

PÂNICO E LABOR: ASPECTOS QUE AFETAM NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHO

GIMÉLI Guerra de Guerra - Asp Of

RESUMO

O Transtorno do Pânico (TP) caracteriza-se por episódios repentinos e recorrentes de forte ansiedade e medo, acompanhados de uma série de sintomas físicos e cognitivos intensos e muito desagradáveis. Alguns episódios podem ocorrer espontaneamente, sem um gatilho motivacional aparente, enquanto outros aparentam estar predispostos por determinadas motivações situacionais, como por exemplo, alguma ocasião de entrada de indivíduos ameaçadores no ambiente de trabalho. A ansiedade é muito presente nos sujeitos que apresentam o Transtorno do Pânico. Para Gabbard (2006) a ansiedade pode estar ligada a um medo consciente e aceitável que mascara uma preocupação mais profunda e menos aceitável. Neste texto irei decorrer questões que assolam o trabalho relacionadas ao Pânico e a Ansiedade, em especial.

Palavras-chave: Pânico, Ansiedade, Qualidade de vida.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho é a atividade central da vida do ser humano, seja ele qual for. A legislação brasileira, ainda que não seja a ideal, tem avançado no que diz respeito à coesão entre o desenvolvimento de doenças psíquicas e trabalho. Conforme dados do Centro de Referência Técnica em Psicol-

gia e Políticas Públicas do Conselho Federal de Psicologia (CREPOP), o Ministério da Saúde define como critérios para tal relação a “natureza da exposição, história ocupacional, grau ou intensidade da exposição, tempo de exposição, tempo de latência, evidências epidemiológicas e tipo de relação causal com o trabalho”.

O labor na contemporaneidade, através de seus estudos tem comprovado sua participação como gerador de sofrimento psíquico e, mais ainda, determinadas categorias de trabalho estariam propiciando uma maior incidência em casos de Transtornos de Ansiedade, em especial o de Pânico.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Qualidade de Vida no Trabalho: Conceitos e Cenários

Segundo Vasconcelos (2001) a qualidade de vida no trabalho constitui-se peça chave do desenvolvimento humano e profissional, pois são nas organizações que o indivíduo, trabalhador, encontra seu sucesso ou sua frustração, situações estas que interferem diretamente no seu bem estar psicossocial, assim como no seu rendimento e desempenho profissional.

Walton apud Vasconcelos (2001) considera que a expressão Qualidade de Vida tem sido usada com crescente frequência para descrever certos valores ambientais e humanos, negligenciados pelas sociedades industriais em favor do avanço tecno-

lógico, da produtividade e do crescimento econômico.

No âmbito organizacional a Qualidade de Vida é uma temática de extrema relevância, pois interfere diretamente nas questões de produtividade, espaço físico e competitividade de mercado. A Qualidade de Vida no Trabalho também tem sido alvo de pesquisas, principalmente na área da Psicologia, em função de tratar-se de questões relacionadas à saúde dos trabalhadores, em especial, à saúde psíquica e emocional, com possíveis relações de aparecimento de doenças de ordem da saúde mental.

Quanto maior a satisfação dos funcionários, mais alta é a qualidade de vida no trabalho. Os funcionários podem estar mais ou menos satisfeitos, não apenas com os fatores motivacionais e higiênicos, mas também com outros fatores, como a sua própria educação formal, vida familiar e oportunidades para desfrutar de atividades culturais e sociais. Estes dois últimos estão claramente fora do ambiente de trabalho. No entanto, é inegável seu papel na saúde psicológica e na produtividade dos funcionários de todos os níveis.

(MAXIMIANO, 2001, p.272).

O termo QVT é bastante complexo, existem muitas conceituações e formas metodológicas de abordagem. Sob a ótica de facilitar e proporcionar satisfação e bem estar ao trabalhador no desenvolvimento de sua tarefa, a QVT pode ser dita como uma preocupação do homem desde os primórdios de sua existência, envolvendo tanto aspectos físicos e ambientais, como os aspectos psicológicos do local de trabalho.

2.2. Transtorno do Pânico: Características

Segundo Gentil (1997), o Transtorno de Pânico é definido como crises recorrentes de forte ansiedade ou medo. As crises de pânico são entendidas como intensas repentinas e inesperadas que provocam nas pessoas, sensação de mal estar físico e

mental, somado a isso um comportamento de fuga do local onde se encontram.

