

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Solange de Cassia Maranhão Mazza

Estresse e *coping* e sua relação com a qualidade de vida do trabalhador

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO

2010

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Solange de Cassia Maranhão Mazza

Estresse e *coping* e sua relação com a qualidade de vida do trabalhador

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica, sob orientação da Profa. Dra. Edna Maria Severino Peters Kahhale.

SÃO PAULO

2010

Banca Examinadora

**A minha mãe, pela contagiante alegria de viver e pelo estímulo intelectual.
A meu pai, pela enorme paciência para com as infindáveis perguntas da infância.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, me apoiaram na realização deste trabalho.

À professora e orientadora Edna Maria Severino Peters Kahhale, pela orientação, generosidade, confiança e estímulo constante.

À professora Marlise Bassani, pelo apoio e encorajamento.

À professora Yara Castro, pela paixão pela estatística aplicada.

Aos demais professores da casa, pelos conhecimentos transmitidos e pelas trocas de idéias que deram origem a este trabalho.

À PUC-SP, pelo apoio institucional e pela oportunidade de acesso ao conhecimento.

A todos os colegas com quem convivi ao longo do curso, pelas críticas e sugestões que muito contribuíram para o aprimoramento do trabalho.

Aos profissionais participantes da pesquisa, pelo tempo dedicado e apoio na coleta de dados.

Aos meus familiares e amigos, pelo apoio emocional e compreensão das ausências forçadas.

À Marisa Mazza, pelo apoio inestimável na revisão geral deste trabalho, conforme as novas normas da ortografia brasileira.

Ao meu querido marido e companheiro de trabalho e estudo, Estevão Anselmo, pela generosidade, estímulo, encorajamento, disciplina intelectual, alegria, amor e compreensão dos meus momentos de inquietude e de isolamento.

A todos, minha eterna gratidão.

“Nem tudo o que é enfrentado pode ser mudado, mas nada pode ser mudado enquanto não for enfrentado.”

James Baldwin

RESUMO

MAZZA, S. C. M. **Estresse e *coping* e sua relação com a qualidade de vida do trabalhador.** Dissertação para obtenção do título de Mestre em Psicologia: Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia, 2010.

O estresse ainda é percebido como um fator de difícil controle e que afeta negativamente a vida dos trabalhadores, em especial dos que estão sob condições psicossociais adversas, em função dos crescentes patamares de competitividade nas empresas. O objetivo da pesquisa foi analisar as relações entre o nível de estresse psicossocial, as estratégias de enfrentamento (*coping*) e a qualidade de vida percebida por profissionais de empresas privadas. Além disso, o estudo buscou identificar os fatores estressores que mais impactaram negativamente na qualidade de vida, bem como as estratégias de *coping* mais frequentemente utilizadas. O método de pesquisa utilizado foi o não experimental com abordagem quantitativa. Foi escolhida amostra de 80 (oitenta) profissionais que trabalham em grandes e médias empresas em São Paulo e que se reportam a um superior hierárquico. Os sujeitos da amostra responderam aos instrumentos de coleta de dados, a fim de se analisar o seu nível de estresse, inventariar as estratégias de *coping* utilizadas e identificar a percepção sobre sua qualidade de vida. Os resultados evidenciaram que há correlação negativa entre o nível de estresse e o de qualidade de vida, ou seja, quanto maior o nível de estresse, pior a qualidade de vida. Os fatores estressores que afetam mais significativamente a qualidade de vida dos trabalhadores são “fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho” e “fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores”. Com relação ao *coping*, observou-se baixa correlação entre a sua utilização e os níveis de estresse. Observou-se, também, que o *coping* foi menos utilizado no cluster com baixo nível de estresse e que aumentou no cluster com maior nível de estresse. Entretanto, a maior frequência de uso foi observada no cluster com nível intermediário de estresse, o que sugere a hipótese de que o maior uso das estratégias de *coping* esteja reduzindo o nível de estresse e melhorando a qualidade de vida. Quanto ao gênero, foram identificados maiores índices de estresse e menores de qualidade de vida nos grupos com predominância masculina. Os resultados observados validaram as proposições teóricas iniciais do estudo e indicam oportunidade de aprofundamento do tema, a fim de ampliar o repertório de soluções para melhorar a qualidade de vida do trabalhador.

Palavras chave: estresse, *coping*, enfrentamento, qualidade de vida.

ABSTRACT

MAZZA, S. C. M. **Estresse e *coping* e sua relação com a qualidade de vida do trabalhador.** Dissertação para obtenção do título de Mestre em Psicologia: Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia, 2010.

Stress is still realized as a factor difficult to control and which affects negatively the workers' life, especially those under adverse psychological conditions due to the increasing levels of competitiveness in business. The research aimed to analyze the relations among psychosocial stress levels, coping strategies and the perceived quality of life of workers from private companies. In addition, this study sought to identify stressors that impacted more negatively on quality of life, as well the coping strategies most used. The research method used was the non-experimental quantitative approach. The sample was composed by 80 (eighty) professionals working in large and medium sized companies in São Paulo and that report to a superior. The subjects of the sample answered to the collecting data questionnaires in order to assess their stress levels, identify the coping strategies and the perception about their quality of life. The results indicated negative correlation between the stress levels and quality of life, in other words, the higher the stress levels, the worse the quality of life. The stressors that most significantly affect the workers' quality of life are "I am angry with discrimination/favoritism in my work environment" and "I am angry for not being recognized by my superiors". Regarding to coping, there was low correlation between their use and stress levels. Besides, it was observed that coping was less used in the cluster with low levels of stress and it increased in the cluster with higher levels of stress. However, the highest frequency of its use was observed in the cluster with intermediate levels of stress, suggesting the hypothesis that higher use of coping strategies is reducing stress levels and improving the quality of life. With regard to gender, were identified higher levels of stress and lower quality of life in groups with male predominance. The observed results validated the theoretical propositions of the initial study and indicate opportunity to deepen the theme in order to expand the repertoire of solutions for improving the workers' quality of life.

Key words: stress, coping, quality of life.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	2
LISTA DE FIGURAS	3
1. INTRODUÇÃO	4
1.1. Tema do Estudo	4
1.2. Objetivo	6
1.3. Questões de Pesquisa.....	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1. A Abordagem Psicossomática	8
2.2. Psicodinâmica do Trabalho	12
2.3. O Estresse.....	15
2.4. O Estresse no Trabalho.....	19
2.5. Fatores Psicossociais no Trabalho ou Estressores Organizacionais.....	22
2.6. <i>Coping</i>	24
2.7. Qualidade de Vida do Trabalhador.....	29
3. MÉTODO DE PESQUISA	39
3.1. Modelo Hipotético de Pesquisa	39
3.2. Instrumentos de Coleta de Dados	40
3.2.1. Ficha de identificação para dados sociodemográficos	40
3.2.2. Escala de estresse no trabalho (EET)	41
3.2.3. Inventário de avaliação de estratégias de enfrentamento (<i>coping</i>).....	42
3.2.4. Questionário genérico de avaliação de qualidade de vida – SF 36	43
3.3. Sujeitos e Local	44
3.4. Procedimentos de Coleta de Dados.....	45
3.5. Cuidados Éticos	46
3.6. Procedimentos de Análise	46
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	47
5. CONCLUSÕES	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Matriz de Correlação dos 17 Fatores (Variáveis) de Pesquisa.....	48
Tabela 2 – Matriz de Correlações EET e QV (SF-36).....	49
Tabela 3 – Matriz de Correlações EET e Estratégias de Enfrentamento	52
Tabela 4 – Eixos Fatoriais e Correlação com as Variáveis	54
Tabela 5 – Valores Médios das Variáveis nos Conglomerados	55
Tabela 6 – Distribuição de Homens e Mulheres da Amostra pelos <i>Clusters</i>	58
Tabela 7 – Distribuição dos Cargos pelos <i>Clusters</i>	58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo Exigência - Controle.....	21
Figura 2 – Modelo de Processamento de Estresse e <i>Coping</i>	28
Figura 3 – Modelo Hipotético de Pesquisa	39
Figura 4 – Conglomerados (<i>clusters</i>).....	54

1. INTRODUÇÃO

1.1. Tema do Estudo

No ambiente competitivo e desafiador em que vivemos, profissionais qualificados de empresas privadas têm enfrentado um nível crescente de estresse, sofrimento psíquico ou desgaste físico e mental. Linhas teóricas de estudiosos da Psicossomática têm indicado uma relação entre o sofrimento psíquico e a incidência dos mais variados distúrbios psicossomáticos (MCDOUGALL, 1989/1991; GRODDECK, 1970/1994; MARTY, 1995/1998). Outros estudos, que abrangem questões de estresse ocupacional e saúde mental do trabalhador, buscam não somente relacionar as situações estressoras, de natureza psicossocial, aos seus efeitos físicos e/ou psicológicos, como também ampliar o conhecimento sobre a capacidade do profissional de utilizar-se de estratégias de enfrentamento (*coping*), a fim de moderar os estímulos estressores e minimizar os efeitos negativos a sua saúde (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; ANTONIAZZI *et al*, 1998).

O estabelecimento do nexo entre adoecimento e situação de trabalho é um desafio contínuo, uma vez que tal processo é específico para cada indivíduo, envolvendo sua história de vida e de trabalho bem como as estratégias e condições de enfrentamento frente a situações desafiantes. Para estabelecer-se o nexo, é fundamental a definição de fatores estressores próprios da situação de trabalho em empresas, bem como da percepção da influência do trabalho no processo do estresse e do adoecer. Nesse sentido, observa-se a contribuição de algumas abordagens que ressaltam a importância da percepção do trabalhador na avaliação do fator estressor, uma vez que é a sua percepção que irá traduzir o evento estressor como um fator de ameaça a sua saúde (JEX, 1998; LAZARUS, 1995).

No que se refere ao diagnóstico, uma dificuldade importante reside na vinculação entre os quadros clínicos e o trabalho, tal como indicado por Seligmann-Silva (1995, p.289), que afirma,

“Não existe um consenso que tenha permitido uma classificação dos distúrbios psíquicos vinculados ao trabalho, existe uma concordância da importância etiológica do trabalho, mas não a respeito do modo como se exerce a conexão trabalho-psiquismo de forma suficiente a permitir um quadro teórico. Os distintos modelos teóricos vêm trazendo dificuldades para a clínica e prevenção”.

Estudos recentes têm se focado nos trabalhadores de categorias e locais específicos, tais como sistema bancário, locais de ensino, órgãos da Justiça, polícia civil, área da saúde, em especial na área de enfermagem, empresas públicas e com o foco no público feminino. Em tais estudos, observou-se que a questão social, indicada por meio dos fatores psicossociais – coesão dos grupos, solidariedade, existência de trabalho cooperativo, entre outros - cuja falta provoca o estresse - é vista como um importante desencadeador e, portanto, é analisada por vários pesquisadores (BRANT; COSTA DIAS, 2004; CARLOTTO; PALAZZO, 2006; LIPP; TANGANELLI, 2002; GARDUÑO; MARQUEZ, 1995; GLINA *et al*, 2001; PALÁCIOS *et al*, 2002; SILVEIRA *et al*, 2005).

Observou-se, entretanto, a carência de estudos recentes com profissionais de empresas privadas de médio e grande porte, que vivenciam ambientes competitivos não somente em termos de resultados para o negócio, mas de comportamentos individuais que promovam determinada qualidade de relacionamento social, que leva ao sofrimento e ao desgaste físico e mental, objeto de estudo da presente pesquisa.

Dada as condições sociais presentes atualmente nos grupos de profissionais, no âmbito empresarial, percebe-se uma real necessidade de se ampliar e aprofundar as pesquisas nesta área de estudo, principalmente em relação às possibilidades de atuação de psicólogos clínicos e organizacionais, pois, além da importância do contexto psicossocial e da dinâmica dos grupos de trabalho, as pessoas estão adoecendo e/ou manifestando “queixas” de ordem física e emocional. Observa-se também que, mediante os níveis de estresse, buscam mais ou menos estratégias de *coping*, além de formas mais saudáveis de relação com o trabalho, tanto em termos de organização de tarefas, quanto de qualidade relacional.

Na experiência profissional da pesquisadora, primeiramente como técnica, posteriormente como executiva da área de Desenvolvimento de Recursos Humanos em grandes empresas e atualmente como consultora autônoma, pode-se observar profissionais adoecerem e/ou queixarem-se de males físicos e emocionais. A própria pesquisadora, após assumir função de liderança, começou a apresentar aumento de estresse, principalmente nas empresas em que vivenciava um ambiente mais hostil com chefia e colegas.

No decorrer dos anos, quando já se sentia desgastada após 12 ou 14 horas de trabalho seguidas, e com a percepção do não reconhecimento de seu esforço, iniciou um processo de

reflexão e de autoconscientização de suas escolhas. Não só se deu conta de sua necessidade de expressar seu “desejo” e sua identidade, como se percebeu replicando o modelo aprendido e complementando o papel de “algoz”, sendo vítima. Havia optado pelo caminho mais “fácil”, de refém da máquina corporativa, sedenta por reconhecimento, pela formação de vínculos impossíveis dada à competição existente e pelo “polpudo bônus” ao fim de cada ano. Além disso, pagando um preço alto demais, o do “eclipsamento” de sua identidade.

Este estudo é o caminho de volta para casa, para ampliar a consciência sobre as escolhas que fez e que continua fazendo. Depois de ter responsabilizado o ambiente corporativo, retorna deste mergulho no seu inferno pessoal e reconhece as ferramentas que desenvolveu para melhor lidar com suas ambições, metas de vida, estresse, frustrações e conquistas. Ou seja, para reconhecer e valorizar as estratégias de “coping”, que a mantiveram suficientemente saudável, para que pudesse também empregar a energia necessária para a realização deste estudo. Com mais autoestima, com mais respeito por si mesma e, portanto, permitindo-se a escolha de um caminho profissional com mais significado e prazer.

Dentro desse contexto, o tema do presente estudo consistiu na análise do papel do estresse ocupacional, de natureza psicossocial, e das estratégias de enfrentamento (*coping*) na qualidade de vida do trabalhador.

1.2. Objetivo

O objetivo da presente pesquisa foi analisar as relações entre os níveis de estresse ocupacional – em função de fatores psicossociais –, as estratégias de *coping* e a qualidade de vida percebida por profissionais de empresas privadas.

A premissa era que mediante a percepção do estresse, os profissionais se utilizariam de estratégias de enfrentamento (*coping*), com a finalidade de reduzi-lo a níveis moderados, ou seja, a níveis que não comprometessem a qualidade de vida. Quanto maior o nível de estresse, mais os sujeitos se utilizariam de estratégias de enfrentamento. Também objeto desta pesquisa foi identificar os principais estressores ocupacionais, dentre os vinte e três (23) fatores estressores do instrumento escolhido, que desfavorecem a homeostase do organismo - ou que

geram estresse. E, por fim, compreender a prevalência de respostas da amostra escolhida frente à percepção de estresse, em que se incluem tanto as estratégias de enfrentamento (*coping*), como as queixas relativas à qualidade de vida no trabalho.

Admitindo-se que a prevalência das estratégias de enfrentamento sugere melhor adaptação mental, e que a prevalência das queixas sobre a qualidade de vida indica o uso de mecanismos mentais menos adaptados – pois, ao propiciarem a ejeção da carga psíquica para o soma, podem levar ao adoecimento –, é notável a demanda para o aprofundamento deste estudo, visando ao desenvolvimento de mecanismos, que favoreçam a reflexão, e à ampliação da conscientização dos profissionais e, dessa forma, propiciar-lhes a escolha de formas mais saudáveis de enfrentamento dos fatores estressores ocupacionais.

1.3. Questões de Pesquisa

O presente estudo buscou responder as seguintes questões:

- A) Qual a relação entre o estresse ocupacional, provocado por fatores psicossociais, e a qualidade de vida?
- B) Qual a relação entre o nível de estresse e a utilização das estratégias de *coping*, tanto em termos de intensidade (grau de correlação), quanto de amplitude (maior número de estratégias utilizadas)?
- C) Qual a relação entre as estratégias de *coping* e a qualidade de vida, frente aos fatores estressores psicossociais?
- D) Quais os fatores estressores psicossociais que mais estimulam a utilização de estratégias de *coping*?
- E) Quais os fatores estressores que mais impactam a qualidade de vida?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A Abordagem Psicossomática

O termo “Psicossomática” foi introduzido no âmbito da Medicina, em 1818, pelo psiquiatra alemão Heinroth, a fim de caracterizar um tipo de insônia. No entanto, a história da psicossomática acompanha a história da Medicina desde os tempos de Hipócrates, que já considerava diversas variáveis, além da doença, para a elaboração do diagnóstico. Dentre elas, destacavam-se: o doente e suas queixas, o clima, os costumes da região, o regime alimentar, o modo de vida, os pensamentos, o sono e os sonhos do paciente.

A abordagem psicossomática afirma a interdependência entre corpo e psiquismo, e indica que a divisão corpo-mente não existe, pois o ser humano é um todo integrado. Apesar de ainda não compreendermos suas complexas relações, este é um fato permanente (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2007, p. 83).

Na Idade Média, para que a Igreja Católica continuasse a dominar o conhecimento e os estudos das ciências, postulou-se a divisão entre corpo e mente, sendo que enquanto a Medicina tratava dos males do corpo, os sacerdotes cuidavam das funções mentais e espirituais.

Com o Renascimento, novas descobertas científicas trouxeram progressos nos campos da fisiologia, bioquímica e endocrinologia, que fortaleceram a ênfase no funcionamento do corpo e, conseqüentemente, na dicotomia mente-corpo.

Em 1898, Freud concebe a Psicanálise, que se torna uma das âncoras da Psicossomática, juntamente com a Fisiologia, a Psicologia Social e a Patologia Geral.

As descobertas e contribuições de Selye (1956/1959), sobre a Síndrome Geral de Adaptação e a teoria sobre o estresse, foram influenciadas por W. Cannon, um fisiologista, que em 1911 demonstrou que os efeitos fisiológicos das emoções repercutem em todos os níveis do organismo, por intermédio das vias cortico-talâmicas e nervosas autônomas e que elas intervêm na regulação da homeostase do meio interno (MARTY, 1993, p.4).

Os estudos de Selye (1956/1959) sobre a fisiologia e o estresse configuraram marcos na história da psicossomática para a elucidação dos mecanismos de interação psicofísica, que auxiliam na identificação dos processos do adoecimento.

Outros estudiosos do assunto deram prosseguimento às pesquisas e contribuíram decisivamente para o estudo da Psicossomática, do ponto de vista psicofisiológico (LIPP; GUEVARA, 1994; VASCONCELLOS, 2002).

Nos seus estudos sobre *histeria*, Freud (1893-1895/1974) postula que os sintomas seriam o resultado da conversão de uma excitação endógena em enervação somática e define os sintomas da neurose de angústia como manifestações somáticas de angústias não-representadas. Tais concepções seriam o ponto de partida para o desenvolvimento de estudos na Escola Psicossomática de Paris, em que se destacam os trabalhos de Joyce McDougall (1983/1991) e de Pierre Marty (1990/1993).

Na década de 30, surgiu a “Escola Psicossomática de Chicago”, onde se destacaram as contribuições de Franz Alexander (1951/1989), que desenvolveu a “Teoria da Especificidade”, baseada na idéia de que as respostas fisiológicas normais e patológicas variam de acordo com o tipo de emoção que as desencadeia. Dessa forma, as doenças resultariam de um quadro emocional ou de fatores emocionais específicos, ou resultariam da personalidade ou de certas características de personalidade.

A teoria de McDougall (1983/1991) se baseia na unidade relacional mãe-bebê e, portanto, postula que o desejo básico do homem é de retornar ao paraíso primal, no qual existe tal unidade indivisível, conforme afirma:

“A nostalgia de um retorno a essa fusão ilusória, o desejo de tornar-se mais uma vez parte dessa mãe-universo onipotente do início da infância, sem nenhuma frustração, jaz profundamente enterrada em cada um de nós” (MCDUGALL, 1991, p.3).

