

**UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO**

**CLAUDETE AP. RODRIGUES MILARÉ**

**CONDIÇÕES DE ENFRENTAMENTO PSICOLÓGICO DE TRABALHADORES  
AEROPORTUÁRIOS**

São Bernardo do Campo

2009

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

CLAUDETE AP. RODRIGUES MILARÉ

**CONDIÇÕES DE ENFRENTAMENTO PSICOLÓGICO DE TRABALHADORES  
AEROPORTUÁRIOS**

São Bernardo do Campo

2009

CLAUDETE AP. RODRIGUES MILARÉ

Condições de Enfrentamento Psicológico de Trabalhadores Aeroportuários

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marília Martins Vizzotto

Universidade Metodista de São Paulo

São Bernardo do Campo

2009

## FICHA CATALOGRÁFICA

M589c

Milaré, Claudete Ap. Rodrigues

Condições de enfrentamento psicológico de trabalhadores aeroportuários / Claudete AP. Rodrigues Milaré. 2009.

111 fs.

Dissertação (mestrado em Psicologia da Saúde) –Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2009.

Orientação de: Marília Martins Vizzotto

1. Enfrentamento 2. Distúrbios mentais 3. Psicologia organizacional I. Título  
CDD 157.9

Milaré, C.A.R. *Condições de Enfrentamento Psicológico de Trabalhadores Aeroportuários*.

Dissertação de [mestrado em psicologia da saúde]. Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2009, 111 fs.

Banca Examinadora:

Presidente – Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marília Martins Vizzotto  
Universidade Metodista de São Paulo - UMESP

Titular – Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marisa Lucia Fabrício Mauro  
Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

Titular – Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Geralda Viana Heleno  
Universidade Metodista de São Paulo - UMESP

**OFEREÇO ESTE TRABALHO**

**A TODOS OS TRABALHADORES, QUE ENFRENTAM COM CORAGEM E  
RESPONSABILIDADE, O EXERCÍCIO DE SUAS ATRIBUIÇÕES**

## AGRADECIMENTOS

Para a realização desta dissertação tive a colaboração de várias pessoas, algumas participaram diretamente enquanto outras de forma indireta, Obrigada a todos! Por compartilharem no ingresso de minha carreira acadêmica.

Agradeço à amiga e orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marília Martins Vizzotto, pela oportunidade de termos trabalhado juntas na elaboração e conclusão dessa dissertação. Obrigada, pelas diversas vezes em que me orientou com paciência, lealdade e sabedoria. O seu apoio me deu coragem para vencer algumas barreiras e com responsabilidade realizar este trabalho.

Obrigada Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Maria Fonseca Zampieri por toda ajuda que tem proporcionado não só em minha vida profissional como também pessoal, sempre carinhosamente.

Aos meus incentivadores na Infraero, Jorge Senna e Edméia Moreira que muito me apoiaram, acreditaram e se disponibilizaram em todos os momentos para que esta pesquisa fosse realizada nesta conceituada empresa. Agradeço com carinho!

Aos gerentes, coordenadores, encarregados e demais trabalhadores da Infraero que se dedicaram e participaram, agradeço pela confiança e disponibilidade.

Aos amigos da Infraero Susy e Mariel pelo apoio incondicional para que eu pudesse concluir esse trabalho. Muitíssimo obrigada!

A Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Geralda Viana Heleno e a Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marisa Lucia Fabrício Mauro, pela contribuição acolhedora no exame de qualificação, agradeço a participação.

Aos professores do Programa de Psicologia da Saúde da UMESP que muito acrescentaram no meu aprendizado, à Prof<sup>a</sup> Cecília, que assessorou a estatística. Obrigada a todos.

Aos meus pais por acreditarem no enfrentamento de minhas conquistas. Agradeço as orações.



Ao meu marido e companheiro Francisco A. Milaré e queridos filhos, Bruna, Bianca e Francisco que estiveram presentes em todos os momentos, respeitando e compreendendo minhas ausências. Ofereço meu amor e gratidão.

*Não se aprende, Senhor, na fantasia,  
Sonhando, imaginando ou estudando,  
Senão vendo, tratando e pelejando.  
Canto X, estrofe 153*

*Cesse tudo o que a Musa antiga canta  
Que outro valor mais alto se alevanta.  
Canto I, estrofe 3  
Camões, Os Lusíadas*

MILARÉ, C.A.R. *Condições de Enfrentamento Psicológico de Trabalhadores Aeroportuários*. Dissertação [Mestrado em Psicologia da Saúde], Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2009, 111 fs.

### **Resumo**

Esse estudo teve por objetivos identificar sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos e descrever tipos de enfrentamento utilizados por trabalhadores aeroportuários. Participaram desse estudo 203 trabalhadores e utilizou-se uma Escala Modo de enfrentamento problemas – EMEP e uma Escala de Medida de Sinais e Sintomas psiquiátricos QMPA. Os resultados indicaram predomínio de estratégias positivas :

- a) focalizadas no problema (3,78) que significam que há um esforço do indivíduo no enfrentamento de situações estressantes procurando mudanças na relação entre o indivíduo e o ambiente causador de tensão;
- b) busca de suporte social (3,13), denotando busca de apoio instrumental, emocional ou de caráter informativo, ou seja, enquanto a maior parte da amostra apresentava estratégias mais positivas e integradoras também não apresentava sinais e sintomas psiquiátricos. Houve, portanto indicativos de que os sujeitos que compuseram essa amostra apresentaram mais respostas positivas em seus esforços cognitivos ante as situações estressantes ao mesmo tempo em que eram não suspeitos de sintomas psiquiátricos; acrescendo ao fato de que houve consonância entre os instrumentos de medida utilizados no presente estudo. Porém, uma pequena parte da amostra apresentou sinais e sintomas psiquiátricos (23,2%), bem como maior utilização de estratégias focalizadas na emoção (2,50), ou seja, estratégias de enfrentamento negativas. Embora esse fosse um número pequeno em relação à amostra total, considera-se preocupante, dado ao fato de serem trabalhadores aeroportuários e exercerem importantes funções – tanto em relação ao manejo e orientação de manobras de aeronaves no solo como em relação à lida com pessoas; de modo que a associação entre sinais e sintomas com estratégias consideradas negativas implicam em transtornos que merecem acompanhamento pela equipe de saúde e de recursos humanos na empresa. É nesse sentido que aqui se sugere um trabalho de constante acompanhamento com trabalhadores em geral, a fim de verificar aqueles que necessitam de suporte psicológico e médico e aqueles que podem ser remanejados de suas funções dentro do aeroporto. O acompanhamento com instrumentais adequados, além de serem preventivos e promotores de saúde psicológica, na medida em que facilitam a detecção de sintomatologias mentais, também auxilia no planejamento de programas de saúde e, por conseguinte, como benefício no trabalho e fator preditor de saúde.

**Palavras-chave: enfrentamento; distúrbios psiquiátricos e psicologia organizacional.**

Milaré, C.A.R. *Condições de Enfrentamento Psicológico de Trabalhadores Aeroportuários*.

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2009, 111 fs.

## **PSCICOLOGIC COPING CONDITIONS OF AIRPORT WORKERS**

### **Abstract**

This study aimed both to describe coping types used by airport workers and to identify signs and symptoms of psychiatric disorders of those workers. Participated in this study 203 workers using a coping scale – EMEP (maturity scale for professional choice) and a measurement scale of psychiatric signs and symptoms QMPA (questionnaire of psychiatric morbidity of adults).

The study indicated the predominance of positive strategies, such as:

- a) problem focused ones (3,78), meaning that there is an effort of the person to cope with stressful situations through the search of changes regarding himself/herself and the environment which is causing the tension;
- b) search for social support (3,13), denoting instrumental support search, emotional or informative character, i.e. while most of the sample had the most positive and integration strategies and had not also psychiatric symptoms and signs. There was therefore indicate that subject that shaped this sample submitted more positive responses in stressful situations cognitive in front of while they were not suspected of psychiatric symptoms; in addition to the fact that there has been a line between the measuring instruments used in this study.

A small part of the sample showed psychiatric signs and symptoms (23,2 %), as well as a greater use of strategies focused on emotion (2,50), meaning, and strategies of negative coping.

Although those represented a small number of the studied population, we believe it to be of concern, due to the fact that they are airport workers performing important functions – both, in handling and in aircraft maneuvering at the ground, as well as regarding their way of dealing with people. This implies that the indicators of such signs and symptoms –as well as the use of associated strategies which are considered to be negative– show that this small group of workers should be accompanied by the Health and Human Resources team of the company. In this sense a job of constant accompaniment of workers in general is being suggested in order to identify those who need psychological and medical support and those who can be relocated within the airport to other functions. The accompaniment with adequate instruments, besides being a preventive strategy and a promotion of psychological health – insofar as it can serve as a facilitator to the detection of mental symptomatology– it can also serve to adequate planning of health programs. This aspect can be seen as a benefit at work and as a health predicting factor.

**Key-words: coping, psychiatric disorders and organizational psychology.**

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	13
1. SUSTENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
1.1 Considerações Sobre Enfrentamento.....	16
1.1.1 Adaptação e Enfrentamento.....	26
1.1.2 Estudos Sobre Enfrentamento.....	30
1.2 Saúde Mental e Trabalho.....	37
1.2.1 Propriedade da Adaptação e Saúde Mental.....	38
1.3 Considerações Sobre a Empresa Aeroportuária.....	44
Objetivos.....	58
2. MÉTODO.....	59
2.1 Sujeitos.....	59
2.2 Local.....	59
2.3 Material e instrumentos.....	59
2.4 Procedimento.....	61
2.4.1 Aspectos éticos: riscos e benefícios.....	63
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	63
3.1 Caracterização sociodemográfica da amostra estudada.....	63

3.2 Quanto aos sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos.....	71
3.3 Quanto às condições de enfrentamento.....	74
3.3.1 Enfrentamento e indicadores de sinais e sintomas de distúrbios mentais.....	77
4. CONCLUSÃO.....	84
5. REFERÊNCIAS.....	86
ANEXOS.....	91
ANEXO I – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	92
ANEXO II- Escala de modo de enfrentamento de problemas – EMEP.....	93
ANEXO III - Questionário de morbidade psiquiátrica do adulto – QMPA.....	98
ANEXO IV- Modelo de roteiro de entrevista e ficha ABIPEME.....	101
ANEXO V – Projeto de pesquisa – comitê de ética.....	103
ANEXO V – Carta de autorização da empresa.....	104

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Grupos de sujeitos da amostra estudada.....	63
Tabela 2 – Sexo da amostra estudada.....	64
Tabela 3 – Estado civil da amostra estudada.....	65
Tabela 4 – Cargos ocupados pelos sujeitos na amostra estudada.....	65
Tabela 5 – Nível de escolaridade da amostra estudada.....	67
Tabela 6 – Afastamento do trabalho atual da amostra.....	67
Tabela 7 – Afastamento do trabalho em funções anterior.....	68
Tabela 8 – Moradia da amostra estudada.....	68
Tabela 9 – Renda mensal individual da amostra estudada.....	69
Tabela 10 – Renda mensal familiar da amostra.....	69
Tabela 11 – Classificação socioeconômica.....	70
Tabela 12 – Suspeição de doença mental.....	71
Tabela 13 – Distribuição dos sujeitos suspeitos de doença mental segundo os setores de trabalho.....	71
Tabela 14 – Estratégias de enfrentamento da amostra estudada.....	75
Tabela 15 - Correlação entre os fatores de enfrentamento com os sintomas de transtornos psiquiátricos.....	77
Tabela 16 – Comparação entre enfrentamento com os suspeitos e não suspeitos de doença mental.....	78
Tabela 17 – Sujeitos com doenças orgânicas em comparação entre EMEP e QMPA.....	81

## APRESENTAÇÃO

O presente trabalho busca verificar condições de enfrentamento psicológico e sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos presentes em trabalhadores aeroportuários de uma empresa de Infra Estrutura Aeroportuária Brasileira. Trata-se de uma empresa pública vinculada ao Ministério da Defesa e que atualmente administra 67 aeroportos, contemplando 70 terminais de passageiros e 33 terminais de carga aérea, além de 80 unidades de Navegação Aérea espalhadas pelo Brasil; a rede aeroportuária concentra 97% de todo o movimento de passageiros do Brasil. Destaca-se que sobre a empresa e seu funcionamento discorreremos mais adiante.

O interesse pelo tema em questão surgiu a partir de uma prática da pesquisadora em atividades supervisionadas com profissionais dessa organização. Durante alguns anos, fizemos algumas intervenções psicológicas, após levantamento diagnóstico, em algumas equipes de trabalhadores aeroportuários, tais como, equipe de saúde, composta por médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos e enfermeiros que traziam queixas alterações emocionais, transtornos somáticos entre outros sintomas. Ao longo desses anos e de subseqüentes trabalhos, foram surgindo novas indagações ao observarmos comportamentos e queixas de conflitos interpessoais, bem como de sintomas isolados em indivíduos que exerciam variadas funções nos aeroportos. Entre esses indivíduos, havia aqueles que exerciam funções de lida direta com o público, outros com ocupações exclusivamente operacionais, entre outras atividades. Com isso interessamos investigar mais profundamente esses sintomas, bem como os modos de enfrentamento desses trabalhadores.



Deste modo, nesse estudo procuramos nos voltar para perguntas específicas tais como: esses trabalhadores apresentam sinais e sintomas psiquiátricos? E, quais as principais estratégias de enfrentamento apresentadas por estes trabalhadores?

Portanto, aqui sustentamos que, estudar o enfrentamento psicológico, bem como sintomas psiquiátricos que podem acometer estes trabalhadores é de grande relevância; isto por considerarmos que no exercício de funções operacionais, bem como aquelas em que há necessidade de lida direta com o público, são necessários o raciocínio, a agilidade física, a agilidade para tomar decisões, e outros comportamentos que exigem do sujeito formas de enfrentamento psicológico específicos diante de situações adversas. De modo que, ao nos referirmos à especificidade do enfrentamento, podemos nos ater ao conteúdo teórico sistematizado por Lazarus e Folkman (1980, 1984) que o entendem como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais realizados pelo indivíduo com o objetivo de lidar com as demandas internas e externas, que surgem em situações de estresse e são por eles avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais.

Estudar as questões aqui propostas nos aproxima mais do cotidiano dos trabalhadores aeroportuários que exercem ininterruptamente funções que exigem esforços cognitivos em diversas ações como socorrer um passageiro que está infartado, balizar uma aeronave sob uma chuva torrencial ou alocar uma aeronave no momento em que o espaço do pátio está sobrecarregado; assim, a todo instante enfrentam diversas situações e problemas; além disso, a grande maioria destes funcionários trabalham em sistema de escalas e muitas vezes passam finais de semana distante de suas famílias.

Isso também permite nos aproximarmos mais dos conceitos de Dejours (1992) e sua compreensão de que o sofrimento mental aparece quando já não é mais possível para o trabalhador modificar suas tarefas no intuito de torná-las mais harmônicas com suas necessidades fisiológicas e seus desejos psicológicos, ou seja, no momento em que a relação

homem trabalho é bloqueada. Para o autor "*o trabalho repetitivo cria a insatisfação, cujas conseqüências não se limitam a um desgosto particular*" (DEJOURS, 1992, p. 133), podendo ser também fonte de doenças somáticas, descompensações mentais e acidentes do trabalho. Determinadas tarefas que geram perigo, que muitas vezes são executadas em grupo, acarretam no trabalhador um medo específico. Assim, para enfrentar a angústia do trabalho como também a insatisfação, os trabalhadores elaboram estratégias defensivas, o que desta maneira impossibilita identificar o sofrimento imediato. Para o autor no disfarce ou na máscara, o sofrimento só se revela por meio de uma capa própria a cada profissão, constituindo de certa forma uma sintomatologia.

Deste modo, o trabalho repetitivo, associado ao ritmo acelerado e a sobrecarga de trabalho, coloca em risco a saúde do trabalhador tanto no aspecto físico quanto mental.

Deste modo faz-se necessário, tecer considerações sobre o enfrentamento e os sinais psiquiátricos – a fim de compreender, explicar e subsidiar o estudo a que nos propomos realizar.

Para melhor compreensão desses conceitos, dedicaremos alguns tópicos específicos sobre o enfrentamento e suas especificidades, bem como sobre o sofrimento psíquico e suas relações com o trabalho.

## 1. SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

### 1.1. CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENFRENTAMENTO

*Coping* ou enfrentamento vem sendo estudado pelo grupo americano, encabeçado principalmente por Lazarus e Folkman (1980; 1984). Esses estudiosos referem-se ao *coping* como um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais ou estratégias de enfrentamento, realizados pelo indivíduo com o objetivo de lidar com as demandas, internas e externas, que surgem em situações de estresse e são por eles avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais. Em outras palavras, podemos dizer que o termo *coping* é utilizado para especificar os comportamentos dos organismos diante aos processos de estresse ou situações que exigem um esforço para na busca de soluções.

No Brasil, os estudos de Seidl (2005; 2006), Seidl e Faria (2005), Seidl; Zanon; Trocoli (2005) sobre enfrentamento e seu emprego na área de saúde têm trazido muitas contribuições sobre o tema, além de fomentar aplicações nos problemas de saúde, como as doenças crônicas.

No decorrer do desenvolvimento dos estudos sobre *coping* têm-se observado diferentes gerações debruçadas sobre o tema. Não se pode esquecer que, anteriormente aos estudos de Lazarus e Folkman, algumas das primeiras contribuições vêm de Vaillant (1971) que descreve *coping* numa compreensão de “sistema de defesas” cuja finalidade seria reduzir a tensão e restaurar o equilíbrio. Lazarus (1969) também inicia seus estudos nessa mesma perspectiva. Posteriormente Vaillant (1977, 2000, *apud* FORTES, 2005) apontava que as defesas eram organizadas de forma hierárquica, tendo como referência a tentativa de determinar quais seriam mais adaptativos e quais seriam menos adaptativos. Este mesmo autor Vaillant (1994) partindo dos pressupostos da psicanálise concebe *coping* como um

correlato dos mecanismos de defesa, motivado interna e inconscientemente como meio de amenizar os conflitos sexuais e agressivos.

Outro estudioso do assunto foi Tapp (1985) que descreveu que os acontecimentos externos e ambientais, após serem incorporados como desencadeadores dos processos de *coping* foram, a exemplo dos mecanismos de defesa, categorizados hierarquicamente entre os mais imaturos aos mais aprimorados e adaptativos.

Ressaltamos então, que para estes pesquisadores, o modelo de coping utilizado pelas pessoas era considerado como estável, ordenando saúde em contraponto com psicopatologia.

Para Folkman e Lazarus (1980, 1984), uma modificação considerável foi a distinção entre os comportamentos associados aos mecanismos de defesa e *coping*, sendo que a principal modificação neste propósito seria diferenciar comportamentos associados aos mecanismos de defesa, considerados por eles como rígidos em relação à realidade externa, além de serem inadequados ao serem oriundos de questões do passado e derivados de elementos inconscientes. Ao contrário, os comportamentos associados ao *coping* foram classificados como mais flexíveis e adequados à realidade e orientados para o futuro, com derivações conscientes. Salienta-se que esta abordagem tem recebido críticas em função das dificuldades teóricas da psicologia do ego de testar empiricamente suas concepções.

Referindo-se ainda às épocas anteriores, lembramos que, Suls, David e Harvey (1996) citam que estudos sobre *coping* e personalidade numa visão histórica identificam três gerações da teoria e da pesquisa, sendo: a) a primeira geração, no princípio do século XX é representada pela psicanálise; b) a segunda geração que apareceu nos anos de 1960 e enfatizou influência situacional e cognitiva no *coping*, considerando levemente o papel de diferenças individuais; e c) a mais recente, “terceira geração”, cujo trabalho foi representado nesta etapa especial e focou-se no papel da personalidade e no

*coping* para manter distinções operacionais entre coping, personalidade, avaliação e resultado adaptacional. Consideramos aqui a terceira geração.

Os estudiosos Folkman e Lazarus (1985) conceituaram *coping* como um processo de transição entre pessoa e ambiente, enfatizando-o como um **processo**. Dão importância à adaptação no conceito de *coping* e consideram mudança, pois nessas circunstâncias de mudanças a pessoa poderá, num primeiro momento, negar ou até evitar a situação mas também há a possibilidade de tratar o problema de frente, ou ainda, uma outra alternativa seria o princípio fatigante em que é possível a pessoa lidar com o problema evitando o contato com o outro.

Assim, sustentados na abordagem cognitivista é que Lazarus e Folkman (1980, 1984) construíram um modelo de *coping* em duas categorias funcionais: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção. Este construto culminou no então, já referido, conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, utilizados com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas que surgem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais. Assim, a definição indica que as estratégias de *Coping* são ações deliberadas, que podem ser aprendidas, usadas e descartadas. Desta forma, os mecanismos de defesa inconscientes e não intencionais, como deslocamento, negação e regressão, não devem ser consideradas como estratégias de *coping*, pois esses autores abandonaram a visão psicodinâmica de abordagem psicanalítica, para o emprego da compreensão cognitivista. No raciocínio desses autores e seus colaboradores, entende-se que o *coping* refere-se aos modos como o sujeito lida com situações difíceis ou estressantes e que requerem, de certo modo um esforço adaptativo.