O Transtorno do Pânico caracteriza-se por breves períodos de ansiedade excepcionalmente intensa. É um quadro clínico no qual ocorrem crises agudas de ansiedade, sem que haja um estímulo disparador compatível com a intensidade das crises. Essas crises desencadeiam diversas respostas, que variam de sintomas somáticos a sentimento de morte e/ou perda de controle (BAKER, 2000). O TP está associado a sensações de ansiedade, bem como ao prejuízo na qualidade de vida do indivíduo.

O Transtorno de Pânico é uma psicopatologia bastante comum em consultórios e clínicas nos dias atuais. É caracterizado por ataques recorrentes e inesperados de pânico, acompanhados por um estado de ansiedade que se estende por pelo menos um mês acerca da possibilidade de novos ataques e das possíveis implicações ou consequências desagradáveis decorrentes dessas reações. O ataque de pânico é definido por terror ou medo intenso na presença de sintomas como taquicardia, hiperventilação, pressão arterial elevada, asfixia, náusea, desconforto abdominal, tontura, dores no peito e sensações subjetivas de pavor e morte iminente (Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais, DSM-IV-TR, 2002).

Conforme SCARPATO (2001) o Transtorno do Pânico (TP) atinge, atualmente, cerca de 4% a 5% da população mundial, na maioria pessoas jovens, na faixa etária de 21 a 40 anos, sendo observado um grau de incidência maior nas mulheres, na proporção de três mulheres para cada homem.

2.3. Ansiedade: Conceitos

Pelo Código Internacional de Doenças (CID) a Ansiedade está catalogada no item F.41. Segundo Ballone (2002), encontramos não apenas uma sintomatologia psíquica, mas, sobretudo, física. Associada ao Pânico podemos observar alguns sintomas presentes no transtorno, tais como:

tremores ou sensação de fraqueza; tensão ou dor muscular; inquietação; fadiga; falta de ar ou sensação de fôlego curto; palpitações; sudorese, mãos frias e úmidas; boca seca; tonturas; náuseas, diarreia; rubor ou calafrios; polaciúria (aumento de número de urinadas); impaciência; resposta exagerada à surpresa; dificuldade de concentração ou memória prejudicada; dificuldade em conciliar e manter o sono; irritabilidade, dentre outros. “Ansiedade, é quando sempre faltam muitos minutos para o que quer que seja” (BALLONE, 2002).

A ansiedade tem extrema relação com a insegurança. Nos ataques de pânico a pessoa experimenta ansiedade e medo de apresentar próximos episódios da crise. É como se a pessoa ficasse ansiosa diante da possibilidade de ficar ansiosa. Por causa disso, os pacientes passam a evitar situações possivelmente facilitadoras da crise, prejudicando-se socialmente e/ou ocupacionalmente em graus variados, como por exemplo, nas suas funções, no seu trabalho, nas suas relações, tanto pessoais, familiares, quanto profissionais.

2.4. Psicodinâmica do Trabalho: Características

Cabe ressaltar que a Psicodinâmica do Trabalho visa à coletividade do trabalho e não aos indivíduos isoladamente. Após diagnosticar o sofrimento psíquico em situações de trabalho, ela não busca atos terapêuticos individuais, mas intervenções voltadas para a organização do trabalho à qual os indivíduos estejam submetidos. Ela tem como uma de suas vertentes fundamentais as categorias da Psicanálise.

Para DEJOURS (1992), o trabalho contém vários elementos que influenciam a formação da autoimagem do trabalhador que, por sua vez, é razão de sofrimento. As implicações do trabalho na identidade pessoal e social do trabalhador podem atingir também outras relações como as familiares e as demais formas de inserção social dos indivíduos. Para esse autor, o

trabalho é um elemento central na construção da saúde e identidade dos indivíduos e sua influência ultrapassa o tempo da jornada de trabalho, estendendo-se para a vida familiar e tempo livre.

2.4.1. Sofrimento psíquico e trabalho

Aqui, a Psicanálise nos ajuda a compreender como a Psicodinâmica do Trabalho pensa e apreende essa vivência no trabalho. Vai ser por meio do conceito psicanalítico de angústia que Dejours (1992) irá pensar a gênese do sofrimento que pré-existe ao trabalho. Vale lembrar que no sofrimento é possível encontrar uma mesclagem de prazer e dor, simultaneamente, porém, não vamos nos deter nesta questão, pois não faz parte do foco de nossa temática.