A autora explica que quando o bebê vivencia precocemente emoções intensas que ameaçaram seu sentimento de integridade e de identidade, cria-se a necessidade de se construir um sólido sistema que impeça o retorno de suas experiências traumáticas portadoras de ameaça de aniquilamento (MCDUGALL, 1983/1991).

Ao observar seus pacientes adultos, que se mostravam incapazes de recalcar as idéias ligadas à dor emocional, concluiu que todos ejetavam qualquer representação carregada de afetos para fora do campo do consciente, acarretando o fenômeno da “desafetação”, que constitui na forma predominante de defesa dos pacientes psicossomáticos. Nestes, as palavras deixam de ter a função de ligação pulsional e tornam-se “desafetadas”, ou seja, passam a ser “estruturas congeladas, esvaziadas de substância e significação”. O discurso mantém-se inteligível, mas fica desprovido de tonalidade afetiva.

Segundo Heloani (2005), na busca de evitar erros no trabalho e pressionados a pensar e solucionar rapidamente os problemas, os profissionais priorizam o enfoque racional, valorizando a tecnologia e o ritmo de produção e suprimem a “carga afetiva”, ou seja, evitam entrar em contato com seus sentimentos, o que pode gerar embotamento afetivo. Tal embotamento pode levar ao surgimento de doenças cardiovasculares e as suas consequências, como hipertensão arterial e infarto do miocárdio.

McDougall (1989/1991) considera que as doenças somáticas, incluindo aquelas que representam risco para a vida biológica, são como uma luta pela sobrevivência psíquica, pois, na tentativa de afastar sentimentos dolorosos e na ausência de representação simbólica abstrata, o psiquismo só consegue exprimir-se de maneira arcaica, ou seja, por meio da disfunção somática. Em outras palavras, a mesma atitude ou “defesa” utilizada para proteger o psiquismo do sofrimento, por meio da inibição da elaboração das emoções, é a que provoca o escoamento da pulsão pelo sistema nervoso autônomo, com processo de somatização.

Para Marty (1990/1993), a melhor defesa para o organismo é um bom funcionamento mental, ou seja, o autor afirma que os indivíduos que possuem “uma boa *mentalização*” estão menos sujeitos a doenças somáticas, enquanto aqueles que reprimem ou possuem poucas representações mentais têm maior tendência a adoecer gravemente. *Mentalização* é definida como a capacidade de assimilação mental, por meio de reflexão interna, abrangendo conteúdos plenos de carga afetiva, quer sejam lembranças, projetos ou conflitos.

A sua teoria se destaca de outras de sua época por somar o princípio evolucionista de Darwin à Psicanálise, no que se refere a um organismo que se inicia de uma organização simples e se desenvolve até atingir um determinado grau de complexidade, com maior número de funções

correspondentes. Para o autor, o ser humano também se desenvolve segundo esse padrão, a partir de um processo de organização de elementos, que ele denominou de “função”.

O autor une o conceito evolucionista ao de Pulsão de Vida (Eros) de Freud, como sendo os responsáveis pelo desenvolvimento das funções e afirma que o desenvolvimento psicosexual – oral, anal, fálica e genital - demonstra essa tendência, uma vez que é evolutivo e destaca que a fase genital é a organização mais complexa e, por isso, a última a evoluir (MARTY, 1990/1993).

As funções seriam responsáveis pela criação dos órgãos, portanto, a função digestiva teria criado o estômago e os intestinos, a função do pensar, criado o cérebro, e assim por diante. Por reunirem a organização somática e a psíquica – devido à pulsão de vida (Eros)-, tais funções correspondem tanto à mente, quanto ao corpo.

Tal movimento que retrata o desenvolvimento vital do organismo e do psiquismo tende a funções cada vez mais organizadas; porém, este mesmo movimento quando exposto às situações traumáticas poderia encontrar seu equilíbrio em desorganizações que podem levar à destruição. Em função disto, Marty (1990/1993) afirma que a doença, seja ela de natureza orgânica ou psíquica, seria uma das formas do indivíduo regular sua homeostase, suas relações com o meio ambiente e com outras pessoas.

A doença somática, portanto, representa uma tentativa do organismo de estabelecer um equilíbrio, em decorrência de sua impossibilidade de utilizar-se de recursos mais evoluídos, a fim de enfrentar as tensões às quais está submetido, em determinado momento de sua vida.

No ambiente conturbado das organizações é notória a intensidade de queixas dos trabalhadores que são interpretadas como sendo “só psicológicas”. Isto ocorre tanto por causa da dificuldade de dar um diagnóstico clínico - por não se identificar em fatores orgânicos - , quanto pela crença de que tais questões devam ser “resolvidas pela própria pessoa” (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2007, p.97).

De forma geral, observa-se a tendência de alguns profissionais das áreas da saúde e de recursos humanos desqualificarem a origem destas queixas e das questões emocionais que

podem levar às somatizações, que segundo Limongi-França e Rodrigues (2007, p.99) podem ser definidas como "sensações e distúrbios físicos com forte carga emocional e afetiva".

O presente estudo visou relacionar a ação do estresse na qualidade de vida do trabalhador de médias e grandes empresas, assim como outras pesquisas estudaram o trabalhador de outros contextos biopsicossociais, relacionadas em outros capítulos desta dissertação. Além da relação entre estresse – proveniente de estressores psicossociais – e qualidade de vida, o propósito deste estudo foi compreender as estratégias de *coping* mais e melhor utilizadas, em termos de intensidade e de dimensão, na administração dos eventos percebidos como estressores pelos trabalhadores. Ou seja, dar voz aos profissionais, ouvindo suas "queixas" e alternativas de soluções, a fim de enfrentarem o mundo corporativo.

2.2. Psicodinâmica do Trabalho

As intensas transformações no mundo do trabalho têm trazido inovações tecnológicas, fortalecimento da atividade econômica e mudança na organização das atividades, contribuindo para que haja uma redefinição das relações entre capital e trabalho. Isto reforça a necessidade de profissionais polivalentes e capazes de realizar uma multiplicidade de tarefas (LANCMAN; SZNELWAR, 2004).

No entanto, em função de sua complexidade e rapidez, tais transformações têm dificultado o acompanhamento cognitivo por parte dos profissionais, provocando um processo de desqualificação do trabalhador e de seu *saber-fazer*. Além disso, tais mudanças no mundo do trabalho geraram maior competitividade entre as pessoas e uma nova forma de viver e de se relacionar, o que aumentou a necessidade de reconhecimento, valorização e prestígio social. No próprio local do trabalho estabelecem-se relações sociais, pois nele se cria um espaço social no qual o trabalhador busca oportunidades para ser atendido em suas novas demandas subjetivas.

Dessa forma, o trabalho se constitui em atividade que propicia a inserção social, na qual os aspectos físicos e psíquicos estão diretamente relacionados. Pode representar equilíbrio, desenvolvimento, satisfação e prazer, como pode gerar estresse, desgaste, sofrimento psíquico

e deterioração da condição biopsicossocial do trabalhador, representando um fator desencadeador de somatização e/ou de comprometimento da saúde mental.

Para se estudar saúde mental e trabalho, é fundamental considerar a teoria da “Psicodinâmica do Trabalho”, que tem suas bases na teoria psicanalítica e na psicopatologia do trabalho, e se desenvolveu nas décadas de 80 e 90, a partir dos estudos de Christophe Dejours sobre a análise psicodinâmica das situações de trabalho (SELIGMANN-SILVA, 1994).

Heloani e Lancman (2004, p.82) esclarecem que:

“A Psicodinâmica do Trabalho busca compreender os aspectos psíquicos e subjetivos que são mobilizados a partir das relações e da organização do trabalho. Busca estudar os aspectos menos visíveis que são vivenciados pelos trabalhadores ao longo do processo produtivo, tais como: mecanismos de cooperação, reconhecimento, sofrimento, mobilização da inteligência, vontade e motivação e estratégias defensivas que se desenvolvem e se estabelecem a partir das situações de trabalho. Compreende que o trabalho é um elemento central na construção da saúde e identidade dos indivíduos, e que sua influência transcende o tempo da jornada de trabalho propriamente dita, e se estende para toda a vida familiar e tempo do não-trabalho”.

Ao analisar a interrelação entre saúde mental e trabalho, Dejours (1980/1991), destaca a centralidade do trabalho, bem como a influência da organização do trabalho - divisão das tarefas e dos homens-, no que tange aos efeitos negativos ou positivos que aquelas possam exercer sobre o funcionamento psíquico e à vida mental do trabalhador.

A divisão das tarefas modula o sentido e o interesse com relação ao trabalho, ao passo que a divisão dos homens modula as relações entre as pessoas e, portanto, mobiliza a afetividade, atuando no seu funcionamento psíquico. Sendo assim, a organização do trabalho engloba dois pontos essenciais que afetam diretamente o funcionamento psíquico do trabalhador: o conteúdo das tarefas e as relações humanas (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1993/2007).

O sofrimento começa quando a interrelação homem e organização do trabalho está bloqueada. Tal interrelação se dá por meio da organização do trabalho, ou seja, por meio da sua divisão em tarefas, cadência e tempo determinado e, por outro lado, por meio da divisão dos homens em níveis de responsabilidade, hierarquia, comando e controle. Fica, portanto, a cargo da organização do trabalho definir o conteúdo e o tipo das tarefas e das relações humanas, onde o trabalhador é pressionado a agir de acordo com a vontade de outro (DEJOURS, 1980/1991; DEJOURS; JAYET, 1993/2007; DEJOURS; ABDOUCHELI, 1993/2007).

Segundo Dejours (1993/2007), o sofrimento mental é mais favorecido na proporção de um descompasso entre a organização do trabalho - definida e prescrita pela empresa - e a organização do trabalho real, que é o modo operatório realizado pelos trabalhadores, uma vez que estes têm que “transgredir” as regras, a fim de conseguirem executar a tarefa.

O trabalho torna-se perigoso para o aparelho psíquico quando se opõe à livre atividade, ou seja, quando a liberdade para a organização do trabalho é limitada, indo contra os desejos do trabalhador, gerando assim aumento da carga psíquica e abrindo espaço para o sofrimento no trabalho. Carga psíquica se relaciona aos elementos afetivos e relacionais, e se compõe de fenômenos de ordem neurofisiológica, psicológica e psicossociológica (DEJOURS, 1993/2007).

Dejours (1980/1991) considera a insatisfação no trabalho como uma das formas fundamentais de sofrimento do trabalhador. Tal insatisfação pode estar relacionada ao conteúdo significativo da tarefa, pode ser decorrente de sentimentos de indignidade pela obrigação de realizar uma tarefa desinteressante e sem significado ou de inutilidade por desconhecer o que representa seu trabalho no conjunto das atividades na empresa. Além disso, pode se dar em função do sentimento de desqualificação, por questões ligadas à falta de valorização do seu trabalho, em relação a aspectos como responsabilidade e risco de fracasso por falta dos conhecimentos necessários a sua realização, como também de insatisfações salariais.

Assim sendo, quando o indivíduo vivencia situações de tensão no trabalho e a carga psíquica se acumula – pelo uso insuficiente de atividades psíquicas fantasmáticas ou psicomotoras - dá-se origem ao sofrimento e à patologia e o trabalho se torna fonte de tensão e desprazer.

Portanto, em um contexto de tensão no trabalho, o indivíduo necessita utilizar-se de vias de natureza psíquica, motora e visceral para a descarga desta energia. Ou seja, este indivíduo necessitaria produzir fantasias agressivas – via de natureza psíquica - suficientes para descarregar a tensão interior. Sendo pela via motora, utilizaria sua musculatura por meio de fuga, crise de raiva motora, atuação agressiva ou violência, a fim de obter alívio da tensão. Sendo pela via visceral, a energia pulsional seria descarregada via sistema nervoso autônomo com processo de somatização (DEJOURS, 1993/2007).

Para o referido autor, o bem-estar, em termos de carga psíquica, é decorrente da existência de um sentido atribuído ao trabalho executado. Sendo um trabalho livremente escolhido e organizado, oferece vias de descarga da energia psíquica e, portanto, constitui um instrumento de equilíbrio e fonte de prazer.

Dejours (1993/2007) postula que, desta forma, a questão para a satisfação e para o equilíbrio psicossomático deve objetivar os componentes do trabalho que se opõem à descarga de energia que travam o livre jogo do sistema “motivação-satisfação” ou “desejo-prazer”. Quanto mais rígida for a organização do trabalho, mais ela comprometerá as estruturas psíquicas favoráveis à economia psicossomática individual e, conseqüentemente, a saúde mental e física.

Observa-se a forte tendência nas empresas em estimular ou motivar o comportamento produtivo de trabalhadores qualificados ou não, por meio de salários variáveis ou bônus. Tais valores são pagos em troca da repressão do desejo e do “eclipsamento” do sujeito. Nesta situação, observamos desejo e motivação em oposição, que por um lado denuncia um modo de condicionar o comportamento do trabalhador aos interesses do capital e, por outro, onera e compromete a “economia do desejo” deste, podendo acarretar sofrimento, risco de descompensação psiquiátrica e processo de somatização (DEJOURS, 1993/2007).

A questão que se destaca é o quanto o “sucesso”, provindo do desempenho diferenciado de um profissional, é obtido à custa do prejuízo da sua saúde física e mental, sem que este se dê conta de sua escolha, o que o leva a agir como um autômato em busca de reconhecimento, recompensa e prestígio. Dessa forma, vai abrindo mão de sua energia vital, se excedendo em esforço físico e psíquico, tanto em função de uma pesada carga de trabalho, quanto de uma pesada demanda psíquica, devido a ambientes conflituosos, competitivos ao extremo, o que impossibilita o desenvolvimento de vínculos e de apoio social mútuo entre colegas.

2.3. O Estresse

A palavra “*stress*” provém da expressão latina “*stringere*”, que significa esticar ou deformar. Neste estudo, optamos por utilizar o termo vertido para o português, ou seja, “estresse”.

Stranks (2005) enuncia diversas formas de definir o estresse, destacando-se entre outras:

- a resposta a um “ataque”;
- uma resposta psicológica que se segue à incapacidade de “lidar” com problemas;
- a resposta frequente às alterações do ambiente.

Selye (1956/1959) sugere utilizar a palavra estresse para definir o processo psicofisiológico em que o organismo se encontra e “reação de estresse” para identificar o comportamento, manifestado pelo organismo, decorrente do processo de estresse desenvolvido. E “estressor” para designar os fatores desencadeantes da excitação do organismo.

O processo de estresse foi denominado por Selye (1956/1959) como uma “Síndrome de Adaptação Geral” (SAG) ou do “Estresse Biológico”, que consiste em uma mobilização geral do organismo frente ao estressor, com o objetivo de adaptar-se às exigências e, assim, restabelecer o equilíbrio e manter a homeostase. Tal modelo se compõe de três fases – “modelo trifásico do estresse” - conforme segue.

A mobilização inicial é denominada “reação de alarme” ou “fase de alerta”, que ocorre quando o indivíduo entra em contato com sua fonte de estresse (ou estressor), e mesmo que implique em ativação exacerbada e descarga mais intensa de hormônios é considerada normal, pois é fundamental para que o indivíduo continue vivo.

Portanto, nesta fase, o estresse é visto como positivo e é chamado de “eustress” (do grego “eu”, que significa bom), pois o organismo exposto ao estressor produz uma reação orgânica e consegue adaptar-se a ela, voltando ao estado de equilíbrio ou homeostase (VASCONCELLOS, 2002).

Selye (1956/1959) descreve uma segunda fase, a de “resistência”, na qual o organismo busca lidar com os seus estressores, de modo a manter sua homeostase interna. No caso de os fatores estressores persistirem em frequência ou intensidade, impedindo o retorno à fase de repouso, há uma quebra na resistência do indivíduo e este passa à fase de quase exaustão (LIPP, 2000/2005).

Para Lipp (2000/2005) o processo de estresse é constituído por quatro fases, pois a autora entende que antes da fase de exaustão, há a de “quase exaustão”, na qual o processo do

adoecimento se inicia e os órgãos com maior vulnerabilidade genética ou adquirida passam a mostrar sinais de deterioração.

Em havendo a continuidade da ação de fatores estressores - sujeitando o organismo a se manter em permanente mobilização, sem o alívio por meio de estratégias de enfrentamento -, o processo atinge sua fase final, a de “exaustão”. Nesta fase, poderão ocorrer doenças graves nos órgãos mais vulneráveis, como úlceras, enfarte, depressão, doenças da pele - como psoríase ou vitiligo - ou até mesmo morte súbita (LIPP, 2000/2005).

A fase de exaustão é também chamada de “distress” (do grego “dis” que significa “mau”), porque é entendida como uma trágica consequência da estratégia de adaptação para o organismo, que, tendo gasto toda a sua energia, pode desenvolver uma patologia grave (VASCONCELLOS, 2002).

O estresse é desencadeado quando o indivíduo percebe algo como ameaçador ao seu equilíbrio, exigindo-lhe adaptação, e pode se originar de fontes externas ou internas. As externas são representadas pelos eventos que ocorrem em nossa vida ou pelas pessoas com as quais nos relacionamos - **estressores psicossociais** -, podendo ser no âmbito profissional: trabalho em excesso, pressão por resultados, competição exacerbada; no familiar: brigas, discórdias, doenças graves; ou acidentes. As fontes internas se referem ao nosso conjunto de crenças e valores, e ao modo como interpretamos os fenômenos que ocorrem conosco, o que pode gerar muito estresse também (LIPP; ROCHA, 1994/1995).

Com relação à fisiologia, existem determinados processos que ocorrem com o nosso organismo e que podem comprometer o seu funcionamento e homeostase. Na fase de alerta, o organismo apresenta algumas sensações típicas, que o preparam para a luta ou a fuga, como sudorese excessiva, taquicardia, respiração ofegante, aumento da pressão arterial, entre outras (LIPP, 2000/2005).

O aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial possibilitam que o sangue circule mais rapidamente, fornecendo mais oxigênio e nutrientes ao cérebro, músculos e outros órgãos vitais. A liberação de reservas de energia (açúcar e gordura) na corrente sanguínea produz mais iniciativa, o aumento da produção de adrenalina confere mais energia ao organismo, o

aumento da frequência respiratória fornece mais oxigênio e a tensão consequente dos músculos prepara o organismo para a ação, a fuga ou a luta (LIPP; ROCHA, 1994/1995).

Vasconcellos (2002) menciona os seguintes sintomas como característicos desta fase: dor de cabeça, pressão alta ou extremamente baixa, sudorese, sensação de esgotamento, irritabilidade, fadiga crônica, zumbido nos ouvidos, pressão no peito, distúrbios gastrointestinais, pesadelos e outros.

Baccaro (1990) acrescenta outras reações próprias desta fase, tais como sensação de nó no estômago e ombros ligeiramente levantados.

Na segunda fase, ou fase de resistência, Lipp (2000/2005) menciona os seguintes sintomas: mudança de apetite, aparecimento de úlcera, sensibilidade emotiva excessiva, dúvida quanto a si próprio, irritabilidade excessiva, diminuição da libido e problemas com a memória.

Vasconcellos (2002) observa sintomas de natureza psicossocial, como sensações de medo, nervosismo, ranger de dentes, queda de cabelo, ansiedade, roer de unhas, isolamento social, como evitação de festas, encontros com amigos e familiares.

Conforme já mencionado, Lipp (2000/2005) considera uma fase preliminar à de “exaustão”, que é a de “quase exaustão”, e destaca que, neste nível, as doenças começam a surgir, mas não ainda de maneira tão grave quanto na fase de exaustão propriamente dita.