Há de certa forma, uma relação com as concepções de estresse que conforme Weiten (2002) determinadas pessoas conseguem superar dificuldades ocasionadas pelo estresse o que pode ser explicado através das variáveis moderadoras que possibilitam

minimizar o impacto do estresse em relação à saúde física e mental. Apoio social, otimismo e consciência são as variáveis moderadoras que esclarecem as diferenças individuais na forma em que as pessoas suportam o estresse. Quando a rede social em que a pessoa está inserida lhe proporciona auxílio é nomeado de *apoio social*, que nos momentos de forte estresse reflete como um amortecedor na redução do impacto negativo. A maneira como a pessoa espera os resultados positivos é chamado de *otimismo*, sendo que, os otimistas se relacionam mais com as estratégias de enfrentamento por meio de ações na resolução de problemas. Esta posição teórica é de certa forma, similar ao pensamento de Lazarus e Folkman (1984) que fazem referência ao enfrentamento como modos com que o sujeito lida com situações difíceis ou estressantes e implica de alguma forma um esforço adaptativo.

Porém, voltando ao conceito de enfrentamento (*coping*), lembramos que foi desenvolvido por Folkman e Lazarus (1980) um modelo que envolve quatro conceitos considerados principais: a) *coping* é um processo ou uma interação que se dá entre um indivíduo e o ambiente; b) sua função é a de administração da situação estressora, e não o controle ou o domínio da mesma; c) os processos de *coping* indicam a noção de avaliação, de como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo; d) o processo de *coping* constitui-se em uma mobilização de esforço, por meio de que, os indivíduos irão investir esforços cognitivos e comportamentais para reduzir, minimizar ou agüentar os fatores internos e externos que podem surgir da interação com o meio ambiente.

Quando lidamos com o conceito de *coping*, é de fundamental importância compreender como os estudiosos distinguem estratégias de *coping* e estilos de *coping*. Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998) estudaram os modelos de *coping* e afirmaram que o enfrentamento também foi estudado em função dos seus estilos, das estratégias ou ainda como processo. Nesta distinção, os estilos de *coping* relacionam-se mais as características de

personalidade ou a resultados de *coping*, por outro lado as estratégias estão ligadas as ações cognitivas ou de comportamento no momento de um acontecimento particular de estresse. Para Ryan-Wenger (1992), apesar dos estilos terem influência na extensão das estratégias de *coping* selecionadas, eles são fenômenos distintos de origens teóricas.

Para Carver e Scheier (1994), as pessoas acabam criando alguns hábitos ao enfrentar o estresse sendo que, estes hábitos ou estilos de coping podem influenciar suas reações em novas situações. No entanto, os mesmos autores definem o estilo de *coping* não como escolha de um aspecto de *coping* em relação a outros, mas em consequência da tendência a usar uma reação de *coping* em maior ou menor grau, frente a situações de *stress*. Não há exigências de traços definidos de personalidade em uma pessoa para os estilos de *coping*. Ao passo que, os estilos de *coping* numa situação circunstancial podem refletir uma resposta de forma particular perante um confronto.

Parar Miller (1981) os estilos de coping são dois: o monitorador e o desatento, indicando o estilo de atenção do individuo em situação de estresse. O identificado como estilo monitorador utiliza estratégias que envolvem sensibilização nos aspectos negativos com necessidade de controle. Num contraponto, o estilo desatento envolve distração e proteção cognitiva de fontes de perigo, demonstra desatenção, tendência procrastinadora.

Diferente dos estilos de coping encontra-se as estratégias de coping que são vinculadas a fatores situacionais. As estratégias de coping foram de responsabilidade de Folkman e Lazarus (1980), confirmando que estas estratégias podem mudar de um momento para outro dependendo do estágio da situação estressante. As estratégias de *coping* refletem ações, comportamentos ou pensamentos usados para lidar com um estressor (FOLKMAN, LAZARUS, DUNKEL-SCHETTER, DELONGIS E GRUEN, 1986).

Segundo Folkman e Lazarus (1980), estas estratégias obedecem a duas classificações: O *coping* focalizado na emoção que é definido como um esforço para controlar

o estado emocional que é associado ao estresse, ou é o resultado de eventos estressantes. Estes esforços de *coping* são dirigidos a uma busca de alívio da situação aversiva, através de práticas voltadas a uma descarga física dirigida a aspectos somáticos ou de sentimentos que visam encontrar a mudança do estado emocional. Neste aspecto podemos salientar então que, tanto no nível somático como no nível de sentimentos, o objetivo é alterar o estado emocional do indivíduo. Exemplificando: fumar um cigarro, tomar um tranqüilizante, assistir a um programa na TV, ir para academia exercitar-se, são exemplos de estratégias dirigidas a um nível somático de tensão emocional. Estas estratégias têm como função reduzir a sensação física desagradável de um estado de estresse. No contraponto, o *coping* ou enfrentamento focalizado no problema vai à busca da solução dos problemas geradores de estresse no intuito de encontrar soluções, tentando mudá-las. Esta estratégia tem como função alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. Então a ação de *coping* pode ser de ordem interna ou externa. Assim, o *coping* focalizado no problema quando é dirigido para uma fonte externa de estresse, inclui estratégias de buscar ajuda prática de outras pessoas ou à resolução de conflitos interpessoais. O *coping* focalizado no problema, de ordem interna, geralmente inclui reestruturação cognitiva que lhe permita reavaliar a fonte de estresse.

Entretanto, outros pesquisadores como Folkman, Lazarus, Gruen e De Longis (1986), através do modelo teórico de estresse e enfrentamento denominado Modelo Interativo de Estresse definiram enfrentamento como “*esforços cognitivos e comportamentais voltados para o manejo de exigências ou demandas internas ou externas que são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais*” (p. 572). Através deste modelo a seleção de respostas de enfrentamento diante de situações estressantes sofre a mediação de avaliações cognitivas, sendo denominadas como avaliação primária e avaliação secundária. A avaliação primária é um processo cognitivo através do qual o indivíduo investiga qual o risco envolvido



em uma determinada situação de estresse, ou seja, analisa se a situação é potencialmente desafiadora, prejudicial ou ameaçadora. Já na avaliação secundária; o indivíduo examina seus recursos disponíveis e as opções para enfrentar a situação estressante, procurando buscar alternativas mediante as quais a ameaça ou o dano pode ser contido ou recompensas podem ser recebidas. As conclusões decorrentes dessas avaliações iniciais podem ser modificadas no transcorrer do processo. Assim, em situações avaliadas como modificáveis, o *coping* focalizado no problema tende a ser empregado, enquanto o *coping* focalizado na emoção tende a ser mais utilizado nas situações avaliadas como inalteráveis. Por este modelo, classificam-se as respostas ou estratégias de enfrentamento de acordo com suas funções, ressaltando como modalidades principais o enfrentamento focalizado no problema e enfrentamento focalizado na emoção.

Watson e Hubbard (1996), em seus estudos que interligam o estilo adaptável às características que compreendem o modelo de cinco-fatores da personalidade, relatam que o Neuroticismo foi estudado mais extensivamente e foi associado consistentemente com os mecanismos de enfrentamento passivos e ineficazes. A conscienciosidade emergiu como um prognosticador igualmente poderoso de enfrentamento; entretanto, relaciona-se às estratégias ativas, do problema-focalizado na resposta. A versão extra é relacionada menos amplamente sobre enfrentamento, mas tende a ser correlacionado com a procura social da sustentação, a reavaliação positiva, e enfrentamento focado no problema. A diversidade é na maioria das vezes não relacionada a muitos relatórios tradicionais de enfrentamento, mas parece refletir uma aproximação mais flexível, mais imaginativa, e intelectualmente curiosa para resolver o problema. Os estudiosos concluíram então, que a literatura do enfrentamento está incorporando uma fase mais madura e mais diferenciada, em que reconhece que os indivíduos indicam a flexibilidade e a consistência em suas respostas. Estabeleceram que os traços da personalidade de uma ordem mais elevada têm implicações importantes para a pesquisa sobre

estresse e enfrentamento, e demonstraram diversas vantagens de usar esquemas taxonômicos hierárquicos como uma armação estrutural para guiar a pesquisa baseada no traço da personalidade. Os autores esperam que esta evidência estimulará o aumento em estudos com ligações entre o estresse, enfrentamento, e os traços básicos da personalidade.

Folkman (2008) em seu estudo sobre stress e modelo de *coping* apresenta como principal objetivo avançar na teoria do estresse e do enfrentamento e ajudar a estabelecer sentidos para a pesquisa e o cuidado clínico.

Entretanto a autora realizou uma revisão do modelo teórico de estresse e enfrentamento e focalizou a questão sobre emoções positivas em seu papel no processo do estresse, relatando ter ficado intrigada por muitos anos, com a idéia de que as emoções positivas poderiam ter algo a fazer no processo do estresse.

A teoria cognitiva de *stress* e de *coping* (LAZARUS, 1966; LAZARUS E FOLKMAN, 1984) sempre foi e continua sendo um modelo baseado na avaliação. Anteriormente formulava o processo de avaliação com mais força logo no início de um evento avaliando sua significância pessoal (avaliação primária) e à evolução das opções para *coping* (avaliação secundária). Juntas, as duas formas de avaliação determinaram à medida que a transação foi avaliada como um dano, ameaça ou desafio. As avaliações de dano foram acompanhadas por emoções negativas tais como tristeza ou raiva, as avaliações de ameaça foram acompanhadas por emoções negativas como a ansiedade ou medo. Entretanto em relação as avaliações de desafio foram acompanhadas por emoções positivas como entusiasmo e confiança (LAZARUS E FOLKMAN, 1985).

Os processos de *coping* foram iniciados em resposta as demandas avaliadas da situação específica. Em se tratando do que é considerando como ideal, os tipos de instrumentos de *coping* com foco no problema eram mais utilizados nas situações em que algo poderia ser feito, e *coping* com foco na emoção para controlar mais o perigo, foi utilizado nas

situações em que tinha de ser aceito. Emoções positivas, como alegria, alívio ou orgulho também apareceram quando a situação foi resolvida favoravelmente (Lazarus e Folkman, 1984).

O modelo original tinha pouco a dizer sobre o que aconteceu quando o resultado foi desfavorável exceto que o processo seria repetido avaliação-emoção-*coping*-reavaliação, produzindo as condições de estresse crônico. Foi nesse ponto improvável quando situações que não são favoráveis se resolveram que o modelo revisado introduziu uma nova categoria de *coping*, ou seja, com foco no *coping* e emoções positivas. O modelo hipotetiza que após uma falha na resolução, a necessidade de se tentar novamente o *coping* focado no sentido.

O *coping* focado no sentido em seu curso gera emoções positivas e suas subjacentes apreciações, e essas avaliações e emoções influenciarem o processo de estresse, restabelecendo enfrentamento dos recursos e proporcionando motivação necessária para sustentar o *coping* focado no problema em longo prazo. Além disso, emoções positivas foram hipotetizadas para fornecer alívio do sofrimento.

Como é que essas proposições surgiram desde 1997? Que provas existem para o *coping* focado no sentido, em termos do seu conteúdo, do tempo de duração do estresse, e sua relação com emoções positivas? Os processos de *coping* e as emoções têm efeitos sobre recursos salubres, avaliação, e bem-estar durante períodos estressante? Na medida do possível, em uma breve revisão que abrange diversos tópicos, Folkman (2008) procurou destacar o que foi encontrado e algumas das principais questões que precisam ser consideradas Uma das primeiras questões que contribuiu para a investigação foi perguntar se as emoções positivas estão associadas com as mesmas estratégias que as pessoas utilizam para regular uma situação de perigo. A primeira suspeita de que alguns dos processos de *coping* associados com a geração de emoções positivas eram diferentes daqueles relacionados com a

regulação do perigo vindo de uma análise de humor positivo e negativo antes e depois de luto em nosso estudo com cuidadores de pessoas com AIDS.

Assim Folkman (2008) relembra estudos de Moskowitz, Folkman, Collette e Vittinghoff (1996) onde constataram que alguns tipos de *coping* foram associados com os resultados de humor negativo e positivo pré e pós-luto, mas outros tipos foram associados principalmente com humor positivo ou negativo. O *coping* focado no problema e a reavaliação positiva, por exemplo, foram consistentemente associados ao humor positivo, mas inconsistente e pouco associado com humor negativo. Entretanto foram essas análises qualitativas de narrativas de eventos estressantes, que nos levou para o próximo nível de compreensão sobre *coping* e emoção positiva e para a nossa decisão de definir uma categoria de *coping* focado no significado.

### **Coping focado no significado**

Folkman (2008) relata que o *coping* focado no significado é, na sua essência, uma avaliação baseada no enfrentamento em que a pessoa acredita ser sua crença (por exemplo, religiosa, espiritual, ou crenças sobre a justiça), valores (por exemplo, contextos culturais), e objetivos existenciais (por exemplo, efeitos na vida ou princípios orientadores) para motivar e sustentar *coping* e bem-estar durante um período difícil. Ao tratar do enfrentamento focado no significado Folkman (2008) relembra o texto escrito por Park e Folkman, 1997; em discussão sobre enfrentamento transformacional.

Podemos observar então, que o conceito de *coping* vem sendo muito discutido, na busca de um construto. Apesar das diversidades de modelos, observamos uma constante em todas as abordagens: todas enfatizam uma diferenciação básica entre dois tipos fundamentais de *coping*: um referindo aos esforços para mudar ou administrar uma situação estressante, e outro referindo aos esforços para mudar ou administrar as emoções negativas associadas à situação de estresse. Porém, ainda a concepção mais aceita parece ser a

perspectiva cognitivista organizada em torno dos esforços cognitivos e comportamentais que as pessoas utilizam para lidarem com demandas (internas e externas) e que são avaliadas como sobrecargas em seus recursos pessoais.

É interessante ainda esclarecer que no presente estudo, também buscamos apoio nas concepções sobre adaptação e modelo adaptativo proposto por Richard Lazarus; modelo esse que também sofre modificações em sua evolução. Assim sendo, faz-se importante tecermos algumas considerações sobre as concepções de adaptação desse autor.

### **1.1.1 - ADAPTAÇÃO E ENFRENTAMENTO**

A abordagem sobre adaptação nos leva a recordar que quando nos adaptamos a alguma situação podemos modificá-la, procurando torná-la ajustável a determinados requisitos. Para discorrer mais sobre essas variáveis, seguir-se-á com uma divisão em sub-tópicos.

#### **Conflito e Adaptação**

Para explicar o estudo da adaptação Lazarus expõe que as exigências a que uma pessoa precisa para se adaptar, bem como a origem dessas exigências advém das fontes exteriores à pessoa, ao passo que outras da atividade interior dos tecidos. Assim, afirma o autor: *A adaptação consiste nos processos por meio dos quais dominamos essas exigências* (Lazarus, 1969 pg. 17).

Lazarus (1969) explica que os relacionamentos interpessoais, assim como o convívio da vida na sociedade são de fundamental importância para capacitar o desenvolvimento de adaptação do homem no meio social. São tomadas como significantes exigências externas. Na verdade, inicia-se na infância com a ajuda dos pais, que devem estar

preparados e disponíveis para educar os filhos em todos os momentos necessários de seu desenvolvimento. No decorrer do ciclo vital essas exigências são convertidas em expectativas que as pessoas procuram em relação às outras; exemplificando: numa sociedade, espera-se que um homem se case e construa sua família; que seja provedor trabalhando para o sustento, que se adapte hierarquicamente, posicionando-se e que viva com dignidade na sociedade. Cada sociedade apresenta distinção de valores e padrões de motivação social. Para tanto, as exigências externas se transformam em internas dependendo do processo de socialização em que se esteja inserida.

Mais modernamente e utilizando dessas concepções, Caragnato e Lautert (2005) em estudo sobre o estresse de equipe multiprofissional em sala de cirurgia detectaram que o relacionamento interpessoal conturbado gera conflitos, discussões e desrespeito entre os profissionais do grupo, não existindo trocas de saberes que possam caracterizar uma equipe interdisciplinar, constatando que dependendo do padrão comportamental de cada profissional é determinado o manejo e as estratégias usadas para o enfrentamento das situações desafiantes, conforme a conotação dada ao fato vivenciado.

Para Lazarus (1969) a adaptação pode minimizar o sofrimento de uma pessoa frente às necessidades em satisfazer as exigências internas e externas, o que vai depender da inteligência, dos talentos, da sorte. Tais fatores são os que acabam contribuindo tanto para o êxito, como para o fracasso da diminuição de necessidades. Fica mais complicado quando surgem, inesperadamente, necessidades com exigências na busca de adaptação, fato que seria um indicador de conflito. O conflito é mencionado pelo autor na medida em que duas exigências que estão sendo impostas a uma pessoa são incompatíveis, ou seja, pode haver um momento em que um indivíduo é impulsionado a agir frente a determinado comportamento e não pode realizar o que está sendo solicitado pelo outro. De outro modo, pode-se dizer que quando se fica diante de duas forças psicológicas opostas

concomitantemente o sujeito não poderá decidir por uma dessas forças, já que está também voltado a escolher a outra.

O exemplo indicado para a situação é quando uma pessoa que se mostra como forte, dominadora, auto-suficiente, apresenta da mesma forma necessidades de segurança, precisando de proteção e ajuda como fora em sua infância nos cuidados maternos, este conflito de motivações dificulta a vida emocional da pessoa, onde cada tentativa de enfrentamento dos problemas acaba no momento em que se sente frágil e com o desejo de ser protegida. Assim, classifica os conflitos pela origem em três padrões principais: sendo primeiro o atrito que se desenvolve entre exigências internas e externas, esclarece ser esta a origem predominante de conflitos no início da vida, momento em que a pessoa ainda não interiorizou os valores que acontece na sua sociedade. No início da vida incluir-se no mundo social pode ser também o momento de luta intensa para o enfrentamento relacionado as frustrações que poderá se perpetuar em anos vindouros. A segunda origem esta em que duas exigências externas podem estar em conflito. Aqui o autor relata Karen Horney, que escreveu este tema salientando os conflitos culturais, onde relatou exemplos incluindo valores culturais e subculturais de uma sociedade, que se apresentam de forma incoerentes entre si, diz que na infância ouvimos não só na escola como também na família, na igreja que devemos amar ao próximo com humildade, ao passo que no mesmo teor em conflito direto ouvimos também que devemos ser agressivos, individualistas para competir com os outros, assim podemos entender que a criança em desenvolvimento absorve estes valores e a medida que vai amadurecendo absorve dois valores incompatíveis contribuindo para a formação de um conflito neurótico. Já a origem do terceiro tipo principal de conflito ocorre entre duas exigências internas, aqui podemos dizer das necessidades que levamos que tem a ver com as características fisiológicas ou da interiorização de padrões culturais. O exemplo citado pelo autor é o de quando estamos lendo um livro denso podemos sentir desconforto e perceber que

esta muito difícil manter os olhos abertos, embora o objetivo desta leitura seja responder ao pedido de um professor que é de fonte externa, assim a prioridade em concluir a leitura tornou-se interiorizada daí o motivo para o leitor lutar para não dormir, este é o conflito de duas necessidades internas, que pode acontecer sem que a pessoa perceba e assim podemos salientar que as duas necessidades envolvidas são inconscientes, estamos falando de um conflito secundário a menos que o leitor tenha que realizar uma prova no dia seguinte.

Com relação a esses conflitos entre necessidades e exigências no campo do trabalho, Dejours (2007), embora adote outro raciocínio teórico-metodológico, também aponta para situações similares e que revelam que em algumas circunstâncias a questão do sofrimento no trabalho não se refere à competência e habilidade. Ou seja, em determinadas situações o trabalhador sabe o que é necessário, ou o que necessita fazer, mas é impedido, por pressões sociais do trabalho, objeções, a criar um ambiente desfavorável. Assim, o autor relata que gera-se individualidades, cada um acaba trabalhando sozinho, ocultam-se informações, o que dificulta a cooperação.

Desse modo, entende-se que, mesmo adotando diferentes formas de compreensão psicológica, há uma similaridade no que se refere aos conflitos gerados pelas exigências (internas ou externas) e as necessidades (também externas ou internas); de modo que haverá dificuldades na adaptação e, portanto haverá também sofrimento.

Ainda sobre essa questão, Lazarus (1969) aborda a questão do conflito e sua resolução ou enfrentamento como uma forma de adaptação que chama de acomodação ou assimilação. Na *acomodação*, o autor explica, de forma muito próxima ao exposto por Dejours (op. Cit.), que quando o conflito esta entre o impulso pessoal centralizado e um valor social direcionado é possível que a pessoa rejeite o objetivo pessoal em favor do social, não preza pelo lado pessoal em função do não enfrentamento relacionado aos outros, como sofrimento provocado por rejeição do outro. No caso da *assimilação* que é outra forma de



solução do conflito, esta requer o domínio, a eliminação ou a rejeição da exigência social, em vez do abandono da necessidade pessoal (LAZARUS, 1969).

### **Conflito, Tensão e adaptação**

Tentar solucionar um conflito sob tensão é muito complicado. Fatores afetivos da tensão como angústia e depressão interferem no pensamento e capacidade de resolução de problemas, diminuindo a capacidade eficaz de uma pessoa para praticar uma situação. Sabemos também que uma pessoa exposta a tensões tem uma diminuição na percepção, interferindo diretamente em aspectos importantes que poderiam ser a solução de seus problemas. Para Folkman e Lazarus (1985) a essência do esforço do *coping* e da adaptação é a mudança. Num primeiro instante o indivíduo pode sentir-se ansioso, após alguns momentos sentir-se irritado, culpado, amando e até alegre. A seqüência dos sentimentos reflete o significado da mudança, do que está acontecendo enquanto a ação acontece.

O interesse pelas diferentes formas de adaptação dos indivíduos a circunstâncias adversas, assim como os esforços para lidar com situações estressantes, tem-se constituído em objeto de estudo da psicologia através do próprio construto ou conceito de *coping*.

