

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CELINA CRISTINA DOS SANTOS

**SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO LABORAL DE PSICÓLOGOS
ATUANTES EM RECURSOS HUMANOS**

CURITIBA
2018

CELINA CRISTINA DOS SANTOS

**SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO LABORAL DE PSICÓLOGOS
ATUANTES EM RECURSOS HUMANOS**

TCC apresentado ao Curso de MBA em
Gestão de Talentos e Comportamento
Humano, setor de Administração da
Universidade Federal do Paraná, como
requisito parcial ao título de especialista.

Orientadora: Prof.^aDr.^a Simone Cristina
Ramos

CURITIBA

2018

RESUMO

O intuito deste trabalho foi identificar os fatores que afetam a saúde mental dos psicólogos atuantes na área de Recursos Humanos. Para tanto, realizou-se um estudo bibliográfico sobre saúde mental e trabalho; sobre as práticas organizacionais de promoção de saúde mental e as estratégias de enfrentamento e resiliência às doenças mentais no ambiente laboral. Em paralelo realizou-se entrevistas com psicólogos que atuam há pelo menos três anos na área de Recursos Humanos. O objetivo das entrevistas foi caracterizar as condições de saúde mental dos psicólogos atuantes na área de RH; descrever as estratégias cognitivo-comportamentais adotadas por estes profissionais para manutenção da sua saúde mental; caracterizar as condições laborais que auxiliam na manutenção da saúde mental e descrever as condições laborais que trazem riscos a manutenção da saúde mental. Desta forma, por meio da análise conceitual sobre saúde mental ocupacional paralela a análise qualitativa do conteúdo das entrevistas pretendeu-se entender quais os aspectos envolvidos neste contexto e quais as estratégias destes profissionais para prevenir o adoecimento mental. De acordo com o estudo realizado observou-se alta vulnerabilidade de adoecimento mental em profissionais atuantes em RH com a formação em psicologia e que estes profissionais buscam a prevenção deste adoecimento através de estratégias de enfrentamento. As principais estratégias citadas foram: terapia, exercícios físicos, caminhada e técnicas de relaxamento.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	6
3 METODOLOGIA.....	12
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	13
5 CONCLUSÃO.....	17
6 REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

O trabalho é gerador de significações psíquicas, sustentadas pelas relações sociais de trabalho que contribuem para o equilíbrio psíquico do ser humano. Codo (2002) sinaliza que a vivência psíquica do trabalho é mediada por diversas situações: formas de gestão nas atividades; características do trabalho real; pelas relações sociais e profissionais e por sua história de vida, interagindo de forma complexa e resultando nas elaborações psíquicas de prazer-sofrimento. Evidenciando-se a importância do trabalho para o ser humano, sendo este capaz de propiciar sentido à vida. Mediante isso é essencial o entendimento de como algo tão significativo pode gerar satisfação e paralelamente adoecimento mental.

Conforme ressalta Dejours; Abdoucheli; Jayet (2009): as vivências de prazer-sofrimento são consideradas pela psicodinâmica do trabalho como coexistentes entre si, com preponderância de uma sobre a outra, em um dado momento. O prazer é vivenciado quando são experimentados sentimentos de valorização e reconhecimento no trabalho. O sofrimento é vivenciado quando é experimentado o desgaste em relação ao trabalho que vem na forma de desânimo e descontentamento. O sofrimento, em um primeiro momento, é o limite entre a saúde e a doença. É visto como um processo dinâmico vinculado à organização do trabalho.

Neste contexto, o entendimento sobre saúde e adoecimento no ambiente laboral é essencial no trabalho realizado por profissionais que atuam em Recursos Humanos (RH). Profissionais com diversas formações (psicologia, pedagogia, economia, administração, contábeis, direito, engenharia, gestão em RH entre outras) e com objetivo similar: gerar melhores resultados à organização. Os profissionais de RH precisam lidar com as possibilidades de adoecimento laboral dos empregados, buscando a prevenção e o direcionamento adequado mediante o diagnóstico médico. Evidencia-se a expectativa em cima deste profissional na solução destas situações pois considera-se que pela sua formação estejam melhor habilitados em lidar com estas questões. No entanto, estes profissionais também estão vulneráveis ao adoecimento. Medeiros, Nunes e Melo (2012) afirmam que há poucas pesquisas realizadas sobre a saúde do psicólogo e os estudos sobre o tema são comumente realizados com profissionais que atuam na área hospitalar.

