



GESTÃO, CULTURA, LIDERANÇAS VERSUS SAÚDE NAS ORGANIZAÇÕES

Autores: Nelzo Ronaldo de Paula Cabral Marques Junior¹

Thomaz Décio Abdalla Siqueira²

Daniela Jéssica Bezerra Sales³

Atividade da disciplina 16878 Turma: 85401 – Pós- Graduação EaD – 3. ° Mês
Período:2024/1. ° Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

¹ Atividade da disciplina: 16878 - Turma: 85401 – Pós-Graduação em Gestão, Cultura, Lideranças Versus Saúde nas Organizações/ EaD – 3. ° Período:2024/1. ° Universidade Luterana do Brasil – ULBRA. Bacharel em Educação Física - Promoção da Saúde e Lazer - FEF - Faculdade de Educação Física e UFAM -Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas.

² Pós-doutor em Psicologia Social e do Trabalho (USP). Professor Titular – Classe E da UFAM - Universidade Federal do Amazonas. Presidente da CPA – Comissão Própria de Avaliação da UFAM. *E-mail:* thomazabdalla@ufam.edu.br

³ Graduanda do Curso de Enfermagem na FAMETRO – Faculdade Metropolitana de Manaus - Centro Universitário UNIFAMETRO – Instituto Metropolitano de Ensino Ltda.

2024

ORIENTAÇÃO:

Estudo de Caso:

- Relatar uma situação prática: identifique um sintoma ou queixa de alguém no seu ambiente de trabalho e faça uma compreensão individual do sofrimento desta pessoa e uma proposta de intervenção de acordo com os princípios da abordagem psicossomática.

Atividade:

Caso hipotético: Um colega de trabalho da equipe de segurança de trabalho (TST – Técnico de Segurança do Trabalho) começa a relatar que está se sentindo “fraco” e que não consegue completar as tarefas (atividades) com atenção e qualidade em relação a atenção aos protocolos de segurança exigidos pela empresa. Primeiro relatou ao seu chefe imediato e o chefe conversou com a pessoa pra saber mais informações do que havia acontecido com o trabalhador, pois sempre se comportou em harmonia com a equipe e seguia sempre os protocolos, que na realidade serviam para garantir a segurança de todos no ambiente de trabalho ao lidar com produtos químicos, portanto, a atenção e a obediência as normas, isto é, o acordado anteriormente no serviço era uma tentativa de entregar o serviço com qualidade em relação ao fornecimento dos produtos químicos para a empresa encaminhar para os seus clientes que confiavam na qualidade dos materiais líquidos fornecidos. Além do protocolo de segurança nas atividades a serem realizadas era importante na

manutenção da qualidade dos serviços prestados. Para isso a equipe passava por simulações da auditoria interna para garantir um excelente desempenho.

A primeira queixa foi que se sentia “fraco” e após a conversa individual com a pessoa, foi desvendando que isso aconteceu devido à perda de sua mulher (esposa) que havia falecido por motivo de câncer de pulmão e que deixou a pessoa com um casal de filhos para cuidar e educar. O chefe imediato imaginava que a pessoa já havia finalizado o luto devido já ter acontecido há um mês atrás. Ficou ouvindo os relatos e também ficou “tocado” pela ausência da esposa do trabalhador. O que deu pra fazer na situação foi uma escuta livre dos relatos na situação de trabalho.

Em outro momento o gestor resolveu conversar com a equipe para saber o que estava ocorrendo de real no ambiente de trabalho em relação ao não cumprimento eficaz dos protocolos de segurança que eram primordiais para o bom andamento das tarefas a serem realizadas e evitando possíveis acidentes de trabalho. O resultado é que todos ficaram quietos e calados e alguns de cabeças abaixadas. O gestor achou melhor conversar individualmente com algumas pessoas do grupo ao qual percebia que eram mais próximos da pessoa, no caso do Sr. Nelson Kurokawa. Todos lamentaram a “morte trágica” da mulher do Nelson e não sabiam o que fazer, pois se conversassem na hora de almoço, ele geralmente fica quieto e com o olhar distanciado, as vezes nem pegava na marmitta para dar uma colherada no almoço ou mesmo no lanche da tarde. Alguns até disseram que levavam uma sobremesa extra, pois sabiam que o Sr. Nelson gostava de doce e sempre foi “formiguinha” por “*amae mono*” (doces em japonês), ele agradecia e ficava brincando com a comida e as vezes dava algumas “bocadas”.