#### **1.1.2 - ESTUDOS SOBRE ENFRENTAMENTO**

Atualmente o enfrentamento e suas estratégias vêm sendo estudados em diversas áreas ou subáreas de aplicação psicológica. No campo da saúde, a profusão de pesquisas sobre enfrentamento, principalmente a partir dos anos 80, tem permitido a produção do conhecimento sobre o tema e o desenvolvimento de intervenções a partir desses estudos. No Brasil, pesquisadores da área de saúde têm se debruçado sobre o tema e, entre esses se

destacam Seidl, Tróccoli e Zannon (2001), Seidl (2005) Seidl e Faria (2005, 2006). Estes autores tendem a apontar que as estratégias de enfrentamento estão presentes em qualquer situação de risco, atividades da vida diária ou qualquer situação e atividade humana que exija um controle, excesso somático e/ou psíquico do ser humano; ou mesmo aqueles relacionados com situações em que exista uma doença. Burgos, Neri e Cupertino (2008) investigaram relações entre eventos de vida estressantes, estratégias de enfrentamento, auto-eficácia no enfrentamento e depressão em 544 participantes de um estudo sobre envelhecimento bem-sucedido com idosos. O estudo mostrou a variabilidade das experiências de eventos estressantes no envelhecimento, particularmente entre as mulheres. Revelou que embora vivendo experiências que desafiam a integridade do self e o controle pessoal, avaliadas como estressantes, os idosos mostraram-se satisfeitos com a forma como enfrentaram as situações, o que sugere a manutenção do potencial adaptativo na velhice. Seidl e Faria (2005) no presente estudo tiveram como objetivo, revisar a literatura sobre o papel da religiosidade no enfrentamento em situações de saúde e doença, apresentando assim, resultados de pesquisas contemporâneas sobre o tema. Entretanto, acabaram disponibilizando para nossa linguagem dados que contribuem para ampliar os conceitos de religiosidade na psicologia, principalmente no campo da saúde.

Para as autoras há diversas e diferentes definições sobre o tema religiosidade, onde alguns autores definem a religiosidade como atributos relativos a uma religião específica, diferenciando de espiritualidade.

Para *Seidl e Faria (2005)*, a interface entre saúde e religiosidade ocasiona modificações na medicina e psiquiatria, pesquisadores têm investigado a associação entre fatores relativos à religiosidade – práticas, aflição, crenças – e saúde, tanto na dimensão física como mental. Jackson e Fulford (1997), *apud Seidl e Faria (2005)*, relataram semelhanças entre manifestações psicóticas e as de natureza religiosa/espiritual, com implicações para

diagnósticos e tratamentos psiquiátricos. No manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), da *American Psychiatric Association-APA* (1994) foram realizadas modificações incluindo inovações na abordagem de temas culturais e religiosos ou espirituais.

Nas considerações dessas autoras o estudo sobre saúde e religiosidade, demonstra esporadicamente, uma valorização apenas de seus aspectos adaptativos. Entretanto, estudiosos alertam para possíveis efeitos, tanto positivos como negativos, da religiosidade no enfrentamento, o que pode ser influenciado pelos modos de lidar com eventos estressores e pelas crenças e práticas religiosas envolvidas no processo de enfrentamento. Basearam-se em Pargament (1977) *apud Seidl e Faria (2005)*, que se referindo ao papel de enfrentamento religioso, relata que um problema muitas vezes encontrado não é a proposição de explicação religiosa para os eventos adversos que ocorrem na vida, mas sim o uso exclusivo dessas explicações em detrimento de outras, assim este pesquisador coloca sua sugestão no sentido que seja disponibilizado aos pacientes outras explicações para os fenômenos que acometem sua saúde, de natureza distinta da religiosa, como as médico-científicas. Para Pargament (1977) *apud Seidl e Faria (2005)*, o uso do enfrentamento religioso só faz sentido se as crenças de valores fizerem parte do sistema de valores geral da pessoa, não se tratando de uma defesa do uso da religiosidade o enfrentamento como instrumento, mas sim de sua valorização e incentivo quando o paciente possui crenças religiosas e, em virtude disso, já faz em sua vida.

Trentini e Hammerschmidt (2005), no estudo sobre enfrentamento de situações adversas com pessoas idosas em condições crônicas de saúde tiveram como objetivos: identificar as situações adversas e desfavoráveis vivenciadas por pessoas idosas em condições crônicas de saúde e maneiras de enfrentamento utilizadas para conviver com essas situações. O estudo foi realizado em Curitiba com 18 idosos em condições crônicas, participantes de um programa de educação para a saúde. Foi utilizada entrevistas com

questões abertas e gravadas em fita K7, posteriormente transcritas. Os depoimentos foram analisados pela abordagem *Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)*, com uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal obtidos de depoimentos. Assim, concluíram que os idosos utilizaram o enfrentamento focalizado na emoção e no problema. O enfrentamento focalizado na emoção se caracterizou pelas estratégias de sentimento de fé, pelo trabalho, pela busca de ajuda familiar e de outras pessoas significantes, pela participação em grupos de idosos e pela rejeição. O enfrentamento focalizado no problema pela busca do atendimento médico e cuidado com o corpo, numa tentativa de minimizar os problemas. Então os achados acabaram revelando que os participantes utilizaram múltiplas estratégias de enfrentamento para enfrentar a mesma situação estressante, havendo inter relação, onde da mesma forma que o fator humano, podem se caracterizar como incertas, pois ao mesmo tempo em que enfrentam pela fé, trabalho e busca de ajuda, podem enfrentar pela rejeição.

Seidl, Tróccoli e Zannon (2001) estudaram estratégias de coping sob as medidas de enfrentamento criadas a partir do referencial cognitivista. Seguiram então a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas EMEP que foi criada por Vitaliano e cols (1985) *apud* Seidl, (2001) e adaptada para a população brasileira por Gimenes e Queiroz (1997) *apud* Seidl (2001), sendo utilizados procedimentos de análise semântica e traduções reversas, seguidas de testes para adequação e clareza de linguagem, sem que a estrutura fatorial da escala tivesse sido investigada. Assim optou-se pela realização da análise da estrutura fatorial desse instrumento em amostra brasileira composta por pessoas da população em geral e com pessoas acometidas por enfermidades crônicas.

Nesta perspectiva Seidl e cols (2001) distribuíram em 4 fatores: enfrentamento focalizado no problema (estratégias cognitivas e comportamentais que representam condutas de aproximação ao estressor voltadas para seu manejo ou solução) ;

enfrentamento focalizado na emoção (estratégias cognitivas e comportamentais que representam comportamentos de esquiva ou negação, expressão de emoção negativas, irrealistas voltadas para a solução mágica do problema, auto-culpa e ou culpabilização dos outros); busca de suporte social (envolve a busca de apoio instrumental, emocional ou de caráter informativo); e busca de religiosidade / pensamento fantasioso (comportamentos que podem auxiliar no enfrentamento do problema por meio da manutenção da fé e da esperança).

Para os autores Seidl (2001) e Seidl *et.al* (2001) o enfrentamento focalizado na emoção são conteúdos dos itens da EMEP que mensuram a modalidade de enfrentamento que expressam sentimentos de culpa em relação a si próprio e ao outro, emoções negativas, esquiva e pensamento fantasioso, o que leva a supor que escores mais elevados nessa estratégia seriam sugestivos de dificuldades psicológicas relevantes. Os autores salientam também outro item referente ao uso mais freqüente do enfrentamento focalizado na emoção que é por pessoas com menor escolaridade e por mulheres. Referente à religiosidade, Seidl e *et.al.* (2001) relatou que as mulheres e pessoas com menor nível de escolaridade utilizavam mais religiosidade ou busca de práticas religiosas como estratégias de enfrentamento para lidar com estressores.

Outro estudo sobre pacientes com HIV/Aids (SEIDL, 2005) e que buscou descrever as estratégias de enfrentamento desses pacientes, os resultados indicaram a variabilidade das estratégias de enfrentamento, com predomínio de enfrentamento focalizado no problema; porém, entre as mulheres e pessoas com níveis mais baixos de escolaridade predominaram enfrentamento focalizado na emoção e busca de práticas religiosas.

Seidl e Faria (2006) também investigaram o poder de predição das variadas estratégias de enfrentamento em pessoas portadoras de HIV+, incluindo o enfrentamento religioso (ER), escolaridade e condição de saúde (assintomático ou sintomático) em relação ao bem-estar subjetivo (afeto positivo e negativo). Seus resultados indicaram o enfrentamento

focalizado na emoção (preditor negativo), enfrentamento focalizado no problema e enfrentamento religioso positivo foram preditores do afeto positivo, com 30% de variância explicada. Em relação ao afeto negativo, observou-se contribuição do enfrentamento focalizado na emoção e do enfrentamento focalizado no problema (preditor negativo), totalizando 36% de explicação da variância. Os achados contribuem para melhor compreensão dos possíveis efeitos das diversas modalidades de enfrentamento sobre o bem-estar subjetivo, especialmente em pessoas soropositivas.

Seidl, Zannon e Tróccoli (2005) testaram o instrumental (escala) sobre as relações entre qualidade de vida (QV), condição clínica, escolaridade, situação conjugal, bem como enfrentamento e suporte social, em pessoas portadoras do HIV/AIDS. Os autores observaram que o suporte social, emocional, enfrentamento focalizado na emoção, enfrentamento focalizado no problema e viver com parceiro (a), foram preditores significativos da dimensão psicossocial da QV, alcançando a maior variância explicada (59%); o enfrentamento focalizado no problema e a busca de prática religiosa foram mais altas, indicando maior utilização dessas duas estratégias, enquanto que o enfrentamento focalizado na emoção mostrou-se em menor frequência. Análises de variância não indicaram diferenças entre as médias dos escores do enfrentamento focalizado no problema segundo a escolaridade, a situação conjugal e a condição clínica. Verificaram ainda, que a estratégia focalizada na emoção e a busca de práticas religiosas, foram as apresentadas por pessoas com menos escolaridade, indicando uso mais frequente dessa estratégia de enfrentamento.

Em relação ao âmbito do trabalho, outras investigações nesse modelo têm sido realizadas. A exemplo disso, o estudo de Coleta e Coleta (2008) sobre policiais e com os objetivos de identificar fatores de estresse ocupacional e de verificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por eles, verificou que, quanto às estratégias que os sujeitos utilizavam para lidar com o estresse, ou *coping*, surgiram fatos como, isolar-se, não conversar

sobre assuntos de trabalho com a família e separar a vida profissional da familiar. Concluiu-se então, a necessidade em melhorar as habilidades individuais de enfrentamento e a saúde organizacional para reduzir os efeitos negativos do trabalho.

Borcsik (2006) investigou a presença de ansiedade e enfrentamento utilizados por executivos em situação de desemprego. Os resultados indicaram que o grau de ansiedade encontrava-se dentro da média esperada e houve correlação positiva significativa entre Ansiedade-Traço e Estado o que é esperado, pois quanto maior o traço ansioso maior o estado, para essa população. Quanto ao enfrentamento e grau de ansiedade, houve correlação negativa entre “ansiedade estado” e o uso de “estratégias de enfrentamento” focalizado no problema, ou seja, quanto mais ansiedade, menos os sujeitos orientam-se para resolver problemas; sendo o contrário verdadeiro, pois existiu correlação positiva entre “ansiedade-estado” e estratégias focalizadas nas emoções desagradáveis, indicando que quanto maior o estado ansioso mais os sujeitos se utilizam de estratégias que inibem ações habilidosas e adaptativas. Enfrentamentos baseados em práticas religiosas e pensamentos fantasiosos também estiveram correlacionados com estratégias focalizadas na emoção (sentimentos negativos) podendo sugerir caráter adaptativo menos eficaz. As correlações entre as estratégias de enfrentamento baseadas na emoção e idade mostraram-se negativas, principalmente para sujeitos mais velhos. Não foi encontrada correlação entre desemprego e ansiedade, porém quanto maior tempo de desemprego, menor a utilização de práticas religiosas ou pensamento fantasioso.

Murta e Tróccoli (2007) realizaram estudo com objetivos: a) de implementar um programa de manejo de stress ocupacional junto a bombeiros; b) descrever fontes de stress, estratégias de coping e impacto dos estressores sobre a saúde e; c) identificar efeitos da intervenção comparando-se medidas pré e pós-intervenção das variáveis e sintomas de stress, problemas em saúde geral, coping a problemas no trabalho, pressão arterial sistólica

e diastólica e medidas de imunidade. Relataram que referente a análise de conteúdo das estratégias de enfrentamento mencionadas pelos participantes durante as entrevistas grupais identificaram duas categorias gerais de coping, como, o coping focado na emoção (ações ou pensamentos destinados a remover ou amenizar efeitos emocionais decorrentes da situação estressora) e também coping focado no problema (ações ou pensamentos destinados a lidar diretamente com a situação estressora). Foi possível constatar que a maior parte das estratégias de coping relatadas foi do tipo focado na emoção e no problema (20/°). Entre outros resultados, verificou-se que os problemas comportamentais tiveram maior frequência, apresentando desmotivação para trabalhar e também depressão. Em ritmos biológicos foi encontrado indivíduos com horários desregulados para fome e bruxismo; problemas gástricos e ulcera nervosa, problemas osteomusculares, cardiovasculares. Observaram ainda que mudanças no pós-teste foram significativas para sintomas de stress (alerta e resistência/quase-exaustão) e saúde geral (stress psíquico, auto-eficácia e somatização), mas não para coping.

Assim, entende-se que as situações adversas no trabalho ao não serem enfrentadas adequadamente tornam-se um passo para desencadear doenças e como no nosso estudo nos referenciamos ao enfrentamento do trabalhador abordaremos a seguir a saúde mental e trabalho.

## **1.2 – SAÚDE MENTAL E TRABALHO**

Com o avanço da tecnologia, a globalização inserida em questões econômicas e políticas, a aceleração dos tempos, as exigências em desempenho com maior eficácia, acarretam descompensações rápidas, desencadeando doenças. Estes fatores levam o campo do trabalho a ser estudado por diversas áreas da ciência, acometidas de forma multidisciplinar.



Numa interrelação entre trabalho e a questão de saúde/doença é estudado as manifestações dos distúrbios mentais, incluindo também os distúrbios ocasionados de situações sociais.

No estudo desta interrelação teorias e técnicas são pesquisadas para a compreensão do significado de saúde mental e trabalho como: Psicanálise, Psicopatologia, Ciências Sociais, Ergonomia, Medicina do Trabalho, Toxicologia, Neurologia Clínica, Epidemiologia, como também outras teorias tem se destacado para o progresso dos estudos no âmbito da Saúde do Trabalhador.

Para Mauro (1996) as fundamentações sobre saúde mental são intermináveis, visto que há contribuições de muitos teóricos na definição/conceituação de Saúde-Doença, bem como na etiologia de doença-mental. Assim o conceito de doença sofre variações que dependem das mudanças do pensamento humano, que são acarretadas de acordo com a evolução do momento atual. A autora coloca uma questão a ser analisada que é o que o critério do que é considerado normal, sendo que o que entendemos entre ser normal ou patológico é paliativo, onde para uma sociedade o que é normal em determinado momento ou período, para outra sociedade ou período é considerado patológico ou anormal.

### **1.2.1 - PROPRIEDADE DA ADAPTAÇÃO E SAÚDE MENTAL**

Na concepção de Lazarus (1969) são diversos fatores que levam a utilização de padrões que determine a propriedade da adaptação como a atividade clínica que precisa esclarecer quem necessita de psicoterapia como: avaliações em empresas nos recursos humanos para admissão de empregados competentes, o militarismo no preparo psíquico de seus homens que trabalham constantemente sob tensão, aos educadores que constantemente procuram e a estabilidade dos jovens evitando uma adaptação inadequada. Quanto mais nos

apropriamos do conhecimento da adaptação mais perto ficamos da conscientização e apropriação dos fatores da inadaptação. Para tanto será focalizado a inadaptação por se tratar mais segundo alguns especialistas dos sintomas do fracasso adaptativo longe de se tratar de sintomas de ajustamento bem sucedido, a saúde mental.

Lazarus (1969) expõe então quatro critérios de inadaptação sendo o primeiro o *desconforto psicológico* que quando instalado durante muito tempo numa pessoa reverte em angustia, depressão causando sofrimento e infelicidade e a busca de ajuda profissional, apesar de que em algumas situações o conforto psicológico não condiz com um sintoma de ajustamento bem sucedido. O segundo critério é a *ineficiência cognitiva* de inadaptação que é quando a pessoa esta em forte tensão e perturbação da capacidade de adaptação e assim torna-se incapaz para pensar, apresenta dificuldades sobre a realidade e no desenvolvimento social. O terceiro critério da inadequação adaptativa refere-se a *perturbações do funcionamento do corpo* os chamados sintomas psicossomáticos como falta de apetite, hipertensão, nevralgias, problemas gastrintestinais, úlceras e outras. O quarto critério adaptativo é chamado de *desvio de comportamento* relacionado as normas sociais. Um alto grau de perturbação pode levar à pessoa a internação para proteger não só a segurança do doente como também da sociedade. Ao identificarmos a propriedade de adaptação é possível dar maior importância a determinado critério? Respondendo: Isso é uma questão de escolha o que vai depender de valores pessoais e sociais longe dos domínios da ciência.

É de suma importância abordamos referente aos critérios de inadaptação outros fatores que podem acarretar sofrimento no trabalhador. Para Dejours (1992) o sofrimento de ordem mental aparece quando já não é mais possível para o trabalhador modificar suas tarefas no intuito de torná-la mais de acordo com suas necessidades fisiológicas e seus desejos psicológicos, ou seja, no momento em que a relação homem trabalho é bloqueada. Para o autor "*o trabalho repetitivo cria a insatisfação, cujas*

*conseqüências não se limitam a um desgosto particular"* (DEJOURS, 1992, p. 133), podendo ser também fonte de doenças somáticas, descompensações mentais e acidentes do trabalho. Determinadas tarefas que geram perigo, que muitas vezes são executadas em grupo, acarretam no trabalhador um medo específico. Assim, para enfrentar a angústia do trabalho como também a insatisfação, os trabalhadores elaboram estratégias defensivas, o que desta maneira impossibilita identificar o sofrimento imediato. Para o autor no disfarce ou na máscara, o sofrimento só se revela por meio de uma capa própria a cada profissão, constituindo de certa forma uma sintomatologia.

Deste modo, o trabalho repetitivo, associado ao ritmo acelerado e a sobrecarga de trabalho, coloca em risco a saúde do trabalhador tanto no aspecto físico quanto mental.

Para Dejours (1992) enquanto as condições de trabalho são prejudiciais à saúde do corpo, o funcionamento da organização do trabalho traz conseqüências à saúde tanto física como também mental.

Ao referir-se a saúde mental Lazarus (1969) dá o nome de satisfação esse é o termo utilizado pelo autor como sendo o mais antigo nomeado para determinar a adaptação saudável, ou seja, ausência de sintomas de tensão. Diz que são duas concepções tidas como saudável para o pensamento psicológico nesta última década. Para o critério de satisfação podemos entender que as pessoas devem acomodar-se de forma confortável no seu ambiente natural incluindo o aspecto físico e social, enfrentando seus papéis longe de tensões, valores e padrões de conduta que eventualmente possam ser pressionados pelo meio em que vive. O segundo critério de adaptação segundo alguns estudiosos citados por Lazarus, a saúde mental, ou a boa adaptação, está focalizado na busca pela positividade e manutenção contínua deste desenvolvimento.

Para Dejours (1992), ao contrário do que muitos possam supor, a organização do trabalho não cria doenças mentais específicas. Os surtos psicóticos e a formação das neuroses dependem da estrutura da personalidade que pode explicar como aparece a descompensação que a pessoa desenvolve desde o início da sua vida, quando as condições sociais são relativamente favoráveis, antes mesmo de a pessoa entrar no processo produtivo. *No entanto, "o defeito crônico de uma vida mental sem saída mantido pela organização do trabalho, tem provavelmente um efeito que favorece as descompensações psiconeuróticas"* (DEJOURS, 1992, pg.122).

Quando Dejours (1994) aborda a teoria da relação trabalho-saúde mental deixa claro a importância de um afastamento dos modelos da medicina e da psiquiatria clássica que não são operacionais, a menos que se ignore o referencial social –histórico do sujeito no qual se insere. Numa primeira abordagem é preciso renovar aspecto da Ergonomia como: eliminar as questões que abraçam pressões físicas, químicas, biológicas ou as psicossensoriais e cognitivas no ambiente de trabalho que normalmente são denominadas como "condições de trabalho". No que se refere a trabalho é ressaltar a *dimensão organizacional*, dividindo as tarefas e as relações de produção. Esclarece então, a importância de inserir no ambiente de trabalho a "relação social" como meio de articular um modelo de funcionamento psíquico, no alcance de um espaço teórico específico que leva a interface singular-coletivo. Numa segunda abordagem, identificar a relação trabalho-saúde mental, procurando estudar no âmbito psicopatológico o que se relaciona com a *normalidade* excluindo o campo da loucura, investigar através dos sujeitos que mesmo no enfrentamento das pressões eles conseguem evitar a doença e a loucura. Para o autor estudar a normalidade dos comportamentos não é isentar-se da ausência de sofrimento, que também este não exclui o prazer. Então, é passar a rever a importância de uma revisão na fundamentação metodológica e teórica apropriando-se da nomenclatura *psicopatologia da normalidade*.

Então, para Dalgarrondo (2000), o conceito de normalidade em psicopatologia ainda é uma polemica, descreve que em situações extremadas onde as alterações comportamentais e mentais são intensificadas e duradouras, a esquematização das fronteiras entre o normal e o patológico não é tão problemático. Ao passo, que existem casos limítrofes em que os esquemas entre comportamento e formas de sentir normais e patológicas são muito difíceis. Entretanto, são esses casos que tornam o conceito de normalidade em saúde mental uma suposta relevância. O autor considera ser este um problema também da medicina e não exclusivo da psicopatologia.

