

DENIZE DALLA COSTA

**O ESTRESSE DO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
PRIVADAS: UM ESTUDO EM CASCAVEL – PR**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2007

DENIZE DALLA COSTA

**O ESTRESSE DO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
PRIVADAS: UM ESTUDO EM CASCAVEL – PR**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação do Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)
MESTRADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS
2007

FICHA CATALOGRÁFICA

Costa, Denize Dalla

O estresse do administrador de empresas privadas: um estudo em Cascavel – PR / Denize Dalla Costa, orientação, José Carlos Rosa Pires de Souza. 2006.

89 f; il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS.

Inclui bibliografias

1. Stress ocupacional 2. Trabalho – Aspectos físicos e psicológicos 3. Fases do estresse. I. Souza, José Carlos Rosa Pires. II. Título.

CDD – 158.7

A dissertação apresentada por DENIZE DALLA COSTA, intitulada “O ESTRESSE DO ADMINISTRADOR DE EMPRESAS PRIVADAS: UM ESTUDO EM CASCAVEL – PR”, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza
(orientador/UCDB)

Profa. Dra. Ângela Elizabeth Lapa Coêlho (UCDB)

Profa. Dra. Ednélia Albino Nunes Cerchiari (UCDB)

Campo Grande-MS, de 2007.

Este estudo é dedicado, em especial:

A DEUS, pela força e discernimento nos momentos de cansaço e dúvidas quanto à capacidade intelectual.

Aos meus pais, que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com coragem e dignidade.

Ao Renato, meu parceiro de vida, companheiro de todos os momentos, que não mediou esforços para me acompanhar e me apoiar nas etapas desta dissertação. Mesmo não sendo da área, propôs-se, solidariamente, a transitar pelos caminhos da Psicologia, na tentativa de compartilhar minhas reflexões e meus anseios.

A Gressieli pela imensa dedicação e apoio num dos momentos mais difíceis da minha vida, oportunidade em que mostrou o valor de uma verdadeira amizade; meu carinho, admiração e eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

A DEUS, que abre minha consciência, ilumina o meu caminho e me protege na caminhada.

Aos participantes desta pesquisa, que compartilharam aspectos de suas vidas para servirem de referências e amostra.

Aos irmãos Rejane, Eliane e Fábio, às tias Aldiva, Lídia e Terezinha, aos cunhados David, Guido e Aline, e aos amigos Inelves e Walmir, pelo carinho e compreensão.

À Zenilde Bambil do Amaral, pela colaboração na revisão das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

À Prof^a. Maria Helena Junqueira Caldeira, pela contribuição no trabalho estatístico.

À orientadora inicial, Profa. Dra. Marta Vieira Vilela. Ao orientador Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza, pelo aceite da orientação, mesmo com tempo escasso. Pelas suas valiosas contribuições, por sua paciência e sua dedicação.

A todos os Profs. Drs. do Programa de Mestrado em Psicologia, que contribuíram para o embasamento do conteúdo deste trabalho. À secretária Ângela Ferreira Gonçalves Costa, do Programa de Mestrado em Psicologia da UCDB, pela atenção recebida.

À União Pan-Americana de Ensino (UNIPAN), pelo apoio nos momentos em que necessitei. A todos aqueles que, de uma forma ou de outra, colaboraram para a realização deste trabalho, minha gratidão!

... Não vos preocupeis, pois, com o dia de amanhã: o dia de amanhã terá as suas preocupações próprias. A cada dia basta o seu cuidado.

Mateus, 6:34.

RESUMO

Há uma grande variedade de estudos sobre o estresse, tanto na área clínica como na organizacional e, mais especificamente, no estresse ocupacional. Esta pesquisa caracterizou-se como quantitativa e de caráter descritivo-analítico, com objetivo de identificar os sintomas físicos e/ou psicológicos do estresse nos profissionais de administração, e analisaram-se os resultados obtidos pelo Inventário de Sintomas de Stress para Adultos, de Lipp (ISSL-2000) de acordo com os dados sociodemográficos. Este instrumento é baseado na abordagem cognitivo-comportamental, a qual prioriza a resposta do organismo a um estímulo, de acordo com a sua interpretação. Além deste, fez-se uso de um questionário de caracterização sociodemográfico em uma amostra de 47 profissionais da área de Administração da cidade de Cascavel – PR. Para a análise estatística utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado (χ^2) para a comparação das médias dos grupos. Os resultados obtidos demonstraram que, dos 47 administradores entrevistados, a maior prevalência de sintomas de estresse encontra-se em pessoas do sexo feminino, solteiras, com apenas um filho. O maior índice encontra-se na faixa etária de 40 a 44 anos, com tempo de formação na área entre sete e 11 anos e com período de atuação entre 12 e 16 anos. Quanto ao grau de instrução, a maior incidência ocorre com pessoas que não possuem curso de pós-graduação. Com relação à renda familiar mensal, observou-se que pessoas que recebem de R\$ 1.500,00 a R\$ 2.000,00 são mais acometidas pelos sintomas de estresse. Verificou-se, também, que 53,2% estão na fase de Resistência, e 4,3%, na fase de Quase-Exaustão do estresse, com prevalência de 25,5% de sintomas psicológicos, seguidos de 21,3% de sintomas físicos. O fato de haver predominância na fase de Resistência pode indicar que os eventos estressores ainda se mantêm, e o organismo procura restabelecer o equilíbrio procurando adaptar-se.

Palavras-chave: Estresse ocupacional. Sintomas físicos e/ou psicológicos. Fases do estresse.

