe de segurança do trabalho se mostra a principal ponte entre os trabalhadores e a gerência das empresas, sendo a figura de contato direto com os colaboradores. Dessa forma, é de fundamental importância a análise da relação entre o seu papel, os riscos psicossociais e a Síndrome de Burnout.

A história do trabalho se confunde com a própria história do homem, já que sem ele seria impossível o progresso e o desenvolvimento da espécie ao longo do tempo. Dessa forma, conforme explicam Ferreira e Peixoto (2012), o homem sempre esteve exposto a riscos relacionados a ele - já no século IV a.C. foi identificado pelo médico Hipócrates o envenenamento por chumbo em mineiros e metalúrgicos, embora àquela época “nenhum esforço tenha sido realizado visando a proteção dos trabalhadores” (FUNDACENTRO, 2004, p. 12).

Durante os séculos XII e XIII nota-se algum interesse pelo assunto no campo acadêmico - foram realizadas pesquisas em algumas universidades, mas nada foi produzido de significativo em matéria de condições ocupacionais (FUNDACENTRO, 2004).

Em 1473, foi publicado pela editora Ulrich Ellenbog um panfleto com instruções sobre higiene ocupacional (FUNDACENTRO, 2004), seguido em 1556 pela publicação do alemão Georgius Agricola - “De Re Metallica” – onde são descritos os processos de mineração, fusão

e refino de metais, e as doenças e acidentes relacionado, além de sugestões para prevenção das mesmas e para inclusão de ventilação para essas atividades (FERREIRA e PEIXOTO, 2012).

No ano de 1556, foi realizado por George Bauer um levantamento sobre doenças e acidentes em trabalhadores de minas de ouro e prata (YAMAKAMI, 2013); seguido pelas primeiras análises sobre doenças respiratórias relativas às atividades de mineração feitas por Paracelso, em 1567, em áreas de fundição e minas, que contribuíram muito para o entendimento da toxicidade dos metais (FUNDACENTRO, 2004).

Após esses estudos, apenas em 1700 houve uma nova publicação sobre o tema, com o livro “*De Morbis Artificum Diatriba*”, conhecida também como “Doença dos Artífices”, de Bernardino Ramazzini. Tal publicação é considerada o primeiro tratado sistematizado sobre doenças ocupacionais, já que o autor – considerado hoje “o pai da medicina do trabalho” – relacionou doenças relacionadas ao trabalho de cerca de 50 (cinquenta) profissões da época, apresentando inclusive, as precauções das mesmas (FERREIRA e PEIXOTO, 2012). Ramazzini já defendia que o ambiente de trabalho afetava na saúde dos trabalhadores (FUNDACENTRO, 2004).

No século XVIII, com o apogeu da revolução industrial, a exposição aos riscos ocupacionais foi agravada, bem como as doenças relacionadas ao trabalho, trazendo consequências profissionais, pessoais e sociais aos trabalhadores.

O ritmo acelerado, as condições laborais precárias, a inexistência de limites da jornada diária de trabalho, a presença de crianças e idosos nas frentes de produção elevaram como nunca os índices de mortalidade (FUNDACENTRO, 2004) (YAMAKAMI, 2013), levando à necessidade de adoção de medidas que alterassem as condições de trabalho e garantissem condições mínimas de proteção à integridade física e psicológica dos colaboradores.

No ano de 1802, o Parlamento da Inglaterra criou a “Lei da Saúde e Moral dos Aprendizes”, que estabelecia o limite de 12 horas para a jornada de trabalho diária, a proibição do trabalho no turno da noite e trazia a obrigatoriedade de ventilação do ambiente (FERREIRA e PEIXOTO, 2012).

Em 1830, na Inglaterra, foi publicado o livro “Os efeitos das principais atividades, ofícios e profissões, do estado civil e hábitos de vida, na saúde e longevidade, com sugestões para a remoção de muitos dos agentes que produzem doenças e encurtam a duração da vida”, de Charles Thackrah e Percival Lott (FERREIRA e PEIXOTO, 2012). No mesmo ano, o médico Robert Bauer chegou a aconselhar um amigo industrial a contratar um médico para visitar sua fábrica diariamente.

Em 1833 o Parlamento da Inglaterra novamente interferiu no sistema de trabalho inglês, criando a “Lei das Fábricas”, que dentre outras medidas, estabelecia 13 anos como idade mínima para o trabalho, obrigava os empregadores a prover educação para os menores de 18 anos e limitava sua jornada semanal em 48 horas (FUNDACENTRO, 2004).

No século XIX, seguindo as recomendações do médico Robert Bauer – que chegou a ser inspetor médico do governo britânico – alguns industriais contrataram médicos para examinar e tratar os funcionários dentro das fábricas, função precursora à atual medicina do trabalho (FUNDACENTRO, 2004).

No ano de 1864, a “Lei das Fábricas” de 1833 foi ampliada, e trazia as primeiras exigências relacionadas à Higiene Ocupacional, exigindo principalmente que “todas as fábricas deveriam ser ventiladas para remover quaisquer gases nocivos, poeiras e outras impurezas que poderiam causar danos à saúde” (FUNDACENTRO, 2004, p. 16).

Seguindo essa tendência de interferência jurídica nas relações de trabalho, ainda na Europa, foram decretadas leis que traziam para os empregadores a responsabilidade sobre

lesões ocupacionais – como na Alemanha (1869) e na Suíça (1877) (FERREIRA e PEIXOTO, 2012).

Em 1903 houve o “houve o reconhecimento das neuroses das telefonistas como doenças profissionais” (FERREIRA et al, p.20, 2012).

No Século XX, houveram inúmeras alterações globais. Em 1910, Henry Ford cria um novo modelo de processo industrial, baseado nos princípios de produção em massa, o que diminui o tempo de duração do processo de fabricação e eleva a capacidade de produção. No decorrer na 1ª Guerra Mundial, surgiram novos problemas, como a exposição ao chumbo das munições, e as altas taxas de tuberculose e por consequência, de mortalidade nas áreas industriais; o que levou os Estados Unidos a criar instituições de governo e entidades de classe que realizavam pesquisas e trabalho em conjunto com universidades e indústrias, impulsionando o desenvolvimento dos estudos ocupacionais neste país (FUNDACENTRO, 2004).

No Brasil, as condições eram ainda mais precárias durante o seu período inicial de industrialização. Warren Dean descreve como eram as condições laborais no país no período:

“as condições de trabalho eram duríssimas: muitas estruturas que abrigavam máquinas não haviam sido originalmente destinadas a essa finalidade; além de mal iluminadas e mal ventiladas, não dissonham de instalações sanitárias” (DEAN *apud* FUNDACENTRO, 2004, p. 24).