Segundo Lipp (2000/2005), na fase de exaustão iniciam-se processos patológicos, atingindo órgãos vitais, mas também podem ocorrer dificuldades sexuais, náuseas, tiques, pesadelos, tonturas frequentes, angústia, ansiedade, vontade de fugir de tudo, cansaço excessivo e outros.

Com uma visão diversa das anteriores, para Lazarus e Folkman (1984), o estresse sobrevém quando os recursos disponíveis estão aquém das demandas, ou seja, quando o indivíduo avalia que aquilo que lhe é demandado, seja no plano físico, emocional ou social, está além de suas capacidades.

Monat e Lazarus (1991) tecem críticas contundentes ao modelo trifásico de Selye e às suas interpretações, principalmente quando considera o estresse como uma resposta específica do

corpo em função de uma exigência que lhe seja feita. Tais autores entendem o estresse como um processo e o que faz a diferença entre uma ou outra fonte de estresse é a maneira como as pessoas compreendem os fatores estressores que as afetam. É a percepção do indivíduo sobre a situação que irá definir o estresse.

Lazarus e Folkman (1984) referem-se a estresse como um relacionamento que ocorre entre o indivíduo e o meio ambiente, que é percebido como desgastante, quando os recursos pessoais não atendem às necessidades de enfrentamento.

O estresse psicológico é, portanto, a consequência da percepção cognitiva e da avaliação subjetiva, sendo que a intensidade maior ou menor do estresse depende dos subsídios pessoais do indivíduo em questão (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

2.4. O Estresse no Trabalho

A maioria dos indivíduos busca manter a estabilidade de pensamentos, emoções e relacionamentos com o mundo, ou seja, busca manter os fatores dos estados emocional e físico dentro de limites desejáveis de estabilidade. Quando alguma força eleva tais fatores para limites de estabilidade fora de sua zona de conforto, o indivíduo necessita utilizar-se de um processo de ajustamento ou de estratégias de enfrentamento, a fim de retomar a condição anterior de conforto (COOPER *et al*, 1988a).

Dessa forma, o estresse poderá ser inicialmente inferido a partir da existência de inter-relações conflituosas entre a pessoa e o ambiente, medido por meio de processos cognitivos e de respostas emocionais mal-adaptadas, resultantes de tais interações, que provocam alteração do estado de equilíbrio do organismo ou de sua homeostase.

Autores que têm estudado o estresse, como resultante da interação contínua entre o indivíduo e o ambiente de trabalho, postulam que o estresse no trabalho ocorre quando as atitudes e a capacidade dos trabalhadores não acompanham as exigências da atividade profissional ou quando tal atividade não atende às necessidades do trabalhador (JEX; SPECTOR, 1996; BOSMA; MARMOT, 1997).

Como postulam Heloani e Capitão (2003), há pressão constante contra os trabalhadores do mundo todo, resultado da ameaça de ter sua força de trabalho – da qual dependem para sobreviver -, dispensada. Se, por um lado, o tecnicismo do mundo do trabalho demanda por trabalhadores melhor preparados e mais ágeis, por outro, a demanda real se mostra inferior a sua capacitação, o que provoca sentimentos de impotência e desvalorização.

Segundo o “Modelo Exigências no Trabalho – Grau de Controle” (*demand-control*) ou “latitude de decisão”, postulado por Karasek (1979), que mais tarde recebeu a contribuição de outros autores, estresse no trabalho é entendido como “respostas negativas, tanto físicas como emocionais, que ocorrem quando as exigências do trabalho não estão em equilíbrio com as capacidades, recursos ou necessidades do trabalhador” (BAKER; KARASEK, 2000, p. 420). Os autores consideram as exigências ambientais como estressores psicossociais, que provocam o estresse, e, como tensão (“strain”), as manifestações fisiológicas, psicológicas ou comportamentais consequentes do estresse. O trabalho é considerado estressante quando há simultaneamente a “*imposição de exigências*” e a criação de restrições ambientais que minimizam o “*grau de controle*” do trabalhador sobre uma dada situação (*apud*, 2000).

São dois os componentes que constituem a variável “grau de controle” (ou latitude decisória): o controle pessoal sobre o processo de decisão (autonomia) e o nível das habilidades necessárias para que o indivíduo responda às exigências no trabalho.

Karasek (1979) postula que o grau inadequado de controle impede que o trabalhador atue sobre as exigências, conflitos ou outros estressores do trabalho que, uma vez sob controle, seriam instigadores da ação ou passíveis de se transformarem em energia de ação.

Sampaio e Galasso (1996/2007) destacam a contribuição do modelo *Exigência-Control* proposto por Karasek (1979), segundo o qual os trabalhadores que, frente às altas exigências, apresentem alto controle, estão realizando trabalhos denominados ativos. Neste contexto, os autores ressaltam a importância do desenvolvimento de novos padrões de soluções. Por outro lado, entendem que os indivíduos, que frente às baixas exigências e com baixo controle, estão realizando trabalhos passivos; uma vez que tal contexto leva a um declínio do seu nível de atividade e à consequente redução da sua capacidade de solução de problemas, configurando-se um quadro denominado “desesperança aprendida” (Figura 1).

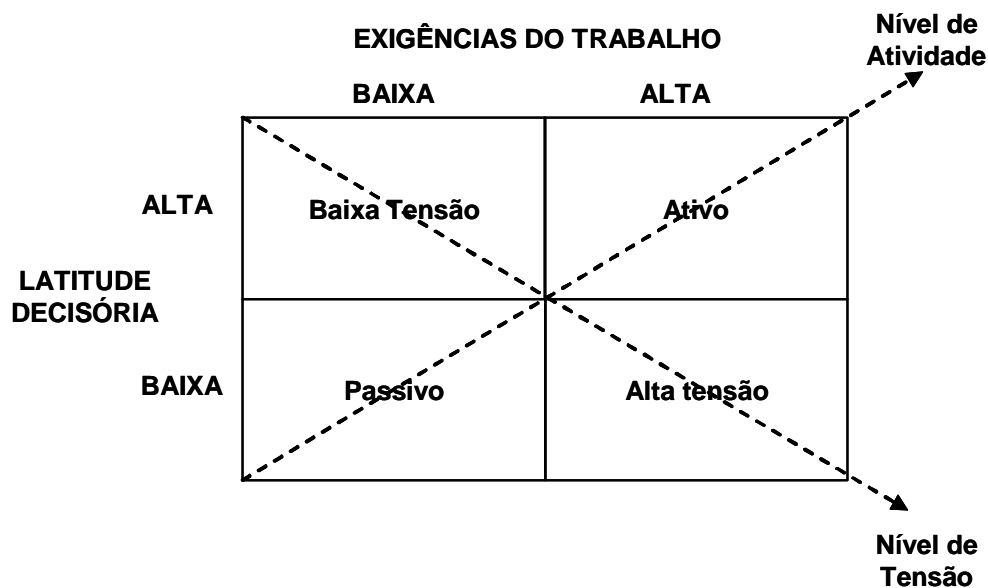


Figura 1 – Modelo Exigência - Controle

FONTE: SAMPAIO; GALASSO, 1996/2007

Dejours (1980/1991) aporta tais conceitos quando ressalta a importância da autonomia ou da liberdade de escolha do trabalhador em relação à organização temporal do trabalho, à escolha das técnicas operatórias, bem como de instrumentos e materiais em geral, no sentido de adaptar a demanda ou as exigências de trabalho às suas competências e aspirações. No que diz respeito à economia psíquica, esta liberdade de escolha ou de decisão (autonomia) levaria ao alinhamento entre seu desejo e a realidade. Isto mostra o compromisso com a luta contra a insatisfação, a indignidade, o sentimento de inutilidade e de desqualificação, que se não for evitada pode levar à depressão.

Em estudos posteriores, Baker e Karasek (2000) destacam a importância do suporte social, representado pela natureza das relações interpessoais entre o trabalhador, colegas e chefes, que implicam em importante fator de proteção, em face do estresse no trabalho.

Por outro lado, Heloani e Capitão (2003) destacam que seria de se esperar que os trabalhadores, por passarem a maior parte do tempo fora de casa, vivenciassem relacionamentos de melhor qualidade no ambiente de trabalho. Observa-se, contrariamente, que tais relações são inadequadas, por serem passageiras e competitivas, uma vez que os vínculos não se estabelecem.

Importante destacar que, para Selye (1956/1959), uma concentração especial de esforço para se ajustar ou para se adaptar às situações estressoras e desestabilizadoras pode levar o indivíduo ao excesso de hostilidade ou ao excesso de reações submissas, que causarão as “doenças de adaptação”. E acrescenta que:

“A adaptabilidade é provavelmente o mais distinto característico de vida. Mantendo a independência e a individualidade de unidades naturais, nenhuma das grandes forças da matéria inanimada é tão bem sucedida quanto aquela, alerta e adaptável, que designamos vida – e cuja perda é a morte” (SELYE,1959, p.149).

Portanto, a questão em pauta é o quanto um indivíduo, em seu ambiente de trabalho, consegue se investir do controle sobre os estressores psicossociais e utilizar-se de seu potencial de vida, de sua autonomia, de seu suporte social e das habilidades necessárias de enfrentamento para responder àqueles de forma bem adaptada e sem que adoça.

2.5. Fatores Psicossociais no Trabalho ou Estressores Organizacionais

Os termos “fatores psicossociais” englobam vasta variedade de condições e de fatores, cujas interações constituem o chamado “processo de estresse”, sendo que seu resultado exerce impacto na condição geral de saúde e desempenho no trabalho (KALIMO, 1987; LEVI, 1998).

Para Cooper *et al* (1988a), tratando-se de fatores psicossociais, há os ambientais e os individuais. Dentre os ambientais, há os específicos ao contexto do trabalho, que por ser o enfoque da presente pesquisa, seguem subdivididos em cinco categorias.

1. Fatores intrínsecos ao trabalho: incluem condições de trabalho precárias, trabalho noturno, jornada de trabalho extensa, necessidade de viagens, atividades que envolvem riscos, novas tecnologias, trabalho monótono ou sobrecarga.
2. Papel do indivíduo na organização: foca-se na identificação de ambiguidade e conflito de papéis, assim como níveis de responsabilidade por pessoas ou patrimônio físico.
3. Relações de Trabalho: referem-se à falta de consideração ou a pressões exercidas por superiores hierárquicos, isolamento, rivalidades, pressão política e falta de suporte social.

4. Desenvolvimento na carreira: envolve insegurança no emprego, medo de ser dispensável ou considerado ultrapassado e frustrações relacionadas a *status* na hierarquia da organização.
5. Estrutura e clima organizacionais: aspectos relativos à ameaça da individualidade, autonomia e identidade, como sentimento de não-pertencimento, a não-participação ou a falta de comunicação e restrições ao comportamento no trabalho.

Os fatores individuais englobam traços de personalidade, atitudes, valores, estilos de comportamento, *locus* de controle e estratégias de enfrentamento (*coping*).

Para mensurar os níveis de estresse ocupacional da amostra da presente pesquisa, optou-se pela busca de um instrumento que permitisse o estudo dos fatores psicossociais ambientais, relativos às categorias acima descritas.

Paschoal e Tamayo (2004), que construíram a “Escala de Estresse no Trabalho” (EET), basearam-se inicialmente na teoria de Cooper *et al* (1988b). No entanto, tecem críticas relativas à validação do instrumento desenvolvido por este autor, o que justificaria a construção dos itens do EET, baseando-se também na teoria de Jex (1998), que categoriza as definições de estresse ocupacional conforme os seguintes conceitos:

- A. Estímulos Estressores: referem-se aos estímulos do ambiente de trabalho que exigem respostas adaptativas por parte do indivíduo e que excedem a sua habilidade de enfrentamento (*coping*); estes estímulos são comumente chamados de estressores organizacionais;
- B. Respostas aos eventos estressores: referem-se às respostas (psicológicas, fisiológicas e comportamentais) que os indivíduos emitem quando expostos a fatores do trabalho que excedem sua habilidade de enfrentamento;
- C. Estímulos estressores-respostas: referem-se ao processo geral em que as exigências ou demandas do trabalho têm impacto nos trabalhadores.

Para Jex (1998), estressores organizacionais podem ser de natureza física (barulho, ventilação e iluminação do local de trabalho) ou psicossocial, sendo que este último é o foco de interesse da presente pesquisa. Na categoria psicossocial, destacam-se estressores baseados nos papéis, os fatores intrínsecos ao trabalho, os aspectos do relacionamento interpessoal no trabalho, a

autonomia/controlar no trabalho e os fatores relacionados ao desenvolvimento da carreira, conforme já apresentado neste capítulo, quando do aporte da teoria de Cooper *et al* (1988a).

Cada item da EET - que inclui estressores organizacionais e psicossociais - aborda o estressor e uma consequente reação. Os itens foram desenvolvidos para serem aplicados a ambientes organizacionais diversos e a ocupações variadas, como “*sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade*” e “*o tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso*”.

Estudiosos do assunto afirmam que o conflito entre as metas individuais e a estrutura das empresas é um agente estressor importante, uma vez que os trabalhadores apresentam necessidades de autonomia, realização e de identidade, enquanto que as empresas atentam contra tais necessidades (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 1996/2007, p.132 e 133).

Um dos fatores estressores mais comuns atualmente observados no ambiente de trabalho refere-se aos processos de reestruturação organizacional os quais, em geral, resultam em demissões e/ou revisão de cargos e responsabilidades.

De forma geral, independentemente das mudanças organizacionais, quer sejam por aquisições e fusões de empresas, diminuição de seus níveis hierárquicos (*downsizing*) ou apenas a adequação destes (*rightsizing*) que vêm ocorrendo em profusão, o que se percebe no contexto empresarial é a crescente importância das relações sociais para a qualidade de vida e saúde do trabalhador, principalmente entre líderes e seus seguidores (ou liderados), para o bem ou o mal-estar no ambiente de trabalho. Uma vez que o líder é o representante formal da cultura de uma empresa para seu grupo de liderados, é ele que a traduz, podendo decodificá-la em regras opressoras da autonomia dos trabalhadores ou em diretrizes que garantam o retorno dos esforços e investimentos, transformando-os em benefícios para o negócio e para a comunidade subjacente.

2.6. Coping

Optou-se por utilizar a palavra inglesa “*coping*” para manter-se o sentido técnico que o conceito assumiu na literatura específica. Sua tradução para o português seria “enfrentamento”

e tem servido para se referir a diversos processos em diferentes linhas teóricas. Em inglês, o verbo “to cope” significa lidar com uma situação difícil, obtendo sucesso; sobreviver a algo, enfrentar; administrar (MICHAELIS, 2003).

Os primeiros estudos sobre o assunto sugeriam o entendimento de que o estilo de *coping* utilizado por um indivíduo era estável e revelava a saúde, em função de uma resposta adaptativa, ou a psicopatologia, no caso contrário.

Posteriormente, o foco dos estudos foi para diferenciar os “mecanismos de defesa” do “*coping*”. Assumia-se que os mecanismos de defesa são rígidos, ou seja, não se alteram em função das características dos fatores estressores ou da realidade. Além disso, são advindos de questões do passado e derivados de elementos inconscientes. Por sua vez, os comportamentos associados ao *coping* são flexíveis e propositais, adequados à realidade, orientados para o futuro e derivados do consciente (FOLKMAN; LAZARUS, 1980).

O modelo de Folkman e Lazarus (1980) envolve quatro dimensões fundamentais:

- 1.O *coping* é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente;
- 2.A função do *coping* é a de administrar a situação estressante em vez de controlar ou dominar tal situação;
- 3.Os processos de *coping* pressupõem a noção de avaliação do indivíduo, isto é, como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente; ou seja, é a percepção do indivíduo sobre uma dada situação que irá definir o estresse - avaliado como situação de desgaste ou superior a seus recursos de enfrentamento – e, conseqüentemente, irá definir as respostas de coping;
- 4.O processo de *coping* constitui uma mobilização de esforços cognitivos e comportamentais, que levam o indivíduo a administrar uma dada situação, reduzindo, minimizando ou tolerando as demandas internas ou externas provenientes de sua interação com o ambiente.

As respostas aos eventos externos provindos do ambiente, entendidos como desencadeadores dos processos de *coping*, foram, da mesma forma que os mecanismos de defesa, categorizadas conforme uma hierarquia que englobava desde as mais imaturas até as mais sofisticadas e adaptativas (TAPP, 1985).

Dessa forma, o *coping* passa a ser entendido como um fator estabilizante que pode ajudar as pessoas a manter a adaptação psicossocial durante períodos estressantes; compreende esforços cognitivos e comportamentais para reduzir ou eliminar condições estressantes e a ansiedade emocional associada (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Neste contexto, a resposta de coping é intencional, sendo física ou mental, em decorrência de um estressor percebido, e voltada para situações do ambiente externo ou para demandas internas. A resposta de estresse envolve reação emocional ou comportamental espontânea.

Lazarus e Folkman (1984, p. 141) definem *coping* como: “[...] esforços cognitivos e comportamentais constantemente transformáveis para gerenciar demandas externas e internas específicas que são avaliadas como sobrecarga ou excedendo os recursos da pessoa”.

Apesar de ter desenvolvido a teoria sobre *coping* considerando tanto a vertente de disposição (“traços de personalidade”), quanto a contextual (“*coping* como processo”), Lazarus e seus associados aprofundaram-se na abordagem contextual, porque definem *coping* como “respostas específicas às situações estressantes”, em vez de um recurso estável de personalidade. As avaliações cognitivas ativas e conscientes da ameaça potencial funcionam como uma forma de mediação entre os fatores de estresse da vida e as respostas de *coping* individuais. Portanto, *coping* é considerado um processo dinâmico que muda ao longo do tempo, em resposta às alterações das demandas e às alterações das avaliações das situações (LAZARUS, 1993; FOLKMAN; LAZARUS, 1986; LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

Abordagens de “disposição”, isto é, de o *coping* provir de traços de personalidade, assumem que fatores relativamente estáveis baseados na pessoa subjazem ao elenco de comportamentos de *coping*. Abordagens de “contexto”, ou seja, de o *coping* se constituir em função de um processo, assumem que fatores mais transitórios baseados na situação moldam as escolhas das pessoas nas respostas de *coping* (HOLAHAN; MOOS, 1985).

Nas abordagens de “disposição”, Lazarus e Folkman (1984) destacam o “comprometimento” e as “crenças” dentre os mais importantes fatores de personalidade que afetam a avaliação cognitiva e determinam a análise do ambiente como sendo mais ou menos ameaçador. Definem “comprometimento” como a expressão do que é importante para a pessoa, o que tem significado para ela e o que está em jogo em um dado encontro estressante; e acrescentam que

quanto mais profundo for o comprometimento de uma pessoa com algo, maior o potencial para que aquilo se torne uma ameaça ou um desafio. Por seu turno, definem “crenças” como ideias preexistentes acerca da realidade, que servem como “lentes de percepção”. Acrescentam que há as de controle pessoal, responsáveis pelo fato de as pessoas acreditarem que têm controle sobre os eventos do dia a dia e as levam a se sentir autoconfiantes ou vulneráveis, e as crenças existenciais, que fazem as pessoas acreditarem em Deus, destino e justiça.

A teoria do *coping* como processo engloba dois modelos (ou funções), o *coping* “focado no problema” e o “focado na emoção”.

A função do “*coping* focado no problema” é:

a) Mudar o relacionamento que causa o problema, pela ação sobre o ambiente ou sobre o comportamento da própria pessoa que percebe o problema.

A função do *coping* focado na emoção é:

a) Mudar a tratativa do relacionamento estressante, trabalhando-se com as emoções despertadas ou evitando o relacionamento;

b) Ou mudar o significado relativo do que está acontecendo, ressignificando o relacionamento, a fim de minimizar o estresse, embora as reais condições do contexto não se tenham alterado.