Notaram também que ele estava mais reservado, não conversava mais sobre o seu time de coração que era o Vasco da Gama, até brincavam com ele que o Vasco estava numa pior e ele ouvia os comentários e não ria e nem entrava nas brincadeiras (chacotas sobre o desempenho da seu time querido). No passado o Sr. Nelson Kurokawa geralmente emitia sua opinião e também tirava sarro dos outros times dos colegas de trabalho. Também deixou de participar das festas de aniversários do grupo de segurança de trabalho. Era o que chamava as pessoas para cantar no karaokê das comemorações, ia, porém

ficava na sombra e de lado, evitava conversar, mesmo assim os “amigos” sentavam na sua mesa e faziam gracejos gerais de todos.

Os colegas também não sabiam o que fazer com o comportamento arreado do Sr. Nelson Kurokawa e o gestor resolveu ir no Departamento de Recursos Humanos conversar com o diretor e expos de forma resumida o que estava acontecendo com o seu funcionário. O diretor aconselhou a conversar com o psicólogo clínico do setor de saúde, pois talvez fosse o luto não elaborado e que isso estava apresentando o comportamento de desamparo nas relações sociais e afetivas no ambiente do trabalho. Essa foi a medida tomada e o gestor foi conversar novamente com o funcionário e disse que estava muito preocupado com ele, devido ser sempre uma pessoa ativa nas tomadas de decisões no trabalho e que estava o achando distante, quase ausente, embora nunca tivesse faltado ou chegado atrasado no serviço.

O Sr. Nelson Kurokawa não demonstrou reação alguma e se manteve quieto e apático (perda de interesse e indiferente ao assunto abordado. Realmente demonstrou uma ausência de sentimentos e emoções que deixou o gestor mais apreensivo na situação. O Sr. Nelson Kurokawa foi agendar um atendimento com o psicólogo e na realidade foi atendido de imediato devido o diretor de RH já ter ligado falando do caso do funcionário da divisão de segurança do trabalho (brigada de segurança interna). Na primeira entrevista o Sr. Nelson não falou muito e psicólogo pediu para explicar o que estava ocorrendo com ele, pois parecia melancólico e que compreendia a perda da esposa e que gostaria de saber como andava a relação com o casal de filhos, nesse momento ele chorou compulsivamente e até apresentou dificuldades de respirar. O psicólogo deixou que ele liberasse toda a angustia interna e pressa e que depois seria um outro momento para saber detalhes do estado da família. Já pressentia que a ausência da esposa era muito sofredora para a Sr. Nelson e explicou que iriam se encontrar três vezes na semana com 40 minutos de escuta e que ele passaria por um reforço comportamental na abordagem da psicologia

cognitiva comportamental (provavelmente um episódio de transtorno depressivo⁴).

A depressão faz com que o indivíduo seja acometido por uma sensação de tristeza profunda, falta de energia, desânimo e desinteresse. Dependendo do grau da depressão até mesmo as coisas que pessoa mais gostava de fazer se tornam cansativas e enfadonhas. A tristeza comum geralmente tem um motivo claro e assim que ele é resolvido ou se consegue aceitá-lo a melancolia vai embora. A tristeza comum costuma ser passageira e transitória.

Na depressão o cliente habitualmente não consegue lembrar o que motivou a angústia. A depressão é mais duradoura e os sintomas ou sinais são mais intensos: insônia, falta de apetite, perda da libido entre outros.

Os atendimentos ocorreram e o psicólogo também em alguns momentos trabalhou com dinâmicas de grupo com a equipe de segurança de trabalho e todos, incluindo o gestor (chefia imediata) foi convidado em estar presente e participar das atividades de dinâmicas comportamentais.

Os comportamentos de esquivas, desatentos ao trabalho e também seu estado de ficar monossilábico no trabalho foi reduzindo gradualmente e já relatavam que nas pausas todos estavam contando piadas e “alegres” no desenvolvimento das tarefas de grupo. Ficou mais focado e com o olhar mais tranquilo. Também resolveram convidar para algumas idas nos finais da semana

⁴ Pessoas que sofrem geralmente se sentem tristes e com pouca energia. Acontece a presença sintomática por um baixo humor, ficando autocentrada. O termo depressão é utilizado com frequência para se referir a qualquer um dos vários transtornos depressivos. Alguns estão classificados no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (DSM-5) por sintomas específicos:

Transtorno depressivo maior (muitas vezes denominado e diagnosticado como depressão maior);

Transtorno depressivo persistente (distímia);

Outro transtorno depressivo específico ou inespecífico.

Outros são classificados pela etiologia:

Transtorno disfórico pré-menstrual;

Transtorno depressivo decorrente de outra condição médica;

Transtorno depressivo induzido por substância/medicação.

para o clube recreativo da empresa. Costumava jogar futebol e fazer churrascos com todos os presentes da equipe de ST. Os filhos também tinham sido convidados e procuram dar atenção para a família, mas mantinham uma reserva sobre os relatos familiares e procuravam conversar sobre os projetos do momento e futuros. Procuram assuntos agradáveis para favorecer um ambiente saudável para todos. Os sintomas de início de ansiedade e depressão foram trabalhados pelo psicólogo e também mantendo a agregação da equipe de trabalho como suporte humano e profissional para o Sr. Nelson Kurokawa.