Após o término da Primeira Grande Guerra, entre os anos de 1914 e 1919, foi criada a Organização Internacional do Trabalho - OIT (FERREIRA e PEIXOTO, p.20, 2012), que conforme lembra a FUNDACENTRO, “trouxe frutos para o estudo e desenvolvimento de acordos internacionais na área de Higiene Ocupacional” (FUNDACENTRO, 2004, p. 18).

Nessa mesma época, no Brasil, Oswaldo Cruz promoveu estudos e trabalhos sobre doenças infecciosas relacionadas ao trabalho, como a malária e ancilostomose, que incapacitavam e matavam milhares de trabalhadores na construção de ferroviárias e portos (FERREIRA e PEIXOTO, 2012).

No país, em 1918 foi criado o Departamento Nacional do Trabalho, com a função de regulamentar a organização do trabalho; seguido pelo Decreto Legislativo nº 3.724, em 1919, que determinava a reparação em caso de doença contraída no e pelo exercício do trabalho. Tal decreto é conhecido como a primeira lei brasileira relativa à acidentes do trabalho (FERREIRA e PEIXOTO, 2012); e conforme salienta a FUNDACENTRO (2004), tal lei leva em conta a teoria do risco profissional.

“Na década de 30 houve rápido progresso, tanto na Inglaterra, quanto nos Estados Unidos, na identificação de diversas doenças relacionadas com as atividades industriais” bem como estudos de soluções para esses problemas (FUNDACENTRO, 2004, p. 18).

Em 1930, durante a presidência de Getúlio Vargas no Brasil, foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, que encabeçava questões de saúde ocupacional e retirava assim, essa responsabilidade da Saúde Pública (FUNDACENTRO, 2004).

Em 1943, ainda sob mandato do mesmo presidente, foi promulgado o Decreto-lei nº 5.452, com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que trazia um capítulo sobre Higiene e Segurança do Trabalho (FERREIRA e PEIXOTO, 2012), e que traz em seu Capítulo V artigos 154 a 223 as diretrizes mínimas de Segurança e Medicina do Trabalho (BRASIL, 1943).

Neste mesmo ano, nos Estados Unidos, foram tabelados padrões denominados limites máximos permissíveis para 63 contaminantes atmosféricos - desde 1948 nomeados

concentrações máximas permissíveis. Tais padrões foram incorporados na legislação americana, e até hoje são usados como guia em alguns países (FUNDACENTRO, 2004).

Com a 2ª Guerra Mundial, as condições laborais se mostram “adversas e extenuantes”, como descreve a FUNDACENTRO (2004, p. 20). À época, as empresas e as seguradoras passaram a sentir o custo dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho, pois arcaram com indenizações relativas às incapacidades provocadas pela atividade exercida pelo trabalhador (FUNDACENTRO, 2004).

Em 1948 houve a criação da OMS – Organização Mundial da Saúde, que desde a sua fundação estabeleceu políticas ligadas à saúde dos trabalhadores (FERREIRA e PEIXOTO, 2012). Como os Estados Unidos já conhecido como a principal nação industrial, e seu conhecimento desenvolvido na área de estudos de doenças e acidentes ocupacionais, em conjunto com outros países industrializados, influenciaram diretamente nos assuntos tratados pela OMS e OIT (FUNDACENTRO, 2004).

Em 1953 foi publicada a Recomendação nº 97 da OIT sobre “Proteção da Saúde dos Trabalhadores” (FERREIRA e PEIXOTO, 2012). Já em 1957, durante conferência da OIT, ficam determinados os objetivos e diretrizes de atuação da saúde ocupacional (FERREIRA e PEIXOTO, 2012). Fica então estabelecida a ideia de Saúde Ocupacional, como “modelo de atuação interdisciplinar, com a organização de equipes progressivamente multiprofissionais” (FUNDACENTRO, 2004, p.21).

Na Conferência Internacional do Trabalho de 1959 foi aprovada a Recomendação nº 112, tratativa sobre os Serviços de Medicina do Trabalho (FERREIRA e PEIXOTO, 2012), que serviu como objeto referencial para diversas legislações nacionais ao redor do mundo (FUNDACENTRO, 2004).

Na década de 60, o modelo de produção é novamente reformulado, com o Sistema Toyota de Produção e o modelo denominado *Just in Time* – oposta ao Fordismo, a produção é realizada conforme a demanda do produto (FERREIRA e PEIXOTO, 2012).

Juntamente com a automação, informatização, terceirização da economia dos países desenvolvidos para países do Terceiro mundo, esse novo sistema leva a, a partir dos anos 70, o modelo de atuação da Saúde Ocupacional ser posto em xeque, visto que não conseguia mais atender aos novos problemas causados. As alterações dos modos de trabalho levaram à novas doenças ocasionadas por ele, e surgiram, por exemplo, o aumento de doenças cardiovasculares e lesões músculo-esqueléticas (FUNDACENTRO, 2004).

No Brasil, no ano de 1978 as Normas Regulamentadoras relativas à segurança e medicina do trabalho são aprovadas (FERREIRA e PEIXOTO, 2012), Conforme definição atual da NR-1, tais normas são “de observância obrigatória pelas empresa privadas e públicas e pelos órgãos públicos de administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos poderes legislativo e judiciário, que possuam empregados regidos pela CLT” (BRASIL,2016). Nesse mesmo ano foram aprovadas as primeiras 28 NR, que sofreram mudanças ao longo dos anos e são continuamente atualizadas. Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal do Brasil, que dedica dois artigos ao direito do trabalho.

Com as novas formas de trabalho, e às dúvidas em relação aos padrões estabelecidos até então relativos à Segurança do Trabalho, nos anos 80 alguns limites de tolerâncias foram estudados e revisados, e algumas substâncias proibidas por órgãos internacionais (FUNDACENTRO, 2004).

Os anos 90, com o estabelecimento desses novos limites, o crescimento de pesquisas, a descoberta de novas substâncias cancerígenas, e o conhecimento de novas situações no local

de trabalho; foram marcados com o estabelecimento de programas voltados à prevenção, priorizando ações de cunho de planejamento das empresas (FUNDACENTRO, 2004).