O trabalho, não somente em nossos dias, mas há longo tempo, desempenha uma função importante na vida do ser humano. Em virtude de sua relevância, grande parte de estudiosos tem dedicado vários anos de pesquisa na tentativa de melhor elucidar esse tema.

O trabalho abarca um significado maior do que o ato de trabalhar ou de vender sua força de trabalho em busca de remuneração. Além disso, o trabalho tem uma função psíquica: é um dos grandes alicerces de constituição do sujeito e de sua rede de significados.

Neste sentido, é importante reconhecer que o sofrimento (não só no trabalho, mas de uma forma geral), não tem uma manifestação igual para todos os sujeitos. O que é sofrimento para um, não é, necessariamente, para outro, mesmo quando submetidos às mesmas condições ambientais adversas. Ou ainda, aquilo que é sofrimento para alguém, pode ser prazer para outro e vice-versa. Um acontecimento, como algo capaz de provocar um espanto, em um determinado momento pode significar sofrimento; em outro, pode ser vivenciado como satisfação.

Para a apreensão das angústias vividas no ambiente de trabalho, Dejours (1992),

propõe uma atividade de escuta, sendo esta de fundamental importância à fala dos trabalhadores. Não só a fala individual, mas principalmente a coletiva. Isso porque, para a Psicodinâmica do Trabalho, se o sofrimento é da ordem do singular, sua solução é coletiva. Para tanto, é fundamental que se crie o que o autor chama de espaço público, um espaço de circulação onde a palavra pode ser dita coletivamente. É na escuta do que é expresso que se cria a possibilidade do sofrimento emergir e sua solução e, assim, ser refletida e analisada por todos.

Quando o sofrimento é manifestado na empresa, trabalhadores e gestores não sabem como lidar, ficam sem ação e referencial. Algumas vezes, representam o manifestado como perturbação mental ou desequilíbrio, uma vez que a ordem médica já se encontra interiorizada.

O grande mérito de Dejours, ao considerar a significação e o sentido do sofrimento como dimensões essenciais no entendimento da relação saúde-trabalho, foi colocar-se à escuta do trabalhador para compreender o que lhe ocorria. Assim, a fala do trabalhador passou a configurar um privilegiado instrumento de pesquisa e de intervenção (Uchida, 1996).

Para Dejours (1997), o sofrimento, além de ter origem na mecanização e robotização das tarefas, nas pressões e imposições da organização do trabalho, na adaptação à cultura ou ideologia organizacional, representada nas pressões do mercado, nas relações com os clientes e com o público, é também causado pela criação das incompetências, significando que o trabalhador se sente incapaz de fazer face às situações convencionais, inabituais ou erradas, quando acontece a retenção da informação que destrói a cooperação. Ainda para o autor, as novas formas de sofrimento estão associadas às atuais formas de organização do trabalho.

Para Júnior (2000), o trabalho de hoje é fisicamente mais leve devido ao desenvolvimento tecnológico, mas psicologicamente as pessoas sofrem mais, porque há me-

nos solidariedade. Para Oliveira (2004), os trabalhadores estão cada dia mais vulneráveis, ameaçados, perdidos e vazios, sem saber a quem recorrer e confiar.

Uma vez que a ansiedade está estreitamente relacionada com o transtorno do pânico, faz-se necessário defini-la. Segundo BARLOW (1999) e HOLMES (1997), a ansiedade é um estado de desassossego e agitação, sendo uma manifestação afetiva. É uma vivência de um estado singular de cada sujeito, diante de uma alguma situação. Quando a ansiedade deixa de ser motivadora de mudanças, ela se converte em um problema que só provoca respostas de recusa ou de inibição, fazendo com que o sujeito esteja sempre em estado de alerta.

De acordo com Castillo (2000) a ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo, apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho. A ansiedade e o medo passam a ser considerados como patológicos, na medida em que são exagerados.

Neste contexto, o Transtorno do Pânico é um dos mais comuns Transtornos de Ansiedade. O TP caracteriza-se por episódios repentinos e recorrentes de forte ansiedade e medo, acompanhados de uma série de sintomas físicos e cognitivos intensos e muito desagradáveis. Alguns episódios podem ocorrer espontaneamente, sem um gatilho motivacional aparente, enquanto outros aparentam estar predispostos por determinadas motivações situacionais, como por exemplo, alguma ocasião de entrada de indivíduos ameaçadores no ambiente de trabalho.