ABSTRACT

There is a great variety of studies about stress, both in the clinical and organizational areas, and more specifically, in the occupational area. This research was characterized as quantitative and it was developed in a descriptive-analytic character, in which the objective was to identify the physical and/or psychological symptoms related to stress in Administration professionals, as well as to analyze the results obtained by the Symptoms Inventory of Stress to Adults (LIPP, 2000), and based on socio-demographic data. This instrument is based on the cognitive-behavioral approach, in which the answer of an organism to a stimulus gets the preference according to its interpretation. Besides that, a socio-demographic questionnaire was used in a sample of 47 professionals in the administration area in the city of Cascavel - PR. For the statistical analysis, the Chi Square Test (χ^2) was used in order to compare the group's averages. The results showed that from the 47 administrators who were interviewed the highest prevalence of stress symptoms was found in single people who have a child. The highest rate is found between the ages of 40 to 44 years old, having a graduation time between seven and eleven years, and with a work time between 12 and 16 years. As far as education is concerned, the highest prevalence occurs in people who are not post-graduated. When it comes to the monthly family income, it was observed that people who earn from R\$ 1.500,00 to R\$ 2.000,00 show more stress symptoms. It was also verified that 53.20% are in the Resistance stage, and 4.3% are in the stage of almost exhausted, having a prevalence of 25, 5% followed by psychological symptoms, and 21, 3% followed by physical symptoms. The fact that there is prevalence in the Resistance stage may indicate that the stressor events are still kept, and that the body searches to reestablish the balance in order to get it adapted.

Key-words: Occupational Stress. Physical and/or Psychological Symptoms. Stress Stages.

LISTA DE SIGLAS

- CFP – Conselho Federal de Psicologia
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CRA – Conselho Regional de Administração
EET – Escala de Estresse no Trabalho
ISSL – Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos, de Lipp
OIT – Organização Internacional do Trabalho
PCC – Psicoterapia Comportamental Cognitiva
REBT – Terapia Racional-Emotiva-Comportamental
SAG – Geral de Adaptação
SPSS – Statistical Package for Social Science
TCE – Treino do Controle do Estresse

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Dados sociodemográficos da amostra.....	61
TABELA 2 - Predominância das fases do estresse: Alarme, Resistência, Quase-Exaustão e Exaustão	62
TABELA 3 - Relação dos sintomas físicos e psicológicos da amostra	63
TABELA 4 - Comparação do nível de estresse em relação às variáveis sociodemográficas.....	64
TABELA 5 - Comparação entre a presença ou não do estresse em relação ao tempo de formado	66
TABELA 6 - Comparação entre a presença ou não do estresse em relação ao tempo em que atua na área.....	66
TABELA 7 - Comparação das fases do estresse: Resistência e Quase-Exaustão em relação às variáveis sociodemográficas	67
TABELA 8 - Comparação da fase do estresse: Resistência e Quase-Exaustão em relação ao tempo de formação profissional	69
TABELA 9 - Comparação da fase do estresse: Resistência e Quase-Exaustão em relação ao tempo em que atua na área	69
TABELA 10 -Comparação do <i>Qui-quadrado</i> em relação às variáveis destacando apenas as pessoas que têm estresse.....	70

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 ESTRESSE	17
2.1.1 Pesquisas sobre estresse.....	25
2.1.2 Estresse e a psicoterapia cognitivo-comportamental	29
2.1.3 Abordagem psicanalítica.....	33
2.1.4 Abordagem behaviorista	34
2.1.5 Abordagem humanista	34
2.1.6 Abordagem existencialista.....	35
2.1.7 Formas de manejo do estresse.....	35
2.1.7.1 Friedman e Rosenman e o Comportamento Tipo A	35
2.1.7.2 Benson e a reação de relaxamento.....	36
2.1.7.3 Miller e o <i>biofeedback</i>	36
2.1.7.4 Ader e a psiconeuroimunologia	37
2.1.7.5 Barber e Wilson e a hipnose	38
2.1.7.6 Epstein e a mentalização.....	39
2.2 ESTRESSE OCUPACIONAL.....	39
2.2.1 Estresse do administrador de empresa	47
3 OBJETIVOS.....	52
3.1 OBJETIVO GERAL	53
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	53
4 METODOLOGIA.....	54
4.1 LOCAL.....	55
4.2 PARTICIPANTES.....	55
4.3 PROCEDIMENTOS.....	55
4.4 RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS	57

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	58
5 RESULTADOS	59
6 DISCUSSÃO.....	71
7 CONCLUSÃO.....	77
REFERÊNCIAS	80
APÊNDICES	85

1 INTRODUÇÃO

Há fatores que contribuem para desencadear o estresse na vida moderna e abrangem os aspectos profissional e social, positivos e negativos, entre os quais cabe mencionar trânsito caótico, excesso de atividades e prazos limitados, alto custo de vida e salários estagnados, pressão e competição no ambiente de trabalho. Também cabe mencionar a ascensão profissional, viagens, formatura, casamento, nascimento de filhos, doença e/ou perda de um ente querido e tantas outras situações que precisam da readaptação das pessoas. Esses dados são comprovados pelos estudos de diversos autores citados no decorrer desse trabalho.

Lipp (2003a) denomina essas pessoas como portadoras da “doença da pressa”. Elas não relaxam nem se divertem com a família, não viajam e não praticam exercícios físicos, acreditando que toda atividade que foge da área do trabalho ou do estudo seria perda de tempo; geralmente irão se cuidar somente quando a sua saúde apresentar sinais de que algo não vai bem.

O interesse desta pesquisadora pelo tema surgiu com a busca de conhecimento e meios para futuramente propor-se uma abordagem preventiva para amenizar, tanto no âmbito psicológico como no físico, o sofrimento dos profissionais de administração, decorrente da somatização de diversos problemas como dificuldades emocionais e nos relacionamentos interpessoais, o que afeta o aspecto profissional e/ou social.

Este estudo foi organizado em capítulos. No primeiro capítulo se apresentam os elementos necessários para situar o tema do trabalho. O segundo capítulo abrange o histórico do estresse e seus principais conceitos, o diagnóstico e as formas de tratamento. Demonstram-se, ainda, os dados da pesquisa sobre o estresse, através de um levantamento da literatura, baseado na psicoterapia cognitivo-comportamental, além das abordagens psicanalítica, behaviorista, humanista, existencialista, e das diferentes formas de manejo do estresse. Focaliza-se o estresse ocupacional e seus sintomas mais comuns, independentemente do cargo e/ou função que a pessoa ocupa dentro da empresa. Enfatiza-se também o estresse do administrador detalhando-se as causas e as consequências do estresse nesse profissional.