Para Dalgarrondo (2000), definir saúde e doença mental tem uma ligação com o conceito de normalidade e psicopatologia. São temas que se desdobram em diversas áreas da saúde mental como: a) *psicopatologia legal ou forense*, através de implicações legais, criminais e éticas, da anormalidade psicopatológica é possível definir o destino social, institucional e legal de uma pessoa; b) *epidemiologia psiquiátrica*, através de pesquisas contribuir para discussões e novas construções do conceito de normalidade em saúde; c) *psiquiatria cultural e etnopsiquiatria*, que tem como exigência o estudo da relação entre o fenômeno que esta supostamente patológico juntamente com o contexto social em que tal fenômeno esta emergindo e recebendo este ou um outro significado cultural; d) *planejamento em saúde mental e políticas de saúde*, num grupo populacional averiguar as demandas assistenciais como as necessidades de serviços, quais e em que quantidade deverá ser disponibilizados para o grupo; e) *orientação e capacitação profissional*, fiscalizar a capacidade de um individuo para exercer determinada função, alguns indivíduos que apresentam déficits de cognição e que desejam atuar como motoristas, psicóticos que eventualmente desejam ser seguranças com porte de armas, etc. f) *prática clinica*, realizar uma avaliação com atenção diferenciando o fenômeno se é patológico ou normal, se o individuo esta num momento existencial ou patológico.

Segundo Jaques (2003), discussões sobre o tema trabalho tem sido uma constante para estudos, pesquisas e ingerências no campo da psicologia, com diferentes aspectos da teoria e métodos. Especificamente o tema trabalho vinculado a saúde-doença mental tem aparecido mais nestes últimos anos, em consequência do grande número de pessoas acometidas de transtornos mentais com comportamentos associados ao trabalho que são declaradas através das estatísticas oficializadas e também das não oficializadas.

Esta autora relata que de acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, os chamados transtornos mentais menores incidem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%. No Brasil, segundo estatísticas do INSS, referentes apenas aos trabalhadores com registro formal, os transtornos mentais ocupam a 3ª posição entre as causas de concessão de benefício previdenciário como auxílio doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez (MINISTÉRIO da SAÚDE do BRASIL, 2001 *apud* JAQUES, 2003).

Para Jaques (2003), outro aspecto considerável no âmbito da saúde do trabalhador para a psicologia foi que a partir de 1.986 houve a inclusão de alterações importantes como: VIIIª Conferência Nacional de Saúde e Iª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, firmadas na constituição Brasileira de 1.988 e na Lei Orgânica da saúde de 1.990. Essa autora tece considerações sobre evolução de conceitos e aborda também que no campo da saúde/doença mental e trabalho, não podemos esquecer o caráter prático que são às determinações legais da legislação previdenciária brasileira. Esta legislação delibera a prevalência de modelos diagnósticos, a adequação à Portaria/MS nº 1339 de 1999 (identificando os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho) e o necessário estabelecimento de relação causal entre o dano e/ou a doença e o trabalho.

Com relação à abordagem ou expressão “psicodinâmica do trabalho”, Jaques (2003) acrescenta que o francês Chirstoffer Dejours preferiu substituir a expressão “psicopatologia do trabalho” por “psicodinâmica do trabalho”, já que essa primeira expressão estava relacionada ao sofrimento e ao conteúdo da significação e das formas desse sofrimento no âmbito patológico; a segunda, por sua vez, refere-se aos conceitos mais amplos e dinâmicos. Assim, pode-se privilegiar os aspectos ergonômicos de trabalho prescrito e trabalho real, dando como prioridade os aspectos relacionados à organização do trabalho (ritmo, jornada, hierarquia, responsabilidade e controle). Outras intervenções apresentadas estão inseridas na coletividade de trabalho (e não em indivíduos isoladamente) bem como nos aspectos da organização do trabalho a que os indivíduos estão submetidos. Assim, como assinala Dejours e Abdouchely (1994) o conceito de "sofrimento psíquico diz respeito a uma vivência subjetiva intermediária entre a doença mental descompensada e o conforto (ou bem-estar) psíquico" e que suscita a utilização de "estratégias defensivas, construídas, organizadas e gerenciadas coletivamente" (pgs. 124 e 127).

Jaques (2003) relata ainda que a proposta dejouriana apóia-se na psicanálise nos aspectos teóricos relacionados à pesquisa e ao trabalho de interpretação: o método dejouriano é a escuta, a interpretação, a devolução, esclarece ser contrário ao uso de questionários, estudos epidemiológicos, prioriza a escuta do trabalhador. E assim, valoriza o emprego da entrevista coletiva por entender que a individual reflete muito ao passado do indivíduo e a sua história familiar.

### **1.3 – CONSIDERAÇÕES SOBRE A EMPRESA AEROPORTUÁRIA**

Empresa Brasileira de Infra Estrutura Aeroportuária, empresa pública nacional com 36 anos de tradição, sintonizada com a diversidade brasileira. Esta sediada em

Brasília e presente em todos os Estados da Federação, integrando uma força de trabalho que cerca por volta de 28.000 profissionais, entre orgânicos e empresas terceirizadas. Os profissionais orgânicos são aqueles que foram selecionados para trabalharem na Infraero por meio de concurso público. Os profissionais de empresas terceirizadas são os selecionados pela Infraero por meio de licitação pública.

É importante ressaltar que a Infraero (2009 a) está vinculada ao Ministério da Defesa e administra desde os maiores aeroportos brasileiro até alguns tão pequenos que sequer recebem vôos comerciais regulares – caso de aeroportos cuja função é representar a soberania nacional em áreas longínquas. Ao todo são 67 aeroportos, 80 unidades de apoio à navegação aérea e 33 terminais de logística de carga.

Encontramos nestes aeroportos aproximadamente 97% do movimento do transporte aéreo regular do Brasil. O que equivale a 2 milhões de pousos e decolagens de aeronaves nacionais e estrangeiras, transportando cerca de 113 milhões de passageiros.

A Infraero (2009 a) opera passageiros como também aeroportos equipados para funcionar como plataforma de helicópteros e outros cuja vocação está na logística de carga e de manuseio de mercadorias perigosas. A movimentação de carga aérea bateu recorde nos 33 terminais de logística da empresa.

Sendo a Infraero empresa pública presente em todo o País, tem como princípio que todas as suas ações devem ser guiadas pela responsabilidade social. Sendo assim, programa e administra ações educativas e culturais voltadas, sobretudo, aos seus funcionários e aos moradores do entorno aeroportuário. É investidora em meio-ambiente, com programas que englobam diversas necessidades ambientais. INFRAERO, (2009 a) – A Infraero e o desafio do novo Brasil.



## **Atividades Rotineiras dos Trabalhadores**

Para fornecer subsídios aos Recursos Humanos da Infraero foi implantado o Plano de Classificação de Cargos e Salários – PCCS, sendo, porém, denominado o novo PCCS, contendo os seguintes objetivos: a) estipular tarefas, atribuições, deveres e responsabilidades inerentes a cada cargo, pela formalização de suas descrições; b) estabelecer especificações de cargos que, juntamente com as descrições, forneçam requisitos básicos e dados qualitativos de referência necessários à maior eficácia dos subsistemas de recrutamento, seleção, treinamento, avaliação e progressão funcional; c) estabelecer uma estrutura salarial adequada, referenciada pelo valor relativo do cargo na Empresa, que permita competir no mercado de trabalho, atraindo e mantendo profissionais de alta competência em seus campos de atividades; d) oferecer oportunidades de remuneração capazes de produzir continuada estimulação nos empregados, no sentido de sempre elevar seus padrões de produtividade; e) prever, qualitativa e quantitativamente, os recursos humanos necessários à perfeita consecução das finalidades e propósitos da INFRAERO.

Entretanto através do PCCS (Plano de Classificação de Cargos e Salários) foram atribuídas as funções e atividades dos trabalhadores de operações da Infraero, que citaremos a seguir. INFRAERO, 2009 b.

### **PÁTIO: Fiscalização de Pátios e Balizamento de Aeronaves.**

Nas atividades rotineiras durante a jornada de trabalho os colaboradores da Infraero devem: Zelar pela manutenção e uso correto dos equipamentos operacionais,

solicitando providências para a execução de reparos e/ou assistência mecânica, quando necessário. Providenciar interdição ou desimpedimento de áreas em casos de incêndios, acidentes, obras e outras ocorrências. Acompanhar visitantes nas áreas de pátios e pistas, bem como equipes técnicas na execução dos serviços de filmagem, fotografias e transmissão radiofônica, prestando-lhes o apoio necessário. Fiscalizar a utilização das esteiras de bagagem com relação a seu funcionamento, acionando o setor de manutenção para os reparos necessários. Fiscalizar a circulação e permanência de pessoas nos pátios, verificando se estão autorizados para acesso. Fiscalizar as operações e procedimentos no pátio de manobras, como embarque e desembarque de passageiros, cargas e bagagens, orientando o posicionamento dos equipamentos necessários para o atendimento e se estão atendendo as normas de segurança. Fiscalizar o trânsito, o estacionamento e a permanência de aeronaves, veículos e equipamentos nos pátios de manobras, verificando o cumprimento das normas de segurança e a utilização de equipamentos e acessórios de uso obrigatório, tomando as providências em casos de irregularidades. Operar pontes telescópicas, acionando seus comandos de movimentação de elevação e direção, observando medidas de segurança, visando a acoplagem das mesmas às aeronaves, zelando por sua conservação. Orientar a movimentação de aeronaves e helicópteros, efetuando a sinalização convencional, utilizando raquetes, bastões, luvas e lanternas, a fim de conduzir a aeronave para a posição determinada, durante sua chegada e partida. Fiscalizar os sinalizadores das companhias aéreas, quando for o caso, verificando se estão devidamente uniformizados e equipados, observando se estacionaram corretamente as aeronaves. Fiscalizar o estado de conservação dos pátios, pistas e demais instalações aeroportuárias dentro da área aeronáutica, verificando a existência de irregularidades e tomando providências que se fizerem necessárias. Fiscalizar a limpeza de todas as instalações e equipamentos nos pátios. Gerenciar integralmente a área sob sua responsabilidade. Executar as atividades de prevenção a incêndios em instalações, edificações

e aeronaves. Inspeccionar Sistema de Pistas de pouso e decolagem. Dirigir veículos de pequeno porte, para finalidades diversas, prestando atendimento às dependências da empresa, transportando autoridades, passageiros, tripulantes e bagagens nos pátios e pistas. Dirigir veículos de operações "Follow-me" e inspeção de pátios e pistas.

Nas atividades esporádicas o colaborador da Infraero tem como responsabilidades: Recolhimento de aves e animais vivos ou mortos da área de movimento. Coordenar a movimentação de veículos/equipamentos decorrente de obras. Em outras atividades o colaborador da Infraero tem também como responsabilidades: Apoio a Cabine de Controle de Pátio – CCP. Coordenação de movimentação de ônibus para transporte de passageiros. O local e descrição onde o colaborador da Infraero desenvolve as atividades são na área de movimento do aeroporto, conforme estabelecida na N.I. 11.02. Os equipamentos, ferramentas e/ou materiais utilizados pelo colaborador da Infraero para realizar as atividades são: Transceptor UHF, EPI's (colete refletivo, capa de chuva, protetor auricular, etc), material de sinalização de aeronaves, luvas de procedimentos, veículos utilitários e CLP (Caminhão Limpa Pista).

### **COA: Centro de Operações Aeroportuárias**

Os colaboradores da Infraero do COA tem como Responsabilidade a alocação de recursos das posições de aeronaves no pátio com apoio TV Pátio, abertura e fechamento de STATUS de aeronave para cobrança, operação do Sistema de Sonorização do Aeroporto, contatos com Empresas Aéreas no sentido de alimentar Sistemas SIV e SARA (Sistema Informativo de Vôo).

Nas atividades rotineiras durante a jornada de trabalho os colaboradores da Infraero devem: Desempenhar suas atividades no COA - Centro de Operações Aeroportuárias, nas posições de

trabalho designadas como Rádio Escuta, TV Pátio, Cabine de Som e Alocador, sendo desenvolvidas como:

**a) Na posição de trabalho TV pátio/ radio escuta desempenhará as seguintes atividades:**

A operação rádio-escuta efetua rastreamento de vôos através do SGTC (Serviço de Gerenciamento de Controle de Tráfego) Rádio Scanner, inserindo os vôos, quando em final, para pouso no SGTC (Serviço de Gerenciamento de controle de Tráfego), para conhecimento da TWR (Torre de Controle). Após o pouso e decolagem dos vôos, lança os horários no SIV (Sistema Informativo de Vôo). Abre e fecha documentos "Status de Aeronave", para efeito de tarifação, inserindo os horários de pouso e decolagem na workstation do SIV (Sistema Informativo de Vôo). Confirmam horários e equipamentos de vôos destinados ao Aeroporto. Permanece na escuta da TWR-GRU (Torre de Controle Guarulhos) e TMA/SP (Área de Controle Terminal de São Paulo), para obter informações sobre aeronaves liberadas para decolagem e pouso. Compete ao operador de rádio-escuta abastecer o alocador de informações quanto a aproximações, estimados e posições que estejam ocupadas. Após o pouso, o operador monitora a aeronave pelo sistema TV-Pátio e rádio VHF até a posição de estacionamento e liberação da posição, bem como os reboques, além de auxiliar o alocador quanto as posições liberadas, proporcionando segurança no tráfego da aeronave pelo pátio. Registrar na Workstation do SIV (Sistema Informativo de Vôo), os horários de block-on (calço) e block-off (fora do calço) das aeronaves nos pátios. Operar o subsistema de TV de Pátio, monitorando o movimento de aeronaves, veículos, máquinas, equipamentos e pessoas nos pátios, identificando aeronaves e situações que influenciam nas alocações, racionalidade e eficiência do Aeroporto, verificando qualquer ocorrência grave ou reincidência de transgressões nos pátios e pistas do Aeroporto. Manter-se informado sobre as normas gerais da Empresa e as específicas de sua área. Executar outras atividades correlatas, a critério do superior imediato.

**b) Na posição de trabalho cabine de som desempenhará as seguintes atividades:** Conferir e fazer cumprir a programação de alocação de balcões de check-in para as Empresas Aéreas. Atender as solicitações de Empresas Aéreas para chamadas de embarque, localização de pessoas, abertura e fechamento dos balcões de check-in, quando solicitado. Atender as solicitações dos balcões de informações INFRAERO para localização de pessoas. Administrar a triagem das chamadas solicitadas pelas Empresas Aéreas. Gerenciar a fila de chamadas "viva-voz" pelo sistema de som do Aeroporto. Selecionar e efetuar chamadas através de gravações, quando solicitadas pelas Empresas Aéreas. Conferir portões de embarque, escalas e terminais, antes de efetuar as chamadas por gravações. Efetua a abertura de balcões de check-in, periodicamente aciona as chamadas pré-gravadas (Utilidade Pública), faz chamadas manuais de passageiros e/ou usuários para balcões de informações da INFRAERO ou das empresas aéreas. Atuar na sala de operações, operando o subsistema de informações, os terminais de vídeo, os terminais de computador e o serviço de som, disseminando informações sobre vôos em operação no aeroporto, chamada de pessoas, passageiros e avisos em geral. Manter-se informado sobre as normas gerais da empresa e as específicas de sua área. Executar outras atividades correlatas, a critério do superior imediato.

**c) Na posição de trabalho alocador, desempenhará as seguintes atividades:**

Executar, mediante ordenação do Encarregado de Atividade e o estabelecido em Hotrans aprovadas pelo ANAC (Agência Nacional de Aviação Civil), a programação dos vôos nacionais e internacionais, que serão operados por sistema de informatização e o manual, procedendo a programação das posições de estacionamento e demais recursos (balcões de "check-in", portões de embarque, esteiras de bagagens, etc.) decorrentes, evitando superposições e saturação das áreas de embarque e desembarque, evitando também a

contaminação entre passageiros de vôos domésticos e internacionais. Receber informações das Cias. Aéreas referente vôos (horário, matrícula, cancelamento, etc.) através do SITA (Sociedade Internacional de Comunicação Aeronáutica) E- mail ou FAX, que são repassados através do SIV (Sistemas Informativos de Vôo). Manter contatos freqüentes com a CCP (Centro de Controle de Pátio) e TWR (Torre de Controle) e manter-se atento a qualquer alteração que venha interferir na alocação de recursos. Manter-se informado sobre as normas gerais da Empresa e/ou instruções específicas de sua área. Responsabilizar-se pela alimentação freqüente do SIV (Sistema Informativo de Vôo). Substituir o Encarregado de Atividade do COA (Centro de Operações Aeroportuária) em caso de ausência ou afastamento temporário justificado. Autorizar junto as Coordenações das Empresas Aéreas a movimentação das aeronaves de pernoite para as posições em que assumirão os seus respectivos vôos. De acordo com as informações recebidas durante o dia, o alocador de recursos do turno da noite deverá definir as posições de estacionamento das aeronaves para as próximas 24 horas de operação, utilizando o quadro magnético com horários e posições de estacionamento do aeroporto e pedras magnéticas com informações do número do vôo e Cia. Aérea.

As **atividades esporádicas** desses trabalhadores é ficar na posição de trabalho em cabine de som, efetuando chamados "viva-voz" de ALERTAS, quando solicitadas pelo COE (Centro de Operações de Emergência). **Outras atividades:** Na posição de trabalho de alocador, se responsabilizam no atendimento de autoridades, devem repassar todas as informações via rádio ao Auxiliar de Relações Públicas quanto ao horário e posicionamento da aeronave. O local e descrição onde desenvolve as atividades é no COA (Centro de Operações Aeroportuárias). Para que os trabalhadores desenvolvam suas atividades utilizam os seguintes equipamentos: ferramentas e /ou materiais utilizados, microcomputador, ATF (Fluxo de Tráfego Aéreo), fac-símile, telefone e rádio-comunicação.

## **TPS: Terminal de Passageiros**

Os colaboradores da Infraero do Terminal de Passageiros têm como Responsabilidade a supervisão e coordenação dos procedimentos de embarques e desembarques dos terminais de passageiros, com interface junto às outras áreas da Infraero, empresas aéreas e órgãos públicos. Orientação e informações aos passageiros e públicos em geral.

Nas atividades rotineiras durante a jornada de trabalho os colaboradores da Infraero devem: Desempenhar suas atividades no TPS – Terminal de Passageiros na Orientação de passageiros, usuários e público em geral, prestando-lhe informações que facilitem sua movimentação pelas dependências do Aeroporto, recebendo e transmitindo reclamações dos mesmos aos órgãos correspondentes, encaminhando visitantes aos locais solicitados; sendo responsáveis também para: Providenciar atendimento médico para passageiros, empregados da empresa e público em geral, acidentados ou acometidos de mal súbito nas dependências do Terminal de Passageiros. Zelar pelo cumprimento das normas disciplinares da empresa, evitando aglomerações, discussões e outras irregularidades de trabalho. Executar internacionalização ou nacionalização de embarques e desembarques. Acompanhar, quando necessário, embarques e desembarques, evitando o cruzamento de passageiros. Providenciar abertura das portas de emergência quando solicitado. Solicitar ao COA (Centro de Operações Aeroportuárias) a inclusão de vôos que não constem nos portões de embarque ou indicadores de esteira de bagagem. Zelar pela manutenção e correto desempenho dos equipamentos operacionais, solicitando providências para execução de reparos e/ou assistência mecânica quando necessário, comunicando ao superior imediato os defeitos constatados. Providenciar a interdição ou desimpedimento de áreas em casos de incêndio, acidentes, obras e outras ocorrências conforme determinações estabelecidas pelo

órgão de segurança e mediante autorização do superior imediato. Manter contato com órgãos públicos instalados ou não no aeroporto, que interfiram em atividades de segurança, bem como as empresas locatárias, coordenando-se com os mesmos, visando o estabelecimento de medidas e procedimentos a serem adotados em casos de emergência, participando do planejamento da ação policial, investigações e sindicâncias. Orientar passageiros na fila de espera dos balcões de check-in, agilizando o atendimento, evitando formações de grandes filas, solicitando à cia aérea, quando necessário, a alocação, através do centro de controle operacional, de outros balcões, fiscalizando o atendimento a passageiros, por parte das empresas aéreas e de turismo, conforme procedimentos estabelecidos. Fiscalizar limpeza e conservação de áreas onde transitam passageiros, tripulantes e público em geral, especialmente nos serviços de limpeza dos sanitários masculinos e femininos, verificando a qualidade do material de higiene, solicitando ao encarregado de limpeza que providencie as correções necessárias. Fiscalizar a utilização das esteiras de bagagens, com relação a seu funcionamento, verificando o tempo de espera e acúmulo de bagagens sobre as mesmas, atendendo a seus sinais de alarme, acionando o setor de manutenção para os reparos necessários, a fim de preservar seu bom fluxo de escoamento. Fiscalizar o remanejamento e distribuição de carrinhos de bagagens no seu setor, evitando a falta destes, bem como o seu estado de conservação, providenciando os serviços de lavagem e lubrificação dos mesmos. Fiscalizar os procedimentos, por parte de carregadores autônomos e motoristas de táxi, impedindo que os mesmos abordem passageiros, a fim de zelar pelo bom atendimento destes. Fiscalizar, de acordo com as normas estabelecidas, o embarque e desembarque de mercadorias dos arrendatários no terminal de passageiros. Manter-se informado sobre as normas gerais da Empresa e as específicas de sua área. Executar outras atividades correlatas, a critério do superior imediato.