Segundo Lazarus (1993), mudar o significado relativo de um contexto é muito poderoso e empregado eficazmente para regular o estresse e a emoção. No entanto, entre os dois modelos de *coping*, o focado no problema e o focado na emoção, há uma forte tendência, pelos valores ocidentais, em optar pelo primeiro, em detrimento do segundo, pois tomar uma atitude contra um problema em vez de reavaliar o seu significado relativo parece ser mais fácil. O mesmo autor ressalta:

“No entanto, há fortes evidências que sob certas condições – em particular nas quais nada de útil pode ser feito para mudar a situação – esforços racionais de solução de problemas podem ser contra produtivos, mesmo porque é comum resultarem em distress crônico quando falham; assim, os esforços focados na emoção ofereceriam a melhor escolha de *coping*” (LAZARUS, 1993, p. 238)

Lazarus e Folkman (1984) apresentam um modelo de processamento de estresse e coping conforme indicado na Figura 2.

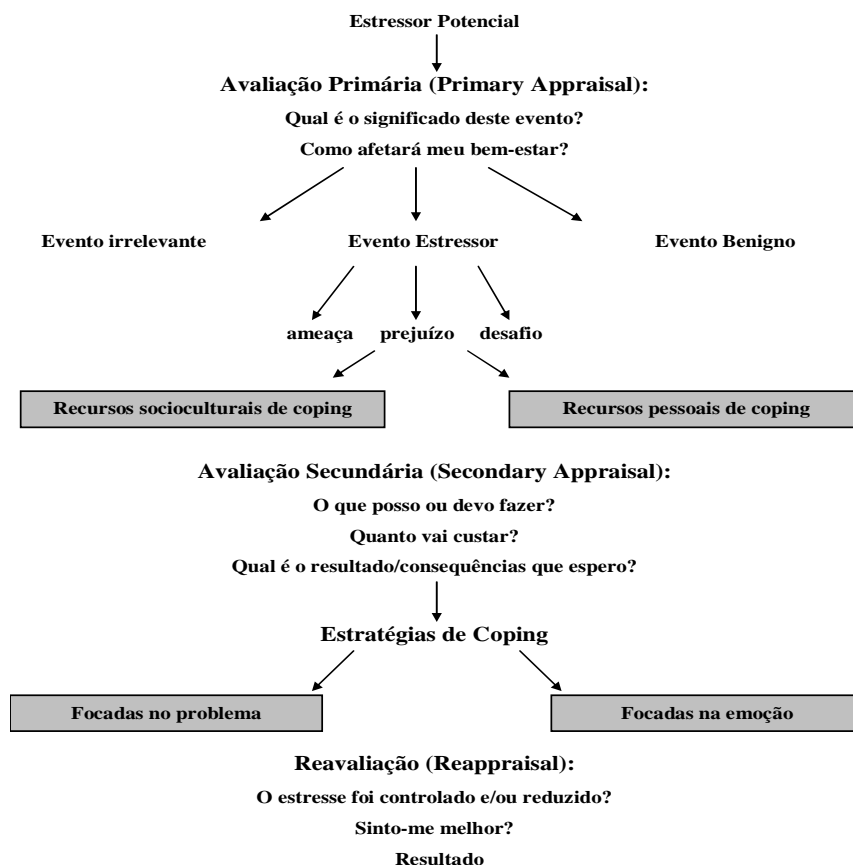


Figura 2 – Modelo de Processamento de Estresse e Coping

FONTE: Adaptado pela autora, a partir dos textos de Lazarus e Folkman (1984) e de Antoniazzi *et al* (1998).

O julgamento da relação do indivíduo com o ambiente já produz estresse e já influencia a avaliação cognitiva dos processos que intervêm entre estímulos e reações, determinando assim a medida do seu bem-estar. Em decorrência do resultado desta avaliação, o indivíduo decide buscar recursos e estratégias para neutralizar possíveis prejuízos e ameaças, e, dessa forma, administrar o estresse.

Nestes processos de avaliação cognitiva, Lazarus e Folkman (1984) definem avaliação primária (*primary appraisal*) como a fase em que o indivíduo identifica se as demandas do ambiente são irrelevantes, benignas ou estressoras. Sendo estressoras, podem classificar-se como ameaça – antecipação da perda-, ou como um prejuízo, ou ainda como um desafio – podendo aqui gerar o estresse bom ou o eustresse. O resultado da avaliação primária dependerá da natureza e da intensidade do estímulo e também do tipo de resposta que o indivíduo poderá dar à emoção sentida.

A avaliação secundária – *secondary appraisal*- refere-se ao que pode e deve ser feito e inclui a avaliação de estratégias de enfrentamento da situação, para que a pessoa possa alcançar seu objetivo com a correspondente avaliação das consequências/resultados do uso dessas estratégias, no contexto global das demais necessidades e pressões internas e externas.

A reavaliação – *reappraisal*- refere-se à revisão da primeira ou segunda avaliação em termos de novas circunstâncias, tanto externas quanto internas. É subsequente às avaliações anteriores e aponta para formas alternativas de controle dos eventos estressores. Muitas vezes, as reavaliações resultam dos próprios esforços cognitivos do indivíduo na sua tentativa de lidar com o problema e tal reavaliação poderá ou não determinar o sucesso da resposta final.

As definições de *coping* como processo, ou à luz da abordagem contextual, se aplicam a todas as situações estressantes e em particular ao mundo do trabalho, em que as relações sociais, representadas nesta pesquisa por estressores psicossociais, determinam as estratégias de *coping* utilizadas e o comportamento geral frente ao estresse.

Dejours (1980/1991) e Dejours e Jayet (1993/2007), por seu turno, ressaltam a importância dos mecanismos ou estratégias defensivas contra o sofrimento no ambiente do trabalho, com o objetivo de se manter a produtividade, aliviar o sofrimento e ao mesmo tempo propiciar o equilíbrio mental. Entre as estratégias adotadas, destacam-se: alienação, desconfiança sistemática, passar por cima do imediato reportando-se ao mediato, silêncio, recusar-se a cumprimentar colegas, estimular a formação de “panelinhas” e agressividade.

Em função da maior ou menor efetividade no uso de estratégias em geral, em termos da intensidade e da variabilidade de suas dimensões, é que se pretende identificar as consequências à qualidade de vida do trabalhador, frente aos potenciais fatores estressores.

2.7. Qualidade de Vida do Trabalhador

No ano de 1976, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) criou e desenvolveu o Programa Internacional para o Melhoramento das Condições e dos Ambientes de Trabalho – PIACT. À luz desse programa, estudiosos da área de Qualidade de Vida priorizaram a importância da maior participação do trabalhador na empresa, em função de tornar o trabalho

mais humanizado, propiciando-lhe um relativo grau de responsabilidade e autonomia, acesso a *feedback* sobre seu desempenho, a execução de tarefas adequadas e variadas, bem como a ênfase em seu desenvolvimento profissional (WALTON, 1973; LACAZ, 2000).

Segundo Limongi e Rodrigues (1994, p.17), além dos agentes biológicos, físicos e químicos, causadores de doenças, há os psicológicos e os psicossociais, que demandaram o desenvolvimento de outros métodos de observação, entendimento e intervenção.

“Este desenvolvimento – muito mais recente em termos de história da promoção da saúde – criou condições para sairmos de uma perspectiva individual e penetrarmos na dimensão coletiva do processo saúde-doença como em um grupo de trabalhadores, e de como eles podem ser influenciados por agentes sociais como o ambiente e a organização do trabalho. Entram em foco as estruturas sociais como um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças”.

Por outro lado, Werther e Davis (1983) destacam a importância de um programa de cargos e carreira, desenvolvido com equidade e bem implantado, como um indicativo de qualidade de vida no trabalho.

Huse e Cummings (1985) definem a qualidade de vida no trabalho como um posicionamento tanto em relação às pessoas, quanto ao trabalho e à organização em geral, no qual se destacam a preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a efetividade organizacional, além de sua participação nas decisões relativas aos problemas no trabalho. Para a implementação de um programa que englobe tal perspectiva é necessário que se incluam possibilidades de participação do trabalhador, metodologia competitiva de cargos e salários e a melhoria do ambiente de trabalho.

Arellano (2008, p.30) conceitua Qualidade de Vida no Trabalho da seguinte forma:

“Qualidade de Vida no Trabalho tem como objetivo principal a busca do equilíbrio psíquico, físico e social dos empregados, dentro do contexto organizacional, considerando as pessoas como seres integrados nessas três dimensões, através de ações que refletem em aumento na produtividade e na melhoria da imagem da empresa tanto no contexto interno, como externamente, levando ao crescimento pessoal e organizacional”.

Palácios *et al* (2002) situam a qualidade de vida no trabalho em oposição ao sofrimento psíquico de trabalhadores, quando investigaram a atividade de caixa de banco, a fim de revelar situações de risco para a saúde mental. Utilizaram-se de método similar à “Análise Ergonômica do Trabalho”, uma vez que o objetivo era compreender como o trabalho era realizado, a partir da observação da atividade, com a participação do sujeito.

Conforme apontado pelos autores, a solidariedade e a coesão entre colegas são elementos essenciais de proteção contra os agravos à saúde mental produzidos pelo trabalho. Às repercussões das transformações da empresa no trabalho cotidiano (diminuição do efetivo que gera sobrecarga de trabalho, diversificação de produtos ampliando o leque de responsabilidades dos caixas e informatização), somam-se a competição entre os colegas, a ameaça do desemprego e o achatamento salarial que impactam negativamente na autoestima.

O estudo tratou de reconhecer as situações que levavam ao sofrimento, para que as ações que visavam à proteção da saúde dos trabalhadores pudessem ser mais efetivas. Os autores concluíram que, sem o engajamento dos funcionários, nenhuma transformação na esfera do trabalho seria benéfica. Dessa forma, um caminho importante para empreender mudanças nas agências seria de restabelecer os espaços de discussão formais e informais, para que pudessem restituir o trabalho cooperativo.

Lipp e Tanganelli (2002) estudaram o estresse ocupacional de juízes do trabalho no Brasil, buscando investigar a incidência e sintomatologia de estresse, o nível de qualidade de vida nas áreas social, de saúde, profissional e afetiva desses profissionais. Além disso, buscaram pesquisar as fontes de estresse relacionadas a tal atividade, bem como as estratégias utilizadas pelos juízes para lidar com o estresse excessivo.

Para isso, se utilizaram do Inventário de Sintomas de Stress (ISS), elaborado com base nos conceitos de Selye e validado por Lipp e Guevara (1994), que possibilitou avaliar os sintomas de estresse em termos cognitivos e somáticos, além de identificar a fase de estresse em que o indivíduo se encontrava.

Segundo os autores, o estresse poderia ser definido como uma reação muito complexa, composta de alterações psicofisiológicas, que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que ultrapassam sua habilidade de enfrentamento. O estresse pode produzir efeitos negativos como a fadiga e a tensão muscular, além de doenças como arteriosclerose, distúrbios no ritmo cardíaco, enfarte e derrame cerebral, diabetes, câncer, gastrite, dentre outras (LIPP e TANGANELLI, 2002).

Este estudo revelou, primeiramente, que os juizes percebiam sua profissao como mais estressante do que a de piloto de aviao e semelhante ao de trabalhadores de minas. Além disso, concluiu-se que a porcentagem dos juizes com sintomas significativos de estresse foi muito alta (71%) e que o número de juizas com estresse era significativamente maior do que o de seus colegas do sexo masculino; ou seja, 81,6% do sexo feminino, contra 55,6% do masculino. Tal dado foi atribuído, pelos autores, à possível ação somatória das condições estressantes do cargo e as condições sociais, às quais as juizas estão submetidas no seu dia a dia.

A fonte de estresse mais frequentemente citada foi o excessivo número de processos a analisar e julgar, pois tal atividade demanda capacidade de raciocínio, o poder de lógica, memória e paciência, a fim de serem tomadas decisões justas.

Brant e Dias (2004), em estudo sobre o sofrimento de gestores de uma empresa pública em processo de reestruturação, enfocaram os conceitos sofrimento, ansiedade, tristeza e somatização, definindo-os da seguinte forma: “sofrimento” é o resultado mais frequente da manifestação de ansiedade, tensão e preocupação; “ansiedade” é uma manifestação que pode estar relacionada ao modo de o gerente experimentar o tempo, que, muitas vezes, não apresentou condições mínimas para um ordenamento cronológico entre exigência e tempo hábil para execução; “tristeza” foi associada à fraqueza e à depressão, bem como à jornada de trabalho e ao não dormir bem. Já o sofrimento, que aparece por meio de dores de cabeça, sono incompleto ou inquieto, sensações desagradáveis no estômago, má digestão, tremores nas mãos e falta de apetite, é entendido como “somatização”. Tal “somatização” é atribuída à insatisfação e ao sofrimento psíquico oriundos de formas inadequadas de organização do trabalho, que acarretam o estresse. Também se destacam, como resultante do estresse, doenças como arteriosclerose, distúrbios no ritmo cardíaco, enfarte e derrame cerebral, diabetes, câncer, gastrite, dentre outras.

O método utilizado foi a análise documental e o *Self-Report Questionnaire-20* (SRQ-20), um instrumento validado por experimentação em populações brasileiras por Mari e Williams (1986).

Na percepção dos pesquisados, o sofrimento é no mínimo o dobro do que o evidenciado nas respostas do questionário. Ansiedade, tensão e preocupação constituíram as manifestações mais frequentes do sofrimento.

“Tristeza” foi a segunda maior manifestação do sofrimento entre os gestores, apesar de que a partir das discussões, percebeu-se que esta se constitui numa dimensão com restrito espaço para se manifestar. Apontaram também a falta de satisfação nas atividades da vida diária e a perda de interesse pelas coisas como indicativos de uma vida com atividades sem significação, o que acarreta o sofrimento.

Glina *et al* (2001) buscaram caracterizar as situações de trabalho e discutir o estabelecimento do diagnóstico e donexo causal com o trabalho, com base na análise das anamneses e prontuários de sete casos de saúde mental, ou seja, desenvolveram um de estudo de caso. Definiram os conceitos de estresse, psicodinâmica do trabalho e desgaste psíquico. Para efeito deste estudo, os autores se basearam na definição proposta por Frankenhaeuser e Gardell (1976), Kalimo (1980) e Levi (1988), segundo os quais “estresse” é um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade de resposta dos trabalhadores.

Os autores definem desgaste psíquico à luz de três abrangências: (1) dos quadros clínicos relacionados ao desgaste orgânico da mente; (2) variações do “mal-estar”, das quais a fadiga (mental e física) é uma das analisadas; (3) dos desgastes que afetam a identidade do trabalhador, ao atingir valores e crenças, que podem ferir a dignidade e a esperança (GLINA *et al.*, 2001).

A questão estudada foi se o desgaste psíquico - que afeta a identidade do trabalhador e que pode ferir a sua dignidade e esperança - é o principal precursor das “doenças de adaptação”. De acordo com Selye (1959, p.159), tais doenças são “reações defensivas de adaptação do corpo”, que busca se equilibrar entre a defesa e a submissão. Sendo que tanto o excesso de defesa ou hostilidade, como o excesso de submissão poderiam provocá-las.

Observa-se, a partir deste estudo, a inter-relação dos conceitos “desgaste psíquico” e “desesperança aprendida”, postulados por Karasek (1979), e sistematizados por estudiosos do estresse no mundo do trabalho, conforme citado no capítulo “Estresse no Trabalho” (SAMPAIO; GALASSO, 1996/2007).

Na anamnese foi utilizada perspectiva holística e análise acurada da situação de trabalho do sujeito, buscando a compreensão da inter-relação entre trabalho e vida fora do trabalho, na determinação da saúde psíquica e física do trabalhador.

E, como postula Dejours (1980/1991), tempo ou ritmo no trabalho e fora do trabalho representam um só processo, ou um “continuum dificilmente dissociável”, em que a despersonalização gerada no trabalho se estenderia no ambiente social e doméstico. Ou seja, impossível não existir uma contaminação do ritmo fora do trabalho com as experiências vivenciadas neste, o que indicaria certa eficácia da repressão de comportamentos espontâneos, a fim de não prejudicar o “condicionamento produtivo”.

Um fator que se destaca em mais de um artigo analisado é a importância da autonomia para a saúde mental e o bem-estar físico do trabalhador (BRANT; COSTA DIAS, 2004; CARLOTTO; PALAZZO, 2006; LIPP; TANGANELLI, 2002; GARDUÑO; MARQUEZ, 1995; GLINA *et al*, 2001; PALÁCIOS *et al*, 2002; SILVEIRA *et al*, 2005).

Tal questão nos remete à necessidade de integração e alinhamento não somente do contexto social, que delimitam os fatores psicossociais, como também das questões que os condicionam, como as formas de organização de trabalho, composta pela divisão das tarefas e dos homens em equipes, conforme ressalta Dejours (1980/1991, 1993/2007) em sua obra.

De forma geral, pode-se afirmar que quanto menor a autonomia do trabalhador na organização da sua atividade, maiores são as possibilidades de que a atividade gere transtornos à saúde mental. Novas formas de organização do trabalho, novas tecnologias e a precarização do trabalho trazem o temor do desemprego e a intensificação do trabalho. Além disso, percebe-se que o excesso de trabalho e a pressão por resultados ocorrem em todos os degraus da hierarquia.

Quanto aos quadros depressivos, percebe-se que se revelam de forma mais sutil, apresentando-se como manifestação do desânimo diante da vida e do futuro, sem haver necessariamente uma relação direta com a situação de trabalho.

Outros quadros identificados neste estudo que estão relacionados com a situação de trabalho foram: quadros de distúrbios psicossomáticos, como crise hipertensiva e gastrite, além de transtornos orgânicos de personalidade ou psicose orgânica (GLINA *et al*, 2001).

Este estudo comprova a teoria de Karasek (1979), que considera as exigências ambientais como estressores psicossociais que provocam o estresse, e como tensão (“strain”) as manifestações fisiológicas, psicológicas ou comportamentais consequentes do estresse, já citado no capítulo sobre Estresse no Trabalho.

Considerando-se as dificuldades de estabelecer o nexo com o trabalho - o diagnóstico dos distúrbios psíquicos e a sua relação com o surgimento de queixas psicossomáticas e com o aparecimento de doenças -, é fundamental capacitar os profissionais dos serviços de saúde de dentro e de fora das empresas, para que considerem a importância da situação de trabalho como um dos determinantes no processo saúde-doença. Essencial também é reestruturar os sistemas de informações em saúde, envolvendo um esquema de divulgação dos casos com suspeita de relação com o trabalho, e do desenvolvimento de ações interinstitucionais e multidisciplinares em saúde mental e trabalho.

Há pesquisas com relações de gênero e estresse em mulheres, nas quais se encontram expectativas referentes ao desempenho de papéis; problemas com chefes do sexo masculino e ameaças de envolvimento sexual; problemas relativos à competição com colegas do sexo masculino; obstáculos à carreira, como a “síndrome da mulher maravilha”, que se refere à dupla jornada de trabalho (COOPER *et al*, 1988a).

Garduño e Marquez (1995) objetivaram comparar perfis de desgaste psíquico e físico em grupos distintos de trabalhadoras e mostrar a importância do estresse como efeito de sua condição de gênero. Para tanto, revisaram diversas investigações, à luz das quais estudaram processos de trabalho e problemas de saúde correlatos.

Em suas investigações, Garduño e Marquez (1995) destacam a ocorrência da “síndrome do estresse feminino”, ao analisarem como as exigências domésticas e laborais levam as mulheres a realizarem um esforço contínuo e a uma constante ansiedade por não cumprir satisfatoriamente com as exigências de ambas as tarefas, tendo como repercussão um conjunto de sintomas físicos e psíquicos, como diabetes, depressão, ansiedade, ataque cardíaco,

insônia, alcoolismo, abuso de medicamentos. Além destas, se destacam também úlcera péptica, asma e alergias.