O terceiro capítulo refere-se aos objetivos pesquisados. No quarto capítulo, estão a metodologia, a descrição dos participantes, os critérios de inclusão, os recursos humanos e materiais, os aspectos éticos, os instrumentos e os procedimentos.

No quinto capítulo, demonstram-se os resultados finais, e, no sexto, faz-se a discussão desses resultados.

O sétimo capítulo apresenta a conclusão, seguindo as referências bibliográficas e os apêndices.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESTRESSE

Neste capítulo, apresenta-se o arcabouço teórico sobre o estresse, as pesquisas relacionadas a esse tema, suas diferentes abordagens, o estresse ocupacional, bem como o estresse do administrador de empresa.

A literatura sobre o estresse é extensa, e o termo possui várias definições. Segundo Selye (1965), *Stress* é um termo de origem latina, usado no século XVII, na área de engenharia para denominar a energia direcionada contra uma resistência, ou seja, quando uma mola de aço sofre pressão. O autor fez uso dessa terminologia na área da saúde, para explicar o excesso de tensão do organismo quando este se desequilibra por algum acontecimento o que o leva à necessidade de readaptar-se ao agente estressor. A palavra *stress* consta no dicionário Houaiss, Villar e Franco (2001, p. 1.264) da língua portuguesa, escrita como estresse, e significa:

[...] estado gerado pela percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, levam o organismo a disparar um processo de adaptação caracterizado pelo aumento da secreção da adrenalina, com várias consequências sistêmicas.

Selye (1965) procurou colocar em prática todo o conhecimento adquirido durante o Curso de medicina, na Universidade de Praga, com o intuito de tentar descobrir um novo hormônio.

Pode-se imaginar qual tenha sido minha satisfação! Aos 28 anos eu já parecia estar na pista da descoberta de um novo hormônio. Cheguei mesmo a aperfeiçoar um método destinado a identificá-lo nos extratos, isto é, a verificação nos ratos tratados com esse hormônio da *tríade* que descrevi. Agora, a concentração e o isolamento do novo hormônio, em sua forma pura, parecia ser unicamente questão de tempo (SELYE, 1965, p. 24).

O autor logo percebeu que suas pesquisas eram infrutíferas, pois o que julgava ser um grande “achado” era algo que não apresentava muita novidade. Desde o início de seus estudos, ansiava por saber sobre o “estar apenas doente”.

Sabia que um síndrome é geralmente definido como “grupo de sinais e sintomas que se apresentam em conjunto e caracterizam uma doença”. Bem, os pacientes que acabáramos de ver apresentaram um síndrome, mas parecia ser um síndrome que caracterizava a própria doença e não uma doença. (SELYE, 1965, p. 18).

Selye (1965) prosseguiu suas pesquisas, direcionando-as, então, para a descoberta real de uma nova síndrome, conforme ele mesmo a designava, e precisava encontrar um termo que esclarecesse e não confundisse ainda mais as pessoas.

Para esse mesmo autor, o termo estresse tem sido definido de forma confusa. Segundo o autor, seria muito mais fácil e mais instrutivo começar a estabelecer o sentido da palavra estresse pelo “que ele não é”. De acordo com Selye (1965), ao contrário do senso comum, o estresse não está relacionado com a tensão nervosa, pois ele pode ser observado em seres vivos que não possuem sistema nervoso, em membros desprovidos de nervos, assim como em células que sobrevivem externamente ao corpo. Também não é uma liberação hormonal das glândulas endócrinas da supra-renal, pois seu hormônio estimulante (ACTH) tem capacidade de liberação de corticóides sem um mínimo indício de estresse. O autor publicou, em 04 de julho de 1936, seu primeiro artigo sobre o estresse e as três fases descobertas: a primeira fase é de Alarme, a segunda de Resistência e a terceira de Exaustão, denominando-as de Síndrome Geral de Adaptação (SAG). Na primeira fase descoberta, a de Alarme, ocorre uma canalização de energia, em que o organismo mobiliza suas forças para se proteger:

[...] as células do córtex das supra-renais descarregam seus grânulos – microscopicamente visíveis – de secreção hormonal, na circulação [...] o sangue torna-se mais concentrado e registra-se uma redução de seu peso específico (SELYE, 1965, p. 35).

O estresse, não sendo interrompido, passa para a segunda fase, a da Resistência: “[...] o córtex acumula abundante reserva de grânulos segregados [...] o sangue se apresenta diluído e com peso específico normal” (SELYE, 1965, p. 35).

Havendo a continuidade ainda mais prolongada desse quadro, ocorre a terceira fase, a da Exaustão, em que se percebem alguns sintomas semelhantes à fase anterior, mas com maior gravidade, além de envelhecimento precoce devido à exposição constante ao estresse.

Quanto aos seus vários experimentos efetuados e descritos na obra *Stress – A Tensão da Vida*, Selye (1965) relatou com detalhes a injeção de hormônios em vários animais, inclusive em ratos, os quais foram os mais utilizados, observando o estresse nos órgãos e tecidos, bem como a inflamação decorrente destes e a mudança de comportamento dos seres em experimentação.

A inflamação é indubitavelmente um dos traços mais importantes da resposta a situações do *stress* localizado durante o SAL. Mas os reguladores endócrinos das reações gerais à tensão – por exemplo, a pituitária e as suprarrenais – também participam do controle da inflamação localizada; portanto, há interligação íntima entre o SAL¹ e o SAG² (SELYE, 1965, p. 126).