Esses trabalhadores têm como **atividades esporádicas**: acompanhar embarque da aviação geral e acompanhar o representante do consulado durante a operação de embarque e desembarque de malote diplomático.

Os trabalhadores com funções de **encarregados do PÁTIO** da Infraero têm como responsabilidades a função, a atividade e a ocupação diferentes dos demais trabalhadores, que seriam: Encarregado de tráfego (Fiscalização de Pátios e balizamento de aeronaves) têm como atividades rotineiras; Supervisionar e orientar as equipes de fiscalização de Pátios e da C.C.P. (Centro de Controle do Pátio), elaborar registros em Livro de ocorrência e formulários próprios; preservar a operacionalidade dos pátios; decidir sobre a interdição parcial ou total da área de estacionamento de aeronaves, decidir em conjunto com a área de Navegação Aérea/Torre de Controle a interdição parcial ou total da área do sistema de pistas, preservar a segurança dos pátios e pistas, fazendo cumprir as normas em vigor, dirigir veículos Inspeccionar Sistema de Pistas de pouso e decolagem. Nas **atividades esporádicas**: balizamento de aeronaves, recolhimento de aves e animais vivos ou mortos da área de movimento e mobilizar os equipamentos de auxílio à remoção de aeronaves acidentadas.

**Outras atividades:** Área de movimento do aeroporto, conforme estabelecida na IAC 2308 (Instrução de Aviação civil). O local e descrição onde desenvolve as atividades são na área de movimento do aeroporto. Os equipamentos, ferramentas e /ou materiais utilizados pelo empregado para realizar as atividades são: Transceptor UHF EPI's (capa de chuva, protetor auricular), material de sinalização de aeronaves e luvas de procedimentos.

Os trabalhadores com funções de **encarregados do TPS** da Infraero têm como responsabilidades em suas **atividades rotineiras**: Orientar passageiros, usuários e público em geral, prestando-lhe informações que facilitem sua movimentação pelas dependências do aeroporto, recebendo e transmitindo reclamações dos mesmos aos órgãos

correspondentes, encaminhando visitantes aos locais solicitados. Providenciar atendimento médico para passageiros, empregados da empresa e público em geral, acidentados ou acometidos de mal súbito nas dependências do Terminal de Passageiros; Zelar pelo cumprimento das normas disciplinares da empresa, evitando aglomerações, discussões e outras irregularidades de trabalho. Zelar pela manutenção e correto desempenho dos equipamentos operacionais, solicitando providências para execução de reparos e/ou assistência mecânica quando necessário, comunicando ao superior imediato os defeitos constatados. Providenciar a interdição ou desimpedimento de áreas em casos de incêndio, acidentes, obras e outras ocorrências conforme determinações estabelecidas pelo órgão de segurança e mediante autorização do superior imediato. Manter contato com órgãos públicos instalados ou não no aeroporto, que interfiram em atividades de segurança, bem como as empresas locatárias, coordenando-se com os mesmos, visando o estabelecimento de medidas e procedimentos a serem adotados em casos de emergência, participando do planejamento da ação policial, investigações e sindicâncias. Solicitar à Cia aérea, quando necessário, a alocação, através do centro de controle operacional, de outros balcões, fiscalizando o atendimento a passageiros, por parte das empresas aéreas e de turismo, conforme procedimentos estabelecidos; Fiscalizar limpeza e conservação de áreas onde transitam passageiros, tripulantes e públicos em geral, especialmente nos serviços de limpeza dos sanitários masculinos e femininos, solicitando ao encarregado de limpeza que providencie as correções necessárias. Fiscalizar a utilização das esteiras de bagagens, com relação a seu funcionamento, verificando o tempo de espera e acúmulo de bagagens sobre as mesmas, atendendo a seus sinais de alarme, acionando o setor de manutenção para os reparos necessários, a fim de preservar seu bom fluxo de escoamento. Fiscalizar o remanejamento e distribuição de carrinhos de bagagens no seu setor, evitando a falta destes, bem como o seu estado de conservação, providenciando manutenção quando necessário. Fiscalizar, de acordo

com as normas estabelecidas, o embarque e desembarque de mercadorias dos arrendatários no terminal de passageiros. Fiscalizar os procedimentos, por parte de carregadores autônomos e motoristas de táxi, impedindo que os mesmos abordem passageiros. A fim de zelar pelo bom atendimento destes. Manter-se informado sobre as normas gerais da Empresa e as específicas de sua área. Fiscalizar a preservação de equipamentos e mobiliários instalados nos Terminais de Passageiros. Acompanhar e avaliar interferências na operacionalidade do TPS, quando em casos de alterações nas instalações decorrentes de serviços ou obras em andamento. Coordenar-se com os demais órgãos e entidades competentes, acionando-os em caso de emergência médica, aeronáutica e combate à incêndio, coordenando suas ações no sentido de obter a melhor alocação dos recursos e convergência de procedimentos para rápida e eficaz superação da situação, ativando medidas necessárias ao isolamento de áreas afetadas, visando a minimização dos impedimentos operacionais da empresa, contatando entidades públicas ou privadas para obtenção de recursos e/ou materiais, quando a gravidade e dimensão da emergência determinarem a sua conveniência. Distribuir tarefas correspondentes ao trabalho a ser executado, requisitando material necessário, estabelecendo prazos e comunicando ao superior qualquer irregularidade contatada na execução de serviços a fim de que sejam tomadas providências cabíveis.

Orientar e acompanhar o representante do consulado durante a operação de embarque e desembarque de malotes diplomáticos, respeitando as normas de segurança e operacionalidade. Fiscalizar e coordenar a equipe de Auxiliares de Terminal de Passageiros. Registrar no Livro Eletrônico de Operações – LEO todas as ocorrências verificadas em seu turno de serviço. Executar outras atividades correlatas, a critério do superior imediato.

O local e descrição onde desenvolve as atividades são nos Terminais de Passageiros do Aeroporto. Os equipamentos, ferramentas e /ou materiais utilizados pelos empregados para realizar as atividades é o Rádio Receptor.

Os trabalhadores com funções de **encarregados do COA** (Centro de Operações Aeroportuárias) tem como responsabilidades em suas atividades rotineiras: Verificar a situação dos equipamentos (cpu, vdc, tele câmeras, impressoras) e tomar providências que se tornarem necessárias. Fazer constar no LEO (Livro Eletrônico de Operações), toda e qualquer divergência. Orientar o Alocador de Recursos na montagem da programação de vôos e inserção de dados no sistema. Manter atualizados todos os arquivos do sistema, efetuando modificações que se fizerem necessárias. Analisar os relatórios de falhas do sistema e acionar a manutenção, caso necessário. Dar solução aos problemas de não cumprimento da programação de utilização de balcões de check-in, (interagindo com Encarregado do Terminal). Observar periodicamente a situação de todos os quadros e monitores do SIV, (Sistema Informativo de Vôo) acionando a manutenção se necessário. Fazer constar no LEO, (Livro Eletrônico de Operações) a situação das equipes de trabalho, equipamentos e quaisquer irregularidades com a operação de todo o sistema, durante o seu turno. Tomar conhecimento das ocorrências e soluções de problemas registrados no turno anterior. Avisar as empresas aéreas pertinentes sobre as alterações decorrentes da internacionalização/ nacionalização do desembarque ou embarque, quando necessário. Orientar o alocador de recursos sobre a transferência de vôos domésticos para outro terminal, quando possível, conforme critérios de alocação definidos, bem como efetuar a supervisão das atividades de rádio escuta, TV Pátio e do operador da cabine de som.

Os encarregados do COA (Centro de Operações Aeroportuárias) têm como autoridade: Efetuar atualização no SIV (Sistema Informativo de Vôo). Autorizar a interdição de posições de estacionamento de aeronaves para pintura, reparos ou lavagem. Analisar e autorizar solicitação da área de manutenção no que diz respeito a interdição das pontes de embarque, posições remota, balcões de *check-in* e esteiras de bagagem, (INFRAERO, 2009 b).

Assim, diante do exposto pela teoria em questão, o presente estudo propõe-se aos seguintes

**objetivos:**

- a) Descrever tipos de enfrentamento utilizados por trabalhadores aeroportuários
- b) Identificar sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos nesses trabalhadores.

## **2. MÉTODO**

O presente estudo trata-se de um delineamento descritivo, transversal, que segundo Newman, Browner, Cummings e Hulley (2003) tem como característica o fato de que todas as medições são feitas em uma única ocasião; ou seja, após a composição da amostra, examinam-se as distribuições das variáveis dentro dessa amostra, de modo que é possível a noção de associação entre as variáveis ou causa e efeito.

**2.1. AMOSTRA** - foram selecionados por critério de conveniência, 203 trabalhadores aeroportuários, sendo que 46 eram da área de TPS (Terminal de Passageiros), 119 trabalhadores do Pátio (Fiscalização de Pátios e Balizamento de Aeronaves) e 38 eram trabalhadores do COA (Centro de Operações Aeroportuárias). Destaca-se que o critério de conveniência conforme preconizam Rea e Parker (2000) trata-se de amostra em que o sujeito aceita participar por sua livre vontade; de modo que o estudo não poderá oferecer, de nenhum modo, a generalização de seus achados. Esses sujeitos, dos gêneros masculinos e femininos se encontravam numa faixa etária ampla, entre 20 e 60 anos, e o grau escolar variou de ensino médio completo até superior completo. Destaca-se que para todos os sujeitos foi explicado o estudo e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

**2.2. LOCAL** - os dados foram coletados nos locais de trabalho das equipes de TPS, Pátio e COA, ou seja, nas dependências da empresa aeroportuária. Os instrumentos foram aplicados em uma sala neutra, livre de ruídos, a fim de que os sujeitos pudessem responder aos instrumentos de forma tranqüila e sem intervenientes que prejudicassem seu desempenho nas respostas.

**2.3. MATERIAL E INSTRUMENTOS** – foram utilizados 3 instrumentos distintos, conforme descritos abaixo:

**A) Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas - EMEP (Anexo II)**- na versão adaptada para a população brasileira por Gimenes e Queiroz (1997) *apud* Seidl, Tróccoli e Zannon, 2001. Essa escala é uma forma de medida do tipo de enfrentamento (*Coping*) que o indivíduo utiliza em sua vida cotidiana, diante de situações comuns ou adversas e esforços cognitivos que dispõe para tentar resolver, ou enfrentar essas situações. A escala é composta por 45 itens e englobando pensamentos e ações apresentados diante de um evento estressor específico; distribuídos em quatro fatores que segundo Seidl; Tróccoli e Zannon (2001) são descritos da seguinte forma: a) **Enfrentamento Focalizado no Problema** (18 itens): estratégias cognitivas e comportamentais que representam condutas de aproximação as estressor voltadas para seu manejo ou solução; b) **Enfrentamento Focalizado na Emoção** (15 itens): estratégias cognitivas e comportamentais que representam comportamentos de esquiva ou negação, expressão de emoção negativas, irrealistas voltadas para a solução mágica do problema, auto-culpa e ou culpabilização dos outros; c) **Religiosidade e Pensamento Fantasiado** (7 itens): Composto por pensamento, da fé e da esperança; ou de pensamentos fantasiosos; d) **Busca de Suporte Social** (5 itens): Envolve a busca de apoio instrumental, emocional ou de caráter informativo.

A escala Modos de Enfrentar Problemas (EMEP) é distribuída em itens de avaliação, da seguinte forma:

**Fator 1: Estratégias de enfrentamento focalizadas no problema** – consta de 18 Itens, quais sejam: 40, 39, 45, 36, 1, 33, 28, 32, 42, 24, 17, 10, 3, 15, 30, 19, 14,16. Os escores obtidos nesses itens devem ser somados e divididos por 18

**Fator 2: Estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção** - consta de 15 Itens, sendo esses 29, 20, 13, 25, 38, 23, 35, 2, 5, 22, 34, 37, 12, 18, 11. Os escores obtidos nesses itens devem ser somados e divididos por 15.

**Fator 3: Busca de práticas religiosas/pensamento fantasioso – consta de 7 Itens**, tais como: 44, 6, 21, 41, 27, 8, 26. Nesse fator, os escores obtidos nesses itens devem ser divididos por 7.

**Fator 4: Busca de suporte social – consta de 5 Itens:** 9, 31, 43, 7, 4 (na análise fatorial o item 4 é negativo, sendo necessário inverter os escores antes do cálculo, ou seja, 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1). Deve-se somar os escores obtidos nesses itens (após *recorde* do item 4) e dividir o resultado por 5. O instrumento permite ainda uma análise clínica ou qualitativa das estratégias de enfrentamento utilizadas pelo sujeito, a partir da avaliação da resposta aos itens do instrumento.

**B) Questionário de Morbidade Psiquiátrica do Adulto - QMPA (Anexo III)**, que é uma escala de medida ou rastreamento para avaliação de morbidade psiquiátrica em adultos, adaptada para o Brasil por Santana (1982). A escala é composta de 45 questões (sim/não) com vantagens na simplicidade e rapidez da aplicação, possibilitando a qualquer pessoa com conhecimentos do instrumento a aplicação, o QMPA abrange os mais freqüentes sinais e sintomas característicos de doenças mentais além, de questões sobre tratamento psiquiátrico, uso no passado e também no cotidiano sobre drogas psicofarmacológicas, Conforme relatado acima, as alternativas de respostas são *sim* ou *não*, às quais são atribuídos valores 1 ou 0. As primeiras 43 questões devem ser respondidas referindo-se ao próprio indivíduo do qual se quer saber o estado de saúde mental. As duas últimas questões (questões 44 e 45) referem-se a sintomatologia apresentada por qualquer um dos membros da família do indivíduo do qual se quer saber o estado de saúde mental. Segundo estudiosos como Andreoli, Blay, Almeida Filho, Coutinho, França, Fernandes e D' Arrigo (1994) o QMPA foi elaborado tendo como principio a experiência clínica de psiquiatras, no *Cuestionário de Enfermedad Mental* (Groot e Arevalo) e também no *Questionário de Morbidade* (Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo, 1977). Já em outra época Santana (1982) desenvolveu e



adaptou às especificidades regionais. Entretanto o QMPA foi construído para ser um instrumento de rastreamento. Para Mauro (1996) o QMPA é um instrumento de screening populacional com perguntas sobre a ocorrência de queixas psicopatológicas, desenvolvido por Santana (1982) com base em outros instrumentos, (Questionário de Enfermidade Mental elaborado e testado por pesquisadores da Universidade dell Valle da Colômbia e o Questionário de Morbidade desenvolvido pelo departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo – USP) onde foi adaptado na linguagem e forma de seus objetivos.

A versão empregada na presente pesquisa consta de 45 questões com respostas tipo sim/não. O escore resulta da soma da pontuação de cada pergunta, sendo um (1) ponto para cada resposta afirmativa e 0 (zero) para resposta negativa. O escore de corte é = 7. Sujeitos com escore igual ou acima de 7 foram considerados "suspeitos" de Transtorno Mental e abaixo de 7 considerados "não suspeitos" de transtorno mental.

Os 45 itens do QMPA abordam 5 grupos sindrômicos: neurose, psicose, alcoolismo e outras adições a drogas, síndrome orgânico-cerebral e deficiência mental, (oligofrenias). A análise do índice de discriminação dos itens levou à ponderação de sete dessas questões. Assim o escore utilizado de corte utilizado foi = 7. Aos sujeitos com escore igual ou acima de sete foram considerados "suspeitos" de Transtorno Mental e abaixo de 7, considerados "não suspeitos" de Transtorno Mental.

**C) - Roteiro de Entrevista** (Anexo IV) Este roteiro foi elaborado para o presente estudo e compõe categorias de levantamento de dados sobre: faixa etária, sexo, estado civil, renda individual e familiar, tipo de moradia e se é alugada ou própria, função/cargo, nível de escolaridade, empregos anteriores, histórico de saúde (doenças anteriores, afastamentos, históricos de afastamento do trabalho anterior). Anexado a este roteiro foi acrescentada a

**“Ficha de avaliação sócio-econômica da ABIPEME – Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado”.** Esta ficha levanta dados e classifica o sujeito segundo a classe social.

**2.4 PROCEDIMENTO** – com a aprovação do projeto de dissertação pelo Comitê de Ética da Universidade (Anexo V), fizemos o contato com a Infraero oficializando a autorização para a realização da pesquisa na empresa. Assim, após o consentimento e autorização da empresa aeroportuária (Anexo VI), os trabalhadores foram contatados a fim de sabermos sobre suas disponibilidades em participar do presente estudo. Após foi-lhes explicado o processo da pesquisa e a necessidade de que viessem a assinar o “termo de consentimento livre e esclarecido”. Após consentimento foi agendado com cada sujeito um horário e local para realização da entrevista individualmente. Os sujeitos foram entrevistados em sala cedida pela empresa, a fim de que a pesquisadora pudesse oferecer um ambiente adequado e lhes fosse garantido sigilo. Assim os procedimentos foram realizados em ambiente neutro, livre de interferência. Após os dados colhidos, o processamento foi feito pelo programa SSPS versão 16 para Windows para tratamento dos dados com as provas estatísticas.

#### **2.4.1 Aspectos Éticos: riscos e benefícios**

Salienta-se que esta pesquisa não ofereceu riscos aos seus participantes, já que se tratou de entrevistas e aplicação de escalas – técnicas não invasivas e que não implicam em intervenções, apenas retratam ou revelam características pessoais e de personalidade já existentes nos sujeitos.

Quanto ao compromisso ético da pesquisadora, é importante ressaltar, que além de contribuir para ampliação do conhecimento, houve compromisso da pesquisadora para o fato de que qualquer fator de risco ou de alteração comportamental detectada nos sujeitos investigados fosse oferecido o suporte psicológico (orientação e encaminhamento do caso); porém não houve nenhuma intercorrência. Acresce-se ainda que todas as pessoas

entrevistadas receberam uma devolutiva, respeitando-se seus direitos e sua condição de participante da pesquisa. Não se foi feito uso de gravadores, respeitando-se o sigilo e o procedimento psicológico de aplicação de escala.

Como já exposto anteriormente, somente participaram da pesquisa aqueles sujeitos que, depois de esclarecidos sobre o tema e os propósitos da pesquisa, concordaram em participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E). Salienta-se ainda, que cada participante poderia desistir do processo a qualquer momento. Houve por parte da pesquisadora o cuidado em preservar os dados coletados dos sujeitos garantindo um absoluto sigilo.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são apresentados os resultados do presente estudo, seguindo-se com uma primeira parte em que é apresentada uma caracterização da amostra estudada e após são apresentados os dados referentes a co-morbidade psiquiátrica desses sujeitos e os tipos de enfrentamento utilizados.

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DA AMOSTRA ESTUDADA

A caracterização sócio-demográfica foi elaborada a partir de dados colhidos durante as entrevistas, seguindo-se o roteiro e a referida ficha da ABIPEME – Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado.

**Tabela 1 – grupos de sujeitos da amostra estudada**

Áreas de atuação*	n.	%	Percentual acumulado
TPS	46	22,7	22,7
COA	38	18,7	41,4
Pátio	119	58,6	100,0
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	

\*As áreas de atuação referem-se aos locais de trabalho dos participantes da pesquisa, da seguinte forma: TPS -Terminal de passageiros; COA - Centro de operações aeroportuárias; Pátio – balizamento de aeronaves

Como salientado anteriormente, foram selecionados 203 sujeitos de 3 setores distintos da empresa aeroportuária. Em relação ao grupo de trabalhadores estudados (tab. 1), houve um predomínio de trabalhadores do Pátio (encarregados da fiscalização do pátio e balizamento das aeronaves), ou seja, 119 sujeitos que corresponderam a 58,6% dos trabalhadores estudados e que exerciam atividades rotineiras de zelar pela manutenção e uso dos equipamentos operacionais, interdição ou desimpedimento de áreas em casos de

incêndios, ou outras ocorrências, bem como o funcionamento de esteiras de bagagens, de circulação de pessoas nos pátios, procedimentos de manobras, embarque e desembarque de passageiros, cargas, estacionamento e a permanência de aeronaves, veículos e equipamentos de manobras. Acresce-se ainda a operação de pontes telescópicas - de movimentação de elevação e direção, orientando a movimentação de aeronaves e helicópteros, efetuando a sinalização convencional, a fim de conduzir a aeronave para a posição determinada, durante sua chegada e partida; fiscalizar os sinalizadores das companhias aéreas, e o estado de conservação dos pátios, pistas e demais instalações. Os demais funcionários do COA (Centro de Operações Aeroportuárias) 38 sujeitos que representaram 18,7% da amostra são aqueles que em suas atividades diárias executam tarefas de alocação de recursos das posições de aeronaves no pátio com apoio TV Pátio, abertura e fechamento de status de aeronave para cobrança, operação do sistema de sonorização do aeroporto, contatos com empresas aéreas no sentido de alimentar Sistemas SIV (Sistemas Informativos de Vôo) e SARA. Nas atividades rotineiras durante a jornada de trabalho os colaboradores da Infraero devem: Desempenhar suas atividades no COA - Centro de Operações Aeroportuárias, nas posições de trabalho designadas como Rádio Escuta, TV Pátio, Cabine de Som e Alocador. E os demais 46 sujeitos correspondendo 22,7% eram trabalhadores do TPS (Terminal de Passageiros) tendo com responsabilidade a supervisão e coordenação dos procedimentos de embarques e desembarques dos terminais de passageiros, com interface junto às outras áreas da Infraero, empresas aéreas e órgãos públicos. Orientação e informações aos passageiros e públicos em geral.