Ao longo da história, é possível perceber como as pesquisas, publicações e consequentemente, as Legislações se transformam para atender às novas formas de trabalho, que demandam novas orientações. Assim, é preciso estabelecer uma nova postura em relação aos riscos profissionais voltados para o psicossocial, que conforme apontam pesquisas, se mostram o novo, e significativo, problema à saúde dos trabalhadores.

Segundo Ferreira e Peixoto (2012), Segurança do Trabalho pode ser definida como “uma série de medidas técnicas, administrativas, médicas e, sobretudo, educacionais e comportamentais, empregadas a fim de prevenir acidentes, e eliminar condições e procedimentos inseguros no ambiente de trabalho”, e salienta também que é função da Segurança do Trabalho a prevenção como modo de proteção da integridade e capacidade de trabalho do colaborador.

No entanto, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde se caracteriza como o estado completo de bem estar físico, mental e social – conceito que vai além da mera ausência de enfermidades. Dessa forma, do ponto de vista do trabalho, essa tríade definida pela OMS deve ser o foco de toda a política da manutenção da saúde do trabalhador.

Conforme cita Yamakami (2013) os programas de proteção para a saúde dos trabalhadores devem direcionar a serem planejados levando em conta não só a prevenção de acidentes e doenças profissionais, mas também a proteção, fomento e conservação da saúde no sentido mais amplo.

Segundo Mattos e Másculo (2011), a Segurança do Trabalho visa o estudo e a aplicação de métodos de prevenção de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e outras formas de danos à saúde do colaborador, conceito que aumenta o leque de situações e riscos existentes relacionados à atividade laboral.

Ainda segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é necessário levar em conta que “o homem é um ser que se distingue não somente por suas atividades físicas, mas também por seus atributos mentais, espirituais e morais e por sua adaptação ao meio em que vive” (LIMA, 2009, p. 2).

Dessa forma, Yamakami (2013) salienta, que a responsabilidade inicial da engenharia de Segurança se dá pela prevenção de doenças ocupacionais (ou profissionais) e acidentes no trabalho, mas que para tal, é de fundamental importância “estudar o binômio homem-ambiente de trabalho, reconhecendo, avaliando e controlando os riscos que possam afetar a saúde dos trabalhadores”.

Por fim, Yamakami (2013, p. 10) define Segurança do Trabalho como:

a função que tem por objetivo o estudo e a implementação de medidas que visam eliminar ou controlar os riscos existentes na execução do trabalho, sejam eles relativos ao ambiente ou decorrentes de atitudes humanas, propiciando, dessa forma a eliminação dos acidentes ou, pelo menos, a redução de sua frequência e gravidade e consequentemente a manutenção e o aumento da condição produtiva”.

Em suma, “cabe à Higiene e Segurança do Trabalho identificar os fatores de riscos que levam à ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais, avaliar seus efeitos na saúde do trabalhador e propor medidas de intervenção técnica a serem implementadas nos ambientes de trabalho” (MATTOS e MÁSCULO, 2011, p. 6).

Ainda segundo Mattos e Másculo (2011), a prevenção se faz pela identificação e avaliação dos fatores de riscos e cargas de trabalho com origem nos processos e na forma de organização adotados, e na implantação de medidas de eliminação ou minimização desses fatores de riscos e cargas.

No que tange a Legislação da Segurança e Medicina do Trabalho, o Art. 154, da Lei Nº 6.514, estabelece responsabilidades ao órgão de âmbito nacional competente em matéria de segurança e medicina do trabalho, às Delegacias Regionais do Trabalho, às empresas e aos empregados. Yamakami (2013) lembra ainda, que a saúde do trabalhador traz efeitos sobre esses três componentes, o qual o autor nomeia de “trinômio Estado-Empresa-Trabalhador”.

Segundo a Lei Nº 6.514 (BRASIL, 2016), cabe ao órgão nacional estabelecer normas de aplicação no âmbito da Segurança do Trabalho, coordenar, orientar, controlar e supervisionar a fiscalização e demais atividades relacionadas em todo o território nacional; e às delegacias regionais fiscalizar o cumprimento das normas de segurança e medicina do trabalho, adotar as medidas exigíveis, determinando as obras e reparos que se façam necessárias em qualquer local de trabalho, e impor as penalidades cabíveis por descumprimentos das normas estabelecidas.

Ainda conforme a Lei, cabe às empresas cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, instruir os empregados a fim de se evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais, adotar medidas que sejam determinadas pelo órgão regional competente, além de facilitar o exercício da fiscalização pela referida autoridade. Por fim, a Lei Nº 6.514 estabelece como responsabilidade dos empregados observar as normas de segurança e medicina do trabalho e colaborar com a empresa na aplicação das mesmas.

Ferreira e Peixoto (2012) lembra que para a execução dessas normas, é necessária a participação efetiva de todos os envolvidos, da direção da empresa à equipe de produção, passando pelos profissionais ligados à área de segurança do trabalho, pois a eficácia das ações de prevenção depende da adequada política de segurança, na qual todos têm suas responsabilidades.

Yamakami (2013) analisa que acidentes de trabalho e doenças ocupacionais causam efeitos de aspectos sociais, econômico e humano. O aspecto social é impactado pela diminuição da capacidade de produção individual do trabalhador e de toda a classe produtiva de uma sociedade. Sob o aspecto econômico, o acidente ou doenças ocupacionais reduzem significativamente a produção da empresa contratante, bem como representa uma fonte expressiva de gastos com tratamentos, médicos, medicamentos, etc. Há ainda o prejuízo econômico devido à paralisação por tempo indeterminado do trabalho, à impossibilidade de substituição imediata do trabalhador acidentado por outro treinado para o trabalho, e à influência psicológica negativa que assola o restante da equipe, o que altera o ritmo de trabalho normal, levando à queda ainda maior do poder de produção da mesma.

Yamakami (2013, p.9) conclui que “a segurança não é somente um problema pessoal (humano), mas que implica em engenharia, planejamento, produção, estatísticas, conhecimento das leis de compensações e a habilidade de vender o programa à gerência e aos trabalhadores”.

Ferreira e Peixoto (2012) analisa por fim, que as empresas comprometidas com o país, com a comunidade e seus colaboradores desenvolvem “não só ações de monitoramento ambiental, onde os conhecimentos técnicos em diversas condições relacionadas aos trabalhadores e ao ambiente são necessários, mas também nas situações comportamentais e educacionais relacionadas”. O autor salienta que é nesse contexto que se apresenta a função da equipe de Segurança do Trabalho, aplicando seus conhecimentos técnicos a fim de garantir a integridade física e mental dos trabalhadores, bem como zelar pela saúde da própria empresa.