Para Selye (1965), a inflamação é uma das respostas do estresse e envolve o corpo como um todo: órgãos e componentes químicos estão implicados. Assim, ele apresenta um “quadro geral” do estresse, cujos fatores envolvem, dentre outros, a hereditariedade e as dietas. O cérebro, os nervos, a pituitária, a tireóide, as supra-renais, o fígado, os rins, os vasos sanguíneos, as células conjuntivas e os glóbulos brancos do sangue são seus principais reguladores. As respostas corporais são monitoradas durante a síndrome de adaptação geral. Para os seres humanos, a adaptação consiste em mudança, transformação. O organismo não habituado ao esforço significativo precisa reverter a situação.

O processo de mudança e adaptação é algo inerente à vida. Ao aprender uma nova atividade, observam-se dificuldades; o que antes era realizado com limitações, após algum tempo é aceito com mais facilidade.

O ser humano acostuma-se às ocorrências, em menor ou maior grau, e é na adaptação que aparecem as reações de estresse, não somente em situações desagradáveis, mas também nas situações agradáveis e extremamente esperadas, em que a pessoa pode passar por reações de alarme, alerta e exaustão. Selye (1965) relata que os eventos importantes na vida são passíveis de gerarem sintomas de estresse, o qual pode advir de situações negativas (como desemprego, divórcio, doença grave, morte na família), de situações positivas e das que geram certa expectativa (como formatura, casamento, gravidez, nascimento de filho). Isso ocorre porque esses eventos requerem um reajuste da pessoa à nova condição, ou seja, uma readaptação.

Lipp (2000), baseando-se nos estudos de Selye (1965), identificou, através do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos, de Lipp (ISSL-2000), uma fase intermediária do estresse, fase que está entre a Resistência e a Exaustão, denominada fase de Quase-Exaustão.

¹ SAL: uma região do corpo é afetada pelo estresse (SELYE, 1965, p. 278).

² SAG: o corpo todo é afetado pelo estresse (SELYE, 1965, p. 278).

De acordo com Lipp (2000), a pessoa oscila entre momentos de bem-estar e mal-estar, quando algumas doenças já começam a surgir. Segundo a autora, nas fases anteriores, a fase de Alerta, a pessoa se sente motivada a realizar cada vez mais atividades; porém esse entusiasmo todo tem curta duração, e o organismo, por meio de mecanismos de proteção, procura restabelecer a homeostase interna, entrando na fase de Resistência ao estresse, quando é possível ocorrerem doenças como: herpes simplex, psoríase, hipertensão arterial, diabetes, gripes, dentre outras. Na última fase, a de Exaustão, o organismo do indivíduo se apresenta exaurido das forças psicológicas e físicas, de que pode resultar depressão, ansiedade, dúvida quanto a si próprio, irritabilidade, hipertensão arterial, úlceras gástricas, vitiligo e outras doenças, tendo o estresse como fator desencadeante.

Segundo Beck (1995), o nascimento do primogênito também configura no rol dos eventos geradores de estresse, por necessitar de readaptação a um novo membro na família. A inexperiência da mãe causa-lhe insegurança e certo receio para lidar com o bebê. As pressões e responsabilidade aumentam, e, passado algum tempo, a mãe que trabalha fora precisa retornar às suas atividades.

Shaevitz (1986) menciona a questão da “síndrome da supermulher”, associada a uma série de sintomas de estresse de natureza física, psicológica e interpessoal, experimentados pela mulher na medida em que ela tenta desempenhar perfeitamente os papéis múltiplos e conflitantes de pessoa que trabalha fora, segue uma carreira, realiza serviços voluntários em atividades de bem-estar social, é esposa, mãe e administradora do lar.

Através de estudos, Beck (1995) observou que os sintomas de estresse se apresentam em várias situações na vida do ser humano, entre as quais: casamento, nascimento do primeiro filho, pela necessidade de uma readaptação na vida do casal; divergências dos cônjuges encontradas na educação dos filhos; afastamento desses quando saem de casa para estudar e/ou se casarem; prioridade para a área profissional com transformações na vida do esposo ou da esposa; ocorrência de doenças na vida do casal ou de um dos seus pais; aposentadoria de um dos cônjuges ou quando um deles está em fase de mestrado ou doutorado.

Selye (1965) complementa ainda que o ser humano, ao passar por eventos geradores de estresse, precisa readaptar-se a eles, usando energia, e esta, quando se esvai, acarreta o desequilíbrio da homeostase interna, podendo advir “doenças de adaptação”, tais como:

[...] alta pressão arterial, doenças do coração e dos vasos sanguíneos, doenças renais, eclampsia, artrite reumática e reumatóide, doenças inflamatórias da pele e dos olhos, infecções, doenças de alergia e hipersensibilidade, doenças nervosas e mentais, perturbações sexuais, doenças digestivas, doenças metabólicas, câncer e doenças da resistência em geral (SELYE, 1965, p. 147).

A respeito de doenças de adaptação, Selye (1965, p. 231) frisa que: “Doença alguma é causada exclusivamente por carência de adaptação, mas perturbações nos nossos mecanismos de adaptação desempenham papel capital no desenvolvimento de muitas doenças”. Com relação ao termo anterior, “carência de adaptação”, ou seja, “energia de adaptação”, segundo o autor, ele está relacionado à energia dispendida e, consequentemente, à exaustão e ao estresse percebido no decorrer da vida.

Isso mostra que o estresse está relacionado diretamente à vida da pessoa, em todas as circunstâncias, sejam elas positivas e/ou negativas. Selye (1965) vai além e cita ainda as poluições sonora e visual, a oscilação de temperatura, os exageros na alimentação e na bebida, as dificuldades nas áreas emocionais: da saúde e profissional. Dependendo de como a pessoa enfrenta o estresse, este pode chegar a seu nível mais crítico, ou seja, à exaustão; a partir daí podem aparecer as mais variadas doenças, de acordo com a predisposição e sensibilidade do estressado.

[...] o *stress* como um aspecto do desgaste de fricção [...] grau de desgaste do corpo. O *stress* é a soma de todo o desgaste causado por qualquer tipo de reação vital através do corpo, a qualquer momento [...] É uma espécie de velocímetro de vida (SELYE, 1965, p. 307).