Pode-se estabelecer um paralelo entre o conceito de “síndrome da mulher maravilha” de Cooper *et al* (1988a) e o de “síndrome do estresse feminino”, de Garduño e Marquez (1995), quando estes autores correlacionam os sintomas provenientes do estresse feminino, em função da tentativa em atender tanto as demandas laborais quanto domésticas.

Outra síndrome muito comum no ambiente de trabalho refere-se ao *burnout*. Estudiosos do assunto abordam e transcrevem o conceito de *burnout* à luz das definições de teóricos como Maslach e Jackson (1981), conforme seguem: *burnout* é uma síndrome com características associadas aos fatores de exaustão e esgotamento, que representam uma resposta aos estressores laborais crônicos. Manifesta-se a partir de sintomas específicos e pode ser concebida como um construto que abrange três fatores: a exaustão emocional, a despersonalização e sentimentos de reduzida realização profissional. Os autores transcrevem e também consideram a definição de Kohan e Mazmanian (2003), que postulam a noção de que o *burnout* é um estado de extremo esgotamento de recursos, resultante de uma exposição crônica ao estresse laboral. Sua ocorrência se vincula aos processos de diminuição das funções individuais, mal-estar físico, depressão, ansiedade, dificuldade nas relações interpessoais, aumento no uso de drogas, déficit no desempenho do trabalho, aumento do absenteísmo, da rotação de funcionários, bem como a intenção de desistir ou diminuição do comprometimento organizacional (SILVEIRA *et al*, 2005, p.159-160).

Outro conceito que transcrevem e correlacionam em seu estudo é o de Rosse *et al* (1991), que destaca a influência do nível de autoestima no surgimento do *burnout*, em função de que o indivíduo com baixa autoestima tende a ser menos efetivo nos relacionamentos interpessoais.

Em seu estudo, Silveira *et al* (2005) compararam os níveis de *burnout* em dois grupos de policiais civis, considerando sua área de atuação (atividade laboral interna e externa), e se utilizaram da versão em português do *Maslach Burnout Inventory (MBI)*.

De acordo com os dados obtidos, constatou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos avaliados, seja considerando-se o escore total ou cada um dos três fatores mensurados separadamente. Esse resultado sugere que o *burnout* pode estar

mais relacionado com fatores organizacionais do que com o tipo de atividade desenvolvida. Nesse sentido, o estudo apresentado indica que a síndrome se desenvolve mais em decorrência de um somatório de fatores e das estratégias utilizadas para enfrentar as situações de estresse (*coping*), do que em função da modalidade de trabalho realizada.

Outros estudiosos abordam os conceitos *burnout*, psicopatologia do trabalho e desgaste mental, definindo o primeiro como manifestações psicopatológicas diretamente vinculadas ao estresse; o segundo como estudos que se dirigem aos efeitos psicopatológicos relacionados ao trabalho e o terceiro, como “perda de capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica”, entendendo que “no trabalho alienado há uma utilização deformada e deformante das potencialidades psíquicas” (PALÁCIOS *et al*, 2002, p.845).

Carlotto e Palazzo (2006) analisaram a ocorrência de *burnout* em professores de escolas particulares de ensino médio e fundamental de uma região metropolitana de Porto Alegre, buscando verificar possíveis associações com variáveis demográficas, laborais e fatores de estresse percebidos no trabalho.

Os resultados mostraram que os professores, na sua maioria mulheres (78,9% da amostra), têm um baixo escore nas três dimensões que compõem o *burnout*: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal no trabalho. Somente foi encontrada associação entre a exaustão emocional e o número de alunos e a carga horária docente, indicando que quanto maior o número de alunos e o número de horas trabalhadas, maior tende a ser seu escore nessa dimensão (CARLOTTO e PALAZZO, 2006).

Com relação aos fatores de estresse percebidos pelo professor em relação ao trabalho, o estudo evidenciou que o fator expectativa dos familiares apresentou associação com a dimensão exaustão emocional. A dimensão de despersonalização, por sua vez, também evidenciou associação com expectativas familiares, além do mau comportamento dos alunos e falta de participação nas decisões institucionais. O fator mau comportamento dos alunos mostrou associar-se com a dimensão diminuição da realização pessoal no trabalho.

Tais resultados indicam correlação do estresse com a questão do gênero, presente em mulheres trabalhadoras, que expostas às exigências domésticas, familiares e laborais realizam um esforço contínuo e sentem uma constante ansiedade por não cumprir satisfatoriamente

com as exigências de ambas as tarefas, conforme estudos mencionados anteriormente neste capítulo.

Os resultados dos estudos apresentados indicam que *burnout* não é um problema proveniente essencialmente do indivíduo, mas de vários fatores correlacionados, como a organização do trabalho, o contexto social e familiar, o retorno ou o nível de significado do trabalho realizado. Sendo que tais fatores poderiam contribuir para o fortalecimento da autoestima do trabalhador e que, por seu turno, se configuraria como um importante fator de proteção contra o estresse laboral.

Em função deste contexto, é fundamental o trabalho de conscientização das lideranças e das áreas de recursos humanos das empresas para os indicadores que denunciem mudanças de comportamento, problemas de relacionamento em equipe e adoecimento. O que poderia, a princípio, sugerir apenas um fator gerador de estresse próprio do contexto organizacional, poderá ser um fator desencadeador de patologias orgânicas e psíquicas, tanto de indivíduos, como de grupos e, portanto, poderá esfacelar a coesão desses grupos, enfraquecer a autoconfiança dos profissionais e comprometer os objetivos institucionais.

3. MÉTODO DE PESQUISA

O objetivo desta pesquisa foi identificar a relação entre as variáveis “estresse” e “nível de qualidade de vida”, sendo que o fator moderador seriam as estratégias de enfrentamento. A hipótese era a de que a frequência do uso das estratégias de enfrentamento (*coping*) influenciaria positivamente no índice de qualidade de vida, para o mesmo nível de estresse.

Para atingir tais objetivos, foi utilizado o método não experimental com abordagem quantitativa. De acordo com Cozby (2003), no método não experimental as relações são estudadas por meio de observação e mensuração das variáveis de interesse, pedindo-se às pessoas para avaliarem seu comportamento. Foram utilizados instrumentos, descritos a seguir, por meio dos quais foram avaliadas as seguintes variáveis de pesquisa: estresse, coping e qualidade de vida.

3.1. Modelo Hipotético de Pesquisa

A Figura 3, a seguir, ilustra o “modelo hipotético” de pesquisa, conforme denominação utilizada por Corral *et al* (2002), onde estão especificadas as relações estudadas entre as variáveis da pesquisa.

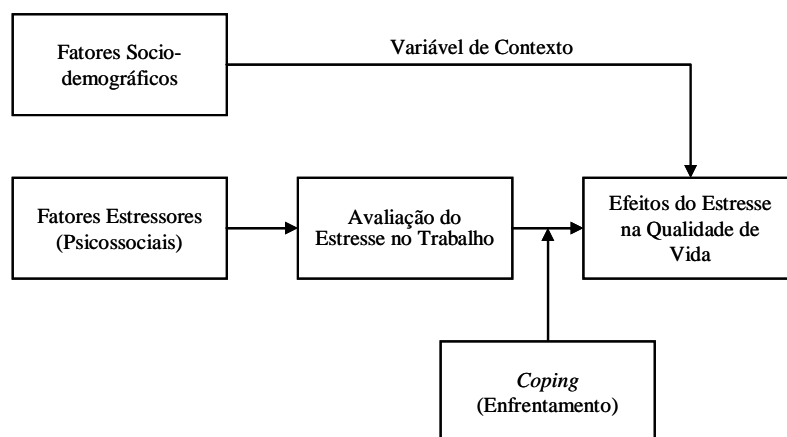


Figura 3 – Modelo Hipotético de Pesquisa

As variáveis de análise foram mensuradas por meio dos instrumentos de coleta de dados descritos a seguir.

3.2. Instrumentos de Coleta de Dados

Para a investigação dos participantes, foram escolhidos os seguintes instrumentos:

1. Ficha de Identificação para Dados Sociodemográficos (Anexo 2);
2. Escala de Estresse no Trabalho (EET) - construído e validado por Paschoal e Tamayo (2004) (Anexo 3);
3. Inventário de Avaliação de Estratégias de Enfrentamento (*Coping*) (adaptado por Savóia *et al*, 1996) (Anexo 4);
4. Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida - SF-36 (Short Form Health-Survey) (adaptado por Cicconelli *et al*, 1999) (Anexo 5).

Na sequência, apresenta-se o detalhamento de cada um dos instrumentos de coleta de dados.

3.2.1. Ficha de identificação para dados sociodemográficos

Na ficha de identificação dos participantes (Anexo 2) desenvolvida pela pesquisadora, constam os seguintes itens:

1. Nome (dado desejável);
2. Idade;
3. Sexo;
4. Nacionalidade;
5. Religião;
6. Grau de instrução;
7. Profissão;
8. Cargo ocupado;
9. Tempo no cargo;
10. Se a empresa é pública ou privada (necessário discriminar, pois o foco da pesquisa foi com profissionais de empresas privadas);

11. A empresa em que trabalha passou por fusão, aquisição ou foi comprada por outra empresa? ;
12. Segmento da empresa em que trabalha (dependendo dos resultados, poderá ser útil para comparação de resultados);
13. Reporta seus resultados a superior hierárquico? (garantir amostra homogênea para análise do estresse);
14. Estado civil;
15. Se casado, quantos casamentos? E qual o tempo de casado (a) na última relação;
16. Número de filhos;
17. Renda mensal;
18. Nível de comprometimento do orçamento com dívidas financeiras;
19. Morte recente ou doença grave na família ou de pessoa próxima e significativa;
20. Condições gerais de saúde do sujeito da pesquisa.

3.2.2. Escala de estresse no trabalho (EET)

Um dos problemas metodológicos enfrentados pelos pesquisadores do estresse ocupacional refere-se às dificuldades de mensuração objetiva desse construto. Com base nessa observação, Paschoal e Tamayo (2004) objetivaram construir e validar um instrumento de estresse ocupacional geral, de fácil aplicação e que pudesse ser utilizado em diversos ambientes de trabalho e para ocupações variadas. Para tanto, enfocaram os seguintes conceitos: estresse ocupacional, estressores organizacionais e psicossociais.

Os autores tecem uma análise crítica com relação aos instrumentos já existentes no Brasil, concluindo que estes apresentam problemas de validação. Portanto, justificam a construção dos itens para a “Escala de Estresse no Trabalho” (EET), instrumento elaborado com base na análise da literatura sobre estressores organizacionais de natureza psicossocial e sobre reações psicológicas ao estresse ocupacional.

Cada item da EET aborda tanto um estressor, quanto uma reação consequente, incluindo-se estressores organizacionais e psicossociais. Os itens foram desenvolvidos de forma a serem aplicados a ambientes organizacionais diversos e a ocupações variadas, como por exemplo

“sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade” e “o tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso”.

Os 31 estressores referem-se basicamente a 3 categorias: relacionamento interpessoal, organização do trabalho e desenvolvimento profissional. Observa-se, no entanto, ênfase em estressores psicossociais, relacionados ao comportamento da chefia, a quem o sujeito se reporta.

Os 31 itens foram dispostos de forma aleatória em folheto com instruções apropriadas para autoadministração. Foi utilizada escala de concordância de cinco pontos: 1 (um):discordo totalmente, 2 (dois): discordo, 3 (três): concordo em parte, 4 (quatro): concordo e 5 (cinco):concordo totalmente. Dos 31 itens, oito foram eliminados por apresentarem carga fatorial inferior a 0,45, valor estipulado para aceitação do item na escala. A escala ficou composta por 23 itens e obteve um coeficiente alfa de Cronbach equivalente a 0,91.

Os resultados podem variar entre 23 e 115, sendo que 115 é o maior índice de concordância, ao passo que 23 é o menor índice de concordância e, dessa forma, o menor índice de estresse. O nível de estresse é apresentado como um único fator, denominado “STRE”.

O motivo da escolha do EET como instrumento de avaliação dos níveis de estresse se deve ao fato de que abarca preponderantemente questões críticas de cunho relacional entre sujeito, chefe e colegas, principal foco de desmotivação no trabalho, a partir da observação da pesquisadora na sua trajetória profissional.

3.2.3. Inventário de avaliação de estratégias de enfrentamento (*coping*)

Este inventário foi validado por Savóia *et al* (1996) para a população brasileira e é composto por 66 (sessenta e seis) categorias de comportamento frente à situações predeterminadas ou específicas, com a(s) qual (ais) o sujeito teve que lidar no seu dia a dia, e indica o índice de esforço utilizado para a sua adaptação frente à situações estressoras. Portanto, são 66 possibilidades de estratégias de enfrentamento não excludentes entre si e avaliadas conforme

a seguinte escala: zero(0) - não usei esta estratégia; hum(1) – usei um pouco; dois (2) – usei bastante; três (3) – usei em grande quantidade.

Por meio de análise fatorial, as 66 categorias iniciais foram reduzidas a 46 e agrupadas em 8 fatores que explicam 70,8% da variância total. Tais fatores são:

Fator 1 – Confronto (CONF)

Fator 2 – Afastamento (AFAST)

Fator 3 – Autocontrole (AUTO)

Fator 4 – Suporte Social (SUPO)

Fator 5 – Aceitação de Responsabilidade (RESP)

Fator 6 – Fuga-esquiva (FUGA)

Fator 7 – Resolução de Problema (PROB)

Fator 8 – Reavaliação Positiva (REAV)

O resultado pode variar de 0 (zero)= não utilizou quaisquer estratégias de enfrentamento na situação determinada até 198 (cento e noventa e oito)=utilizou todas as opções de estratégias em grande quantidade, ou seja, no nível 3.

Frente à existência de um índice expressivo de estresse, o objetivo do uso deste inventário é investigar a frequência e a diversidade de utilização de estratégias de enfrentamento como forma de moderar as reações aos estressores psicossociais. E, posteriormente, investigar sua efetividade na manutenção da qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa, utilizando-se do instrumento abaixo detalhado.

3.2.4. Questionário genérico de avaliação de qualidade de vida – SF 36

Esse questionário foi traduzido para o português, tendo sido adequado às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira em trabalho de validação, executado por Ciconelli *et al* (1999). A reprodutibilidade do instrumento foi demonstrada pela sua consistência interna, pelo coeficiente alfa de Cronbach acima de 0,90 para todas as escalas.

É um questionário multidimensional, fácil de compreender e de se aplicar, que inclui a abordagem de aspectos psicossociais.

É composto de 36 itens subdivididos em oito domínios a serem avaliados: capacidade funcional (CF), limitação por aspectos físicos (LAF), dor (DOR), estado geral da saúde (EGS), vitalidade (VIT), aspectos sociais (AS), aspectos emocionais (LAE) e saúde mental (SM).

A avaliação do questionário é feita através da aplicação de cálculos específicos para cada uma das oito áreas. Os resultados podem variar entre 0 (zero) e 100 (cem), onde 0=pior resultado e 100=melhor resultado (Anexo 5).

Uma vez definido o nível de estresse dos participantes, utilizando-se o EET – Escala de Estresse no Trabalho (Paschoal & Tamayo, 2004), o resultado do Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida – SF36 (traduzido e validado por Ciconelli *et al*, 1999) identificará em que medida a utilização das estratégias de enfrentamento – cuja frequência e diversidade de uso serão mensuradas pelo Inventário de Avaliação de Estratégias de Enfrentamento (*Coping*) (adaptado por Savóia, 1996) - foram efetivas para a manutenção da qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa.

3.3. Sujeitos e Local

Para realização desta pesquisa, participaram 80 sujeitos, de ambos os sexos, que trabalhavam em empresa privada com contrato legal de trabalho (CLT ou similar), de qualquer segmento. Estes trabalhadores eram ou não gestores de pessoas, porém deveriam reportar resultados a um superior hierárquico, pois o estudo se iniciou com o levantamento do nível de estresse provocado por fatores psicossociais e organizacionais, cuja ênfase foi na relação com a chefia a quem o sujeito se reportava.

Não houve seleção em função de nacionalidade, de profissão, de cargo, de estado civil ou de religião. Houve, no entanto, seleção de grau de instrução, de idade, de situação socioeconômica, de tempo no cargo atual, de luto ou doença grave de pessoa próxima e

significativa e do conhecimento da presença de doença crônica grave (AIDS, Câncer, etc.), a fim de se buscar uma amostra homogênea e, com isso, controlar a influência de variáveis espúrias.

Portanto, os sujeitos estavam entre 21 e 55 anos, tinham formação universitária (graduação no mínimo); não vivenciaram separação ou morte de cônjuge, pais ou filhos no último ano; não apresentavam doença grave/fase terminal de pessoa próxima e significativa; não possuíam dívidas financeiras que comprometessem mais de 50% do orçamento familiar, ocupavam o atual cargo havia pelo menos 4 meses e apresentavam condições gerais de saúde satisfatórias.

A coleta de dados foi realizada em ambiente organizacional e/ou universitário (cursos de Pós-Graduação ou Especialização Profissional), em que se encontravam profissionais que estavam se aperfeiçoando, com o objetivo de alavancar seu patamar de competitividade no mercado de trabalho, e por indicação de pessoas que trabalhavam na área.

3.4. Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados em questão foi administrada individualmente ou em grupos nas próprias organizações e/ou em ambiente universitário, cujas turmas eram formadas por empregados de empresas privadas de qualquer segmento.

A pesquisadora se apresentou, bem como ao objetivo da pesquisa. Foram esclarecidas as questões éticas que garantem o anonimato dos participantes, assim como seu direito de ter acesso aos resultados. Foi informado também que a participação não era obrigatória e que não haveria ônus ou bônus financeiro.

Após os esclarecimentos iniciais necessários, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/Protocolo de Pesquisa (Anexo 1) para leitura e assinatura dos participantes. Em seguida, a coleta foi iniciada com a distribuição de cada instrumento para leitura conjunta e esclarecimentos de dúvidas.

As instruções foram lidas em voz alta pela pesquisadora e foi informado que não haveria respostas certas ou erradas, mas que os participantes deveriam assinalar as alternativas que mais se aproximassem de suas experiências. A sequência de preenchimento se deu da seguinte forma:

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (incluindo-se leitura Protocolo de Pesquisa);
2. Ficha de Identificação para dados sociodemográficos;
3. Escala de Estresse no Trabalho (EET) (construído e validado por Paschoal e Tamayo, 2004);
4. Inventário de Avaliação de Estratégias de Enfrentamento (Coping) (adaptado por Savóia *et al*, 1996);
5. Instrumento Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida (SF-36) (adaptado por Cicconelli *et al*, 1999).

3.5. Cuidados Éticos

A execução da pesquisa se apoiou na resolução CFP nº 16/2000, que dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com Humanos. O projeto desta dissertação foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, por meio do Termo de Compromisso do pesquisador, para avaliar a conformidade do mesmo, em relação aos critérios da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde, tendo recebido parecer favorável sob protocolo de pesquisa de n. 055/2009.

Ainda de acordo com a Resolução 196/96, foi incluso o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do participante (Anexo 1), com o objetivo de permitir que este compreendesse o significado, o alcance e os limites da sua participação como sujeito da pesquisa, de forma a não causar qualquer risco ou dano do ponto de vista ético.

3.6. Procedimentos de Análise

Os dados obtidos a partir dos diferentes instrumentos foram cruzados, utilizando-se procedimentos de estatística multivariada. A seguir, as informações assim obtidas foram analisadas à luz do referencial teórico, buscando-se confirmar ou não as hipóteses e resultados encontrados na literatura.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Como já descrito anteriormente, o presente estudo visou analisar as relações entre o estresse – proveniente de estressores psicossociais –, as estratégias de enfrentamento (*coping*) e a qualidade de vida do trabalhador de médias e grandes empresas. Além disso, buscou-se identificar os fatores estressores que mais se relacionam com a utilização de estratégias de *coping* e com os fatores da qualidade de vida.