O que notamos que falar, discutir e verbalizar é muito importante para manutenção do bem-estar e saúde mental de todos. Com isso o trabalho voltou a ser um encontro agradável e não um “fardo”. Procuraram a partir desse momento reforçar as relações familiares (parentais). De certa forma todos se envolveram e se dedicaram para amenizar os sintomas de distanciamento e/ou comportamento evasivo do Sr. Nelson Kurokawa. Não mediam mais esforços para que todos mantivessem a higiene e saúde mental no trabalho. Começaram a conversar mais sobre as relações familiares respeitando assuntos íntimos. Isso se reverteu num ambiente positivo, favorável ao bem-estar. Como foi mencionado anteriormente o Sr. Nelson Kurokawa foi abraçado no ambiente empresarial e o resultado foi a diminuição das “crises comportamentais” de distanciamento social (“Ninguém me ama, ninguém me quer”).

Por conta dos quadros depressivos e das síndromes causadas pelo estresse e exaustão, inúmeros trabalhadores necessitam do afastamento do serviço para tratamento. Entretanto, o afastamento só acontece quando o trabalhador consegue comprovar que a doença está, de fato, relacionada ao ambiente de trabalho (no caso estava relacionado com o falecimento da mulher, todavia o psicólogo preferiu que o trabalhador ficasse no ambiente do trabalho para acompanhar as possíveis evoluções comportamentais, isto é, a desaparecimento sistemático dos sintomas), afinal de acordo com a literatura pesquisada por mim. todo indivíduo com depressão está farto dela. Odeia sentir-se assim, com toda aquela tristeza e apatia. Mas precisa tanto de tratamento como alguém com uma perna partida ou uma doença crônica. Persistem as ideias erradas sobre a depressão, os doentes, os medicamentos, os psiquiatras. O estigma continua a comprometer o diagnóstico precoce e o tratamento.

Ficamos sabendo que o psiquiatra também teve algumas consultas agendadas com o Sr. Nelson Kurokawa e que ele foi medicado com uma prescrição para redução da ansiedade demonstrada na evitação das pessoas, pois também não apresentava mais o olhar distante e de ausência física. Demonstrava interesse nas pessoas e já estava engajado na atualização profissional para conseguir uma possível promoção na equipe. Também estava participando de treinamentos específicos de novos protocolos de segurança do trabalho.

O que eu posso acrescentar no caso apresentado é que a situação foi real e ocorreu no meio ambiente de trabalho e que coloquei um nome fictício para preservar a identidade do amigo. Aprender a se colocar no lugar do outro é fundamental para ampara na sua dor e amenizar seus sintomas físicos e psicológicos. Atuamos com uma rede de solidariedade afetiva para manter a nossa dita “felicidade e alegria” no trabalho, que uma continuidade da nossa vida como pessoa humana, afinal passamos mais tempo no ambiente de trabalho do que com os familiares, mas manter o diálogo, conversar sobre nossas angustias, tristezas, melancolias e desamparos nos faz sentir mais forte, pois sabemos que temos uma outra pessoa para nos ouvir e nos amparar nesses momentos de sofrimentos íntimos que as vezes não sabemos como lidar ou como dividir, ou talvez compartilhar com colegas. Descobri que éramos uma força de trabalho e que estava melhorando as nossas vidas. Olhar para o outro, também é uma forma de reconhecimento como indivíduos. As nossas fragilidades diminuem e nos aproximamos cada vez mais.

No deixar de reforçar que amparar é um ato de ajuda e amor com o colega (amigo) ao lado. Passamos a ser uma família de seguranças de trabalho na empresa em que atuamos com satisfação e de cuidado com as pessoas.

Enfim, em relação aos ganhos psíquicos podemos destacar um fortalecimento da autoimagem e da autoestima não apenas do Sr. Nelson Kurokawa mais de todos participantes das dinâmicas programadas e agendadas pelo psicólogo clínico. Os praticantes acabam tendo uma postura comportamental mais segura. Essa segurança se reverte na forma como se dirige a sociedade e no trabalho. Em relação aos estudos a pessoa fica mais atenta nas atividades/tarefas diárias e a distração anterior deixa de estar

presente na gama comportamental do querido amigo Nelson Kurokawa aonde dedico a minha breve explanação relatada em palavras que talvez fossem melhores relatadas verbalmente e não pela escrita proposta aqui. O silêncio e o distanciamento foi uma lição e machucava todas as pessoas do setor.