Segundo Kritz e Moos (1974 apud HELMAN, 2003), o fator social também colabora para o surgimento e/ou manutenção de sintomatologia do estresse, tanto nas situações pessoais como nas profissionais, como sentir-se responsabilizado em relação a outras pessoas; pertencer a um ambiente de trabalho onde há excesso de atividades com prazos ínfimos; haver dúvidas quanto a ter de suportar prejuízos físicos ou psicológicos; transformar-se o ambiente psicossocial no que tange às transferências ou demissão; existirem fatores sociais decorrentes da violência em âmbito doméstico, criminal ou político, a qual atinja, em grande dimensão, a saúde física e mental da pessoa.

Selye (1965) ressaltou que é difícil para uma pessoa agitada reduzir seu ritmo diário e, consequentemente, seu estresse. Recomendar repouso nessa situação é até contraditório. O

repouso e a atividade precisam estar em equilíbrio, mas dependem da necessidade de cada um, pois é algo muito particular.

O simples descanso não revigora totalmente a pessoa portadora de um grau considerado de estresse. O descanso pode repor somente uma certa quantidade de energia, mas não totalmente. O estresse vai aumentando e Selye (1965, p. 308, grifo do autor) afirma: “Desde que passamos constantemente por período de *stress* e repouso, através da vida, um pequeno *déficit* de energia de adaptação vai sendo acumulado dia-a-dia e resulta no que se denomina *envelhecimento*”.

No decorrer da vida, o estresse se faz presente e torna-se necessário quando ocorre de forma bem equilibrada, pois auxilia o nível de produtividade da pessoa, no que tange a seu próprio desenvolvimento e a todas as suas necessidades, seus medos, suas emoções até o envelhecimento. Há pessoas que protelam os prazeres que a vida oferece para quando estiverem com estabilidade financeira. O que invariavelmente ocorre é que os bens acumulados são gastos para cuidar de uma saúde frágil.

Segundo Lipp (2001), a presença do estresse entre os seres humanos está associada ao próprio desenvolvimento da humanidade. O que ocorre é que hoje ele é mais comentado, sua difusão é grande nas mais diversas culturas e idades; até crianças pequenas, sem noção nenhuma sobre o assunto, costumam comentar: “você está estressado”. Mas, na verdade, *o que é o estresse? De onde vem? Quais os seus sintomas? Como o tratar?*

De acordo com Lipp (2000, p. 16), “[...] o *stress* é uma reação do organismo diante de situações, ou muito difíceis ou muito excitantes, a qual pode ocorrer em qualquer pessoa, independentemente de idade, raça, sexo e situação socioeconômica”.

Lipp (2003a) observa que, com relação ao estresse, há fontes externas que consistem em situações e eventos os quais independem do estado do indivíduo, fogem do seu controle, como a atividade profissional, os problemas financeiros, a violência, as perdas de modo geral; e as fontes internas, tidas como “a fábrica particular de estresse”, as quais consistem nas características da personalidade do indivíduo; em suas crenças e valores; no modo de encarar a vida cotidiana.

Para Lipp (2003b), a pessoa que convive com o estresse há muito tempo é passível de contrair doenças. A autora comenta ainda que os sintomas do estresse são de ordem física e

psicológica, e que ambas merecem atenção especial porque interferem na qualidade de vida das pessoas e podem contribuir para o surgimento de doenças mais sérias.

Segundo Rangé (2001), as doenças que parecem estar relacionadas com o estresse seriam: a hipertensão arterial, câncer, vitiligo, lúpus, doenças do trato gastrointestinal, do trato respiratório, doenças relacionadas à imunidade, entre outras.

Everly (1989 apud LIPP; MALAGRIS, 2001) comenta que os sintomas de estresse são provenientes da ativação do órgão-alvo, o que lhe causa desgaste, e este, quando acionado de forma freqüente e ativa, pode acarretar problemas nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, imunológico, na pele, entre outros, e consequentemente, o aparecimento de uma doença, seja coronariana, ulcerativa, alérgica, seja qualquer outro problema de saúde, dependendo da propensão, isto é, da vulnerabilidade de cada um. O órgão-alvo é a parte mais sensível da pessoa e, quando esta passa por momentos de estresse, o órgão mais frágil é ativado e de forma intensa. Se uma pessoa tem o sistema gastrointestinal como mais suscetível, ela poderá sofrer de úlcera ou de diverticulite. Seja qual ele for, de uma forma ou de outra, o problema de saúde pode interferir na vida pessoal e profissional do indivíduo e, de acordo com Lipp e Malagris (2001), para o crescimento de uma sociedade salutar, faz-se necessário que as pessoas estejam com capacidade produtiva, e as consequências do estresse podem interferir significativamente nesse crescimento.

Lipp e Malagris (2001) comentam ainda que melhor seria se as pessoas pudessem trabalhar num ritmo constante, porém menos acelerado, do que o contrário, caso em que sofreriam danos na saúde devido ao estresse acentuado. Por esse fato é que existe uma preocupação dos estudiosos do comportamento em desenvolver treinos específicos relacionados a como as pessoas podem lidar melhor com o estresse, levando-se em conta o aspecto socioeconômico.

Isso até beneficiaria o nível de rendimento da pessoa, proporcionando-lhe um bom grau de satisfação em todos os aspectos da vida social, afetiva e profissional. É preciso, pois, tomar cuidado para não se chegar ao limite do suportável: o custo/benefício pode não ser compensador.

Lipp e Malagris (2001) colocam que o ideal seria o equilíbrio nas atividades do indivíduo. No trabalho, deve-se dosar lazer e descanso; entretanto o lazer, dissociado da idéia de relaxamento, é geral e erroneamente entendido como apenas dormir.

Para Selye (1965, p. 297, grifo do autor):

Além disso, o simples repouso não constitui cura. A atividade ou repouso devem judiciosamente equilibrados, e todas as pessoas, de acordo com os seus característicos, demandam maior ou menor repouso e atividade. Permanecer imóvel numa cama, durante o dia, não constitui descanso para um homem ativo.