Para a fase inicial do estudo, aplicaram-se os instrumentos de pesquisa em uma amostra não-intencional de 80 indivíduos, sendo que dois foram eliminados, um por não se enquadrar no pré-requisito de se reportar a um superior hierárquico, o outro por um engano no preenchimento de um dos instrumentos.

Os 78 sujeitos considerados no estudo estão dentro dos critérios de seleção, ou seja, trabalham em empresas privadas, reportam-se a um superior hierárquico, ocupando ou não cargos de chefia, pois o enfoque principal do estudo foi relacionar o estresse provocado por fatores psicossociais com a sua qualidade de vida. E as estratégias de *coping* foram compreendidas como fatores de moderação ou de proteção contra o estresse.

A Tabela 1, a seguir, apresenta a matriz de correlações dos 17 Fatores (variáveis) da pesquisa: 8 do Inventário de Avaliação de Estratégias de Enfrentamento (*Coping*); 8 do Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida - SF-36; e 1 da Escala de Estresse no Trabalho - EET. O detalhamento desses fatores está descrito no capítulo Método de Pesquisa.

A análise da matriz indica que o fator estresse (STRE) apresenta correlações negativas com os fatores (domínios) de qualidade de vida, ou seja, quanto maior o nível de estresse, menor o índice de qualidade de vida. Os impactos mais intensos na diminuição da qualidade de vida em função do estresse foram observados na limitação por aspectos emocionais (LAE), vitalidade (VIT), limitação por aspectos físicos (LAF) e estado geral de saúde (EGS). Os fatores relacionados a *coping*, por sua vez, apresentaram baixas correlações com o fator estresse, com exceção do fator confronto (CONF), que apresentou um índice de correlação de 0,28.

Tabela 1 – Matriz de Correlação dos 17 Fatores (Variáveis) de Pesquisa

	ESTRATÉGIAS DE COPING								EET	QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE - SF 36							
	CONF	AFAS	AUTO	SUPO	RESP	FUGA	PROB	REAV		STRE	CF	LAF	DOR	EGS	VIT	AS	LAE
CONF	1.00																
AFAS	0.44	1.00															
AUTO	0.18	0.39	1.00														
SUPO	0.55	0.28	0.41	1.00													
RESP	0.49	0.28	0.33	0.55	1.00												
FUGA	0.29	0.48	0.44	0.44	0.46	1.00											
PROB	0.21	0.14	0.32	0.45	0.51	0.21	1.00										
REAV	0.39	0.33	0.45	0.66	0.65	0.48	0.57	1.00									
STRE	0.28	-0.01	0.06	0.14	0.01	0.07	-0.12	0.02	1.00								
CF	-0.24	-0.08	0.00	-0.22	-0.14	-0.15	0.16	-0.10	-0.20	1.00							
LAF	-0.13	0.09	0.18	0.07	0.11	0.09	0.12	0.10	-0.34	0.44	1.00						
DOR	0.08	0.12	0.01	0.05	0.22	0.04	0.16	0.09	-0.01	0.14	0.27	1.00					
EGS	-0.10	0.01	0.09	-0.07	0.05	-0.08	0.22	0.08	-0.34	0.59	0.55	0.15	1.00				
VIT	-0.14	0.00	0.09	0.04	0.07	-0.23	0.28	0.07	-0.38	0.43	0.49	0.26	0.55	1.00			
AS	-0.14	-0.06	0.03	-0.04	-0.02	-0.20	0.16	-0.08	-0.23	0.28	0.44	0.17	0.39	0.63	1.00		
LAE	-0.01	0.17	0.19	0.16	0.12	0.06	0.34	0.16	-0.41	0.23	0.42	0.07	0.36	0.58	0.44	1.00	
SM	-0.07	0.05	0.20	0.04	0.09	-0.17	0.18	0.07	-0.25	0.21	0.40	0.19	0.31	0.75	0.67	0.42	1.00

O resultado relativo a coping indica, portanto, a prevalência da estratégia “confronto”, que sugere pequena elaboração das emoções, se a compararmos às outras possibilidades de resposta ao estresse. Retomando-se a teoria de Lazarus (1993), que compreende dois modelos de *coping*, o “focado no problema” e o “focado na emoção”, a hipótese é que a amostra tenda a utilizar-se mais de “*coping* focado no problema”, pois está se confrontando com o ambiente e aumentando o estresse. Em função desta hipótese, seria recomendável o uso do “*coping* focado na emoção”, a fim de se trabalhar as emoções despertadas e ressignificar as relações e, dessa forma, obter-se a diminuição do estresse e a preservação dos relacionamentos no trabalho.

A Tabela 2, a seguir, detalha os graus de correlação entre os 23 itens que compõem o instrumento EET (Escala de Estresse no Trabalho) e os 8 fatores do SF-36 (Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida). Pode-se observar que dentre os 23 itens do EET destacam-se 9 (em negrito) como os de maior amplitude e impacto, ou seja, maior número de fatores de qualidade de vida afetados e grau de correlação superior a 0,25, respectivamente, conforme seguem:

Item 01: A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso;

Item 04: Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho;

Item 05: Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais;

Item 11: Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior;

Item 12: Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho;

Item 13: Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional;

Item 15: Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores;

Item 19: A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação;

Item 20: Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias.

Tabela 2 – Matriz de Correlações EET e QV (SF-36)

	Capacidade funcional	Limitação por aspectos Físicos	Dor	Estado geral de saúde	Vitalidade	Aspectos sociais	Limitação por aspectos emocionais	Saúde mental
1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	-0,17	-0,38	0,04	-0,29	-0,33	-0,09	-0,31	-0,21
2. O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	-0,11	-0,18	0,06	-0,15	-0,17	-0,12	-0,16	-0,16
3. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	-0,12	-0,19	0,15	-0,11	-0,20	-0,14	-0,11	-0,18
4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	-0,36	-0,35	-0,06	-0,41	-0,21	-0,15	-0,19	-0,15
5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	-0,08	-0,18	-0,28	-0,18	-0,39	-0,23	-0,38	-0,43
6. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	-0,04	-0,12	-0,03	-0,15	-0,20	-0,14	-0,30	-0,09
7. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	-0,12	-0,12	0,04	-0,12	-0,21	-0,15	-0,25	-0,12
8. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	-0,08	-0,09	0,06	-0,12	-0,07	0,13	-0,18	0,07
9. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	-0,10	-0,20	0,04	-0,19	-0,15	-0,11	-0,07	-0,12
10. Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	0,00	-0,12	0,08	-0,11	-0,17	-0,13	-0,06	-0,19
11. Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	-0,22	-0,12	-0,02	-0,30	-0,23	-0,06	-0,25	-0,06
12. Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	-0,26	-0,37	-0,07	-0,39	-0,37	-0,18	-0,29	-0,25
13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	-0,10	-0,16	0,01	-0,23	-0,29	-0,37	-0,35	-0,31
14. Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	0,06	-0,07	0,01	-0,13	-0,18	-0,02	-0,17	-0,11
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	-0,30	-0,32	-0,10	-0,26	-0,29	-0,22	-0,39	-0,18
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado	-0,11	-0,14	0,04	-0,18	-0,27	-0,24	-0,20	-0,23
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	0,07	-0,06	0,03	-0,04	-0,08	-0,16	-0,28	-0,05
18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	-0,05	-0,10	-0,17	-0,14	-0,18	-0,17	-0,17	-0,14
19. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	-0,18	-0,20	-0,09	-0,24	-0,31	-0,20	-0,37	-0,10
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	-0,17	-0,30	0,03	-0,35	-0,30	-0,13	-0,39	-0,15
21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	-0,05	-0,21	-0,04	-0,14	-0,10	0,01	-0,16	-0,04
22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	-0,10	-0,32	-0,02	-0,23	-0,24	-0,12	-0,18	-0,14
23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	-0,06	-0,22	0,10	-0,19	-0,13	-0,11	-0,30	-0,05

Apesar de o instrumento adotado ser unifatorial, observou-se maior amplitude dos itens de nº 12 e 15, relacionados à discriminação/favoritismo no ambiente de trabalho e valorização pelo superior, respectivamente. O item de nº 12 se correlaciona mais significativamente com seis fatores de qualidade de vida: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade, limitação por aspectos emocionais e saúde mental. Enquanto o de nº 15 se correlaciona mais significativamente com cinco fatores, sendo todos os já mencionados para o item nº 12, com exceção do fator “saúde mental”. Observa-se que estes dois itens do EET, 12 e 15, estão intrinsecamente relacionados com a maneira como sujeito e chefe imediato se relacionam. Ou seja, estes resultados indicam que os estressores psicossociais de maior impacto na qualidade de vida do trabalhador são oriundos da qualidade da relação com sua chefia.

Apesar do item 15 não apresentar correlação com o fator “saúde mental”, apresenta maior grau de correlação com os fatores “limitação por aspectos emocionais” e “capacidade funcional” do que o item 12, o que sugere que “a irritação por ser pouco valorizado pelos superiores” provoca maior tendência a um declínio na produtividade e na qualidade do trabalho do que “a irritação com discriminação/favoritismo”. Em contrapartida, o item 12 apresenta maior correlação com o fator “limitação por aspectos físicos”, “estado geral de saúde”, “vitalidade” e “saúde mental”, o que indica que “irritação com discriminação/favoritismo” impacta mais negativamente na saúde física e mental do trabalhador, o que sugere prevalência de somatização.

Uma hipótese a ser considerada é que assumir o sofrimento psíquico por ser discriminado e relegado a um segundo plano pelo chefe seja algo doloroso e difícil demais para se fazer, e, em função dessa dificuldade ou impossibilidade, a carga psíquica gerada é ejetada do psiquismo para o corpo, gerando um processo significativo de somatização. Outro dado que reforça esta hipótese é o baixo grau de “dor”, 0,07; pois por haver maior tendência à somatização, como resposta a este estressor, os sujeitos estariam mais protegidos da dor. Considerando-se que a “dor” é um alerta, existe um risco significativo de surgirem patologias mais graves, caso o sujeito não se conscientize de seu sofrimento e não reverta o processo de somatização.

Outro item que se destaca é o de nº 5, “sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais”, pois apresenta o maior grau de correlação com

o fator “saúde mental”, de 0,43, além de correlações significativas com os fatores “dor”, “vitalidade” e “limitação por aspectos emocionais”. Admitindo-se que seja preponderantemente o superior imediato que transmita as informações sobre decisões organizacionais aos seus liderados, pode-se inferir que estes resultados indicam uma relação bloqueada entre estes ou um estilo de gestão pouco democrático.

Importante lembrar que tais resultados revelam a percepção da amostra no que se refere à qualidade da relação com sua chefia, o que também poderia evidenciar um processo transferencial, em que o interlocutor real – o chefe – é contaminado pelo interlocutor interno. Considerando-se a teoria de Dejours (1980/1991; 1993/2007), pode-se relacionar a imagem deste “interlocutor responsável pelo estresse” à transferência do sentimento de má adaptação ao conteúdo das tarefas, quer por subemprego das suas capacidades ou por excessivas exigências de desempenho do sujeito.

A Tabela 3, a seguir, permite um olhar mais acurado sobre a relação entre os fatores estressores (itens do EET) e as estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas. Considerando-se as correlações de maior impacto (acima de 0,25) e amplitude (quantidade de estratégias utilizadas), pode-se observar que a estratégia de “confronto” é mais intensamente utilizada frente aos seguintes estressores (itens do EET):

Item 02: O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita;

Item 06: Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho;

Item 07: A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado;

Item 13: Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional;

Item 18: A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor;

Item 19: A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação.

Pode-se notar que dentre esses estressores, o que tem maior impacto é o de nº 18, “a competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor”, cujo grau de correlação é de 0,39. Este item guarda semelhança com aqueles atribuídos à relação com a chefia, pois a hipótese é que os trabalhadores provavelmente estabeleçam a competição entre si, buscando a atenção e o reconhecimento do superior imediato. Uma questão a ser melhor estudada é “se” e “o quanto” o comportamento do superior hierárquico estimula a competição

entre os membros de sua equipe, com o objetivo de obter mais e melhores resultados. De qualquer forma, observa-se que o comportamento do chefe é fator determinante para o surgimento do estresse.

Tabela 3 – Matriz de Correlações EET e Estratégias de Enfrentamento

	Confronto	Afastamento	Autocontrole	Suporte social	Aceitação de responsabilidades	Fuga-esquiva	Resolução de problemas	Reavaliação positiva
1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso	0,18	-0,15	-0,05	-0,03	0,01	-0,01	-0,15	-0,03
2. O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita	0,28	0,13	0,24	0,13	0,07	0,15	0,05	0,06
3. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante	0,14	0,11	0,03	-0,10	0,04	0,03	-0,09	0,00
4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho	0,05	0,14	0,07	0,02	0,07	-0,02	-0,07	0,01
5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais	0,15	-0,11	0,09	0,21	0,02	0,18	-0,02	0,09
6. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho	0,28	0,13	0,32	0,17	-0,02	0,13	-0,08	0,07
7. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado	0,26	0,07	0,07	0,11	0,02	0,06	0,09	0,17
8. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho	0,13	0,03	0,13	0,10	0,12	0,02	-0,10	0,05
9. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade	0,14	-0,15	-0,12	-0,04	-0,08	-0,06	-0,17	-0,15
10. Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas	-0,03	-0,09	-0,14	-0,03	-0,20	0,06	-0,27	-0,13
11. Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior	0,09	0,05	0,04	0,02	0,01	0,01	-0,19	-0,09
12. Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho	0,12	-0,01	0,00	0,07	0,00	0,15	-0,04	-0,02
13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional	0,31	-0,06	0,06	0,24	0,07	0,10	0,01	0,14
14. Fico de mau humor por me sentir isolado na organização	0,01	-0,07	-0,02	0,11	-0,14	0,06	-0,10	0,01
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores	0,19	0,04	0,02	0,05	0,03	0,05	-0,12	0,00
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira têm me deixado angustiado	0,13	0,02	0,14	0,16	0,17	0,23	0,14	0,12
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade	0,19	-0,04	0,10	0,22	0,07	0,07	0,19	0,21
18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor	0,39	0,09	0,06	0,13	0,02	0,07	-0,06	0,04
19. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação	0,28	-0,08	0,06	0,13	0,06	-0,06	-0,18	-0,01
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias	0,18	-0,06	-0,12	0,01	0,00	-0,10	-0,22	-0,07
21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas	0,10	-0,01	-0,06	-0,03	-0,03	-0,03	-0,12	-0,06
22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso	0,09	-0,18	-0,21	0,03	-0,21	-0,04	-0,22	-0,15
23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes	0,22	-0,02	0,06	0,13	0,06	-0,12	0,09	0,05

Observa-se, também, que a estratégia de “autocontrole” guarda relação significativa com o item 06, “sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho”,

uma vez que apresenta grau de correlação superior à estratégia de “confronto” neste mesmo item, 0,32 contra 0,28, o que pode indicar a opção de se “autocontrolar” com o objetivo de não revelar a falta de preparo ou o receio de demonstrar a falta da competência necessária para executar suas tarefas, e com isso acirrar o clima de favoritismo e a falta de valorização de seu trabalho pelo superior hierárquico, conforme já mencionado anteriormente.

Uma análise importante a ser destacada é que os itens do EET com maior grau de correlação com a qualidade de vida, itens 12 e 15, não guardam correlação significativa com as estratégias de coping, ou seja, os sujeitos da amostra se utilizam muito pouco de estratégias de coping para lidar com os principais fatores estressores, o que explicaria o impacto negativo destes na sua qualidade de vida.

Por outro lado, o item de nº 18 do EET, “a competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor”, apresenta o mais alto grau de correlação com a estratégia “confronto”, que é de 0,39, dentre todos os itens e todas as estratégias possíveis, o que pode indicar o deslocamento do objeto do sofrimento, do chefe – entidade de poder “absoluto” no que se refere à sobrevivência ou à manutenção do emprego – para um possível “bode expiatório” ou mesmo para algum outro conflito de relevância geral e inespecífica. Resultado que se explica mediante a inexistência do equilíbrio de poder entre “chefe e subordinado”, na acirrada competição do ambiente corporativo.

Portanto, admite-se como resposta oportuna a estratégia de “confronto” frente ao “mau humor provocado pela competição no ambiente de trabalho”. Entretanto, frente ao “comportamento de desvalorização ou de discriminação do chefe para com o trabalhador”, a resposta prevalente é a de queda da produtividade e de somatização. Este é um resultado esperado, em função da pressão constante contra trabalhadores do mundo inteiro, em função não só do medo do desemprego, mas de se tornar refém ou vítima do chefe. Porque, como destaca Heloani (2003, p.103):

“Uma ameaça com objetivo certo faz com que milhares de pessoas sintam-se sobressaltadas, pois a única ferramenta de que dispõem, sua força de trabalho, pode ser dispensada a qualquer momento”.

Para uma análise mais acurada dos fatores subjacentes às 17 variáveis do estudo, aplicou-se o método de análise fatorial aos dados da pesquisa. A Tabela 4, a seguir, apresenta os fatores

(eixos) identificados, bem como as cargas fatoriais (com e sem rotação) para as 17 variáveis consideradas.

Tabela 4 – Eixos Fatoriais e Correlação com as Variáveis

VARIÁVEIS	CORRELAÇÕES VARIÁVEIS-FATORES					EIXOS ORIGINAIS SEM ROTAÇÃO				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
CONF - CONFRO	-0.11	0.68	0.23	-0.16	0.18	-0.05	0.34	0.21	-0.15	0.17
AFAS - AFAS	-0.28	0.50	-0.24	0.16	0.56	-0.13	0.25	-0.22	0.15	0.54
AUTO - AUTO	-0.42	0.47	-0.18	0.25	0.19	-0.20	0.24	-0.17	0.24	0.18
SUPO - SUPOR	-0.35	0.72	0.20	0.04	-0.14	-0.17	0.36	0.18	0.03	-0.13
RESP - RESP	-0.42	0.66	0.11	-0.19	-0.17	-0.20	0.33	0.10	-0.18	-0.17
FUGA - FUGA	-0.18	0.68	-0.41	0.10	0.18	-0.08	0.34	-0.37	0.10	0.17
PROB - PROB	-0.57	0.36	0.08	-0.11	-0.51	-0.27	0.18	0.07	-0.10	-0.49
REAV - REAV	-0.45	0.70	-0.01	-0.02	-0.28	-0.22	0.35	-0.01	-0.02	-0.27
STRE - STRESS	0.41	0.35	0.27	-0.35	0.20	0.20	0.18	0.24	-0.33	0.19
CF - CF	-0.43	-0.46	-0.42	-0.35	-0.11	-0.21	-0.23	-0.38	-0.33	-0.11
LAF - LAF	-0.68	-0.25	-0.30	-0.12	0.18	-0.32	-0.12	-0.27	-0.11	0.18
DOR - DOR	-0.33	0.00	0.13	-0.69	0.31	-0.16	0.00	0.11	-0.65	0.30
EGS - EGS	-0.63	-0.35	-0.35	-0.22	-0.11	-0.30	-0.17	-0.31	-0.21	-0.11
VIT - VIT	-0.78	-0.41	0.24	0.02	0.01	-0.37	-0.20	0.22	0.02	0.01
AS - AS	-0.61	-0.43	0.36	0.09	0.17	-0.29	-0.21	0.33	0.09	0.16
LAE - LAE	-0.69	-0.13	0.00	0.36	-0.04	-0.33	-0.07	0.00	0.34	-0.04
SM - SM	-0.67	-0.30	0.44	0.17	0.22	-0.32	-0.15	0.40	0.16	0.21

Se considerarmos cargas fatoriais acima de 0,50 como significativas de alta correlação entre as variáveis originais e os fatores, pode-se observar a existência dois fatores (eixos) que explicam 48,73% da variância total da amostra: O Fator 1, mais relacionado às variáveis de Qualidade de Vida, que responde por 25,59% da variância da amostra, e o Fator 2, mais relacionado às variáveis de *Coping*, que responde por 23,14% da variância da amostra. Utilizando-se esses dois fatores como eixos ortogonais podem-se observar a existência de três *clusters* – separados pelas cores azul, vermelho e preto, conforme indica a Figura 4, a seguir.