Porto (2000 *apud* MESQUITA et al, 2016) caracteriza riscos ocupacionais como qualquer perspectiva de ocorrência, em algum processo ou ambiente de trabalho, de situações ou elementos que possam causar prejuízos à saúde do trabalhador.

Desde a década de 1950 vêm surgindo pesquisas relacionadas aos riscos no local de trabalho (JOHNSON, 1996; SAUTER, HURRELL, MURPHY E LEVI, 1998 *apud* MATOS, 2015), mas as preocupações com os riscos psicossociais se acentuaram a partir da década de 1960, com os esforços da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) em desenvolver estudos e programas de proteção à saúde dos trabalhadores, e desde então têm sido intensamente estudados (MESQUITA et al, 2016).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2010, *apud* MESQUITA et al, 2016) enfatiza que a exposição dos trabalhadores aos riscos relacionados ao seu trabalho, configuram ameaças à segurança e saúde destes profissionais, e define os fatores psicossociais no trabalho como “interações do ambiente de trabalho, do conteúdo, da natureza e das condições de trabalho, por um lado, e as capacidades, as necessidades, os costumes, a cultura e as condições de vida dos trabalhadores fora do trabalho, por outro lado”, além de considerá-los riscos emergentes e que demandam novas tratativas de prevenção.

Segundo a Instrução Normativa do INSS nº 98 de 5 de dezembro de 2003, os fatores psicossociais do trabalho são “as percepções subjetivas que o trabalhador tem dos fatores de organização do trabalho”.

Já Istas (2004, *apud* MATOS 2015), define fatores psicossociais como as características das condições laborais e de sua organização que afetam a saúde dos trabalhadores através de mecanismos psicológicos e fisiológicos.

Mesquita et al (2009) descreve que as normas existentes são relevantes para reconhecimento e controle dos riscos, mas servem como ponto de partida, visto que não são suficientes em abordar os riscos invisíveis e subjetivos; pois enfatiza que a generalização das normas propõe a

redução da complexidade e variabilidade do humano e do trabalho; de modo que as fórmulas daí advindas nunca serão capazes de contemplar todas as possíveis manifestações no trabalho, uma vez que nem todos os acontecimentos e riscos são antecipáveis, controláveis ou elimináveis”
(NOUROUDINE, 2004, *apud* MESQUITA et al, 2009).

Os fatores relacionados à estrutura psicológica são complexos, pois contemplam aspectos do próprio trabalho, assim como aspectos familiares e sociais amplos e próprios de cada indivíduo, como o histórico pessoal e familiar, e da própria personalidade de cada trabalhador (SOBOLL, 2018).

Matos (2015) relaciona que os riscos psicossociais

“tem sua origem no complexo âmbito da organização do trabalho e, embora as suas consequências negativas para a saúde não sejam tão evidentes como os acidentes de trabalho ou as doenças profissionais, podem também ter uma relevância notável, manifestando-se através de problemas como o absentismo, a rotação de pessoal, os defeitos de qualidade ou o *stress* que, em conjunto, representam importantes custos tanto em termos de saúde para as pessoas como económicos para a empresa”.

A Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho (2015, *apud* MESQUITA et al, 2016) define os riscos psicossociais como “falhas na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social laboral problemático” e os classifica como “aspectos relativos ao desenho do trabalho, assim como à sua organização e gestão e aos seus contextos sociais e ambientais, que têm o potencial de causar danos de tipo físico, social ou psicológico” (AESST, *apud* MATOS, 2015).

Conforme publicado pela OIT (2010, *apud* MESQUITA et al, 2016) os riscos psicossociais podem afetar atualmente qualquer trabalhador, em todos os países e profissões, e podem interferir direta e significativamente sobre seu estado de saúde, qualidade de vida e desempenho laboral, podendo inclusive provocar ausências nos postos de trabalho.

No que tange a estrutura do trabalho, Cox & Griffiths (2005, *apud* MATOS, 2015) lembra que para definir os riscos psicossociais há de considerar os aspectos e a gestão do trabalho, seu contexto social e organizacional; e que tais aspectos têm o poder de causar danos físicos e psicológicos.

Tais riscos são a razão da origem de situações de stress relacionadas ao trabalho, ocasionadas em cenários de riscos psicossociais, elevados graus de exigências não compatíveis com seus conhecimentos e capacidades, ou ainda com os meios disponibilizados ao trabalhador (OMS, 2003, *apud* MATOS, 2015). Conforme dados da EU-OSHA (2002 *apud* MATOS, 2015), um em cada três trabalhadores europeus relatam que são tocados de alguma forma por situações de stress no trabalho (EU-OSHA, 2002, *apud* MATOS, 2015).

Conforme concluído por Matos (2015) é sabido que a exposição aos riscos psicossociais continuamente pode levar a problemas de stress, e que são decorrentes de um conjunto complexo de fenômenos dinâmicos e não um resultado de um único evento externo agindo sobre o trabalhador.

Segundo a EU-OSHA (2017), fatores psicossociais negativos mantidos ao longo do tempo, podem levar a diminuição das defesas psíquicas do colaborador, aumentando a ocorrência de transtornos emocionais, como sentimento de insegurança, ansiedade, fobias, apatia e depressão; bem como de perturbações das funções cognitivas como a atenção, a memória, o pensamento, a concentração, etc. E que condições psicossociais negativas podem levar a distrações e comportamento inseguro, que aumentam a probabilidade de incidentes e acidentes de trabalho.

A identificação de fatores de riscos psicossociais depende da avaliação de fatores do ambiente enquanto espaço físico (ruído, ergonomia, etc), bem como das características do trabalhador, da organização do trabalho (carga horária realizada, turnos, tarefas realizadas, rotinas de pausas), relações interpessoais no ambiente de trabalho e o estilo de gerenciamento e liderança na gestão da empresa. Pois segundo a OMS, o ambiente do trabalho inclui a cultura da organização, bem como suas atitudes, valores e práticas cotidianas, que influem diretamente no bemestar físico e mental dos colaboradores (ARANTES; 2017).

A EU-OSHA, (2007 *apud* MATOS, 2015), conclui, por fim, que “os riscos psicossociais, stress, violência relacionada com o trabalho, assédio, assédio moral (ou mobbing) são reconhecidamente grandes desafios para a saúde e segurança ocupacional”.