Por outro lado, deve-se levar em consideração que o fato de a pessoa apresentar ou não o estresse não depende única e exclusivamente dela, mas dos fatores socioeconômicos também.

Segundo Kiritz e Moos (1974 apud HELMAN, 2003), exercem grande influência para o desencadeamento dos sintomas de estresse os fatores de ordem socioeconômica, tais como desemprego, habitação precária, subalimentação, condições inadequadas de saúde e higiene, instabilidade financeira decorrente de problemas de saúde, excesso de expectativas gerando ansiedade, extensa jornada de trabalho e incerteza no emprego, o que causa angústia para a grande maioria das pessoas.

França e Rodrigues (2002) citam outras abordagens referentes ao estresse: o modelo de Lazarus e Folkman, o qual destaca a função cognitiva da pessoa com relação a situações de estresse e considera três fases: avaliação primária, em que a pessoa analisa se o acontecimento a afeta e de que maneira; avaliação secundária, na qual a pessoa reavalia o acontecimento através de novas informações; e enfrentamento (*coping*), quando a pessoa avalia e administra o acontecimento e se este ultrapassa os seus recursos.

O modelo Exigência-Controle (*Demand-Control*) de Karasek (1985 apud ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003) enfatiza os fatores psicossociais do trabalho, ou seja, analisa a probabilidade de os trabalhadores apresentarem estresse e suas consequências físicas e psíquicas, e também, o grau de motivação e satisfação dos trabalhadores analisados.

Segundo França e Rodrigues (2002), os estudos de Cooper e colaboradores relacionados ao estresse abordam os fatores ambientais (domésticos, profissional, pessoal) e os fatores individuais (personalidade, atitudes, indicadores demográficos) como responsáveis pelo surgimento do estresse. Nesses estudos, conceitua-se a vulnerabilidade individual, a qual diz respeito a personalidade (tipo A e B), *locus*, acontecimentos, apoio social e formas de enfrentamento do estresse.

Torna-se imprescindível, portanto, mostrar as pesquisas relacionadas ao estresse com intuito de ressaltar sua importância e suas consequências em diferentes áreas de atuação profissional.

2.1.1 Pesquisas sobre estresse

Lipp (2003a) comenta que, no ano de 1984, Selye retomou suas pesquisas sobre o significado conceitual do estresse e propôs que o organismo necessita de uma quantidade considerável de energia para se adaptar ao causador do estresse, que pode ser oriundo de muitos fatores, inclusive dos já citados neste estudo, ligados à qualidade de vida do indivíduo. Lipp (2001, p. 298) a considera fundamental para o indivíduo e afirma que “[...] a qualidade de vida só pode estar boa se ela estiver adequada nestes quadrantes: o social, o afetivo, o profissional e o referente à saúde”. Uma família com boas condições financeiras, por exemplo, nem sempre tem o bem-estar que essas condições poderiam proporcionar-lhe; pelo contrário, muitas vezes acaba sofrendo ameaças de violência e, em busca de segurança, passa a ter suas relações restritas, saindo de sua residência quase tão-somente para trabalhar. Situações como essa permitem que se questione o real sentido de qualidade de vida, pois atitudes como as dessa família geram uma vida estressante.

Dentre as preocupações, a área da saúde se destaca, principalmente quando se refere à hipertensão arterial. Lipp (2001) comenta que muitas pessoas sofrem e chegam a óbito em decorrência do acidente vascular cerebral (AVC), o que ocorre nas mulheres em porcentagem bem maior que nos homens.

O ISSL-2000 foi validado, segundo Lipp (2003a), por Lipp e Guevara no ano de 1994. Após, realizou-se uma padronização e validação de constructo do Inventário para pessoas adultas. Esse estudo contou com uma amostra de 1.849 pessoas adultas. Foram realizadas análises estatísticas em 1.843 (seis entrevistas não foram consideradas devido à falta de dados). Os entrevistados encontravam-se em quiosques em *shoppings*, colégios e universidades. Das pessoas entrevistadas, 1.299 eram do Estado de São Paulo, 352 da Paraíba e 198 do Rio de Janeiro, sendo 64% do sexo feminino e 36% do sexo masculino, cinco entrevistados não informaram o sexo. A faixa etária dessa amostra foi entre 15 e 75 anos; 52% casados e 61% com 2º grau. Concluiu-se que 810 pessoas, ou seja, 44%, não apresentaram

sintomas significativos de estresse, 1% encontrava-se na fase de exaustão, e 53%, na fase de resistência. Na ocasião, o instrumento utilizado não possuía ainda a fase de quase-exaustão. Verificou-se que 37% do sexo feminino não apresentaram estresse, contra 57% do sexo masculino. Porém, 59% do sexo feminino se encontravam em resistência, contra 41% do sexo masculino. A análise de confiabilidade demonstrou o coeficiente *alfa* de 0,9121, constatando, com isso, a alta confiabilidade do instrumento para medir o nível de estresse.

Os sintomas de estresse ocorrem por fontes internas e externas, conforme a pesquisa realizada em 1992 por Lipp (LIPP, 2001), a qual fez uso do ISSL-2000, com o objetivo de verificar os outros motivos que estavam contribuindo para o surgimento de tensão excessiva nas pessoas, além da situação político-econômica do país. Em uma amostra de 100 pessoas, 51 do sexo feminino e 49 do sexo masculino com idades entre 25 e 45 anos, foram estudadas as fontes internas do estresse, no Padrão Tipo A de Comportamento, relacionadas à competitividade e pressa, e crenças irracionais, que também causavam às pessoas desalento emocional e estresse.