Desta forma, este estudo objetivou identificar os fatores que afetam a saúde mental dos profissionais atuantes na área de Recursos Humanos, mais especificamente psicólogos. Será contemplado referencial teórico sobre o tema, a metodologia utilizada (entrevistas), a apresentação e discussão dos resultados e as estratégias que estes profissionais utilizam para lidar com situações de conflitos e de como prevenir o adoecimento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No contexto organizacional muitas são as formas de adoecimento mental. De acordo com a Organização Mundial de Saúde até 2020 a depressão será a doença mais incapacitante. Ragnani (2014) ressalta que a depressão, como principal causa de afastamento do trabalho, indica que há um mal-estar na relação do sujeito com o seu trabalho e com a civilização. Devido a diversidade de campos, de teorias e de pressupostos para compreender o adoecimento psíquico relacionado ao trabalho, pode-se notar que essa manifestação do adoecimento tem instigado uma série de pesquisadores a formularem respostas e intervenções para entender o problema. No entanto, conforme estudos desta autora essas respostas são construídas a partir de uma lógica e de um posicionamento ético muito peculiares, visando à saúde e ao restabelecimento da condição para o trabalho, buscando intervir neste para conseguir estes resultados.

Ragnani (2014) salienta ainda que mesmo que as pesquisas e teorias desenvolvidas no campo da saúde e trabalho representem historicamente uma evolução deste campo, especialmente em função das lutas travadas pelos trabalhadores e seus coletivos de trabalho, e estando esse movimento relacionado a outros movimentos da medicina e psiquiatria, da sociologia ou da psicologia, de alguma forma, a construção teórica e de intervenção da área também tem seu mérito pela análise do desenvolvimento das forças do capital e suas formas de gestão. Desta forma, pode-se perceber que o desenvolvimento das forças do capital imprime novas formas de agir sobre o trabalhador, e que os movimentos de revolução ao capital são criados como forma de resistência a certas mudanças, como seus efeitos sobre os modos de trabalho e de vida. Perceptivelmente desde os primórdios da administração científica, a medicina e a psicologia são ciências intimamente ligadas ao desenvolvimento do capital, ora respondendo aos interesses dos trabalhadores, ora respondendo aos interesses do capital.

Segundo Selligmann-Silva (1994), a medicina parece ser anterior ao desenvolvimento da psicologia no contexto empresarial, já que à medicina solicita-se que mantenha os corpos de trabalhadores adaptados ao trabalho. E à psicologia incumbe-se o papel de auxiliar a medicina a encontrar a pessoa certa para o lugar certo, para que a empresa tenha menos problemas com as adaptações ao trabalho. Também a psicologia é chamada a avaliar e analisar o ajustamento dos

comportamentos ao trabalho e ao sistema de gestão, já que existe a prerrogativa de que trabalhadores mais dóceis e adaptados ao sistema são mais motivados, mais ajustados ao grupo, mais capacitados ao exercício da liderança e da influência sobre os subordinados. É na interminável luta de forças entre os interesses da gestão e o interesse dos trabalhadores, que um conjunto de práticas e teorias se consolida no campo definido como saúde Mental e trabalho. Neste contexto, inclui-se o profissional de Recursos Humanos, o qual precisa equilibrar e atender as expectativas do empregador paralelo a do trabalhador com foco em resultados significativo.

Na medida que o homem busca incessantemente atingir o sucesso, podendo não perceber seus próprios limites físicos e mentais, o trabalho além de ser considerado fonte de realização, satisfação e subsistência pode tornar-se um verdadeiro fardo e sofrimento (Limongi-França; Rodrigues, 2012). Neste contexto de trabalho surge o conceito da Síndrome de *Burnout* – esgotamento emocional - como um dos aspectos associados à ocorrência de agravos à saúde física e mental do trabalhador, além do funcionamento e desempenho organizacional, podendo ter importante reflexo nas relações interpessoais e de contexto social. Oposto às reações agudas do estresse ocupacional, que se desenvolvem em resposta a incidentes específicos, a Síndrome de *Burnout* é uma reação prolongada a estressores ocupacionais crônicos, sendo considerada um dos maiores problemas no mundo do trabalho. (MALASCH, 2005).