Nos últimos anos o mundo tem acompanhado muitas transformações. Os modos de vida, os comportamentos de consumo, a velocidade das informações, a rapidez no surgimento de novas tecnologias, dentre outros fatores, tem influenciado nos modos de trabalho. A necessidade de constante aperfeiçoamento e conhecimento das novas tecnologias, a exigência de multifuncionalidade e disponibilidade *all time*, as diversas e imediatistas demandas do mercado são algumas das consequências dessas transformações.

Somado a esse cenário, há a necessidade do indivíduo de superação de si mesmo, de atender às expectativas da sociedade, ao individualismo muitas vezes determinado pelo meio, à exigência das empresas e pressão por resultados, ao sentimento de competição por vezes pregado por supervisores e gerentes. Esses, dentre tantos fatores, podem levar o trabalhador a um sentimento de estresse contínuo, de estafa. Tal sentimento desenvolvido por um longo período, somado às características pessoais do colaborador, tendem a levá-lo à Síndrome do Esgotamento Profissional, ou Síndrome de Burnout.

O termo burnout se dá pela união de duas palavras inglesas: *burn* (queimar) e *out* (fora) – algo como “ser consumido pelo fogo” (FERRARI, 2014 *apud* ALONSO 2014), e traduz o desgaste emocional que danifica os aspectos físicos e emocionais da pessoa (ALBERT EINSTEIN, 2018).

Sobre a síndrome Silva (2000) explica:

Trata-se de uma experiência subjetiva interna que agrupa sentimentos e atitudes e que tem um semblante negativo para o indivíduo, dado que implica alterações, problemas e disfunções psicofisiológicas com consequências nocivas para o colaborador e para a organização”.

Segundo Schaufeli & Greenglass (2001, *apud* MATOS, 2015), a Síndrome de Burnout tem sido definida como um estado de saúde física, emocional e mental de exaustão que resulta do envolvimento de longos períodos em situações de trabalho que são emocionalmente exigentes. Conforme saliente Silva (2000), não há um consenso exato sobre a definição da Síndrome, mas existe um consenso acadêmico de que a mesma tem se mostrado ao longo dos anos, como um resultado do stress laboral crônico, através de atitudes e sentimentos de negativismo.

A Síndrome de Burnout tem sido considerada um problema de ordem social e de grande relevância, já que seus custos organizacionais vêm aumentando, com o decorrer dos crescentes casos de trabalhadores afetados. Alguns destes custos devem-se a rotatividade de pessoal, absenteísmo, problemas de produtividade e qualidade e também por associar-se a vários tipos de disfunções pessoais, como o surgimento de graves problemas psicológicos e físicos podendo levar o trabalhador a incapacidade total para o trabalho (CARLOTTO e ROCHA, 2008). A Síndrome de Burnout já se encontra registrada no CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e as leis brasileiras de auxílio doença ao trabalhador já a reconhecem como uma doença causada pelo trabalho (PONTES, 2016 *apud* CANDIDO, 2017).

Apesar disso e de atingir em média 4% da população economicamente ativa em todo o mundo, a Síndrome de Burnout ainda é pouco conhecida (ALBERT EINSTEIN, 2013 *apud* ALONSO, 2014). O termo de burnout, passou a ser empregado no meio acadêmico na década de 70 pelo psicólogo Freudenberger (KRISTENSEN et al, 2002), como tentativa de caracterização do processo de perecimento dos cuidados e da atenção profissional nos trabalhadores das organizações (SILVA,2000). Freudenberger o caracterizou como um “sentimento crônico de desânimo, apatia e despersonalização que atinge o trabalhador” (ALONSO, 2014, p.7).

A modificação dos modos de trabalho entre as décadas de 70 e 80, segundo Farber (1983 *apud* CARLOTTO e ROCHA, 2008), implicaram no surgimento do sentimento de Burnout. Segundo o autor, trabalhadores americanos, em busca de melhores oportunidades e mais satisfação, passaram a buscar trabalhos distantes de suas comunidades. Tal fato, combinado aos trabalhos profissionalizados, burocráticos e isolados e a fatores pessoais,

geravam altas expectativas e baixa capacidade de lidar com frustrações, fatores que, segundo o autor, contribuem para o sentimento de Burnout.

Conforme salienta Carlotto e Rocha (2008) “os estudos iniciais foram realizados a partir de experiências pessoais de alguns autores, estudos de casos, estudos exploratórios, observações, entrevistas ou narrativas baseadas em programas e populações específicas” (Cordes e Dougherty, 1993; Leiter e Maslach, 1988; Maslach, Schaufeli e Leiter, 2001). A partir dos anos 80, alguns autores passaram a usar esse termo para referenciar a síndrome como uma reação à tensão emocional crônica resultante do contato direto e em excesso com outros seres humanos (Alonso, 2014).

Segundo a Instituição Albert Einstein, indivíduos que já têm histórico de depressão ou ansiedade são mais vulneráveis ao sentimento de Burnout, assim como, aqueles que tem o trabalho como a principal fonte de bem-estar, realização e autoestima (ALBERT EINSTEIN, 2018).

No entanto, segundo Ferrari (2018) “as causas da síndrome de *burnout* compreendem um quadro multidimensional de fatores individuais e ambientais, que estão ligadas a uma percepção de desvalorização profissional”. Segundo a autora, não se pode reduzir as causas da síndrome às características pessoais e individuais, como personalidade ou propensão genética, apesar de as mesmas também exercerem influência sobre o desenvolvimento da patologia, pois o ambiente e as condições laborais também influenciam em seu surgimento.

Assim, fatores como situações de esforço em excesso, com intervalos curtos e um desejo de ser e fazer acima da média dos seus colegas de trabalho, também propiciam o aparecimento desses sintomas (ABCMED, 2014 *apud* CARLOTTO e ROCHA, 2008).

Carlotto e Rocha (2008) define ainda como fatores as altas expectativas em relação ao trabalho (em relação às condições, à remuneração), à dificuldade em lidar com as frustrações e o individualismo crescente e resultado da pressão cada vez maior para entrega de resultados.

De acordo com Silva (2000) quando as relações interpessoais são tensas e prolongadamente de conflitos, e/ou quando há falta de apoio de colegas de trabalho, superiores, ou da administração da empresa, existem maiores chances do surgimento do sentimento de Burnout, o que consequentemente amplia a possibilidade de surgimento da síndrome.