No Brasil, há vários estudos que abordam o estresse, entre os quais a pesquisa de Nakayama (1997), realizada com uma amostra de 289 trabalhadores em cargos de chefia, do Instituto do Coração, de Porto Alegre – RS, de oito empresas públicas e privadas. O instrumento utilizado foi o ISSL-2000. A autora constatou que os dados mais significativos foram encontrados num hospital beneficente, com 85% das pessoas na fase de Resistência e 7,5% na fase de Exaustão. Em uma empresa estatal, 56,67% das pessoas encontravam-se na fase de Resistência, e 40%, na fase de Exaustão; numa prefeitura, 73,3% das pessoas encontravam-se na fase de Resistência, e nenhuma, na fase de Exaustão. A média percentual nas oito empresas pesquisadas alcançou o índice de 60,52% de pessoas que se encontravam na fase de Resistência, e 14,46%, na fase de Exaustão.

Camelo e Angerami (2004) desenvolveram uma pesquisa para verificar os sintomas de estresse nas pessoas que trabalhavam na área de saúde familiar. Essa pesquisa foi realizada entre novembro e dezembro de 2001, em quatro núcleos de Saúde de Família, do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, e em um núcleo do município de Ribeirão Preto – SP. Os pesquisadores utilizaram o ISSL-2000 e observaram que o maior número de trabalhadores 40,5%, encontrava-se na faixa etária entre 19 e 29 anos. O sexo feminino predominou com 89%, apenas 11% eram do sexo masculino; 43% concluíram o ensino médio, e 32% concluíram o ensino superior. Os pesquisadores

concluíram que 62% dos trabalhadores apresentavam estresse, 83% deles encontravam-se na fase de Resistência, com predominância de sintomas físicos e/ou psicológicos, e, 17% encontravam-se na fase de Quase-Exaustão.

Benzoni et al. (2005) realizaram uma pesquisa com objetivo de avaliar o nível de estresse em funcionários de empresas atuantes em áreas distintas. Utilizaram o ISSL-2000, no período de maio a novembro de 2004, na região de Araraquara – SP. A amostra totalizou 135 pessoas entre homens e mulheres, com idade entre 18 a 64 anos. Os autores da pesquisa concluíram que, do total da amostra, 36,3% apresentaram estresse, sendo 40% no setor imobiliário; 37,1% no hospital; 36,7% no órgão público; e 31,4%, no escritório de contabilidade. Da amostra pesquisada, 32,6% encontravam-se na fase de Resistência; 3,0%, na fase de Quase-Exaustão; e 0,74%, na fase de Exaustão.

Santos et al. (2005) fizeram uma pesquisa no Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do *Stress* na PUC de Campinas – SP. A amostra constou de 33 pessoas, das quais 19 do sexo feminino e 14 do sexo masculino, com idades entre 21 e 57 anos. O instrumento utilizado foi o ISSL-2000 e o de Qualidade de Vida de Lipp e Rocha (1995). Como resultado, eles encontraram 85% das pessoas na fase de Resistência, 12% na fase de Exaustão e 3% na fase de Quase-Exaustão. A predominância dos sintomas do estresse foi de 61% na área psicológica, 36% na área física e 3% nas áreas física e psicológica.

Lautert, Chaves e Moura (1999) desenvolveram um questionário auto-aplicável do tipo pesquisa de opinião (*Survey*), relacionado às fontes e sintomas de estresse. Observaram que, na aplicação do instrumento em um hospital universitário de Porto Alegre – RS, da amostra de 207 enfermeiros, 204 informaram a idade, cuja média foi de 35,8 anos, com maior concentração na faixa de 31 a 40 anos. A grande maioria dos participantes eram mulheres: 97%. De acordo com a variável estado civil, 55% eram casados, 70% divorciados, 37% solteiros e 1% viúvo, e 42% não possuíam filhos. Entre os participantes, 51% possuíam pós-graduação. Em média, os enfermeiros trabalhavam na instituição há 8,5 anos; e, quanto à atuação no mesmo setor, a média foi de 5,6 anos. Com relação a postos de trabalho e turnos, 93% eram enfermeiros de unidade, 7% chefes de unidade, 25% pertenciam ao turno da manhã, 30%, ao da tarde, 3%, ao da noite, e 9% tinham variação de turno. Quanto ao uso de cigarro de papel, 78% não fumavam e 14% fumavam. Quanto ao uso de álcool, 22% nunca ingeriram álcool, e 74% bebiam, às vezes. Dos 160 profissionais que faziam uso do álcool, 62% apresentavam estresse ao gerenciarem funcionários. Da amostra, 4% usavam soníferos, e

5%, tranqüilizantes. Os pesquisadores chegaram à conclusão de que 48% dos enfermeiros apresentavam estresse.

Areias e Guimarães (2004) fizeram uma pesquisa para verificar o estresse com relação ao gênero dos trabalhadores em uma Universidade Pública do Estado de São Paulo, com uma amostra de 400 trabalhadores, dos quais 253 do sexo feminino, e 147 do sexo masculino. Para essa pesquisa, utilizou-se o questionário sobre estresse no trabalho *Survey-Self, Work and Social (SWS)* (OSTERMANN; GUTIÉRREZ, 1992), com validação brasileira realizada por Guimarães e MacFadden (1999 apud AREIAS; GUIMARÃES, 2004). As autoras concluíram que, dos trabalhadores que apresentavam estresse, 63% são do sexo feminino, 76% estão na faixa etária entre 30 a 49 anos, 49% são casados, 47% ocupam cargo ocupacional de nível médio, 36% possuem escolaridade superior completa, 55% possuem de zero a três dependentes, 80% trabalham em tempo integral, 99% possuem 40 horas de jornada, 67% com nível econômico médio, 57% com gastos médios mensais familiares de um a 12 salários mínimos, e 52% com rendimento médio mensal familiar de 7 a 18 salários mínimos.