Este autor salienta que *Burnout* refere-se a uma grave síndrome de caráter psicológico, reflexo da exposição prolongada de um indivíduo a fatores que ocasionam stress. Constituindo-se de três dimensões: a) exaustão, refere-se ao sentimento de tensão, esgotamento físico, emocional, moral e psicológico dos indivíduos; b) despersonalização, diz respeito à quando o indivíduo apresenta atitudes de ironia, falta de interesse e entusiasmo, hostilidade, distanciamento, descrença e questionamento da importância do seu trabalho; c) envolvimento pessoal no trabalho, indica a minimização da crença do indivíduo em sua capacidade de realização, prazer, confiança, contribuição, assim como a demonstração de indícios de abandono sua atividade profissional.

Dentre os vários sintomas apresentados na Síndrome de *Burnout*, Benevides-Pereira (2010) destaca:

<u>I) Sintomas físicos</u>	<u>II) Sintomas psíquicos</u>	<u>III) Sintomas comportamentais</u>	<u>IV) Sintomas defensivos</u>
a) Fadiga constante e progressiva.	a) Falta de atenção e de concentração.	a) Negligência ou escrúpulo excessivo.	a) Tendência ao isolamento.
b) Dores musculares ou osteomusculares.	b) Alterações de memória.	b) Irritabilidade.	b) Sentimento de onipotência.
c) Distúrbios do sono.	c) Lentificação do pensamento.	c) Aumento da agressividade.	c) Perda do interesse pelo trabalho.
d) Cefaleias e enxaquecas.	d) Sentimento de alienação: falta de interesse pelo ambiente e pessoas que o rodeiam.	d) Incapacidade para relaxar.	d) Absenteísmo (faltas e atrasos no trabalho).
e) Perturbações gastrointestinais.	e) Sentimento de solidão: decorre do traço anterior. A pessoa pode se sentir incompreendida pelos demais.	e) Dificuldade na aceitação das mudanças.	e) Ímpetos de abandonar o trabalho.
f) Diminuição da resistência física – imunodeficiência.	f) Impaciência: pressão constante no que se refere ao tempo, com o sentimento que “nunca é o bastante”. Sentimento de intransigência com os atrasos.	f) Perda de iniciativa.	f) Ironia cinismo.
g) Transtornos cardiovasculares.	g) Sentimento de impotência: sentimento de que é vítima de uma situação superior às suas capacidades.	g) Aumento do consumo de substâncias ilícitas (drogas) e lícitas (café, fumo, tranquilizante).	
h) Distúrbios do sistema respiratório.			

<p>i) Disfunções sexuais.</p> <p>j) Alterações menstruais.</p>	<p>h) Labilidade emocional.</p> <p>i) Dificuldade de auto aceitação, baixa autoestima.</p> <p>j) Alteração do humor, depressão.</p> <p>k) Desconfiança, paranoia.</p>	<p>h) Comportamento de alto risco - manifestação inconsciente de dar fim a vida.</p> <p>i) Suicídio.</p>	
--	---	--	--

Paralelo a grave situação do *Burnout*, sintomas mais brandos podem ser diagnosticados em profissionais como o estresse. França (1999 p. 25) define que estar estressado é o “estado do organismo, após o esforço de adaptação que pode produzir deformações na capacidade de resposta atingindo o comportamento mental e afetivo, o estado físico e o relacionamento com as pessoas”.

Uma outra doença que pode ocorrer é a ansiedade. Dejours (1992) relata três tipos de ansiedade decorrentes do trabalho: ansiedade relativa à degradação do funcionamento mental do equilíbrio psicoafetivo, a qual leva a problemas de relacionamento e uso de drogas; ansiedade relativa a degradação do organismo (saúde física) e a ansiedade gerada pela disciplina da fome com o intuito de sobrevivência.