Conforme alude o tema desta pesquisa, a questão da qualidade de vida no trabalho também está inserida na mesma. França (1997) esclarece que a origem do termo qualidade de vida vem da medicina psicossomática, que propõe uma visão integrada do ser humano, diferentemente da abordagem cartesiana, onde o ser humano é visto em partes.

Para França (1997:80),

“Qualidade de vida no trabalho (QVT) é o conjunto as ações de uma empresa que

envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. O posicionamento biopsicossocial representa o fator diferencial para a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa.”

A discussão teórica foi a partir de alguns eixos de reflexão: Transtorno de Pânico, Ansiedade, Qualidade de vida no Trabalho e Psicodinâmica do Trabalho. Dessa forma, foi possível delinear algumas destas marcas e relacioná-las ao foco dessa problemática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) é um dos desafios do cenário atual das Organizações como um todo. Essas precisam estar atentas no que diz respeito à qualidade de vida das pessoas que dela fazem parte, pois só estando bem, com saúde física e psíquica é que o colaborador irá exercer suas atividades com menos sofrimento.

Para concluir, podemos destacar que o trabalho pode ser fonte de prazer e sofrimento, provocando uma contradição, que é norteadada por um movimento de luta do trabalhador pela busca constante do prazer e pela evitação do sofrimento, com a finalidade de manter seu equilíbrio psíquico.

Cabe mencionar aqui também, o quão importante a Psicologia se fazer presente em espaços como esse, e buscar auxiliar na saúde desse trabalhador, que tem uma função tão importante e valorizada na sociedade, mas que, por outro lado, passa por situações estressantes, ansiogênicas e até mesmo de risco de vida no seu dia a dia, e, por isso, pode estar mais predisposto ao processo de adoecimento psíquico.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV**. Tradução de Cláudia Dornelles. 4ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BAKER, Roger. **Ataque de Pânico e Medo**. Petrópolis: Editora Vozes, 2000.

BALLONE, Geraldo J. CID.10 **Classificação das doenças mentais**. 2002. Disponível em: <<http://www.psiquiweb.med.br/cursos/stress1.html>> Acesso em: 25 de março de 2012.

BARLOW, David H. **Tratamento psicológico do pânico**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

CASTILLO, A. R. R. et al. **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 22, n. 2, 2000.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

DEJOURS, C. P. **A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**, 5.ed, São Paulo: Cortez, 1992.

_____. **O fator humano**. Tradução Maria Irene Stocco Betiol, Maria José Tonelli. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1997.

DEJOURS, C. P. **A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho**. 1998. São Paulo: Cortez, 1998.

FRANÇA, A. C. Limongi. **Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras**. Revista Brasileira de Medicina Psicossomática. Rio de Janeiro, volume 1, número 2, p. 79-83, 1997.

GENTIL, Valenti, LOTUFO-NETO, Francisco; BERNIK, Márcio Antonini (Org). **Pânico, Fobias e Obsessões: A experiência do projeto AMBAN**, EdUSP, 3. ed. São Paulo, 1997.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JUNIOR, Mario Ferreira. **Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores**. São Paulo: Editora Rocca Ltda, 2000.

MAXIMIANO, Antonio César Amaru. **Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MINEIRO, Fernando. **Transtorno do pânico: cuidar, sim. Excluir, não!** Belo Horizonte: Grupan, 1999.

SCARPATO, Artur. **O estranho que me habita: a Síndrome do Pânico numa perspectiva formativa**, Revista Reichiana, São Paulo, número 10, 2001.

VASCONCELOS, A. F. **Qualidade de Vida no Trabalho: Origem, Evolução e Perspectivas**. São Paulo, v. 08, nº 1, p. 24-35, mar. 2001.

VASCONCELOS, Ancelmo F. **Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas**. Caderno de Pesquisas em Administração. São Paulo, v. 08. n 1. jan/mar. 2001. Disponível em <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/v08-1art03.pdf>>. Acesso em 25 de março de 2012.

UCHIDA, S. **Temporalidade e subjetividade no trabalho informatizado**. Tese de doutorado em Psicologia Social, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo: 1996.