Devemos sempre cuidar das pessoas e observar suas mudanças comportamentais, olhar além do óbvio (tentar perceber os sentimentos nas entrelinhas das palavras), olhar com carinho e amor, aliás isso é proposta de Cristo para os homens de boa vontade. Ver e compreender que nem todas as pessoas conseguem perceber o mesmo sentimento de solidariedade pelo próximo.

Concluo o fechamento do caso do Sr. Nelson Kurokawa com uma reflexão pertinente a situação que vivenciei no próximo parágrafo.

Em certa medida, podemos afirmar que nós (sociedade) somos fortemente influenciados por “modas” e, um olhar rápido, mas atento, permite facilmente concluir que a religião passou, certamente de moda há muito tempo. Em contrapartida, assiste-se à crescente necessidade de conceber a espiritualidade do ser humano como algo indissociável do seu bem-estar e autoconhecimento. Assiste-se a uma proliferação de abordagens baseadas na espiritualidade, como é exemplo o *reiki*, que se apresentam justamente como métodos eficazes na gestão do *stress*, na eliminação do desconforto e do cansaço mental, na promoção de bem-estar e qualidade de vida. Faz-se apelo nessas abordagens para a importância de cuidarmos do nosso lado mais espiritual através da promoção do autoconhecimento, do controlo e gestão das nossas emoções.

Promovem-se os retiros espirituais, as técnicas de meditação e o pensamento positivo como técnicas de combate ao *stress*. Assim, a crença em algo/num ser superior ou simplesmente a fé religiosa, atualmente olhada de soslaio por muitos devido a um longo passado com o qual não só, muitos não se identificam como recusam-se a aceitar, não será no entanto, uma versão antiga do que é hoje entendido como otimismo, isto é, será que realmente as crenças religiosas/espirituais não podem ser canalizadas para promover mudanças importantes e significativas na forma como as pessoas encaram os acontecimentos, os obstáculos e a vida em geral. Talvez a “fraqueza” que o Sr.

Nelson Kurokawa relatava fosse a ausência de se sentir cuidado, aceito e “amado” (querido) pelas pessoas ao seu redor.

Considero que vivemos uma época em que estamos permanentemente desconectados de nós, distantes das nossas raízes, separados dos nossos laços familiares mais significativos, completamente imersos nos afazeres, no trabalho, preocupados com as obrigações, responsabilidades, com prazos e datas, mas realmente impossibilitados de vislumbrar qual o verdadeiro sentido para a vida. Esqueci de mencionar que o Sr. Nelson Kurokawa era de família católica e também pedimos auxílio do Padre da paróquia que ele frequentava estivesse atento para os sintomas de “ansiedade” e possíveis situações de “desamparo”, não sou psicólogo, mas a minha ferramenta era trazer pensamentos e crenças construtivas e positivas para o companheiro de equipe.

A religião, ao enfatizar a importância dos laços familiares, da vida em comunidade, da solidariedade, da interdependência entre tudo e todos, não é só, um grande veículo de transmissão de valores como constitui uma oportunidade de nos encontrarmos conosco mesmos. Práticas religiosas como a oração, o silêncio, o retiro podem promover a reflexão acerca de nós, dos outros, daquilo que nos acontece de bom e de mau e, desse modo, reforçar a nossa confiança no futuro com vista à suplantação das dificuldades e superação individual.

Obras consultadas:

ANDRETTA, I.; e OLIVEIRA, M. da S. Manual Prático de Terapia Cognitivo-Comportamental. 31. Ed. São Paulo – SP: Casa do Psicólogo, 2012.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022.

BECK, J. S. Terapia cognitiva: teoria e prática. Trad. Sandra Costa – Porto Alegre: Artmed, 1997.

CARDOSO, W. L. C. D. Qualidade de vida e trabalho: Uma articulação possível. Em L. A. M. Guimarães & S. Grubits (Orgs.), *Saúde Mental e Trabalho* (pp. 89-116). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

DEL PORTO, J.B. Conceito e diagnóstico. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online] . 1999, vol.21, suppl.1, pp. 06-11. ISSN 1516-4446.

NEIRA, M.G & NUNES, M.L.F. *Pedagogia da cultura corporal: crítica e alternativas*. São Paulo: Phorte, 2006.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 130p.

MURCHO, N, A, C; JESUS, S, N; PACHECO, J, E, P. A relação entre depressão em contexto laboral e o *burnout*: Um estudo empírico com enfermeiros. In: *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 11 (1), 29-40, 2010.

PATTERSON, J.; ALBALA, A.A.; MCCAHERILL, M. E.; e EDWARDS, T. M. Guia de Psicofarmacologia para o terapeuta: Trabalhando com pacientes, suas famílias e seus médicos para aperfeiçoar o tratamento. 1. Ed. São Paulo – SP: Roca, 2010. 22.

<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/transtornos-do-humor/transtornos-depressivos>. Acessado em: 11/06/2024.