**Tabela 2 – sexo da amostra estudada**

<b>Sexo da amostra</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Percentual acumulado</b>
Masculino	148	72,9	<b>72,9</b>
Feminino	55	27,1	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	

Em relação à amostra estudada (conforme tabela 2), houve a participação de 148 homens, ou seja, um predomínio de 72,9% em relação às mulheres, as quais 55, representaram 27,1% do grupo da amostra. Este predomínio masculino já era esperado, mesmo sendo esta uma amostra por conveniência (REA; PARKER, 2000), pois é de se destacar que há um predomínio de homens nessas funções nos aeroportos.

**Tabela 3 – Estado civil da amostra estudada**

<b>Estado Civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Percentual acumulado</b>
Solteiro	74	36,5	<b>36,5</b>
Casado	103	50,7	<b>87,2</b>
Outros	26	12,8	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	

Em relação ao estado civil (conforme tabela 3), a amostra foi composta por 103 (57%) sujeitos casados, 74 (36,5%) solteiros e 26 (12,8%) sujeitos que representaram “outros”, incluindo-se nessa categoria os viúvos e amasiados.

**Tabela 4 – Cargos ocupados pelos sujeitos na amostra estudada**

<b>Cargos ocupados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Percentual acumulado</b>
Encarregado	13	6,4	<b>6,4</b>
PSA (*)	190	93,6	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	

(\*) PSA – Profissional de Serviços Aeroportuários

Em relação aos cargos ocupados (conforme tabela 4), observamos que a maior parte da amostra foi composta de sujeitos que ocuparam o cargo de PSA (Profissional de Serviços Aeroportuários), representando 93,6% dos participantes em estudo e outros 13 sujeitos ocupavam cargos de encarregados, representando 6,4% da amostra. Destaca-se que em relação às funções, os profissionais de serviços aeroportuários são aqueles que, como descrito na tabela 1, executam tarefas operacionais e igualmente os encarregados o fazem, porém, assumem as responsabilidades como: no pátio - os encarregados têm como responsabilidades supervisionar e orientar as equipes de fiscalização de Pátios e da C.C.P. (Centro de Controle de Pátio) elaborar registros em livro de ocorrência e formulários próprios; preservarem a operacionalidade dos pátios, decidirem sobre a interdição parcial ou total da área de estacionamento de aeronaves, decidirem em conjunto com a área de navegação aérea e/ou torre de controle a interdição parcial ou total da área do sistema de pistas, preservarem a segurança dos pátios e pistas, fazendo cumprir as normas em vigor, dirigir veículos Inspeccionar Sistema de Pistas de pouso e decolagem. Os encarregados do TPS (Terminal de Passageiros) têm como principais responsabilidades: Fiscalizar e coordenar a equipe de Auxiliares de Terminal de Passageiros. Orientar passageiros, usuários e público em geral, prestando-lhe informações que facilitem sua movimentação pelas dependências do aeroporto, recebendo e transmitindo reclamações dos mesmos aos órgãos correspondentes, encaminhando visitantes aos locais solicitados. Providenciar atendimento médico para passageiros, empregados da empresa e público em geral, acidentados ou acometidos de mal súbito nas dependências do Terminal de Passageiros; zelar pelo cumprimento das normas disciplinares da empresa, evitando aglomerações, discussões e outras irregularidades de trabalho. Os encarregados do COA (Centro de Operações Aeroportuárias) têm como responsabilidades: supervisionar e orientar a equipe do COA. Verificar a situação dos equipamentos CPU (Unidade de Processamento de Comunicação), VDC, TELE CÂMERAS,

IMPRESSORAS e tomar providências que se tornarem necessárias. Orientar o Alocador de Recursos na montagem da programação de vôos e inserção de dados no sistema. Manter atualizados todos os arquivos do sistema, efetuando modificações que se fizerem necessárias.

**Tabela 5 - Nível de escolaridade da amostra estudada**

<b>Escolaridade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Percentual acumulado</b>
ensino médio	116	57,1	<b>57,1</b>
superior incompleto	50	24,7	<b>81,8</b>
superior completo	37	18,2	<b>100,0</b>
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	

No que se refere ao grau de escolaridade (conforme Tabela 5), observa-se que 116 sujeitos (57,1%) possuíam o ensino médio, 50 sujeitos, ou (24,7%) possuíam curso superior incompleto (cursando ou interrompido) e os 37 sujeitos (18,2%) possuíam curso superior completo.

**Tabela 6- Afastamento do trabalho atual**

<b>Afastamentos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Percentual válido</b>	<b>Percentual acumulado</b>
Sim	64	31,5	31,8	<b>31,8</b>
Não	137	67,5	68,2	<b>100,0</b>
Total	201	99,0	100,0	
Não responderam	2	1,0		
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>		

A tabela 6 representa o registro da ocorrência de afastamentos que os sujeitos da amostra apresentaram no trabalho atual, ou seja, na empresa Aeroportuária Infraero. Verifica-se que 64 (31,8%) responderam sim, ou seja, já estiveram afastados da função enquanto 137 (68,25%) não tiveram afastamentos do trabalho atual e 2 sujeitos (1,0%) não responderam este item. A amostra demonstra que existe uma quantidade significativa de



sujeitos que se ausentaram de suas atividades, por motivo de doença. Assim, salientamos as doenças encontradas: cirurgia de garganta, pneumonia, diabete, dengue, acidente de trajeto, fratura no fêmur, fratura no pé direito, depressão, problemas de coração, paralisia facial, infarto do miocárdio, cirurgia gastro intestinal, lesões nos joelhos, tendinite, estresse, alergia, problema ortopédico, cirurgia de septo, gastrite, acidente de transito, dores nas pernas, cirurgia do joelho, conjuntivite, queda do primeiro grau da escada, gastrite, conjuntivite, contusão no joelho, crise renal, síndrome do pânico, cirurgia, acidente de trabalho, articulação, estresse, pressão arterial, endometriose, depressão/ansiedade, cirurgia de varizes, cirurgia de miopia, pé inchado, sinusite, meniscos-coluna, atropelamento de carro, psoríase, hérnia distal, cirurgia na garganta, bacia quebrada, perna quebrada, cirurgia de varizes, cirurgia de coluna, estresse profissional, problemas no tendão, cirurgia nas pernas varizes, acidente, hérnia distal, pé quebrado, cirurgia estenose uretral, cirurgia de hemorróida, arritmia cardíaca, dependência química, pneumonia, cirurgia no tímpano, cirurgia cardíaca, conjuntivite, depressão e síndrome do pânico, estresse muscular e cirurgia de varizes.

**Tabela 7- Afastamento em trabalhos anteriores**

<b>Afastamentos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Percentual válido</b>	<b>Percentual acumulado</b>
Sim	15	7,4	7,5	<b>7,5</b>
Não	186	91,6	92,5	<b>100,0</b>
Total	201	99,0	100,0	
Não responderam	2	1,0		
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>		

No que se refere ao afastamento do trabalho anterior (conforme Tabela 7), encontramos 15 sujeitos que já se afastaram de trabalhos anteriores, ou seja, em outra empresa que antes prestavam serviço e que não tinham relação com a empresa aeroportuária atual

(7,5%), enquanto 186 sujeitos não têm histórias de afastamentos no trabalho anterior (92,5%), 2 sujeitos não responderam (1,0%). Ao compararmos a tabela 6 - Afastamento do trabalho atual com a tabela 7 - Afastamento do trabalho anterior, observamos um aumento na ocorrência de afastamento para o trabalho atual.

**Tabela 8 – Moradia da amostra estudada**

<b>Moradia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Percentual acumulado</b>
Própria	158	77,8	77,8
Alugada	25	12,3	90,1
Cedida	20	9,9	100,0
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	

No que se refere à moradia encontrou-se 158 sujeitos (77,8%) que possuíam moradia própria, enquanto 25 sujeitos (12,3%) não possuíam e 20 sujeitos possuíam moradia cedida (9,9%).

**Tabela 9 - Renda mensal individual da amostra estudada**

<b>Renda individual</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Percentual acumulado</b>
R\$ 1.000,00 a 2.000,00	146	71,9	72,6
R\$ 2.001,00 a 3.000,00	32	15,8	88,6
R\$ 3.001,00 a 4.000,00	18	8,9	97,5
R\$ 4.001,00 a 5.000,00	4	2,0	99,5
R\$ 5.001,00 a 6.000,00	1	0,5	100,0
Total	201	99,0	
Não responderam	2	1,0	
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>	

No que se refere à renda mensal individual (conforme tabela 9), verificou-se que 1%, não informou a renda mensal individual. Pela mesma tabela pode-se observar que uma grande maioria, num percentual acumulado (88,6%) encontrava-se numa faixa salarial de R\$ 1.000,00 a 3.000,00 e apenas um dos sujeitos (0,5%) encontrava numa maior faixa salarial mais alta de R\$ 5.001,00 a 6.000,00.

**Tabela 10 – Renda mensal familiar da amostra**

<b>Rendimentos</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>	<b>Percentual Válido</b>	<b>Percentual Acumulado</b>
R\$ 1.001,00 a 2.000,00	72	35,5	40,2	<b>40,2</b>
R\$ 2.001,00 a 3.000,00	48	23,6	26,8	<b>67,0</b>
R\$ 3.001,00 a 4.000,00	27	13,3	15,1	<b>82,1</b>
R\$ 4.001,00 a 5.000,00	21	10,3	11,7	<b>93,8</b>
R\$ 5.001,00 a 6.000,00	6	3,0	3,4	<b>97,2</b>
R\$ 6.001,00 a 8.000,00	3	1,5	1,7	<b>98,9</b>
R\$ 8.001,00 a 10.000,00	2	1,0	1,1	<b>100,00</b>
Total	<b>179</b>	88,2	<b>100,0</b>	
Não responderam	24	11,8		
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>		

Ao analisarmos a renda mensal familiar (conforme tabela 10), encontramos 24 sujeitos (11,8%) da amostra que não informaram dados de renda familiar. Para efeito de avaliação, desconsideramos os sujeitos que não responderam e trabalhamos com 179 sujeitos ou 88,2% da amostra. Assim sendo, encontramos que a maior parte da amostra, ou seja, 40,2% tinha faixa salarial de R\$ 1.000,00 a 2.000,00; enquanto que no outro extremo, 1,1% encontrava-se na faixa salarial de R\$ 8.001,00 a 10.000,00.

Sabe-se também que acrescidos aos vencimentos desses trabalhadores, há também um sistema de benefícios como: VALE refeição, transporte; adicionais noturnos e finais de semana previstos pela CLT. Tem como direito o uso de 3 planos de saúde incluindo psicoterapias e odontologia, sendo estendido também para familiares.

Quando comparamos a tabela 9 - Renda mensal individual com a tabela 10 - Renda mensal familiar, observamos que houve aumento em cada faixa salarial, de modo que é possível observar que pelo menos há mais um integrante do grupo familiar que contribui com os vencimentos da família.

**Tabela 11- Classificação socioeconômica (\*)**

<b>Classificação</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
A - maior que 89 pontos	1	0,5
B - de 59 a 89 pontos	13	6,4
C - de 35 a 58 pontos	93	45,8
D - de 20 a 34 pontos	93	45,8
E - menor que 19 pontos	3	1,5
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>

(\*) critério ABIPEME

No que se refere à classificação socioeconômica (conforme tabela 11) segundo critérios ABIPEME observou-se que a classificação A (maior que 89 pontos) representou apenas 0,5% da amostra estudada.

A representatividade socioeconômica do grupo está identificada no intervalo da classificação C e D, onde situam-se 186 indivíduos (91,6%) que alcançaram a pontuação de 20 a 58 pontos.

### 3.2 QUANTO AOS SINAIS E SINTOMAS DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

**Tabela 12 suspeição de doença mental**

<b>QMPA*</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
abaixo de 7	156	76,8
acima de 7	47	23,2
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>100,0</b>

Entre os 203 sujeitos estudados pelo QMPA, foram encontrados 47 sujeitos (23,2%) com critério de positividade, ou seja, sugere-se a presença de sinais e sintomas de distúrbios psiquiátricos, enquanto que 76% não apresentam esses sinais e sintomas.

**Tabela 13 – Distribuição dos sujeitos suspeitos de doença mental segundo os setores de trabalho**

Sujeitos por setores de Trabalho (*)	abaixo de 7	acima de 7	Total
1-TPS	33 (72%)	13 (28%)	46 (100%)
2-COA	27 (75%)	9 (25%)	36 (100%)
3-Pátio	96 (79%)	25 (21%)	121 (100%)
Total	156 (77%)	47 (23%)	203 (100%)

\*As áreas de atuação referem-se a: TPS -Terminal de passageiros; COA - Centro de operações aeroportuárias; Pátio – balizamento de aeronaves

Pode-se observar pela Tabela 13 que os trabalhadores do TPS – Terminal de Passageiros 13 = 28% apresentaram sinais e sintomas psiquiátricos. Quanto às suas funções, é importante lembrar que os trabalhadores do TPS são os que atuam mais diretamente com o fator humano, têm uma relação direta com passageiros para embarque e desembarque, tripulantes e outros profissionais das empresas aéreas e órgãos públicos; trabalham constantemente com pessoas, orientando e providenciando atendimento médico para passageiros, empregados da empresa e público em geral, acidentados ou acometidos de mal súbito nas dependências do Terminal de Passageiros. Desenvolvem a função em pé (circulando pelo aeroporto) e utilizam um rádio para comunicação com demais trabalhadores. Com relação aos trabalhadores do COA - Centro de operações aeroportuárias, 9 sujeitos apresentaram sinais e sintomas psiquiátricos, ou seja, 25%. Também é importante destacar que em relação às suas funções, esses trabalhadores atuam em ambiente fechado em rádio escuta, tv, cabine de som e alocador. Atuam de forma mais isolada do contato com pessoas e

são trabalhos que exigem certa tolerância, pois permanecem sentados, com atenção contínua, precisão visual, além de exercerem algumas responsabilidades como autorizar junto as Coordenações das Empresas Aéreas a movimentação das aeronaves de pernoite para as posições em que assumirão os seus respectivos vôos. Com relação aos trabalhadores do Pátio verificou-se que 25% apresentaram suspeitas de doença mental. Em suas funções, principalmente estão: a orientação da movimentação de aeronaves e helicópteros e efetuam a sinalização convencional (com raquetes, bastões, luvas e lanternas) a fim de conduzir a aeronave para a posição determinada, durante sua chegada e partida. Desenvolvem suas funções em pé, circulam grandes áreas do aeroporto e utilizam escada para visualização da aeronave na chegada e partida. Trabalham sob exposição do tempo (chuva e sol) e recebem roupas adequadas para a função.

Essa descrição acima sobre as funções exercidas e os indicativos de sinais e sintomas psiquiátricos que representam suspeita de doença mental, leva-nos a uma preocupação, pois ainda que seja minoria em relação ao total da amostra (tabela 12), esses 23,2% que apresentam tais sintomas exercem importantes funções tanto no controle de manobra e estacionamento de aviões quanto no que diz respeito à lida e orientação de pessoas que circulam e dependem do terminal de passageiros. Essa questão pode nos levar a alguns pontos de discussão importantes. Por um lado, pode-se pensar nas contribuições de Christofer Dejours (DEJOURS 1994) como um clássico na compreensão das questões ergonômicas e das relações homem e trabalho. O autor em suas conceituações sobre saúde mental-trabalho indica dois vértices ou abordagens compreensivas. Por um lado mostra a importância das “condições de trabalho” e que explica como renovação da ergonomia (eliminar as pressões físicas, químicas, biológicas ou as psico-sensoriais e cognitivas no ambiente de trabalho que normalmente são denominadas como “condições de trabalho”), mostra ainda nesse vértice a “dimensão organizacional”, dividindo as tarefas e as relações de produção; esclarece então, a

importância de inserir no ambiente de trabalho a relação social como meio de articular um modelo de funcionamento psíquico, na busca de interface singular-coletivo. Num outro vértice ou abordagem, o autor identifica a relação trabalho-saúde mental procura compreender a psicopatologia que se relaciona com a “normalidade” mostrando que mesmo no enfrentamento das pressões o trabalhador consegue evitar a doença e a loucura.

Com isso entendemos que, embora seja uma menor parcela de pessoas com sinais e sintomas psiquiátricos, há de se prestar atenção nesses trabalhadores e em suas funções – tanto de um ponto de vista ergonômico, de pressões físicas, químicas, biológicas, psico-sensoriais e cognitivas no ambiente de trabalho, quanto de um ponto de vista do próprio funcionamento psíquico individual e coletivo.

Consideramos que para a referida empresa, é importante um plantão psicológico para o atendimento individual desses trabalhadores que apresentam sinais e sintomas psiquiátricos, como também ao que se refere ao coletivo é indicado treinamentos de capacitação humana com temas pertinentes as necessidades dos trabalhadores.

Outra questão que se deve levar em conta e que diz respeito à estreita relação entre saúde e trabalho é a questão dos afastamentos. Embora não tivéssemos feito uma relação direta entre aqueles trabalhadores com história de afastamentos e sinais e sintomas psiquiátricos, há de se pensar em hipóteses e investigações posteriores sobre casos isolados e sua significância no âmbito coletivo. Outro aspecto que merece discussão refere-se a uma equiparação do que Murta e Tróccoli (2007) investigaram sobre fontes de stress, estratégias de *coping* e impacto dos estressores sobre a saúde em trabalhadores com a função de bombeiros; verificaram desmotivação para trabalhar, depressão e, em ritmos biológicos, foi encontrado indivíduos com horários desregulados, problemas gástricos, úlceras nervosas, problemas osteomusculares, cardiovasculares.

Outro aspecto que merece uma associação, são os 23% de suspeitos de transtornos mentais encontrados no presente estudo com o que relata Jaques (2003) sobre as estimativas da Organização Mundial da Saúde, em relação os chamados transtornos mentais menores que incidem em cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%. No Brasil, segundo estatísticas do INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social,) referentes aos trabalhadores com registro formal, os transtornos mentais ocupam a 3ª posição entre as causas de concessão de benefício previdenciário como auxílio doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001 *apud* Jaques 2003). O que pode ser então observado é que embora a porcentagem verificada no presente estudo seja menor que os dados oficiais, esse ainda é um número preocupante.

### 3.3- QUANTO ÀS CONDIÇÕES DE ENFRENTAMENTO

Em seguida apresentaremos os resultados dos tipos de estratégias de enfrentamento dos trabalhadores desta amostra. Consideramos importante retomarmos que a base de análise se assenta na teoria de Folkman e Lazarus (1980,1984) referente a enfrentamento ou (*coping*) como sendo um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais realizados pelo indivíduo com o objetivo de lidar com as demandas internas e externas, que surgem em situações de estresse e são por ele avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais.

**Tabela 14 - Estratégias de Enfrentamento da amostra estudada (n=203)**

<b>Estratégias de Enfrentamento</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Maximo</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
Focalizado no problema	2,06	5,00	3,78	0,49
Focalizado na emoção	1,27	3,87	2,50	0,51
Religiosidade e Pensamento Fantasiado	1,29	4,71	3,01	0,71
Suporte social	1,00	5,00	3,13	0,82



Na tabela 14 observamos que o emprego da estratégia “focalizada no problema” foi o enfrentamento mais utilizado pelos sujeitos, seguido de “busca de suporte social”. Esse resultado mostra um aspecto positivo, pois indica a utilização de estratégias mais estruturadas ou positivas, portanto, mais salutares. É importante lembramos que para Folkman, Lazarus, Gruen e De Longis (1986); Seidel (2005) a “estratégia focalizada no problema” é uma estratégia positiva e diz respeito às estratégias desempenhadas pelo indivíduo com o intuito de resolver o problema, lidar, manejar a situação estressora; e a “busca de suporte social”, também positiva, ajuda a aumentar a competência adaptativa, por meio de manejo das emoções, de orientação afetiva e cognitiva e de retro-informação, propiciando inter-relação entre as pessoas e contribuem na valorização da vida com comportamentos saudáveis. Com isso pode-se dizer que a maior parte dos trabalhadores estudados apresentam-se com recursos adaptativos mais adequados e salutares.

Observamos também nesta tab.14 que a seguir, com menor utilização, aparecem as estratégias de enfrentamento chamadas de “Religiosidade e Pensamento Fantasiado” - que são estratégias consideradas negativas (GIMENES; QUEIROZ 1997, *apud* SEIDEL, 2001) mas, esse aspecto têm gerado polêmica entre estudiosos, pois em determinados casos, como entre idosos (TRENTINI; HAMMERSCHMIDT, 2005), essas tem sido positivas; e em doentes e pacientes terminais essas têm se apresentado como relativamente positivas (SEIDEL, 2005, SEIDEL; FARIA, 2006) auxiliando na recuperação ou no encaminhamento espiritual da vida. Para essas últimas autoras, há diversas e diferentes definições sobre o tema religiosidade e alguns autores definem a religiosidade como atributos relativos a uma religião específica, diferenciando de espiritualidade. É ainda interessante ressaltar, que para Seidl e Faria (2005) a interface entre saúde e religiosidade causa novas indagações na medicina e psiquiatria, pois têm-se investigado a associação entre fatores relativos à religiosidade. Jackson e Fulford (1997, *apud* SEIDL; FARIA, 2005), relataram

semelhanças entre manifestações psicóticas e as de natureza religiosa/espiritual, com implicações para diagnósticos e tratamentos psiquiátricos; citam ainda que no manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), da *American Psychiatric Association*-APA de 1994 foram realizadas modificações incluindo inovações na abordagem de temas culturais e religiosos ou espirituais.

Assim, no caso específico do presente estudo, não podemos atribuir a essas estratégias o caráter positivo, já que não se trata de população com risco de saúde; e também cabe ressaltar que não podemos fazer uma associação direta entre o uso dessas estratégias com aqueles 23% que apresentaram sinais e sintomas psiquiátricos (conforme tabelas 12 e 13), mas caberia estudo qualitativo e mais minucioso que pudesse tecer tais relações.