A instalação da Síndrome de Burnout, segundo Lautert (1997, *apud* SILVA, 2000) se dá de maneira lenta, gradual e progressiva. Para Galego et al (1991, *apud* SILVA, 2000) a síndrome se manifesta em três momentos:

- primeiramente as demandas de trabalho são maiores que os recursos, sejam humanos e/ou materiais, gerando assim uma sobrecarga de qualitativa e quantitativa e, consequentemente, estresse laboral;

- no segundo momento, há um esforço do indivíduo em se ajustar à situação e lançar mão de uma resposta emocional a esse desajuste, o que podem ocasionar fadiga, tensão, irritabilidade e ansiedade. Essa etapa é caracterizada por essa adaptação psicológica, que reflete em seu trabalho na forma da diminuição do interesse e responsabilidade por sua função;

- por fim, no terceiro momento, ocorre o enfrentamento defensivo, caracterizado pela defesa do indivíduo das tensões vividas, resultando em mudanças de atitudes e condutas, distanciamento emocional, retiradas, rigidez e cinismo.

Apesar disso, Silva alerta que não há uma distinção clara entre tais etapas, e que para diversos autores, não é possível precisar os momentos e as sequências das fases envolvidas no desenvolvimento da síndrome.

Freudenberger et al (1991 *apud* KRISTENSEN et al, 2002) descreveram o indivíduo em Burnout como frustrado ou com fadiga, resultado do investimento em determinada causa, seja ela um modo de vida ou um relacionamento, que não lhe correspondeu às suas expectativas.

Segundo Silva (2000), alguns sintomas da síndrome, que podem surgir em pessoas de qualquer tipo de atividade, são esgotamento emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho – resposta ao estresse laboral que surge na falha da estratégia de enfrentamento de que o trabalhador consegue despende. Conforme define França e Rodrigues (1997, *apud* SILVA 2000), esse enfrentamento é o “conjunto de esforços que uma pessoa desenvolve para manejar ou lidar com as solicitações externas ou internas, que são avaliadas por ela como excessivas ou acima de suas possibilidades”.

Kristensen et al (2002) define a exaustão profissional como um sentimento forte de tensão emocional que leva ao sentimento de esgotamento, de escassez de energia e fonte de energia própria para lidar com as rotinas profissionais.

Para Alonso (2014), a Síndrome de Burnout pode ser caracterizada como um conceito multidimensional que envolve três componentes:

- Exaustão Emocional: quando o indivíduo sente que não consegue mais ter energia ou fontes emocionais próprias, não conseguem mais se doar afetivamente;
- Despersonalização: processo de surgimento de sentimentos e atitudes com negativismo, endurecimento afetivo, cinismo e distanciamento às pessoas no trabalho;
- Falta de envolvimento pessoal no trabalho: situação em que o trabalho já é afetado, bem como a habilidade e o contato com as pessoas envolvidas no trabalho e com a organização.

É importante ressaltar, que as condições psíquicas para o desenvolvimento dessa Síndrome não se instalam repentinamente - este é um processo gradual e progressivo. A síndrome ocorre de forma silenciosa e se desenvolve por anos, passando de um mal estar mais geral para um sentimento forte de exaustão (ALBERT EINSTEIN, 2013 *apud* ALONSO 2014).

A falta de realização pessoal no trabalho constitui-se como a tendência desses profissionais a avaliar-se negativamente e, de forma especial, essa avaliação negativa afeta a habilidade na realização do trabalho e a relação com as pessoas que atendem. Os trabalhadores sentem-se descontentes consigo mesmos e insatisfeitos com seus resultados no trabalho. (SILVA, 2000).

Para Alonso (2014), apesar de haverem diversos sintomas característicos da síndrome, que se manifestam de forma pessoal, hão de se destacar:

- a) Indisposição para agradar ou ser agradado;
- b) Desejo de alguma coisa que não se sabe o que é;
- c) Atitudes negativas em relação à vida e a si próprio;
- d) Sensação de que dará muito trabalho e gastará muita energia para fazer aquilo que antes parecia ser divertido;
- e) Sensação de estar preso em uma esteira rolante;
- f) Sensação de estar sempre carregando uma cruz;
- g) Excesso de coisas para fazer e pouco tempo para se dedicar a elas.

Do ponto de vista físico, os sintomas principais se dão por dor de cabeça, enxaqueca, cansaço, sudorese, palpitação, pressão alta, dores musculares, insônia, crises de asma, distúrbios gastrintestinais (VARELLA, 2014 *apud* ALONSO, 2014). Em mulheres, as alterações no ciclo menstrual são um sintoma físico importante (FERRARI, 2018).

Outros sintomas característicos que podem se mostrar são fadiga, cansaço constante, distúrbios de sono, alterações de humor e de memória, dificuldade de concentração, falta de apetite, depressão, perda de iniciativa, além do enfraquecimento do sistema biológico como um todo (ALBERT EINSTEIN, 2018).

Segundo definido por Silva (2000), esta síndrome é um passo intermediário nas consequências do estresse laboral, que, se permanecido por um tempo mais longo, traz problemas ao indivíduo, através de enfermidades, falta de saúde e alterações psicossomáticas (alterações cardiorespiratórias, gastrite e úlcera, dificuldade para dormir, náuseas); e para a empresa contratante, através da diminuição do rendimento e da qualidade do trabalho desenvolvido.

Segundo a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Albert Einstein, “essa soma de mal-estares pode levar ao alcoolismo, ao uso de drogas e até mesmo ao suicídio”.

Conforme lembra Silva (2000), esses fatores trazem altas despesas para as empresas, pois primeiro e imediatamente levam à diminuição da produtividade, devido às faltas, desperdícios de materiais no trabalho, horas de trabalho perdidas e custos com assistências médica, e em um segundo momento influencia nas relações daquele trabalhador com os demais colaboradores, e conseqüentemente no rendimento da equipe, além de prejudicar a imagem da empresa.

O diagnóstico da Síndrome de Burnout deve ser feito através de um exame psicológico minucioso, feito por profissional especializado, para se analisar se os problemas enfrentados estão relacionados ao exercício do trabalho ou à profissão (ALBERT EINSTEIN, 2018).

Ferrari (2018) explica que como a maioria dos casos de adoecimento psicológico, o tratamento dessa Síndrome normalmente se baseia em uma estratégia multidisciplinar, compreendendo o apoio psicoterapêutico, farmacológico (com o uso de antidepressivos e ansiolíticos) e médico.

Junto à terapia, recomenda-se iniciativas de melhoria da qualidade de vida, de prevenção ao estresse, da prática de atividades físicas de boa alimentação, de interesse pela vida social e de hobbies. O tratamento psicoterápico, deve se manter com foco em três pilares: a relação com a profissão, o trabalho com foco nos sintomas (como a dificuldade de concentração), e o ambiente de trabalho (ALBERT EINSTEIN, 2018).