Especificando os profissionais de Recursos Humanos, aponta-se o estudo elaborado por Camilo (2015) que ressalta que este profissional foi ao longo dos tempos assumindo mais e mais funções. De uma atividade controladora e focada em uma tarefa bastante delimitada (controlar a rotina dos demais trabalhadores), passou para uma atuação estratégica, permeada por fantasias dos funcionários (de que ele é quem deveria ajudar as pessoas) e também significativamente controlada pela alta liderança (já que ele supostamente só representa despesa para a organização). Por essa razão, a Síndrome de *Burnout* nos trabalhadores de Recursos Humanos, decorre da severidade das consequências individuais, organizacionais e sociais a que estão sujeitos. Esse tipo de atuação profissional exige dos trabalhadores uma relação quase sempre muito próxima a outros profissionais, em uma equação que se torna difícil na medida em que, de um lado temos a organização/empresa – exigindo uma série de ações e comportamentos – de outro, os “clientes internos” de Recursos Humanos –

com seus desejos e expectativas e, de outro, o próprio profissional de RH, com seus ideais, crenças, desejos e código de ética profissional a ser seguido. Tem-se aqui outra possibilidade de igual sofrimento: o código de ética profissional de cada profissão, que pode se chocar em vários momentos com as exigências impostas pela empresa.

Tem-se aqui um profissional exposto ao adoecimento, já que é o “guardião” das práticas organizacionais, encontrando-se presente na ocasião do planejamento estratégico organizacional, no cumprimento de tarefas operacionais, como realizar demissões e outras punições, e no desenvolvimento de ações de qualidade de vida, como as semanas de saúde com massagem para aliviar o estresse. E é esse profissional que muitas vezes também tem que lidar com relações diversas de assédio – o que se constitui em um grande desafio, principalmente quando o denunciado é o gestor direto ou indireto na própria área de Recursos Humanos.

Limongi - França (1999) expõe que os trabalhadores suscetíveis à Síndrome de *Burnout* estão envolvidos em uma batalha em pelo menos três frentes: as doenças da sociedade, as necessidades dos indivíduos que procuram por esses profissionais e as próprias necessidades. O processo vivenciado pelos trabalhadores de Recursos Humanos pode ainda ser ampliado, tendo em vista que para eles é de extrema importância as exigências do Código de Ética Profissional.

Neste contexto, de acordo com Dejours (2009), nem sempre o trabalho possibilita a saúde psíquica, já que muitas vezes a rotina a que os trabalhadores estão sujeitos causa insatisfação, irritação, exaustão e/ou desmotivação. Os profissionais de recursos humanos, como trabalhadores, não estão imunes a esses processos. Entretanto, a função de gestão das pessoas por parte dos profissionais de RH e o atendimento/encaminhamento das demandas provenientes dos trabalhadores pode obscurecer a própria necessidade de atendimento e cuidado.

Camilo (2015) enfatiza que os profissionais da área de Recursos Humanos estão ainda mais expostos a este tipo de adoecimento, por serem responsáveis em desenvolver, implantar e gerenciar diferentes práticas administrativas que envolvem e impactam, de modo direto e indireto, a maioria das pessoas da organização sofrem pressões e assédios morais que prejudicam não apenas sua saúde mental, mas também dos profissionais por ele atendidos.

Além disso, como mostra Benevides-Pereira (2003), a Síndrome de *Burnout* em geral se manifesta em pessoas entusiastas e idealistas que, no contato com o

mundo profissional, mudam seu modo de ser e por isso acabam apresentando transtornos que interferem em nível pessoal, social e institucional. Parece que os trabalhadores de Recursos Humanos estão diretamente expostos à Síndrome de *Burnout*, acrescido dos agravantes que se intensificam nesses profissionais pelas características próprias do trabalho que realizam.

A despeito disso, Camilo (2015) ressalta que ainda não há no Brasil pesquisas sistematizadas e que considerem tal complexidade. Os resultados trazidos aqui revelam a necessidade de construção de uma agenda de pesquisa sobre a Síndrome de *Burnout*, ou ainda, sobre o sofrimento do trabalho em profissionais de Recursos Humanos, visando dar maior relevância ao tema.

Buscando alternativas de prevenção há o pressuposto que os programas de QVT resultam na minimização do estresse e da insatisfação, e conseqüentemente em menores índices de *Burnout* e, tendo em vista a relevância tanto teórica quanto prática, faz-se necessário uma investigação mais aprofundada sobre os conceitos em questão.