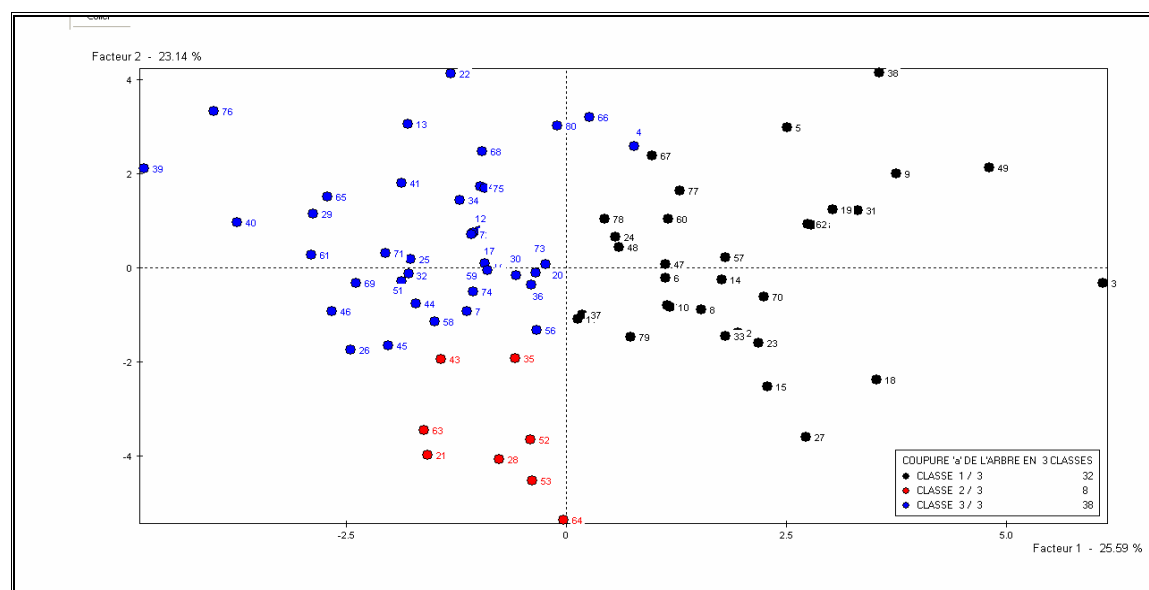


Figura 4 – Conglomerados (*clusters*)

Do ponto de vista conceitual, à luz de uma definição genérica, *cluster* é um grupo de pessoas, animais, vegetais, coisas, atividades, etc., que guardam semelhanças entre si e que variam conjuntamente. O conceito sugere a idéia de junção, união, agregação, integração. Cada ponto na Figura 4 representa um indivíduo da pesquisa com determinado grau de estresse, qualidade de vida e *coping*. Os “*clusters*” foram definidos em função das semelhanças e correspondências dessas variáveis entre os indivíduos da amostra. Ou seja, cada agrupamento, ou cluster, representa um conjunto de indivíduos com graus próximos de estresse, qualidade de vida e *coping*.

A Tabela 5, a seguir, apresenta os valores médios de cada uma das 17 variáveis da pesquisa dentro de cada um dos três conglomerados identificados na Figura 4.

Tabela 5 – Valores Médios das Variáveis nos Conglomerados

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	Média Total
Confronto	5,09	2,88	6,29	5,45
Afastamento	7,47	5,38	8,84	7,92
Autocontrole	5,94	4,00	8,84	7,15
Suporte social	8,44	6,13	11,63	9,76
Aceitação de responsabilidade	9,41	6,50	13,11	10,91
Fuga-esquiva	2,91	0,63	3,58	3,00
Resolução de problemas	5,75	6,00	8,66	7,19
Reavaliação positiva	11,53	8,25	17,61	14,15
Stress no trabalho	63,94	38,63	51,26	55,17
Capacidade funcional	85,31	97,50	89,87	88,78
Limitação por aspectos físicos	59,38	93,75	89,47	77,56
Dor	50,94	38,75	61,32	54,74
Estado geral de saúde	64,35	90,00	81,22	75,26
Vitalidade	40,78	82,50	66,89	57,66
Aspectos sociais	52,73	100,00	78,29	70,03
Limitação por aspectos emocionais	38,54	100,00	87,72	68,80
Saúde mental	54,25	88,00	73,79	67,23

No cluster 1 observa-se o maior nível de estresse e os menores índices de qualidade de vida. No cluster 2, por outro lado, observa-se o menor nível de estresse e os melhores índices de qualidade de vida. Quanto ao cluster 3 observa-se um valor intermediário do nível de estresse e valores intermediários dos índices de qualidade de vida. Tais resultados confirmam os dados observados na Tabela 1, que evidenciam uma relação negativa entre o nível de estresse e o de qualidade de vida, ou seja, quanto maior o nível de estresse, pior a qualidade de vida.

Quanto ao *coping*, ao se observar o cluster 2, de menor nível de estresse, seus níveis são os mais baixos, ou seja, evidencia-se a baixa frequência de utilização das estratégias de enfrentamento em ambientes com baixos índices de estresse.

No cluster 1, de maior nível de estresse, observa-se uma elevação da utilização das estratégias de *coping* em relação ao cluster 2, evidenciando que os indivíduos passam a utilizar mais as estratégias de *coping* em ambientes de maiores níveis de estresse.

No cluster 3, observaram-se valores intermediários de estresse e qualidade de vida, porém com os maiores índices de frequência de utilização de estratégias de *coping*. A hipótese é que o maior uso das estratégias de *coping* do cluster 3 esteja reduzindo os níveis de estresse para valores intermediários e melhorando a qualidade de vida em relação ao cluster 1. Ao se comparar os valores da frequência de uso das estratégias de coping deste cluster com os outros dois, conclui-se que o cluster 3 se utilizou muito mais frequentemente das estratégias “suporte social”, “aceitação de responsabilidade” e “reavaliação positiva”, que sugerem maior investimento em se trabalhar com as emoções, ou seja, coping focado na emoção.

A variável “dor” mostra-se mais elevada nos clusters onde o estresse é mais significativo, ou seja, no 1 e no 3. No 3 se apresenta ainda mais elevada do que no 1, que pode indicar que os sujeitos deste último, por somatizarem mais – vide resultados piores em Vitalidade, Aspectos Sociais, Limitação por Aspectos Emocionais e Saúde Mental -, estariam um pouco mais protegidos da “dor”.

Considera-se também a hipótese de o cluster 3 por sentir mais dor, estar mais atento as suas condições de saúde e, conseqüentemente, utilizar-se mais de estratégias de *coping*. Por outro lado, sendo a dor também compreendida como somatização, o sujeito estaria protegido da piora de resultados das demais variáveis de qualidade de vida.

Retomando-se o cluster 1, a hipótese é que frente a altos níveis de estresse, o sujeito não consegue utilizar-se de estratégias de coping por se sentir “paralisado” frente a sentimentos de incapacidade para controlar as demandas do ambiente, que são percebidas como estressores psicossociais.

Além da baixa frequência de uso das estratégias de *coping* do cluster 1, que apresenta o maior índice de estresse, o significativo grau de correlação entre estresse e a estratégia de “confronto” da amostra desta pesquisa indicam uma demanda urgente a ser atendida com empregados e empregadores, buscando-se a criação de espaços de discussão e a desobstrução dos canais de comunicação entre líderes e liderados, no ambiente corporativo.

Observa-se, portanto, expressiva oportunidade de ampliação da consciência dos trabalhadores, sobre os fatores limitadores - quer físicos ou emocionais -, sobre seu nível de vitalidade, sobre o sofrimento físico e mental vivenciado e provavelmente não percebido em sua totalidade, e da possibilidade de uma vida melhor, com mais opções de uso de estratégias de enfrentamento, ou pelo menos, da percepção de que o “confronto” pode desgastar as relações e aumentar os níveis de estresse.

A percepção do grau inadequado de controle sobre o ambiente de trabalho provoca um forte sentimento de impotência, que impede o sujeito de atuar sobre as exigências, conflitos ou outros estressores do trabalho, que uma vez sob controle, seriam instigadores da ação ou passíveis de se transformarem em energia de ação. Ou seja, a conclusão é de que o sujeito, por não se sentir capaz e com autonomia suficiente para atuar efetivamente no ambiente, quando “enfrenta a situação”, o faz de forma a “confrontar a autoridade”, acirrando os problemas de relacionamento e, conseqüentemente, aumentando seus níveis de estresse.

Em função das análises realizadas até então e a fim de facilitar a sua continuidade à luz das variáveis de cargo e gênero, dar-se-á ao cluster 1 - o de maior índice de estresse e o menor em qualidade de vida - o nome de “**cluster dos estressados**”; ao 2 - que apresenta baixo índice de estresse e o melhor em qualidade de vida, o nome de “**cluster zen**”; e ao 3 - que mostrou níveis intermediários de estresse e qualidade de vida -, o nome de “**cluster dos equilibrados**”.

A linha de análise a seguir procurou identificar a influência do gênero (masculino/feminino) e do cargo nas variáveis de pesquisa. A tabela 6, a seguir, indica a distribuição do total de homens e mulheres da amostra pelos três clusters.

Comparando-se as participações de homens e mulheres nos clusters dos “estressados” e “zen” da Tabela 6, pode-se observar uma maior participação relativa dos homens no cluster dos

“estressados”, e maior participação relativa das mulheres no cluster “zen”. Tais resultados indicam que os homens apresentam maiores níveis de estresse e piores índices de qualidade de vida em relação às mulheres, e vice-versa, o que contraria as expectativas, conforme os estudos realizados com juízes, por Lipp e Tanganelli (2002), em que as mulheres apresentam maiores índices de estresse, como também os realizados por Garduño e Marquez (1995), que aponta a “síndrome do estresse feminino” como uma fatalidade proveniente da dupla jornada de trabalho, dos âmbitos profissional e doméstico.

Tabela 6 – Distribuição de Homens e Mulheres da Amostra pelos Clusters

		Clusters			Total
		Estressados	Zen	Equilibrados	
Masculino	Quant	9	2	5	16
	%	56,3%	12,5%	31,2%	100%
Feminino	Quant	23	6	33	62
	%	37,1%	9,7%	53,2%	100%
					78
					100%

Obs: Análise horizontal por gênero

A Tabela 7, a seguir, ilustra a distribuição dos cargos dentro de cada um dos três clusters.

Tabela 7 – Distribuição dos Cargos pelos Clusters

			Clusters			Total
			Estressados	Zen	Equilibrado	
Cargo	Atendimento ao público	Quant	9	5	18	32
		%	28,1%	15,6%	56,3%	100,0%
	Assistentes	Quant	4		3	7
		%	57,1%		42,9%	100,0%
	Técnicos	Quant	11		6	17
		%	64,7%		35,3%	100,0%
	Liderança	Quant	7	3	9	19
		%	36,8%	15,8%	47,4%	100,0%
Total		Quant	31	8	36	75*
		%	41,3%	10,7%	48,0%	100,0%

*Obs.: Foram excluídos 3 sujeitos que não reportaram o cargo.

A análise da Tabela 7 indica uma maior participação relativa de “cargos técnicos e de assistentes” no *cluster* dos estressados e uma maior participação dos “cargos de atendimento ao público” e dos de liderança no *cluster* dos equilibrados. Tais resultados sugerem que as atividades de atendimento ao público e de liderança possibilitam um menor nível de estresse e melhor qualidade de vida, ao passo que os cargos técnicos e de assistentes implicam em maior estresse e pior qualidade de vida. Outra hipótese para esse resultado é a de que a falta de controle e autonomia dos cargos técnicos e de assistentes gerariam mais estresse e sofrimento por estarem mais submetidos à vontade de outro.

Tais resultados contrariam a crença das empresas de maior incidência de estresse dos profissionais que ocupam cargos mais expostos ao contato ao público. Uma das hipóteses para esse resultado, seria o fato das empresas pesquisadas oferecerem treinamentos especiais e programas anti-estresse para o cargo de atendimento ao público. Entretanto, tais conclusões não podem ser generalizadas, pois os números de indivíduos pesquisados dentro dessas categorias não possibilitam inferências estatísticas.

5. CONCLUSÕES

Com base nos resultados anteriormente apresentados, pode-se concluir que:

- a) Existem correlações negativas entre o fator estresse e os fatores de qualidade de vida, ou seja, quanto maiores os níveis de estresse, piores os níveis de qualidade de vida, e vice-versa. Os impactos mais intensos na diminuição da qualidade de vida em função do estresse foram observados na limitação por aspectos emocionais (LAE), vitalidade (VIT), limitação por aspectos físicos (LAF) e estado geral de saúde (EGS);
- b) Os fatores estressores que mais impactaram negativamente a qualidade de vida foram os relativos à “discriminação/favoritismo” e a “pouca valorização pelos superiores”;
- c) Os fatores relacionados a *coping*, por sua vez, apresentaram baixas correlações com o fator estresse, com exceção do fator confronto (CONF), que apresentou um índice de correlação de 0,28. Com relação à frequência do uso, observou-se que o coping é menos utilizado no cluster com baixo nível de estresse, e que aumentou no cluster com maior nível de estresse. Entretanto, a maior frequência de uso foi observada no cluster com nível intermediário de estresse, o que sugere a hipótese de que o maior uso das estratégias de coping esteja reduzindo o nível de estresse e melhorando a qualidade de vida;
- d) Os fatores estressores que apresentam maior correlação com as estratégias de coping foram o relativo à “falta de informações sobre as tarefas no trabalho” e à “maior competição no ambiente de trabalho”;
- e) Os fatores estressores com maior impacto na diminuição da qualidade de vida - “discriminação/favoritismo” e “pouca valorização pelos superiores” - não apresentaram correlação com o uso das estratégias de coping, ou seja, os sujeitos da amostra se utilizam pouco de estratégias de coping para lidar com estes, o que explicaria o seu impacto negativo na qualidade de vida. Uma hipótese é que os sujeitos estejam deslocando o objeto do sofrimento do chefe para o ambiente corporativo, pois o fator de estresse relativo à competição no ambiente de trabalho levou ao maior grau de utilização da estratégia de “confronto”;
- f) Foram identificados maiores índices de estresse e menores de qualidade de vida nos grupos com predominância masculina, do que naqueles com predominância feminina.

g) Observaram-se os maiores índices de estresse e pior nível de qualidade de vida no cluster formado preponderantemente por cargos técnicos e de assistentes, que se supõem ter menor autonomia e controle do que os demais cargos.

Tais conclusões sugerem a importância de outros estudos sobre as relações entre as variáveis, à luz da teoria apresentada, a fim de se levantar mais hipóteses e fortalecer as conclusões frente aos dados obtidos e, com isso, ampliar o repertório de soluções para minimizar o sofrimento no ambiente corporativo.

Conforme já explicado anteriormente, o sofrimento psíquico compromete a homeostase do organismo e se configura em estresse, que demanda por estratégias de *coping* como forma de resolução ou de transformação da ameaça em desafio, a fim de que se restabeleça o equilíbrio.

Quando isto não é possível, poderão surgir queixas somáticas, que representam uma solução do organismo para restabelecer o equilíbrio perdido, ou de, ao menos, provocar um desconforto que o leve a se cuidar, a refletir, a buscar saídas para seu sofrimento.

A hipótese que se confirma é que, na ausência do uso de recursos cognitivos e comportamentais mais adaptativos e estando o indivíduo sujeito ao estresse, a qualidade de vida sofre impacto negativo, que pode se manifestar no corpo ou no psiquismo. E a “doença” resultante deste processo, quer seja somática ou mental, é uma das estratégias de *coping* utilizada pelo organismo, para garantir a sobrevivência em um ambiente estressante. Ou seja, o adoecimento protege a vida, facilitando a “sobrevivência”. Se bem “enfrentado”, poderá propiciar a consciência, a ciência de si, a fim de levar o “saudável” adoecido de “volta para casa”, com a visão de si e do mundo ampliada, além de melhor preparado para fazer escolhas mais saudáveis e ser mais feliz.

Um último dado da pesquisa é que vários dos sujeitos da pesquisa, ao terminar de responder aos instrumentos de coleta de dados, afirmaram estar se sentindo melhor, menos estressados com relação aos seus conflitos no âmbito profissional, em função de terem conseguido refletir a respeito. Em função disso e do já exposto até então, uma questão a ser discutida com os profissionais da área de saúde mental é a dimensão do desafio para a promoção da reflexão e discussão com grupos de trabalhadores. Ou seja, há certamente uma demanda reprimida ou

mesmo um pedido de socorro dos trabalhadores que atuam nas médias e grandes empresas, e que não está sendo atendido.

Novos patamares de consciência, propiciados pela reflexão e discussão com grupos de trabalhadores - que nesta pesquisa seria representado pelo fator “suporte social” - poderão tornar-se uma das mais efetivas estratégias de *coping* e tal nível de consciência será a âncora emocional em momentos de desvalorização profissional, falta de reconhecimento, clima acirrado de competição e existência de favoritismo nas empresas. Admitindo-se que a ampliação da autoconsciência desse trabalhador propicie o fortalecimento da autoimagem e da autoconfiança, isto constituirá um fator essencial de proteção de sua saúde física e mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALEXANDER, F. **Medicina Psicossomática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989 [1951].
- ANTONIAZZI, A.S.; AGLIO, D.D.D.; BANDEIRA, D.R. . O Conceito de *Coping*: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, v.3(2), jul./dez., p. 273-294, 1998.
- ARELLANO, E.B. **Avaliação dos Programas de Qualidade de Vida no Trabalho**: análise crítica das práticas das organizações premiadas no Brasil. Tese para obtenção do Grau de Doutor. Universidade de São Paulo: FCF/FEA/FSP, 2008.
- BACCARO, A. **Vencendo o stress**: como detectá-lo e superá-lo. Petrópolis: Vozes, 1990.
- BAKER, D.B. *The study of stress at work*. **Am. Rev. Public. Health** v. 6, p. 367-381, 1985.
- BAKER, D.B.; KARASEK, R.A. *Stress*. In: BARRY S. Levy; David H. Wegman – **Occupational Health: recognizing and preventing work-related disease and injury**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 4th ed., p. 419-436, 2000.
- BOSMA, H., MARMOT, M.G. *Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall. II study*. **British Medical Journal** n. 314, p. 70-80, 1997.
- BRANT, L.C.; COSTA DIAS, E. Trabalho e sofrimento em gestores de uma empresa pública em reestruturação. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 942-949, jul - ago 2004.
- CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Síndrome de *burnout* e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.1017-1026, mai, 2006.
- CICONELLI, R.M. FERRAZ, M.B. SANTOS, W.; MEIRÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n.3, p.143-150, 1999.
- COOPER, C; COOPER, R.; EAKER, L. **Living with stress**. London: Penguin Books, 1988a.
- COOPER, C.; SLOAN, S.; WILLIAMS, S. **Occupational stress indicator management guide**. London: Thorbay. 1988b.
- CORRAL, V.V.; FRÍAS, M.A.; PÉREZ, F.U.; ORDUÑA, V.C.; ESPINOZA, N.B.G. *Residential Water Consumption, Motivation for Conserving Water and the Continuing Tragedy of the Commons*. **Journal Environmental Management**. Springer. New York/ISSN 0364-152X (Print) 1432-1009 (Online), v. 30, n.4, October, p.527-535, 2002.
- COZBY, P.C. **Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. São Paulo: Cortez –Oboré, 1991[1980].