No entanto, Silva (2000) alerta que o processo de reinserção do trabalhador que se afastou por problemas de saúde mental é bastante delicado; devendo ser feita uma preparação do próprio colaborador, da equipe em que ele será reinserido e do gestor responsável.

MATERIAL E MÉTODOS

Para o presente estudo, realizou-se uma pesquisa qualitativa, haja visto que se buscou um aprofundamento teórico amplo quanto ao papel da Engenharia de Segurança do Trabalho e quanto aos riscos psicossociais, e sobre um assunto específico, no caso a Síndrome de *Burnout*, abordando o significado, a relação entre as causas, os efeitos e as medidas preventivas da doença ocupacional em questão. Essa análise qualitativa com foco na descrição, na observação, na pesquisa bibliográfica e análise mostrou-se mais efetiva para a abordagem necessária ao tipo de estudo realizado.

Quanto aos procedimentos, a pesquisa é de modalidade bibliográfica, já que a abordagem sobre o tema se voltou para a coleta e análise das produções científicas publicadas até então, correlacionando as posições e estudos dos autores acerca dos riscos psicossociais e da Síndrome de Burnout com a função da Engenharia de Segurança na saúde do trabalhador.

Especificamente sobre o tema motivo da investigação do presente estudo, foram considerados artigos de revistas científicas da área de segurança do trabalho, como da FUNDACENTRO (Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho - Portal da Saúde e Segurança do Trabalhador), da área de psicologia, diretrizes e estudos de órgãos internacionais, dentre outros.

Para a coleta de dados, foram considerados artigos, teses, monografias e demais publicações científicas, avaliando as diversas fontes de conhecimento técnico apresentados. A coleta ocorreu no período de março a junho de 2018.

Com enfoque no modelo de pesquisa, buscando uma abrangência maior do tema e uma correlação de todas as áreas envolvidas em tais riscos e doença ocupacionais, procurou-se documentos técnicos e estudos dos diversos meios a que tocam o assunto, como a psicologia, psiquiatria, segurança do trabalho, área da saúde, entre outros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do presente trabalho buscou-se trazer por meio da revisão bibliográfica, o que se tem de publicações acerca da engenharia de segurança do trabalho, dos riscos psicossociais e da Síndrome de Burnout; e em um segundo momento, buscou-se nessas publicações a relação feita entre esses três fatores.

Percebeu-se que, no que diz respeito ao primeiro objetivo, existe uma ampla discussão acadêmica sobre os três assuntos abordados. No entanto, é notório que cada um desses assuntos é abordado em separado dos demais, e quase que exclusivamente por suas disciplinas de origem: a área da engenharia discorre sobre a engenharia de segurança e os riscos psicossociais, enquanto a Síndrome de Burnout é estudada e citada quase que somente por trabalhos ligados à psicologia e à área da saúde.

Apesar disso, é impossível não se estabelecer uma conexão entre tais assuntos, pois como conclui Jacques e Codo (2002, apud Carlotto e Rocha 2008): “é evidente a constatação de que o trabalho, sob determinadas condições, provoca desgaste e adoecimento”.

Se a engenharia de segurança é responsável por garantir a saúde e a integridade do trabalhador, e essa integridade é relacionada com os aspectos físicos, biológicos e psicológicos, os riscos psicossociais devem ser considerados pela equipe de segurança do trabalho, assim como são os demais riscos.

Conforme visto, a Síndrome de Burnout é uma das patologias psicológicas que podem ser desenvolvidas pelo colaborador, sendo diretamente relacionada ao exercício do trabalho. Dessa forma, os fatores determinantes que tocam ao local de trabalho, às formas do mesmo, aos procedimentos e às relações internas são de responsabilidade da empresa.

Para a equipe de segurança, é ainda de suma importância ter conhecimento e, até o ponto possível, o controle dos fatores psicossociais que podem interferir nas atividades rotineiras dos trabalhadores. Um colaborador com saúde mental regular reage de forma imensamente diversa de um colaborador adoecido psicologicamente, principalmente quando os fatores que levaram a esse adoecimento se somam a causas ligadas à insatisfação profissional.

Além da própria patologia, nessas condições são aumentados o descontentamento, a desatenção, a vontade de cumprir regras e procedimentos internos e de segurança, o que aumentam consideravelmente as possibilidades de acidentes - mesmo que obedecidas todas as normas regulamentadoras por parte da equipe de segurança do trabalho.

É preciso também entender como a saúde psicológica do trabalhador pode ser afetada pelas atividades da equipe de segurança do trabalho. Ao perceber a política da empresa na manutenção de seu bem estar e integridade - através de políticas internas, de incentivo de boas relações dentro da equipe, e da mesma com seus superiores, de investimentos em Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva, de treinamentos, de fomento às boas práticas, dentre outros – o funcionário tende a se satisfazer profissionalmente, tanto no que tange seu relacionamento com a empresa, quanto sua satisfação profissional de forma mais ampla.

Da mesma forma, em situação contrária, entende-se que o colaborador se descontenta com suas atividades profissionais e com a empresa contratante, quando percebe que a mesma não se preocupa com ele, através da falta de investimentos no que foi citado, e em especial ao atendimento às normas de segurança do trabalho, já que julga que sua vida e/ou saúde não é significativamente importante para aquela empresa; e tal entendimento pode chegar à auto-percepção do indivíduo, levando-o a também não se valorizar. Tal sentimento é um dos maiores fatores de desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

Em suma, é inviável não estabelecer a conexão entre as ações da equipe de segurança do trabalho e as doenças psicossociais. Um é afetado pelo outro, de forma com que se forma um círculo vicioso. Tal fato se mostra um desafio aos profissionais e às empresas, haja visto a importância do assunto e seus impactos sobre a saúde do trabalhador em contraponto à falta de normativas existentes, e à impossibilidade de se criar parâmetros exatos para a quantificação ou classificação direta desses riscos.

É preciso investimento (não só financeiro, mas de estudo, treinamentos, etc) no entendimento dos riscos psicossociais e das doenças que os envolvem, como a Síndrome de Burnout, para que, com atenção e interesse, os profissionais ligados à segurança do trabalho consigam realizar uma pré-avaliação e o encaminhamento do trabalhador a especialistas da área, quando for o caso.