No que concerne aos aspectos da Saúde Ocupacional e de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) verifica-se ainda hoje um desafio político, social e organizacional essencialmente sistêmico pela ausência de valores, metas e estratégias, que por sua vez, engessa os setores de promoção à saúde e segurança ocupacional de grande parte de organizações públicas e privadas no cenário nacional e internacional (LIMONGI - FRANÇA, 2012).

Esta autora destaca três aspectos fundamentais que devem compor o conceito biopsicossocial de satisfação com a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT: autoestima; percepção de equilíbrio; bem-estar e hábitos saudáveis. Esta autora destaca que QVT como um conjunto de escolhas de bem-estar singular e individualizado que gera autoestima positiva, percepção de equilíbrio, hábitos e prontidão saudáveis. Dentre as estratégias que as organizações podem utilizar para a prevenção do *Burnout*, ressalta-se: incluir maior variedade das atividades laborais buscando evitar a uniformidade/monotonia; controlar o excesso das horas extras; disponibilizar de forma efetiva programas de suporte social e organizacional; e investir no desenvolvimento pessoal e profissional do seu capital humano.

Limongi-França (2005) relata ainda a importância de “atividades associativas e esportivas; eventos de turismo e cultura; atendimento à família; processos de seleção e avaliação de desempenho, carreira, remuneração e programas

participativos”. Estes programas exercem influência sobre a qualidade de vida dos funcionários; medidas ergonômicas e de cuidados com a alimentação.

3 METODOLOGIA

Este estudo pode ser classificado como exploratório, por ser um primeiro contato com a realidade e a temática, sem a finalidade de encontrar relações de causalidade ou explicações. Em relação ao tempo a pesquisa pode ser considerada *cross-section*, pois não houve acompanhamento das variáveis ao longo do tempo. Em relação ao espaço é um estudo de campo.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com roteiro pré-estabelecido, com quatro profissionais atuantes em RH há mais de três anos, todas do sexo feminino, com a faixa etária entre 28 e 42 anos; todas formadas em psicologia. As entrevistas tiveram a duração média de 1h30m. Paralelo às entrevistas foi realizado o estudo bibliográfico sobre o tema.

A análise das entrevistas foi realizada pelo método de análise de conteúdo indicado por Bardin (1977). Esta autora considera que no acesso a diversos conteúdos, explícitos ou não, presentes em um texto, devem ser levadas em conta não apenas a semântica da língua, mas também a interpretação do sentido que um indivíduo atribui às mensagens. Assim se permite a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção dessas mensagens. O objetivo das entrevistas foi caracterizar as condições de saúde mental dos psicólogos atuantes na área de RH; descrever as estratégias cognitivo-comportamentais adotadas por estes profissionais para manutenção da sua saúde mental; caracterizar as condições laborais que auxiliam na manutenção da saúde mental e descrever as condições laborais que trazem riscos a manutenção da saúde mental.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram realizadas entrevistas com quatro profissionais de RH com formação em psicologia. A respondente um tem 28 anos, é formada em psicologia há cinco anos, está realizando uma pós-graduação em gestão de pessoas e atua em RH há 3 anos numa multinacional como analista. Desenvolve atividades de recrutamento e seleção, treinamento, avaliações e pesquisa de clima. A segunda entrevistada possui

34 anos, é formada há 10 anos em psicologia e pós-graduada em gestão estratégica de pessoas há 4 anos. Atua na área de RH há 8 anos e trabalha numa indústria há 5 anos, sendo responsável pela área de cargos e salários, relações trabalhistas, saúde ocupacional, e recrutamento e seleção. A entrevistada três possui 42 anos, é formada há 15 anos em psicologia, é pós-graduada em gestão de projetos e em psicologia organizacional e do trabalho. Atua em RH há 12 anos, trabalha há 8 anos numa empresa do ramo comercial desenvolvendo atividades de recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento, avaliações de desempenho, pesquisas de clima e endomarketing. E a quarta respondente possui 36 anos, é formada em psicologia há 12 anos, possui pós-graduação em psicopedagogia e atua numa instituição educacional há 6 anos como consultora interna desenvolvendo atividades estratégicas (auxílio no planejamento e em decisões corporativas junto as diretorias e prestando suporte entre as demais áreas e os clientes.)