Continuando na discussão dessas estratégias, observamos ainda nessa tabela 14, que em menor média aparece a utilização de estratégias “focalizadas na emoção” que segundo Gimenez e Queiroz (1997, *apud* SEIDL, 2001) são estratégias cognitivas e comportamentais que representam comportamentos de esquiva ou negação, expressão de emoções negativas, irrealistas voltadas para a solução mágica do problema, auto-culpa e ou culpabilização dos outros.

Assim, o que se pode entender nesse aspecto do enfrentamento é que os sujeitos apresentaram, em maioria, utilizando-se de estratégias mais positivas e adaptativas.

### **3.3.1- Enfrentamento e indicadores de sinais e sintomas de distúrbios mentais**

Nesse tópico, buscamos relacionar o enfrentamento com os indicadores de sinais e sintomas psiquiátricos.

**Tabela 15 – Correlação entre os fatores de enfrentamento com os sintomas de transtornos psiquiátricos (n=203)**

<b>Estratégias</b>	<b>Focalizado na emoção</b>	<b>Religiosidade e Pensamento Fantasiado</b>	<b>Focalizado no suporte social</b>	<b>Somas do QMPA</b>
Focalizado no problema	0,001	<b>0,324**</b>	<b>0,344**</b>	<b>- 0,285**</b>
Focalizado na emoção		<b>0,378**</b>	-0,0009	<b>0,384**</b>
Religiosidade e Pensamento Fantasiado			0,138*	0,143*
Suporte social				-0,145*

(\*\*)  $p < 0,0001$

(\*)  $p \leq 0,05$

A tabela 15 mostra as correlações entre as próprias estratégias e as estratégias com os resultados do QMPA. Observam-se pela tabela que há uma coerência entre os instrumentais, pois é verificado que quanto maior o enfrentamento focalizado no problema, menor é a soma no QMPA ( $p < 0,0001$ ). Em outras palavras, pôde-se verificar que quando a utilização de estratégias focalizadas no problema – que são estratégias positivas na busca de resolução de conflitos de lidar e manejar a situação estressora, também não aparecem sinais e sintomas psiquiátricos, ou seja, não surgem sinais de distúrbios mentais. Por outro lado, quanto maior o enfrentamento focalizado na emoção, maior a soma no QMPA, ( $p < 0,000$ ), indicando que quanto mais forte os sinais e sintomas psiquiátricos ou suspeitos de doença mental, mais há a utilização de estratégias focalizadas na emoção.

Também é possível observar que o enfrentamento focalizado na emoção apresentou associação positiva com o enfrentamento focalizado na religião - estatisticamente significativa ( $p < 0,0001$ ), ou seja duas estratégias negativas relacionadas entre si. Também, quanto maior o enfrentamento focalizado na emoção, maior o QMPA indicado suspeita de doença mental ( $p < 0,000$ ); e estratégia “busca de suporte social” apresentou-se de forma que, quanto maior este enfrentamento, menor foi a soma no QMPA ( $p = 0.038$ ).

**Tabela 16 - Comparação entre enfrentamento com os suspeitos e não suspeitos de doença mental**

Estratégias	somas do QMPA categorizados	n	Média	Desvio Padrão	P
Focalizado no problema	abaixo de 7	156	3,84	0,46	0,001
	acima de 7	47	3,58	0,55	
Focalizado na emoção	abaixo de 7	156	2,40	0,46	<0,0001
	acima de 7	47	2,83	0,51	
Religiosidade e Pensamento Fantasiado	abaixo de 7	156	2,96	0,70	0,048
	acima de 7	47	3,19	0,70	
suporte social	abaixo de 7	156	3,15	0,78	0,453
	acima de 7	47	3,05	0,94	

A tabela 16 indica a comparação entre as estratégias de enfrentamento com os suspeitos e não suspeitos de doença mental e vem reforçar a tabela 15. Observa-se pela tabela que os indivíduos que utilizam mais das estratégias focalizadas no problema também se apresentam como não suspeitos de doença mental (abaixo de 7), sendo que ( $p=0,001$ ). Dessa forma podemos salientar que 156 sujeitos apresentam estratégias positivas na resolução de problemas o que pela proposta teórica de Folkman e Lazarus (1980), quando o indivíduo busca o *coping* ou enfrentamento focalizado no problema este vai a busca da solução dos problemas geradores de estresse no intuito de encontrar respostas positivas, tentando mudar; de modo que esta estratégia tem como função alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. Então a ação de *coping* pode ser de ordem interna ou externa. Assim, o *coping* focalizado no problema quando é dirigido para uma fonte externa de estresse, inclui estratégias de buscar ajuda prática de outras pessoas ou à resolução de conflitos interpessoais. O *coping* focalizado no problema, de ordem interna, geralmente inclui reestruturação cognitiva que lhe permita reavaliar a fonte de estresse.

Observamos também pela tabela 16 que os indivíduos que se utilizavam do enfrentamento focalizado na emoção (os não suspeitos de doença mental, abaixo de 7) tem a média menor, ( $p<0,0001$ ) em relação aos suspeitos de doença mental. Podemos entender

então uma significância na maior média do enfrentamento focalizado na emoção com relação aos indivíduos (acima de 7) suspeitos de doença mental. Assim, buscamos uma compreensão através de Folkman e Lazarus (1980), que definiram o *coping* focalizado na emoção como um esforço para controlar o estado emocional que é associado ao estresse, ou é o resultado de eventos estressantes. Estes esforços de *coping* são dirigidos a uma busca de alívio da situação aversiva, através de práticas voltadas a uma descarga física dirigida a aspectos somáticos ou de sentimentos que visam encontrar a mudança do estado emocional. Neste aspecto podemos salientar então que, tanto no nível somático como no nível de sentimentos, o objetivo é alterar o estado emocional do indivíduo. Exemplificando: fumar um cigarro, tomar um tranquilizante, assistir a um programa na TV, ir para academia exercitar-se, são exemplos de estratégias dirigidas a um nível somático de tensão emocional. Estas estratégias têm como função reduzir a sensação física desagradável de um estado de estresse. Entretanto para Seidl, Tróccoli e Zannon (2001) o enfrentamento focalizado na emoção são conteúdos que expressam sentimentos de culpa em relação a si próprios e ao outro, emoções negativas, esquiva e pensamento fantasioso, o que leva a supor que escores mais elevados nessa estratégia seriam sugestivos de dificuldades psicológicas relevantes. Com relação aos suspeitos de doença mental com significância buscamos o modelo do estudo de Coleta e Coleta (2008) sobre policiais que com os objetivos de identificar fatores de estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento utilizadas por eles, verificou que, quanto às estratégias que os sujeitos utilizavam para lidar com o estresse, ou *coping*, surgiram fatos como, isolar-se, não conversar sobre assuntos de trabalho com a família e separar a vida profissional da familiar. Concluiu-se então, a necessidade em melhorar as habilidades individuais de enfrentamento e a saúde organizacional para reduzir os efeitos negativos do trabalho.

No que se refere à religiosidade e pensamento fantasioso os não suspeitos de doença mental, tem a média menor em relação ao enfrentamento focalizado na religião os suspeitos de doença mental. Observamos aqui, estratégias de enfrentamento chamadas de “Religiosidade e Pensamento Fantasioso” - que são estratégias consideradas negativas . Nas considerações de Jackson e Fulford (1997, *apud* SEIDL; FARIA 2005), relataram semelhanças entre manifestações psicóticas e as de natureza religiosa/espiritual, com implicações para diagnósticos e tratamentos psiquiátricos; citam ainda que no manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), da *American Psychiatric Association*-APA de 1994 foram realizadas modificações incluindo inovações na abordagem de temas culturais e religiosos ou espirituais.

Entretanto, cabe lembrar novamente os possíveis efeitos negativos da religiosidade no enfrentamento, o que pode ser influenciado pelos modos de lidar com eventos estressores e pelas crenças e práticas religiosas envolvidas no processo de enfrentamento. Em estudos mais atuais Folkman (2006) relata o *coping* focado no significado que é, na sua essência, uma avaliação baseada no enfrentamento em que a pessoa acredita ser sua crença (por exemplo, religiosa, espiritual, ou crenças sobre a justiça), valores (por exemplo, contextos culturais), e objetivos existenciais (por exemplo, efeitos na vida ou princípios orientadores) para motivar e sustentar coping e bem-estar durante um período difícil.

Já entre o enfrentamento focalizado no suporte social não houve diferença na média.

**Tabela 17 - Doenças orgânicas entre os sujeitos em comparação entre EMEP e QMPA**

Estratégias	somas do QMPA categorizados	n	Média	Desvio Padrão	P
Focalizado no problema	abaixo de 7	75	3,90	0,48	0,026
	acima de 7	31	<b>3,65</b>	0,59	
Focalizado na emoção	abaixo de 7	75	2,39	0,50	0,001
	acima de 7	31	<b>2,75</b>	0,50	
Religiosidade e Pensamento Fantasiado	abaixo de 7	75	2,98	0,70	0,103
	acima de 7	31	<b>3,22</b>	0,69	
Suporte social	abaixo de 7	75	3,26	0,76	0,192
	acima de 7	31	<b>3,03</b>	0,97	

Na tabela 17 separamos a sub-amostra dos sujeitos que apresentaram queixas de doenças orgânicas. Assim, salientamos as doenças orgânicas apresentadas: a) doenças psicossomáticas, psoríase, gastrite nervosa, obesidade, b) doenças coronarianas, hipertensão, arritmia cardíaca, infarto do miocárdio, colesterol, outros problemas de coração; c) doenças neurológicas, paralisia facial; d) doenças de natureza psicológica, estresse psicológico com relacionamentos, insônia, distúrbios do sono, ansiedade, compulsão, estresse psicológico, depressão, síndrome do pânico, depressão e ansiedade, estresse; e) doenças crônicas, dependência química, diabetes. Observa-se que com relação ao enfrentamento focalizado no problema existe diferença significativa ( $p=0,026$ ) do QMPA, ou seja, os não suspeitos de doença mental têm maior enfrentamento de problemas em relação aos que tem suspeita de doença mental. Este aspecto também vem mostrar a coerência entre os dois instrumentos utilizados no presente estudo. Com relação ao enfrentamento focalizado na emoção foi mostrado diferença significativa ( $p=0,001$ ) com o QMPA, ou seja, os sujeitos (os abaixo de 7) não suspeitos de doença mental apresentaram menor média do enfrentamento na emoção em relação (aos acima de 7) que são suspeitos de doença mental. Estes resultados se assemelham ao estudo de Seidl (2005) que encontrou maior utilização de estratégias de enfrentamento baseadas na emoção e maior busca de práticas religiosas entre pessoas portadoras de HIV, principalmente entre as mulheres. Entretanto no presente estudo não nos

remetemos aos dados específicos associados ao sexo, como no caso da autora citada o que realmente nos interessa é o que esta autora encontrou em relação a busca de estratégias focalizadas na emoção em indivíduos doentes, encontramos neste estudo a mesma relação entre trabalhadores aeroportuários. Isto pode indicar que quando os trabalhadores buscam resolver seus problemas com emoções negativas, é possível uma relação como os distúrbios de ordem mental, (os acima de 7) considerados suspeitos de doença mental.

Encontramos também um correlato com o estudo de Seidl e Faria (2006) quando investigaram o poder de predição das variadas estratégias de enfrentamento em pessoas portadoras de HIV+, incluindo o enfrentamento religioso (ER), escolaridade e condição de saúde (assintomático ou sintomático) em relação ao bem-estar subjetivo (afeto positivo e negativo). Um dos resultados indicados mostrou o enfrentamento focalizado na emoção, mais freqüente nesses indivíduos. Observamos aqui mais uma similaridade ao nosso estudo com os trabalhadores aeroportuários que também buscam estratégias de enfrentamento em emoções negativas que pode ter uma semelhança aos resultados encontrados entre os suspeitos de doença mental.

Podemos aqui citar Lazarus (1969) quando relata que um dos critérios de inadaptção, ou seja, o *desconforto psicológico*, que quando instalado durante muito tempo numa pessoa reverte em angústia ou depressão, causando sofrimento e infelicidade. Assim é interessante chamar atenção para o fato de que os profissionais que trabalham com a Saúde da empresa aeroportuária poderiam depositar maior atenção e acompanhamento com trabalhadores que apresentam enfrentamento focalizado na emoção e com suspeita de doença mental.

Quanto à religiosidade e pensamento fantasioso não houve diferença, ou seja, nos doentes orgânicos o foco do enfrentamento na religião não apresentou diferença



entre suspeitos e não suspeitos de doença mental. O enfrentamento focalizado no suporte social também não apresentou nenhuma diferença dentre os doentes orgânicos.

#### 4. CONCLUSÃO

O presente estudo que teve por objetivos descrever tipos de enfrentamento utilizados por trabalhadores aeroportuários e identificar sinais e sintomas de transtornos psiquiátricos nesses trabalhadores, cumpriu com o seu propósito.

Através do referencial teórico utilizado neste estudo foi possível refletirmos sobre a relação Saúde /Doença dos trabalhadores aeroportuários, onde sabemos que o trabalho interfere tanto direta como indiretamente no contexto psíquico das pessoas de forma geral.

Nossos resultados quantitativos juntamente com a análise de dados obtidos na caracterização sócio-demográficos da amostra estudada nos forneceram dados importantes para a compreensão do estudo com estes trabalhadores. Dos 203 sujeitos da amostra estudada encontramos 64 trabalhadores (31,8%) uma quantidade significativa de sujeitos que se afastaram de suas atividades, por motivo de doenças.

Ao passo que quando nos referimos ao afastamento do trabalho anterior (conforme Tabela 7), encontramos 15 sujeitos (7,5%), que já se afastaram de trabalhos anteriores, ou seja, em outra empresa que antes prestavam serviço e que não tinham relação com a empresa aeroportuária atual. Ao compararmos a tabela 6 - Afastamento do trabalho atual com a tabela 7 - Afastamento do trabalho anterior, observamos um aumento na ocorrência de afastamento para o trabalho atual. Assim, podemos salientar que algumas das doenças encontradas (na tabela 6) precisam ser avaliadas e relacionadas com as atividades destes trabalhadores procurando uma forma de proporcionar saúde e segurança destes trabalhadores na empresa. No entanto quando nos referimos à saúde do trabalhador é importante considerar que os indivíduos que adoecem no trabalho acabam ficando vulneráveis aos transtornos psíquicos como depressão, ansiedade, somatizações e outras doenças orgânicas (tabela 17).

O trabalhador doente que se afasta do trabalho, perde a estabilidade financeira por diminuir a remuneração, sem contar que a doença leva o trabalhador a busca de médicos, INSS, passa pela perícia, sendo que muitas vezes para muitos esta é uma situação nova, existindo também em alguns casos dificuldades de vincular a doença ao trabalho.

Consideramos também de fundamental importância salientarmos ao que se refere à renda mensal individual (conforme tabela 9), nos achados pode-se observar que uma grande maioria, num percentual acumulado (88,6%) encontram-se numa faixa salarial de R\$ 1.000,00 a 3.000,00 e apenas um dos sujeitos (0,5%) encontra-se numa maior faixa salarial mais alta de R\$ 5.001,00 a 6.000,00. Podemos entender então que estes trabalhadores podem estar em dificuldades nos cuidados da própria saúde com uma renda mensal tão desfavorável. Para tais dificuldades entre o vínculo trabalho e doenças, achamos relevante para a empresa aeroportuária: capacitar os profissionais da área de saúde para que fortaleçam a importância dos fatores ocorridos no trabalho como um dos determinantes no processo saúde/doença; reformular os sistemas de informações em saúde, promover e atuar em ações multidisciplinares referentes à Saúde e Trabalho.

Nesse estudo pudemos verificar também um predomínio de utilização de estratégias positivas como: as estratégias focalizadas no problema (3,78%) que significam que há um esforço do indivíduo no enfrentamento de situações estressantes procurando mudanças, esta estratégia tem a função de alterar o problema existente na relação entre o indivíduo e o ambiente causador de tensão, a ação deste enfrentamento direciona-se tanto internamente como externamente seguidas da utilização de busca de suporte social – que são as estratégias que envolvem a busca de apoio instrumental, emocional ou de caráter informativo. Esses foram então indicativos de que os sujeitos que compuseram essa amostra apresentaram-se com respostas mais positivas em seus esforços cognitivos ante as situações estressantes.

Com relação aos sinais e sintomas psiquiátricos – vistos pelo QMPA, observou-se também um predomínio de não suspeitos, corroborando ambos os instrumentos.

Porém, houve aspectos que consideramos preocupantes, ou seja, uma pequena amostra apresentou sinais e sintomas psiquiátricos (23,2%), bem como concomitantemente também apresentaram maior utilização de estratégias focalizadas na emoção (2,50%), ou seja, estratégias de enfrentamento negativas. Embora esse fosse um número pequeno em relação à amostra total, consideramos preocupante, dado ao fato de serem trabalhadores aeroportuários e exercerem importantes funções – tanto em relação ao manejo e orientação de manobras de aeronaves no solo como em relação à lida com pessoas. Isso implica que os indicativos desses sinais e sintomas, bem como o uso de estratégias consideradas negativas associadas, implicam que esse pequeno número de trabalhadores deve ser acompanhado pela equipe de saúde e de recursos humanos na empresa. É nesse sentido que aqui se sugere um trabalho de constante acompanhamento com trabalhadores em geral, a fim de verificar aqueles que necessitam de suporte psicológico e médico e aqueles que podem ser remanejados de suas funções dentro do aeroporto. Sugerimos aqui um plantão psicológico para o atendimento destes trabalhadores e que seja direcionado por um profissional especializado em parceria com a equipe de saúde e recursos humanos da empresa.

Cabe ressaltarmos também o acompanhamento com instrumentais adequados ao que sugerimos o próprio QMPA já utilizado nesse estudo, que além de ser uma estratégia de prevenção e de promoção de saúde psicológica na medida em que pode vir a facilitar a detecção de sintomatologias mentais, também serve para o planejamento adequado de programas de saúde. Aspecto que pode ser visto como benefício no trabalho e fator preditor de saúde.

Podemos dizer que com estes resultados torna-se de extrema importância a elaboração de projetos em atenção à saúde dos trabalhadores desta empresa aeroportuária.

Assim indicamos intervenções a serem realizadas a respeito de doenças crônicas integrando: Coração, Dsts e Aids, Drogas/Alcoolismo e Tabagismo, Acidente de Trabalho, Audição, Alimentação, Estresse, Estrutura Corporal, Doenças Especiais como: psicoses, doenças psicossomáticas e deficiências. Para a realização das intervenções indicamos as técnicas do Psicodrama e Sociodrama Construtivista Tematizado.

## 5. REFERÊNCIAS

ANDREOLLI, S. B.; BLAY, S.L; MARI, J.J; FILHO, N. A.; COUTINHO, E.; FRANÇA, J.; FERNANDES, J. G.; BUSN, E. D'. Estrutura fatorial do questionário de morbidade psiquiátrica de adultos aplicado em amostras populacionais de cidades brasileiras, *Rev. Saúde Pública* vol. 28, n. 4, 249-60 p., 1994.

ANTONIAZZI, A. S. DELL' AGLIO, D. D; e BANDEIRA, D. R.. O conceito de coping. Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia* (Natal), vol. 3, n 2, 273-294 p., 1998.

BORCSIK, S. P. L., *Avaliação da ansiedade e do enfrentamento de executivos em situação de desemprego*. 2006. 72 fs. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) Universidade Metodista São Paulo, 2006.

CARVER, C. S.; SCHEIER, M.F. Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 66, n1, 184-195 p., 1994.

CARAGNATO, C. A.; LAUTERT, L. O estresse da equipe multiprofissional na Sala de Cirurgia. *Rev Bras Enferm* set-out; vol. 58, n.5, 545-50 p., 2005.

COLETA, A. S. M. D.; COLETA, M. F. D., Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. *Psico-USF*, vol. 13, n. 1, p. 59-68, jan./jun, 2008.

CUPERTINO, A. P. F. B.; BURGOS, A. C. G.; NERI, A. L. Eventos Estressantes, Estratégias de Enfrentamento, Auto Eficácia e Sintomas Depressivos entre Idosos residentes na comunidade. *Psicologia Reflexão e Crítica*, vol. 21, n.1, 74-82p., 2008.

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 1992.

DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. Rio de janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*: Porto Alegre: Artmed, 2000.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 21, n.3, 219-239 p., 1980.

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 48, n.1, 150-170 p., 1985.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S., DUNKEL-SCHETTER, C., DELONGIS, A., E GRUEN, R. . Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 50, n.5, 992-1003 p., 1986.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S., GRUEN, R. J. E DE LONGIS, A. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 50, n.3, 571-579 p., 1986.

FOLKMAN, S. Anxiety, Stress, & Coping, UCSF Osher Center for Integrative Medicine, University of California San Francisco, San Francisco, CA, USA January, *Online Publication*. Disponível em: <http://www.informaworld.com/terms-and-conditions-of-access>. vol. 21 n.1: 3-14 p., 2008.

FORTES, A.C.G. *Eventos de Vida Estressantes, Estratégias de Enfrentamento, Senso de Auto-Eficácia e Estados Depressivos em Idosos residentes na Comunidade: Dados do Pensa*. [s.n.] 2005. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) Universidade Estadual de Campinas, 2005.

GIMENES, M.G.G.; QUEIROZ, B. As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. In: GIMENES M.G.G.; FÁVERO M.H (Orgs). *A mulher e o câncer*. Campinas: Editorial Psy, 171-195 p., 1997.

HULLEY, S. B; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D.; HEARST, N.; NEWMAN, T.B. – *Delineando a Pesquisa Clínica: Uma abordagem epidemiológica*. 2ª ed. São Paulo: Artimed, 2003.