Dessa forma, é de interesse da empresa e da equipe de segurança do trabalho que seus colaboradores tenham saúde psicológica, e são de sua responsabilidade os fatores que estão sob sua alçada para que isso ocorra. Essa gestão de riscos psicossociais não são apenas uma obrigação da empresa, mas também um investimento que traz resultados: financeiros, em qualidade de serviço, nas relações dos funcionários entre si e deles com a própria empresa, e da imagem dela perante à sociedade.

CONCLUSÃO

Após a revisão bibliográfica feita, é possível perceber que há uma vasta oferta de trabalhos acadêmicos relacionados à engenharia de segurança do trabalho, aos riscos psicossociais e à Síndrome de Burnout, enquanto assuntos isolados entre si. No entanto, não se encontra a mesma abundância de trabalhos que relacionam os três assuntos.

Apesar deste fato, após tal revisão feita é possível estabelecer essa conexão e ampliar o leque de entendimento de como cada assunto interfere nos demais. A bibliografia analisada ratifica a importância da relação entre o papel da engenharia de segurança do trabalho e as doenças psicossociais, em especial a Síndrome de Burnout - patologia pesquisada no presente trabalho- e por fim, conclui que é impossível dissociar o círculo vicioso de influência formado entre esses dois assuntos.

Em suma, o desenvolvimento de doenças psicossociais, em principal à Síndrome de Burnout, bem como seu diagnóstico e tratamento, se mostra um problema com custos a todos: ao trabalhador que em principal arca com os custos de sua própria saúde, além de arcar com

custos em tempo e financeiros; à empresa que também arca com os custos de tratamentos, de diminuição de sua produtividade, além de diversos outros custos; e ao país, que arca financeiramente com tratamentos, exames e consultas (que aumentam a já existente sobrecarga do sistema público de saúde), com a diminuição assustadora de sua produtividade e produção geral, além de ter a saúde de sua população colocada em risco.

É possível concluir que a prevenção de riscos psicossociais se mostra a melhor e mais econômica saída, pois o adoecimento psicológico dos trabalhadores se mostra uma conta alta a todos, e dessa forma, têm de ser de responsabilidade geral dos envolvidos.

O conhecimento dos riscos psicossociais, em especial a Síndrome de Burnout, mostra-se um desafio à área da engenharia de segurança do trabalho, pois apesar da influência direta entre tais assuntos, este é um campo vasto de conhecimento a ser percorrido, já que há uma lacuna na literatura existente acerca do tema. Mas é preciso atenção e interesse no conhecimento por parte dos profissionais destas áreas, já que através deste conhecimento os mesmos podem reduzir de maneira significativa os riscos psicossociais, e em principal a Síndrome de Burnout, nos exercícios das atividades laborais dos trabalhadores que estejam sob sua responsabilidade.

Por fim, recomenda-se a trabalhos futuros o desenvolvimento de novas análises da influência dos três assuntos abordados, bem como estudos práticos com resultados numéricos, da interferência de problemas de natureza psicossocial como fatores desencadeantes ou influenciadores em acidentes de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALBERT EINSTEIN. **Síndrome de Burnout**. 2009. Disponível em: <https://www.einstein.br/estrutura/check-up/saude-bem-estar/saude-mental/sindrome-burnout>. Acesso em: 31 mai. 2018.
- ALONSO, F. G. **Síndrome de Burnout: Manual de medidas preventivas e identificativas para aplicação pelo engenheiro de segurança do trabalho**. Monografia para Pós Graduação – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2014.
- ARANTES, E. **Risco ou fatores de risco psicossociais?** Disponível em: <https://www.saudeocupacional.org/2017/08/risco-ou-fatores-de-risco-psicossociais.html>. Acesso em: 24 dez. 2017.
- BRASIL. Lei Nº 6.514. Em 22 de dezembro de 1977. **Segurança e Medicina do Trabalho**. São Paulo: Editora Atlas, 2016.
- BRASIL. Norma Regulamentadora 1 – Disposições Gerais. Em 09 de março de 1983. **Segurança e Medicina do Trabalho**. São Paulo: Editora Atlas, 2016.
- BRASIL. Presidência da República. Consolidação das Leis do Trabalho. Em 19 de maio de 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm . Acesso em: 29 mai 2018.
- CANDIDO, J.; ROCHA, S. **Síndrome de Burnout: As novas formas de trabalho que adoecem**. Psicologia.Pt, jan. 2017. Disponível em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1054.pdf> . Acesso em 29 mai 2018.
- CARLOTTO, M. S.; GONÇALVES, S. C.. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2008.
- EU-OSHA (2017). **Riscos psicossociais e estresse no trabalho**. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>. Acesso em: 24 dez. 2017.

- FERRARI, J. S. **Síndrome de Burnout**; *Brasil Escola*. Disponível em <<https://brasilecola.uol.com.br/psicologia/sindrome-burnout.htm>>. Acesso em: 31 mai. de 2018.
- FERREIRA, L. S.; PEIXOTO, N. H. **Segurança do Trabalho I**. Colégio Técnico Industrial de Santa Maria, 2012.
- FUNDACENTRO. **Introdução à higiene ocupacional**. 2004.
- KRISTENSEN, C. H.; DE ABREU, K. L.; RAMOS, L. S.; BAUMGARDT, R. A. **Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia**. *Psicol. Cienc. Prof.*, Brasília, vol. 22, nº2, 2002.
- LIMA, M. G. C. **Introdução a engenharia, segurança e medicina do trabalho na organização**. Faculdade São Luís de França, 2009.
- MATOS, S. S. **Riscos Psicossociais em Trabalhadores na Arábia Saudita**. Dissertação de mestrado – Instituto Politécnico de Setúbal, 2015.
- MATTOS, A. O. U.; MÁSCULO, S. F. (Orgs). **Higiene e Segurança do Trabalho**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- MESQUITA, S. M. M.; DOS SANTOS, C. M.; MACHADO, L. S.; RAMOS, L. F. C.; MACÊDO, K. B. **Ergonomia, Psicodinâmica e Riscos. Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 6, p. 136, 2016.
- OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**. 1943. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> . Acesso em: 29 mai 2018.
- SILVA, F. P. P. **Burnout: Um desafio à saúde do trabalhador**. *Revista de Psicologia Social e Institucional*, Vol. 2, Nº 1, 2000.
- SOBOLL, Lis. **Saúde mental e fatores psicossociais no trabalho**. Entrevista disponível em <<http://www.sesipr.org.br/saude-mental-e-fatores-psicossociais-no-trabalho-2-31192-330433.shtml>> . Acesso em 04 jun 2018.
- YAMAKAMI, W. J. **Introdução a engenharia de segurança do trabalho**. Ilha Solteira, 2013.