Das quatro profissionais entrevistadas, três delas relataram que direcionaram suas carreiras para a área de RH pelo interesse em atuar em organizações, por considerarem que poderiam auxiliar e contribuir com um número maior de pessoas do que se optassem por trabalhar em outras áreas como por exemplo em consultório como psicólogas clínicas. Uma das quatro respondentes sinalizou que escolheu atuar em RH por ser uma opção com maior estabilidade profissional e financeira.

Referente ao tema saúde mental todas as entrevistadas sinalizaram que consideram estar propensas ao adoecimento por lidarem com questões muito críticas. Um dos fatores ressaltados por duas das quatro respondentes foi: “corte de funcionários”. Outro ponto citado por três das quatro entrevistadas foi a questão do assédio moral praticado pela alta gestão. E ainda, uma das quatro entrevistadas relatou o “assédio sexual por parte das lideranças”. Três das quatro respondentes sinalizaram se sentir “impotentes por serem atos praticados pela alta liderança. Uma das quatro entrevistadas relatou que conseguiu interferir numa situação de assédio moral causada por um gestor que culminou no desligamento dele. Para isto precisou reunir indicadores de alta rotatividade e realizar uma pesquisa interna com funcionários desta gestão. Esta entrevistada citou que este desligamento repercutiu na “diminuição do *turnover* e na melhoria do clima daquele setor”. Ressaltou que teve apoio de seu gestor para “investigar” os prováveis atos de assédio moral e isto a “fortaleceu como profissional”.

Sobre a vulnerabilidade ao adoecimento mental e a questão da formação acadêmica, três das psicólogas entrevistadas consideram que possuem maior propensão do que profissionais com outra formação. Uma das quatro respondentes ressaltou que a própria escolha do curso de psicologia já demonstra maior sensibilidade e intenção em ajudar o ser humano, “logicamente quando vemos alguma injustiça, tendemos a nos afetar mais”. Relatou ainda que outros colegas da área de exatas, por exemplo, “são mais calculistas e objetivos, não se afetam tanto”. Duas das quatro entrevistadas, citaram outros exemplos de situações em que seus pares com outra formação acadêmica conseguiram ter uma atitude mais neutra e imparcial, a qual pelo que consideram não impactou tanto na saúde. Três das quatro psicólogas entrevistadas ressaltaram que possuem dificuldade em aceitar, assimilar e digerir mudanças bruscas tomadas pela alta gestão. Em contrapartida, uma das entrevistadas considera que a propensão ao adoecimento independe da formação e sim da “maior sensibilidade” que cada pessoa possui mediante situações discordantes de seu ponto de vista e que o adoecimento tem a ver com “outras questões de seu histórico pessoal”.

Investigou-se se as entrevistadas apresentaram em algum momento da carreira desenvolvida em RH os sintomas da Síndrome de *Burnout* citados por Benevides -Pereira (2010) no referencial teórico. Em relação aos sintomas físicos todas as entrevistadas relataram ter distúrbio do sono, como aumento excessivo do sono ou insônia. Três das quatro entrevistadas citaram possuir fadiga constante e progressiva, ou seja, sensação de cansaço frequente mesmo após períodos de descanso. A metade das entrevistadas retratou ainda como sintomas físicos: cefaleias e enxaquecas (dores intensas de cabeça); perturbações gastrointestinais (gastrites, esofagites, desarranjos intestinais, cólicas e mal-estar estomacal) e distúrbios do sistema respiratório (falta de ar e aceleração cardíaca).

Referente aos sintomas psíquicos, todas as entrevistadas citaram: impaciência: pressão constante no que se refere ao tempo, com o sentimento que “nunca é o bastante”; sentimentos de intransigência com os atrasos (culpa) e alterações de memória (esquecimentos frequentes, lapsos). Três das quatro respondentes citaram: falta de atenção e de concentração; sentimento de impotência, que é a capacidade de tomar decisões. E a metade das entrevistadas sinalizou ainda possuir: labilidade emocional (instabilidade e oscilação na manifestação das emoções,

como choro e tristeza); dificuldade de auto aceitação e baixa autoestima, que são sentimentos de menos valia; alteração do humor (oscilações entre tristeza e alegria em pouco período de tempo); sentimentos de desconfiança e paranoia que é uma sensação de perseguição constante.