_____ A carga psíquica do trabalho. Trad. de I. Domingues. In: BETIOL MIS, coord. **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Coord. Maria Irene Stocco Betiol; trad. Maria Irene Stocco Betiol *et al.* Ed.-9. reimpr., São Paulo:Atlas, 2007 [1993].

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. Trad. de DMRGLina. In BETIOL MIS, coordenador. **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Coord. Maria Irene Stocco Betiol; trad. Maria Irene Stocco Betiol *et al.* Ed.-9.reimpr., São Paulo:Atlas, 2007 [1993].

DEJOURS, C.; JAYET, C. Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso. Trad. de Maria Irene Stocco Betiol. In BETIOL MIS, coordenador. **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Coord. Maria Irene Stocco Betiol; trad. Maria Irene Stocco Betiol *et al.* Ed.-9. reimpr., São Paulo:Atlas, 2007 [1993].

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

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. *Stress process and depressive symptomatology. Journal of Abnormal Psychology*, n. 95, p.107-113, 1986.

FRANKENHAEUSER, M.; GARDELL, B. *Underload and overload in working life: outline of a multidisciplinary approach. Journal of Human Stress*, v. 2, p. 35-46, 1976.

FREUD, S. Estudos sobre a Histeria. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, v. II, 1974 [1893-1895].

GARDUÑO, M. los A.; MARQUEZ, M. S. *El estrés em el perfil de desgaste de las trabajadoras. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 11, n. 1, p. 65-71, jan-mar 1995.

GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E.; BATISTA, M. L.; MENDONÇA, M. G. V. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 17, n. 3, p. 607-616, 2001.

GRODDECK, G. **O Homem e Seu Isso**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1994 [1970].

_____ **Estudos Psicanalíticos sobre Psicossomática**. São Paulo: Perspectiva, 1992.

HELOANI, R. Corpo e trabalho: instrumento ou destino? **Psicologia Hospitalar ISSN 1677-7409**. (São Paulo) v.3, n.2, São Paulo, agosto 2005.

HELOANI, J. R.; CAPITÃO, C. G. Saúde Mental e Psicologia do Trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, 17(2): 102-108, 2003.

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do Trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**, v.14, n.3, p 077-086, set-dez 2004.

HOLAHAN,C.J.; MOOS, R.H. *Life stress and health: personality, coping, and family support in stress resistance*. **Journal of Personality and Social Psychology**, n.49, p.739-747,1985.

HUSE, E.; CUMMINGS, T. **Organization Development and Change**. Minnesota: West Publishing, 1985.

JEX, S.M.; SPECTOR, P.E. *The impact of negative affectivity on stressor-strain relations: a replication and extension work and stress*. **Work and Stress**. 10:1, p.36-45, 1996.

JEX, S.M. **Stress and Job Performance**. London: Sage, 1998.

KALIMO, R. *Stress in work: conceptual analysis and a study on prison personnel*. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v.6 (sup.3), p.1-48, 1980.

_____ *Psychosocial factors and worker's health: an overview*. In: Kalimo,R., El-Batawi MA, Cooper CL, ed. **Psychosocial factors at work and their relation to the health**. Geneva: WHO-World Health Organization, p.3-8, 1987.

KARASEK, R.A. *Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign*. **Administrative Science**. Quartely 24, p.285-308, 1979.

KOHAN A.; MAZMANIAN D. *Police work, burnout, and pro-organizational behavior: a consideration of daily work experiences*. **Crim. Justice Behavior** v. 30, p.559-83, 2003.

LACAZ, F.A.C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n.1, p.151-161, 2000.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I. (orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer, 1984.

LAZARUS, R. *Coping Theory and Research: Past, Present, and Future*. In: **Psychosomatic Medicine**. 55: p.234-247. 1993.

_____ *Psychological stress in the workplace*. In R. CRANDALL & P. L. Perrewe (Orgs.). **Occupational Stress: a Handbook** (p. 3-14) Washington: Taylor; Francis, 1995.

LEVI, L. *Definiciones y aspectos teóricos de la salud en relación con el trabajo*. In: **Los Factores Psicosociales en el Trabajo y su Relacion con la Salud** (R. Kalimo, M.A. El Batawi & C. L. Cooper, ed.), p. 9-14, Geneva: Organización Mundial de la Salud, 1988.

_____ *Psychosocial Factors, Stress and Health*. In: ILO- **Encyclopedia of Occupational Health and Safety**. Vol.II, ed. Cient.J.Stellman.Geneva. 4th ed., 34.3-34.6, 1998.

LIMONGI, A.C.; RODRIGUES, A.L. **Como gerenciar sua saúde no trabalho**: um manual sobre o estresse e as queixas psicossomáticas no dia-a-dia das empresas. São Paulo: Editora STS, 1994.

LIMONGI FRANÇA, A.C.; RODRIGUES, A.L. **Stress e Trabalho**: uma abordagem psicossomática. 4ª. ed. – 2. reimpr. – São Paulo: Atlas, 2007 [1996].

LIPP, M.E.N.; GUEVARA, A.J.H. Validação Empírica do Inventário de Sintomas de Stress. **Estudos de Psicologia**, 11 (3) p. 42-49, 1994.

LIPP, M.E.N.; ROCHA, J.C. **Stress, hipertensão e qualidade de vida**. Campinas:Papirus, 1995 [1994].

LIPP, M.N. **Manual do inventário de sintomas de estresse de Lipp**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005 [2000].

LIPP, M.E.N.; TANGANELLI, M. S. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002.

MARI J.; WILLIAMS, P. *A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo*. **Br J Psychiatric**, 148:23-6, 1986.

MARTY, P. **Mentalização e Psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo,1998 [1995].

_____ **A Psicossomática do Adulto**. Trad. Patrícia Chittoni Ramos. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993 [1990].

MASLACH C.; JACKSON, S.E. *The measurement of experienced burnout*. **Journal of Occupational Behavior**, 2: p.99-113, 1981.

MCDUGALL, J. **Teatros do Corpo**: o psicossoma em psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 1991[1989].

_____ **Em defesa de uma certa anormalidade**. São Paulo: Martins Fontes. 4ª. ed., 1991[1983].

MICHAELIS. **Dicionário Inglês Port-Port Inglês**. 29 ed. São Paulo: Melhoramentos, 2003.

MONAT, A.; LAZARUS, R. **Stress and coping**: an anthology. 3.ed. New York: Columbia University, 1991.

PALÁCIOS, M.; DUARTE, F.; CÂMARA, V. M. Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na cidade do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 843-851, mai-jun 2002.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.

ROSSE, J.G.; BOSS, R.W.; JOHNSON A.E., CROWN, D.F. *Conceptualizing the role of self-esteem in the burnout process. Group Organ. Studies*, 16(4): p. 428-51, 1991.

SAMPAIO, J.R.; GALASSO, L.M.R. Stress no Mundo do Trabalho. In: LIMONGI-FRANÇA, A.C.; RODRIGUES, A.L. **Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4.ed.-2.reimpr.-São Paulo:Atlas, 2007 [1996].

SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P.R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o português. São Paulo: **Revista de Psicologia USP**, v. 7, n. b1/2, p.183-201, 1996.

SELYE, H. **The Stress of Life**. New York: McGraw –Hill Book Company, 1956.

_____. **Stress, a tensão da vida**. Trad. F. Branco. São Paulo: Ibrasa, 1959.

SILVEIRA, N. M.; VASCONCELLOS, S. J. L.; CRUZ, L. P.; KILES, R. F.; SILVA, T. P.; CASTILHOS, D. G.; GAUER. G. J. C. Avaliação de *burnout* em uma amostra de policiais civis. **Revista de Psiquiatria, Rio Grande do Sul**, v. 27, n. 2, p. 159-163, mai-ago 2005.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e Psicodinâmica no Trabalho. In: **Patologia do Trabalho**. (R. Mendes, ed.), Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, p. 287-310, 1995.

STRANKS, J. **Stress at work: management and prevention**. Oxford: Elsevier, 2005.

TAPP, J.T. *Multisystems holistic model of health, stress and coping*. In: FIELD, T.M., McCABE, P. M. e SCHENEIDERMAN (Eds.). **Stress and Coping**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1985.

VASCONCELLOS, E.G. O modelo psiconeuroendocrinológico de stress. In: Seger, L. **Psicologia e Odontologia: uma abordagem integradora**. 4. ed. São Paulo: Santos, p. 137-159, 2002.

WALTON, R. E. *Quality of working life: what is it?* **Sloan Management Review**, v. 15, n.1. Cambridge, 1973.

WERTHER, W.B.; DAVIS, K. **Administração de Pessoal e Recursos Humanos**. São Paulo: McGraw-Hill, 1983.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: Dissertação de Mestrado

Estresse e Coping e sua Relação com a Qualidade de Vida e Saúde no Trabalho

Declaro que os objetivos e detalhes desse estudo foram-me completamente explicados, conforme seu texto descritivo.

Entendo que:

1. Minha participação neste estudo é voluntária, sem recebimento de qualquer tipo de pagamento;
2. Posso interromper a minha participação a qualquer momento que desejar ou for do meu interesse, sem que em nada seja prejudicado(a) ou penalizado(a);
3. Tenho garantia do anonimato de minha participação e da confidencialidade das minhas informações;
4. Devo responder de acordo com o que penso e sinto, pois não existem respostas certas ou erradas.

Respeitadas essas condições, concordo em participar desse estudo, cooperando com o pesquisador.

Nome do pesquisado:

RG:

_____ Data: _____

Assinatura:

Pesquisador(a):
Solange de Cassia Maranhão Mazza
Kahhale
RG: 13.857.620-8
Cel.:(011) 9625-6164
e-mail: solangemazza@uol.com.br

Orientador(a):
Profa.Dra. Edna Maria S. Peters
RG: 4.389.817
e-mail: ednakahhale@pucsp.br

1ª.via (Sujeito da Pesquisa)

2ª.via (Pesquisador)

ANEXO 2

Dados Sociodemográficos

Concordo em participar da pesquisa, por livre e espontânea vontade, tendo garantias que o meu nome permanecerá anônimo e as minhas respostas serão tratadas de forma ética e sigilosa.

Ass.: _____

Data: ___/___/___

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

Nacionalidade: _____ Natural de: _____

Religião: _____ Praticante? () Sim () Não

Estado Civil: () casado/a () solteiro/a () divorciado/a () viúvo/a
() outro: _____

Tempo do relacionamento atual em anos:

0 - 1 () 2 - 5 () 6 - 9 () mais de 10 ()

Primeiro casamento? () Sim () Não, é o meu _____ casamento.

N. de filhos: _____ Idade dos filhos: _____

Renda mensal familiar:

() entre 1 e 5 salários mínimos

() entre 6 e 10 salários mínimos

() entre 11 e 15 salários mínimos

() entre 16 e 20 salários mínimos

() acima de 20 salários mínimos

Porcentagem de comprometimento (gastos) do orçamento familiar com dívidas financeiras:

() não tenho dívidas () até 20% () de 20 a 30% () de 30 a 50%

() mais de 50%

Escolaridade:

1º.Grau () completo () incompleto

2º.Grau () completo () incompleto

Superior () completo () incompleto

Pós-Graduação () completo () incompleto

Profissão: _____ Cargo: _____ Desde: ___/___/___

Empresa : Pública () Privada ()
Nacional () Multinacional ()

Segmento da empresa em que trabalha:

() Higiene/Limpeza () Cosmético () Químico/Farmacêutico
() Alimentos/Bebidas () Bens Consumo Duráveis () Construção Civil
() Óleo/Gás/Energia () Mineração () Serviços
() Outros. Qual? _____

A empresa em que trabalha passou por fusão, comprou ou foi comprada por outra?

() Sim (De que tipo? _____) () Não

Você reporta seus resultados a um superior hierárquico? () Sim () Não

Se sim: () Reporte por contato pessoal () Reporte à distância/virtual

Sofreu morte recente na família ou de pessoa próxima e significativa?

() Sim () Não

Vivencia situação de doença grave na família ou de pessoa próxima e significativa?

() Sim () Não

Faz uso de algum medicamento? () Não () Sim

Qual(is)? _____

Faz uso de fumo e/ou álcool regularmente? () Não () Sim

Quais tipos? _____

Considera suas condições gerais de saúde:

() Satisfatórias () Insatisfatórias

ANEXO 3

Escala de Estresse no Trabalho
Instrumento construído e validado por Paschoal e Tamayo (2004)

Instruções

Leia atentamente os itens a seguir e assinale com um “X” na coluna correspondente ao seu grau de concordância, com base na seguinte escala:

1. Discordo totalmente
2. Discordo
3. Concordo em parte
4. Concordo
5. Concordo totalmente

Itens	1	2	3	4	5
1. A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso.					
2. O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita.					
3. A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante.					
4. Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho.					
5. Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais.					
6. Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho.					
7. A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado.					
8. Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho.					
9. Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade.					
10. Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas.					
11. Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior.					
12. Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho.					
13. Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional.					
14. Fico de mau humor por me sentir isolado na organização.					
15. Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores.					
16. As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado.					

Itens	1	2	3	4	5
17. Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade.					
18. A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor.					
19. A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação.					
20. Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias.					
21. Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas.					
22. O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso.					
23. Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes.					

ANEXO 4

Inventário de Estratégias de Enfrentamento (*Coping*)
Adaptado por Savóia *et al* (1996) para a população brasileira.

Instruções

Leia cada item e indique conforme a escala abaixo, fazendo um círculo na categoria apropriada para o que você fez na ocorrência de incômodo, irritação, nervosismo, desgaste, mau-humor ou angústia, em função dos fatores estressores do inventário anterior (EET), ou seja, nas situações de trabalho.

Circule:

0 (zero) para: não usei esta estratégia;

1 (hum) para: usei um pouco;

2 (dois) para: usei bastante;

3 (três) para: usei em grande quantidade.

01. Concentrei-me no que deveria ser feito em seguida, no próximo passo.	0	1	2	3
02. Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.	0	1	2	3
03. Procurei trabalhar ou fazer alguma atividade para me distrair.	0	1	2	3
04. Deixei o tempo passar – a melhor coisa que poderia fazer era esperar, o tempo é o melhor remédio.	0	1	2	3
05. Procurei tirar alguma vantagem da situação.	0	1	2	3
06. Fiz alguma coisa que acreditava não daria resultados, mas ao menos eu estava fazendo alguma coisa.	0	1	2	3
07. Tentei encontrar a pessoa responsável para mudar suas idéias.	0	1	2	3
08. Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.	0	1	2	3
09. Me critiquei, me repreendi.	0	1	2	3
10. Tentei não fazer nada que fosse irreversível, procurando deixar outras opções.	0	1	2	3
11. Esperei que um milagre acontecesse.	0	1	2	3
12. Concordei com o fato, aceitei o meu destino.	0	1	2	3
13. Fiz como se nada tivesse acontecido.	0	1	2	3
14. Procurei guardar para mim mesmo(a) os meus sentimentos.	0	1	2	3
15. Procurei encontrar o lado bom da situação.	0	1	2	3
16. Dormi mais que o normal.	0	1	2	3
17. Mostrei a raiva que sentia para as pessoas que causaram o problema.	0	1	2	3
18. Aceitei a simpatia e a compreensão das pessoas.	0	1	2	3
19. Disse coisas a mim mesmo(a) que me ajudassem a me sentir bem.	0	1	2	3
20. Me inspirou a fazer algo criativo.	0	1	2	3
21. Procurei esquecer a situação desagradável.	0	1	2	3
22. Procurei ajuda profissional.	0	1	2	3
23. Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.	0	1	2	3
24. Esperei para ver o que acontecia antes de fazer alguma coisa.	0	1	2	3

25. Desculpei ou fiz alguma coisa para repor os danos.	0	1	2	3
26. Fiz um plano de ação e o segui.	0	1	2	3
27. Tirei o melhor que poderia da situação, que não era o esperado.	0	1	2	3
28. De alguma forma extravasei meus sentimentos.	0	1	2	3
29. Compreendi que o problema foi provocado por mim.	0	1	2	3
30. Saí da experiência melhor do que esperava.	0	1	2	3
31. Falei com alguém que poderia fazer alguma coisa concreta sobre o problema.	0	1	2	3
32. Tentei descansar, tirar férias a fim de esquecer o problema.	0	1	2	3
33. Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.	0	1	2	3
34. Enfrentei como um grande desafio, fiz algo muito arriscado.	0	1	2	3
35. Procurei não fazer nada apressadamente ou seguir o meu primeiro impulso.	0	1	2	3
36. Encontrei novas crenças.	0	1	2	3
37. Mantive meu orgulho não demonstrando os meus sentimentos.	0	1	2	3
38. Redescobri o que é importante na vida.	0	1	2	3
39. Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.	0	1	2	3
40. Procurei fugir das pessoas em geral.	0	1	2	3
41. Não deixei me impressionar, me recusava a pensar muito sobre esta situação.	0	1	2	3
42. Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.	0	1	2	3
43. Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.	0	1	2	3
44. Minimizei a situação me recusando a preocupar-me seriamente com ela.	0	1	2	3
45. Falei com alguém sobre como estava me sentindo.	0	1	2	3
46. Recusei recuar e batalhei pelo que eu queria.	0	1	2	3
47. Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).	0	1	2	3
48. Busquei nas experiências passadas uma situação similar.	0	1	2	3
49. Eu sabia o que deveria ser feito, portanto dobrei meus esforços para fazer o que fosse necessário.	0	1	2	3
50. Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	0	1	2	3
51. Prometi a mim mesmo(a) que as coisas serão diferentes na próxima vez.	0	1	2	3
52. Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.	0	1	2	3
53. Aceitei, nada poderia ser feito.	0	1	2	3
54. Procurei não deixar que meus sentimentos interferissem muito nas outras coisas que eu estava fazendo.	0	1	2	3
55. Gostaria de poder mudar o que tinha acontecido ou como eu senti.	0	1	2	3
56. Mudei alguma coisa em mim, me modifiquei de alguma forma.	0	1	2	3
57. Sonhava acordado(a) ou imaginava um lugar ou tempo melhores do que aqueles em que eu estava.	0	1	2	3
58. Desejei que a situação acabasse ou que de alguma forma desaparecesse.	0	1	2	3
59. Tinha fantasias de como as coisas iriam acontecer, como se encaminhariam.	0	1	2	3
60. Rezei.	0	1	2	3

61. Me preparei para o pior.	0	1	2	3
62. Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	0	1	2	3
63. Pensei em uma pessoa que admiro e em como ela resolveria a situação e a tomei como modelo.	0	1	2	3
64. Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	0	1	2	3
65. Eu disse a mim mesmo(a) “que as coisas poderiam ter sido piores”.	0	1	2	3
66. Corri ou fiz exercícios	0	1	2	3

ANEXO 5

Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida SF- 36
Traduzido e validado para o Brasil por Cicconelli *et al.*(1999)

Instruções: esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro ou em dúvida em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder, **colocando um X na resposta escolhida.**

1. Em geral você diria que a sua saúde é:

(assinale uma opção)

Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

(assinale uma opção)

Muito melhor	Um pouco melhor	Quase a mesma	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você teria dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

(assinale um número em cada linha)

Atividades	Sim Dificulta muito	Sim Dificulta um pouco	Não Não dificulta de modo algum
a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d) Subir vários lances de escada.	1	2	3
e) Subir um lance de escada.	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro.	1	2	3
h) Andar vários quarteirões.	1	2	3
i) Andar 1 quarteirão.	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se.	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?
(assinale uma opção em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d) Teve dificuldades de fazer seu trabalho ou outras atividades(p.ex.: necessitou de esforço extra)?	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

(assinale uma opção em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
c) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos em grupo?

(assinale uma opção)

De forma alguma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

(assinale uma opção)

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal(incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)?

(assinale uma opção)

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação às últimas 4 semanas.

(assinale um número para cada linha)

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Algum a parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?
(assinale uma opção)

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?
(assinale um número em cada linha)

	Definitiva mente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitiva mente falso
a) eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5