INFRAERO 2009 a. Institucional. *A Infraero e o desafio do novo Brasil*, s.d. Disponível em: [www.infraero.gov.br](http://www.infraero.gov.br). Acesso em 02/05/2009.

INFRAERO 2009 b. Recursos Humanos. Plano de Classificação de Cargos e Salários – PCCS. Textos não Publicados - Xerocopiado, 15p.

JAQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença e trabalho. *Psicol. Soc.* vol.15 n.1, Belo Horizonte Jan./June, 2003.

LAZARUS, R. S., FOLKMAN, S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984. Disponível em: [http://books.google.com.br/books?id=i-ySQQuUpr8C&printsec=copyright&source=gbs\\_pub\\_info\\_s&cad=2](http://books.google.com.br/books?id=i-ySQQuUpr8C&printsec=copyright&source=gbs_pub_info_s&cad=2). Acesso em 16 de maio de 2009.

LAZARUS, R. S. *Personalidade e Adaptação*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1969.

MOSKOWITZ, J. T., FOLKMAN, S., COLLETTE, L., E VITTINGHOFF, E. Coping and mood during AIDS-related caregiving and bereavement. *Annals of Behavioral Medicine*, vol. 18, 49-57p., 1996.

MURTA, S.G., TRÓCCOLI. B. T. *Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades*, *Estudos de Psicologia*, Campinas, vol. 24, n.1, p. 46-48 p., 2007.

MAURO, M. L. F. *Saúde Mental do Adolescente Trabalhador: Um estudo sobre estudantes de escolas noturnas, do distrito de Barão Geraldo*. 1996. 304 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) Universidade Estadual de Campinas, 1996.

MERLO, A.R.C. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (Orgs.) *Saúde mental e trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, p. 130-42, 2002.



- MILLER, S. M. Predictability and human stress: Toward clarification of evidence and theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, vol. 14, p. 203-255, 1981.
- PARK, C. L., FOLKMAN, S. Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, vol. 2, p. 115-144, 1997.
- RYAN-WENGER, N.M. A taxonomy of children's coping strategies: A step toward theory development. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 62, n.2, p. 256-263, 1992.
- SANTANA, V. S. *Estudo epidemiológico das doenças mentais em um bairro de Salvador: Série de Estudos em Saúde*. Salvador, Bahia: ISEB/CENDRHU, 1992 . 139 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) nº 3, 1982.
- SULS, J., DAVID, J.P., e HARVEY, J.H. Personality and Coping: Three Generations of Research. *Journal of Personality*, vol. 64, n.4, p. 711-735, 1996.
- SEIDL, E. M. F., TRÓCCOLI, B. T. E ZANNON, C. M. L. C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 17, n. 3, p. 225-234, 2001.
- SEIDL, E.M.F. Enfrentamento, aspectos clínicos e sóciodemográficos de pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, vol.10, n.3, p.421-429, 2005 (a).
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C.M.L.C.; TRÓCCOLI, B.T. – *Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 18 n. 2, p.188-195, 2005.
- SEIDL, E. M.; FARIA, J. B. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Vol. 18 n. 3, p. 381-383, Sept./Dec, 2005.
- SEIDL, E. M. E FARIA, J. B. Religiosidade, enfrentamento e bem estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, Maringá, vol. 11, n. 1, p. 155-164, jan./abr. 2006.
- TAPP, J. T. Multisystems holistic model of health, stress and coping. Em: *Stress and coping*. Field, T. M., McCabe, P. M.; Scheneiderman (Orgs). Hillsdale: Lawrence Erlbaum

Associates, 1985. Disponível em: [http://books.google.com.br/books?id=lkSudlcTJtsC&pg=PA303&lpg=PA302&ots=c2EhZ\\_0Don&dq=J.T.Tapp+1985++Stress+and+coping+Lawrence+Erlbaum+Associes](http://books.google.com.br/books?id=lkSudlcTJtsC&pg=PA303&lpg=PA302&ots=c2EhZ_0Don&dq=J.T.Tapp+1985++Stress+and+coping+Lawrence+Erlbaum+Associes) Acesso em 05 maio de 2009.

TRENTINI M, SILVA SH, VALLE ML, HAMMERSCHMIDT KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*, janeiro-fevereiro; vol. 13 n.1, p. 38-45, 2005.

VAILLANT, G., "Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanisms." *Archives of General Psychiatry*, vol. 24, n.2, p.107-118, 1971.

VAILLANT, G.E. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 103, n.1, p. 44-50, 1994.

VITALINO, P. P., RUSSO, J., CARR, J. E., MAIURO, R. D. E BECKER, J. The ways of coping checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*, vol. 20, p. 3-26, 1985.

WATSON, D.; HUBBARD, B. Adaptational style and dispositional structure: Coping in the context of the Five-Factor Model. *Journal of Personality*, vol. 64, n.4, p. 737-774, 1996.

WEITEN, W. *Introdução a Psicologia: Temas e Variações*. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

## **ANEXOS**

## **ANEXO I – MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE PSICOLOGIA E FONOAUDIOLOGIA**

### ***TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO***

Fui informado (a) da pesquisa que tem por objetivos: descrever tipos de enfrentamento utilizados por trabalhadores aeroportuários; identificar o grau de saúde mental de trabalhadores no exercício da profissão.

Para coleta de dados serão realizadas entrevistas, observações e serão aplicadas escala de medida de enfrentamento e Questionário de Morbidade Psiquiátrica do Adulto (QMPA). Estas escalas são descritas em papel e são realizadas com a leitura do texto e indicação da resposta.

O presente estudo tem caráter acadêmico e será realizado pela psicóloga Claudete Milaré e tem como orientadora a Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marília Martins Vizzotto, docente do Programa de Pós-Graduação – mestrado em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo.

Declaro ter compreendido as informações e estou ciente de que não sofrerei nenhum prejuízo de ordem psicológica e física e que minha privacidade será preservada.

Concordo que os dados sejam publicados para fins acadêmicos ou científicos, desde que seja mantido o sigilo sobre minha identidade. Acrescento ainda que fui informado (a) de que poderei a qualquer momento desistir de participar do presente estudo sem que haja qualquer tipo de prejuízo ou penalização.

Universidade Metodista/Mestrado Psicologia: Tel.: 11- 4366.5351

Portanto, eu, \_\_\_\_\_, aceito  
participar desta pesquisa acadêmica.

São Bernardo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_

**ANEXO II - ESCALA DE MODOS DE ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS –  
EMEP**

As pessoas reagem de diferentes maneiras a situações difíceis ou estressantes. Para responder a este questionário, pense sobre como você está lidando com a sua enfermidade, neste momento do seu tratamento. Concentre-se nas coisas que você faz, pensa ou sente para enfrentar o problema desta condição de saúde, no momento atual.

Veja um exemplo: **Eu estou buscando ajuda profissional para enfrentar o meu problema de saúde**

1	2	3	4	5
<b>Eu nunca faço isso</b>	<b>Eu faço isso um pouco</b>	<b>Eu faço isso às vezes</b>	<b>Eu faço isso muito</b>	<b>Eu faço isso sempre</b>

Você deve assinalar a alternativa que corresponde melhor ao que você está fazendo quanto à busca de ajuda profissional para enfrentar o seu problema de saúde. Se você não está buscando ajuda profissional, marque com um X ou um círculo o número 1 (nunca faço isso); se você está buscando sempre esse tipo de ajuda, marque o número 5 (eu faço isso sempre). Se a sua busca de ajuda profissional é diferente dessas duas opções, marque 2, 3 ou 4, conforme ela está ocorrendo.

Não há respostas certas ou erradas. O que importa é como você está lidando com a situação. Pedimos que você responda a todas as questões, não deixando nenhuma em branco.

Muito obrigado pela sua participação!

Registro: \_\_\_\_\_

Nome do paciente: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Procedência: \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5
<b>Eu nunca faço isso</b>	<b>Eu faço isso um pouco</b>	<b>Eu faço isso às vezes</b>	<b>Eu faço isso muito</b>	<b>Eu faço isso sempre</b>

**1. Eu levo em conta o lado positivo das coisas.**

1    2    3    4    5

**2. Eu me culpo.**

1    2    3    4    5

**3. Eu me concentro em alguma coisa boa que pode vir desta situação.**

1    2    3    4    5

**4. Eu tento guardar meus sentimentos para mim mesmo.**

1    2    3    4    5

**5. Procuro um culpado para a situação.**

1    2    3    4    5

**6. Espero que um milagre aconteça.**

1    2    3    4    5

**7. Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite.**

1    2    3    4    5

**8. Eu rezo/ oro.**

1    2    3    4    5

**9. Converso com alguém sobre como estou me sentindo.**

1    2    3    4    5

**10. Eu insisto e luto pelo que eu quero.**

1    2    3    4    5

**11. Eu me recuso a acreditar que isto esteja acontecendo.**

1      2      3      4      5

**12. Eu brigo comigo mesmo; eu fico falando comigo mesmo o que devo fazer.**

1      2      3      4      5

**13. Desconto em outras pessoas.**

1      2      3      4      5

**14. Encontro diferentes soluções para o meu problema.**

1      2      3      4      5

**15. Tento ser uma pessoa mais forte e otimista.**

1      2      3      4      5

**16. Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida.**

1      2      3      4      5

**17. Eu me concentro nas coisas boas da minha vida.**

1      2      3      4      5

**18. Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto.**

1      2      3      4      5

1	2	3	4	5
Eu nunca faço isso	Eu faço isso um pouco	Eu faço isso às vezes	Eu faço isso muito	Eu faço isso sempre

**19. Aceito a simpatia e a compreensão de alguém.**

1      2      3      4      5

**20. Demonstro raiva para as pessoas que causaram o problema.**

1      2      3      4      5

**21. Pratico mais a religião desde que tenho esse problema.**

1      2      3      4      5

**22. Eu percebo que eu mesmo trouxe o problema para mim.**

1      2      3      4      5

**23. Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema.**

1      2      3      4      5

**24. Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços para ser bem sucedido.**

1      2      3      4      5

**25. Eu acho que as pessoas foram injustas comigo.**

1      2      3      4      5

**26. Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou.**

1      2      3      4      5

**27. Tento esquecer o problema todo.**

1      2      3      4      5

**28. Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente.**

1      2      3      4      5

**29. Eu culpo os outros.**

1      2      3      4      5

**30. Eu fico me lembrando que as coisas poderiam ser piores.**

1      2      3      4      5

**31. Converso com alguém que possa fazer alguma coisa para resolver o meu problema.**

1      2      3      4      5

**32. Eu tento não agir tão precipitadamente ou seguir minha primeira idéia.**

1      2      3      4      5

**33. Mudo alguma coisa para que as coisas acabem dando certo.**

1      2      3      4      5

**34. Procuro me afastar das pessoas em geral.**

1      2      3      4      5

**35. Eu imagino e tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer.**

1      2      3      4      5

**36. Encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez.**

1      2      3      4      5

**37. Descubro quem mais é ou foi responsável.**

1      2      3      4      5



1	2	3	4	5
Eu nunca faço isso	Eu faço isso um pouco	Eu faço isso às vezes	Eu faço isso muito	Eu faço isso quase sempre

**38. Penso em coisas fantásticas ou irreais (como uma vingança perfeita ou achar muito dinheiro) que me fazem sentir melhor.**

1      2      3      4      5

**39. Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela.**

1      2      3      4      5

**40. Eu digo a mim mesmo o quanto já consegui.**

1      2      3      4      5

**41. Eu desejaria poder mudar o que aconteceu comigo.**

1      2      3      4      5

**42. Eu fiz um plano de ação para resolver o meu problema e o estou cumprindo.**

1      2      3      4      5

**43. Converso com alguém para obter informações sobre a situação.**

1      2      3      4      5

**44. Eu me apego à minha fé para superar esta situação.**

1      2      3      4      5

**45. Eu tento não fechar portas atrás de mim. Tento deixar em aberto várias saídas para o problema.**

1      2      3      4      5

**Você tem feito alguma outra coisa para enfrentar ou lidar com seus problemas?**

---



---

**Favor verificar se todos os itens foram preenchidos.**

### ANEXO III - QUESTIONÁRIO DE MORBIDADE PSIQUIÁTRICA DO ADULTO - QMPA

1. Sofre de falta de apetite?  Sim  Não
2. Tem dificuldade para dormir?  Sim  Não
3. Queixa-se de zumbidos no ouvido, agonia na cabeça?  Sim  Não
4. Sente dores ou pontadas freqüentes na cabeça?  Sim  Não
5. Sente fraqueza nas pernas, dores nos nervos?  Sim  Não
6. Fica agressivo, explode com facilidade?  Sim  Não
7. Fica períodos triste, com desânimo?  Sim  Não
8. Sente bolo na garganta, queimação, empachamento no estômago?  Sim  Não
9. Sente tremores ou frieza nas mãos?  Sim  Não
10. Tem, com freqüência, crises de irritação?  Sim  Não
11. Tem dificuldade de aprender, lembrar ou entender as coisas?  Sim  Não
12. Consume bebidas alcoólicas?  Sim  Não
13. Às vezes fica parado, chorando muito?  Sim  Não
14. Já pensou em dar fim à vida?  Sim  Não
15. Já esteve descontrolado, fora de si, como se fosse doente da cabeça?  Sim  Não
16. Não consegue trabalhar, por nervosismo ou por doença mental?  Sim  Não
17. Já ficou sem falar ou enxergar?  Sim  Não

18. Fica fechado no quarto sem querer ver ninguém?  Sim  Não
19. Embriaga-se pelo menos uma vez por semana?  Sim  Não
20. Bebe diariamente?  Sim  Não
21. Queixa-se de palpitação ou pontadas no coração?  Sim  Não
22. Sofre de nervosismo ou sempre está intranquilo?  Sim  Não
23. Preocupa-se muito com doença, queixa-se sempre?  Sim  Não
24. Já sofreu um ataque depois de um susto ou contrariedade?  Sim  Não
25. Tem medo excessivo de certas coisas, ou de alguns bichos, ou de lugares fechados, ou de escuro?  Sim  Não
26. Após fechar as portas verifica várias vezes se estão bem fechadas?  Sim  Não
27. Queixa-se de ouvir coisas ou ver coisas que os outros não vêem?  Sim  Não
28. Fala coisas sem sentido, bobagens?  Sim  Não
29. Fala ou ri sozinho?  Sim  Não
30. Acha-se perseguido ou que os outros desejam fazer-lhe mal?  Sim  Não
31. Sente que está sendo controlado por telepatia, rádio ou espírito?  Sim  Não
32. Às vezes fica muito tempo numa posição estranha?  Sim  Não
33. Fica períodos exageradamente alegre sem saber por quê?  Sim  Não
34. Fica andando muito, cantando ou falando sem parar?  Sim  Não

35. Já utilizou ou utiliza algum remédio para dormir ou acalmar os nervos?  Sim  
 Não

36. Não consegue freqüentar a escola?  Sim  Não

37. Sofre de acesso de loucura?  Sim  Não

38. Sofre de retardamento mental?  Sim  Não

39. Tem mania de limpeza ou arrumação? Exageradamente?  Sim  Não

40. Recebe tratamento para nervosismo ou doença mental?  Sim  Não

41. Sofre de ataques, caindo no chão e se batendo?  Sim  Não

42. É dado ao uso de drogas?  Sim  Não

43. Bebe exageradamente?  Sim  Não

44. Não sabe vestir-se; urina ou defeca nas roupas?  Sim  Não

45. Não fala, não caminha, não reconhece as pessoas?  Sim  Não

#### ANEXO IV – MODELO DO ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1.) Nome: (iniciais) \_\_\_\_\_
- 2.) Idade: \_\_\_\_\_ data nasc \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 3.) Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.
- 4.) Estado civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Outro ( ) . Há quanto tempo \_\_\_\_\_
- 5.) Cargo: \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_
- 6.) Nível de escolaridade: \_\_\_\_\_
- 7.) Empregos anteriores: \_\_\_\_\_
- 8.) Histórico de saúde \_\_\_\_\_
- 9.) Doenças anteriores: \_\_\_\_\_
- 10.) Afastamentos: \_\_\_\_\_
- 11.) Afastamentos do trabalho anterior: \_\_\_\_\_
- 12.) Moradia: Casa própria ( ) Alugada ( ) Cedida ( )
- 13.) Renda mensal individual: \_\_\_\_\_
- 14.) Renda mensal familiar: \_\_\_\_\_

## FICHA DE AVALIAÇÃO ABIPEME

**Ficha de avaliação sócio-econômica da ABIPEME** - Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado:

A . Quem é o Chefe de família aqui(lá) na sua casa?

( ) o próprio entrevistado ( ) outrem \_\_\_\_\_

B. Qual foi o grau de instrução mais alto que \_\_\_\_\_ (Chefe - de - família) obteve?

Qual o último ano de escola que \_\_\_\_\_ (Chefe - de - família) cursou?

### Pontos ABIPEME

Categorias	
Não estudou primário completo	00
Primário completo e ginásio incompleto	05
Ginásio completo e colegial incompleto	10
Colegial completo e universitário incompleto	15
Universitário completo	21

C. Quantos (CADA ITEM ABAIXO) existem em sua casa?

Itens	Nº de itens possuídos e nº de pontos atribuídos							
	Nenhum	1	2	3	4	5	≥ 6	Subtotal de pontos
Carros	0	04	09	13	18	22	26	
TV a cores	0	04	07	14	14	18	22	
Banheiros	0	02	05	10	10	12	15	
Empregados mensalistas	0	05	11	21	21	26	32	
Rádios	0	02	03	06	06	08	09	
Total de Pontos								
Classe sócio-econômica de acordo com o nº total de pontos	A N ≥ 89	B 59 - 89	C 35 - 58	D 20 - 34	E N ≤ 19			

**ANEXO V – COMITÊ DE ÉTICA**

## ANEXO V – COMITÊ DE ÉTICA



Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-UMESP  
Data: 23/06/2008 - Prot. Nº. 187647

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-UMESP

**Título do Projeto de Pesquisa:** Condições de enfrentamento psicológico de trabalhadores aeroportuários.

**Pesquisador Responsável:** Claudete Aparecida Rodrigues Milaré.

**Curso/Faculdade:** Pós – Graduação em Psicologia

O Comitê de Ética em Pesquisa reunido em 23/06/2008 deliberou como segue sobre o protocolo em questão:

O presente projeto de pesquisa se desenvolverá utilizando como sujeitos 50 trabalhadores da área de RX em empresa aeroportuária entre 20 e 40anos, independente de sexo e nível educacional. Tem os seguintes objetivos: a) "Levantar dados sócio-demográficos e ocupacionais; b) Descrever tipos de enfrentamento utilizados por trabalhadores de RX ; c) Identificar o grau de ansiedade de trabalhadores no exercício da profissão. Os dados serão coletados nos locais de trabalho da equipe de RX, ou seja, nas dependências da empresa aeroportuária. Os instrumentos serão aplicados em uma sala neutra, livre de ruídos, a fim de que possam responder as escalas de forma tranqüila e sem intervenientes que venham prejudicar seu desempenho nas respostas. Após leitura, análise do projeto e exame criterioso de todos os itens que compõem os documentos do Protocolo de Pesquisa, incluindo os itens presentes no Roteiro de Checagem para o parecerista e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE foi constatado que nada consta do processo que fira os princípios e normas da ética em pesquisa.

O CEP-UMESP considera o projeto de pesquisa **APROVADO**, lembrando que a condição de aprovação da pesquisa propriamente dita exige o que segue:

- Que sejam encaminhados ao CEP-UMESP relatórios anuais sobre o andamento da pesquisa (parciais e finais)
- Que sejam notificados ao CEP-UMESP eventos adversos que tenham ocorrido no curso da pesquisa e que sejam significativos do ponto de vista ético e metodológico;
- Que sejam notificadas eventuais emendas e modificações no protocolo de pesquisa

São Bernardo do Campo, 23 de junho de 2008.

*Prof. Dra. Sandra Duarte de Souza*  
Coordenadora do CEP-UMESP

Campus Rudge Ramos  
Rua do Sacramento, 230, Rudge Ramos  
09640-000 - São Bernardo do Campo - SP  
Tel.: (11) 4366-5800

Campus Vergueiro  
Av. Senador Vergueiro, 1301, Jardim do Mar  
09750-001 - São Bernardo do Campo - SP  
Tel.: (11) 4366-5800

Campus Planalto  
Rua Dom Jaime de Barros Câmara, 1000 - Planalto  
09895-000 - São Bernardo do Campo - SP  
Tel.: (11) 4366-5300

www.metodista.br





## ANEXO VI – AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA

104

### ANEXO VI – AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA

#### **EMPRESA : INFRAERO**

Endereço: Empresa Brasileira de Infra-Estrutura Aeroportuária  
Rodovia Hélio Smidt, s/n  
CEP 07143-970 – Guarulhos – S.P.

#### **AUTORIZAÇÃO**

Eu, ELIANA AKEMI KOGIMA, Gerente de Operações da INFRAERO, autorizo que seja realizada a pesquisa “**CONDIÇÕES DE ENFRENTAMENTO PSICOLÓGICO DE TRABALHADORES AEROPORTUÁRIOS**” a ser realizada por Claudete Ap. Rodrigues Milaré e que tem por objetivos: **Descrever tipos de enfrentamento utilizados por trabalhadores aeroportuários. Identificar o grau de saúde mental de trabalhadores no exercício da profissão.**

São Paulo, 03 de abril de 2009.

Assinatura: \_\_\_\_\_



RG: 12.276.039-6

**ELIANA AKEMI KOGIMA**  
Gerente de Operações - GROF  
Matrícula: 32.526-33

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)