Em relação aos sintomas comportamentais, todas as entrevistadas relataram: irritabilidade, que é uma propensão maior em sentir raiva e perder a paciência. Três das entrevistadas citaram incapacidade para relaxar, ou seja, dificuldades em se desprender dos pensamentos do trabalho mesmo estando fora dele; perda de iniciativa, ou seja, dificuldades de apresentarem suas opiniões ou tomarem iniciativa. E duas das quatro respondentes sinalizaram: aumento da agressividade, ou seja, tendência em agir ou responder de forma violenta.

Referente aos sintomas defensivos, três das quatro entrevistadas relatou apresentar: perda do interesse pelo trabalho, que seria desmotivação na realização das atividades. E duas das quatro respondentes manifestou: tendência ao isolamento e absenteísmo (faltas e atrasos no

Todas as respondentes relataram que a maioria dos sintomas citados estiveram presentes durante um período superior a seis meses. Três das quatro entrevistadas relataram que utilizaram medicação alopática sendo que duas destas utilizam atualmente devido aos “sintomas de ansiedade, irritabilidade e insônia”.

Sobre os fatores que as psicólogas entrevistadas consideram que interferem em sua saúde mental, todas as respondentes citaram a “falta de autonomia” na condução de atividades básicas. Um dos exemplos citados foi: a falta de autonomia dada na escolha das ferramentas a serem utilizadas num processo seletivo; outro exemplo a necessidade da autorização da alta gestão na escolha de instrutores/palestrantes, mesmo com custos já orçados. Outro ponto sinalizado por duas das quatro respondentes foi a falta de aceitação de programas mais humanizados por parte da alta gestão, como por exemplo a inclusão de PCD (pessoas com deficiência) que só é aceita por grande parte dos gestores devido a cota. Outro ponto evidenciado é a questão da impotência. Três das quatro respondentes relataram se sentirem impotentes quando estão diante de abuso de autoridade por parte dos gestores. Consideram que o RH deveria ter maior autonomia e poder de decisão nestas situações. Contudo, como algumas lideranças apresentam alto desempenho em

termos de resultados financeiros, a alta gestão tende a ser conivente com as cobranças demasiadas, mesmo que estas impactem na saúde dos funcionários.

Como estratégias de enfrentamento e de resiliência para manter a saúde mental, três das quatro entrevistadas citaram terapia, exercícios físicos, caminhada e técnicas de relaxamento. Duas das quatro respondentes sinalizaram que fazem yoga, costumam assistir “séries do netflix” ou ir ao cinema e ficar mais tempo com a família. Uma das respondentes citou que sempre que pode viaja para a praia ou sai com amigos (happy our). Todas as entrevistadas consideram que ainda precisam buscar mais alternativas para prevenção. Salienta-se que a escolha de quais estratégias de enfrentamento serão utilizadas é influenciada por aspectos relacionados: às crenças, as habilidades de solução de problemas, habilidades sociais, assertividade, suporte social e recursos materiais. (SAVÓIA, 1999).

Evidencia-se que os dados coletados nas entrevistas são condizentes ao estudo teórico realizado. Especificamente o que foi citado por Camilo (2015), de que o profissional de RH está mais exposto ao adoecimento, por estar num contexto entre o planejamento estratégico organizacional, de desenvolvimento de ações de qualidade de vida paralelo ao cumprimento de tarefas operacionais, como realizar demissões e outras punições. Além disso, um dos pontos ressaltados por três das entrevistadas e o de ter que lidar com relações diversas de assédio – o que se constitui em um grande desafio.

Observou-se o alto índice apresentado no discurso das entrevistadas de sintomas relacionados à Síndrome de Burnout. Neste interim, manifesta-se a exposição contínua a fatores estressores e conforme os estudos de França (1999), o processo vivenciado pelos profissionais de Recursos Humanos pode ainda ser ampliado, tendo em vista que para eles é de extrema importância as exigências do Código de Ética Profissional.

5 CONCLUSÃO

A saúde mental não se restringe a transtornos ou a doenças mentais. Ela diz respeito ao modo de estar no mundo, às relações com as outras pessoas e à postura perante o mundo em que vivemos. Em um contexto como o organizacional que conjuga grandes desafios e dificuldades para a obtenção de resultados, coube interrogar quais os fatores que propiciam o adoecimento e quais os fatores que favorecem a saúde mental dos psicólogos que atuam em RH. Conclui-se que estes profissionais comprometidos com o trabalho e envolvidos intensamente com suas atividades, sentem-se desapontados quando não “recompensados” por seus esforços, tornam-se mais vulneráveis ao adoecimento mental. As condições e as exigências do mercado de trabalho na atualidade rotinizam e amortecem o sentido da vida, deixando marcas de sofrimento, que se manifestam nos mais variados sintomas, conforme foram confirmados o alto índice. No caso dos psicólogos atuantes em RH, por lidarem diretamente com questões críticas e precisarem ser imparciais, há necessidade de estarem atentos a sua própria saúde e aos seus limites. O “desgaste psicológico” demonstrado pelas entrevistadas decorre das dificuldades apontadas como: falta de autonomia, pressão demasiada, metas desumanas.

Os resultados deste estudo indicaram que a formação em psicologia interfere na forma de lidar com as problemáticas do mundo corporativo. Como este profissional é responsável por desenvolver, implantar e gerenciar diferentes práticas administrativas que envolvem e impactam, de modo direto e indireto, a maioria das pessoas da organização. E que estes profissionais são mais propensos ao adoecimento mental se comparados com profissionais com outras formações. Neste contexto, uma questão importante emergiu: como atender o outro, avaliar práticas perversas das lideranças, entre outros, se muitas vezes é o próprio profissional de RH quem sofre tal problema? Todos estes fatores relatados vão contribuindo para o desgaste emocional e as consequências físicas são observadas na medida em que ocorre diminuição de energia e entusiasmo e sentimento de esgotamento de recursos, fazendo com que tais profissionais busquem recursos que possibilitem ser mais resilientes a estes constantes desafios.

6 REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, Lda, 1977

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout**: o Processo de Adoecer pelo Trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). **Burnout**: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 13-91.

CAMILO, J.A.O; CRUZ, M.T.; GOMES, D.F.N.E. **A síndrome de Burnout nos trabalhadores de Recursos Humanos**. Revista Pensamento & Realidade, v. 30, n. 3, 2015

CODO, W. **Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental**. In: JACQUES, M. G;CODO, W. (Orgs). Saúde mental e trabalho: leituras. Petrópolis: Vozes; 2002. p.173-90.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2009

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5.ed. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento São Paulo: Cortez/Oboré. 1992

LIMONGI -FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 1999

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; OLIVEIRA, P.M. **Avaliação de gestão de programas de qualidade de vida no trabalho**. RAE- eletrônica - v. 4, n. 1, Art. 9, jan./jun. 2005

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A.L. **Stress e trabalho** - uma abordagem psicossomática. v. 1. 191 p. São Paulo: Atlas, 2012

MASLACH, C. **Entendendo o burnout**. In: ROSSI, A. M; PERREWÉ, P. L; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005

MEDEIROS, M. A. V. de, NUNES, M. L. T., & MELO, F. da F. M..**Saúde mental de psicólogos trabalhadores na saúde pública**: um estudo a partir de Dejours e Freud. *Anais do VIII Seminário do Trabalho: Trabalho e Políticas Sociais no Século XXI*. Marília, SP: UNESP, 2012

RAGNANI, E. C.S. **Saúde Mental no trabalho** – sujeito, sintoma e clínica: por uma incidência do discurso psicanalítico no campo da saúde do trabalhador. 194f.: il. Tese (Doutorado em Educação) – Setor de Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014

SELINGMAN-SILVA, E. **Desgaste Mental no Trabalho Dominado**. Rio de Janeiro: UFRJ, Cortez, 1994

SAVOIA, M. G.. **Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento** (coping). Revista de Psiquiatria Clínica, 26, 57-67, 1999