Paschoal e Tamayo (2004) pesquisaram um grupo de trabalhadores de empresas públicas e privadas, com objetivo de construir e validar um instrumento relacionado ao estresse ocupacional de fácil aplicação e passível de usá-lo em diferentes ocupações e ambientes de trabalho. O instrumento utilizado foi a Escala de Estresse no Trabalho (EET) em uma amostra de 437 trabalhadores: 249 pessoas do sexo masculino e 188 do sexo feminino. Com idade média de 36 anos, 2,5% possuíam ensino médio incompleto, e 60,5%, curso superior completo. Quanto à função exercida, 20,8% eram analistas, 16,6%, auxiliares/assistentes, e 12,8%, gerentes. O tempo médio de atividade na empresa foi de 11,4 anos. Os autores concluíram que o instrumento é uma forma de investigação empírica aplicado nas organizações, orientando medidas que visem à qualidade de vida dos trabalhadores, e os pesquisadores obtiveram êxito na construção e validação desse instrumento.

A seguir, destacam-se as diferentes abordagens do estresse: Psicoterapia Cognitivo-Comportamental, Psicanalítica, Behaviorista, Humanista e Existencialista, além das formas de manejo do estresse idealizadas por Friedman e Rosenman (1974); por Benson (1975); Miller (1972); Ader (1981); Barber e Wilson e a Hipnose; Epstein (1989).

2.1.2 Estresse e a psicoterapia cognitivo-comportamental

O estresse e, consequentemente, a somatização, segundo diversas pesquisas citadas neste estudo, diminuem a imunidade do organismo, o que favorece o adoecimento, quadro esse que faz parte do rol de consequências que o profissional de administração enfrenta. Muitos deles adoecem devido a problemas coronarianos, diabetes, gastrites, hipertensão, obesidade ou mesmo pelo uso abusivo do álcool ou do fumo, como uma “válvula de escape”, na tentativa de, com isso, amenizar as pressões da vida moderna, no que tange à situação econômica do país, competitividade no mercado de trabalho, violência, trânsito tumultuado e demais situações do cotidiano.

Com esse panorama, a Psicologia tem prestado sua contribuição com a psicoterapia cognitivo-comportamental. Segundo Rangé (2001), a Psicoterapia Comportamental Cognitiva (PCC) é uma forma de tratamento baseada na aprendizagem e na cognição, ou seja, nos pensamentos, na verbalização, nas imagens, nas lembranças e na forma, na interpretação, percepção e avaliação das situações. A PCC guia-se pelo empirismo e pela metodologia experimental, considerando, de forma pragmática, as questões de ordem psicológica. Enfatiza a relação terapeuta-paciente para auxiliar o paciente a resgatar-se como uma pessoa consciente de suas capacidades e da necessidade de algumas mudanças em seu comportamento, e a preparar-se para enfrentar, de forma mais amena, as situações estressantes, inclusive as de ordem socioeconômica.

Rangé (2001, p. 41) salienta que esse método é usado, atualmente, em inúmeros tratamentos, como:

[...] dos transtornos da ansiedade - transtorno do pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno obsessivo compulsivo (TOC), fobia social, fobias específicas, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT); afetivos (depressão maior e distimias); adições (fumo, álcool, drogas); transtornos alimentares (anorexia, bulimia, obesidade); disfunções sexuais (anorgasmia, ejaculação precoce, disfunção erétil e outras); dificuldades interpessoais (timidez, assertividade); retardos mentais, autismo, transtornos dissociativos (esquizofrenia); transtornos da personalidade, problemas relacionados ao desenvolvimento e ao envelhecimento, a relações afetivas entre casais, à reabilitação da saúde física e neuropsicológica, à morte, entre outros.

O autor discute, ainda, que a avaliação clínica, formulação e discussão, intervenção terapêutica e acompanhamento são os passos para o manejo do estresse, para conviver com este sem que se perca o bioequilíbrio; por vezes, é necessário acompanhamento com tratamento medicamentoso, para alívio dos sintomas e mudança desses fatores por meio do pensamento. O melhor tratamento, entretanto, ainda é a prevenção do estresse. Ao surgirem os primeiros sinais, a pessoa deve começar a se cuidar. Dentre esses sinais estão: desorganização, insônia, baixa concentração, falhas com a memória, sensação de monotonia, diminuição do rendimento, distrações, desânimo por atividades que anteriormente apraziam, irritabilidade, reclamações mais freqüentes e demais sensações desagradáveis.

Ainda segundo Rangé (2001), na cognição há “esquemas”, que consistem em como a pessoa entende as situações ocorridas, e os “pensamentos automáticos”, os quais estão relacionados a como a pessoa interpreta os acontecimentos, como funciona sua memória, imaginação e a como ela resolve os seus problemas. Quando se fala de esquemas e com relação às crenças, refere-se à forma de ver as situações, entendê-las e direcioná-las para determinado comportamento. Se essas crenças forem racionais, a pessoa analisa claramente as situações e toma uma atitude cabível, equilibrada. “Crenças racionais são as que proporcionam condições básicas de o ser humano enfrentar o estresse, resolver problemas e tolerar frustrações” (LIPP, 2003b, p. 36).

De acordo com Lipp (2003b), ao contrário do que ocorre nas crenças racionais, nas irracionais as pessoas necessitam de aprovação constante e não são assertivas; procuram ser um modelo de competência; acreditam que tudo deve ser/estar direcionado de forma que não ocorra nenhum imprevisto; as demais pessoas devem ser do jeito que elas querem; acreditam que não conseguirão seus objetivos, que somente os outros os conseguirão; sofrem por antecipação; não enfrentam as situações, achando melhor evitá-las; possuem dependência emocional; a pessoa acredita que traz uma “marca” de acontecimentos passados, os quais interfeririam negativamente no presente. Essas pessoas têm uma preocupação incomum com problemas alheios; são perfeccionistas para resolver as situações e culpam-se quando ocorre o contrário; são extremamente controladoras e almejam que tudo resulte na maior perfeição. Esta forma de agir, aliada aos “esquemas” e aos “pensamentos automáticos”, contribui para o aparecimento e/ou manutenção do quadro de estresse.

As crenças irracionais não favorecem em nada o ser humano e só proporcionam uma visão distorcida das coisas. As pessoas acostumam-se a essas cognições impregnadas de

negativismo, o que dificulta sua vida e suas relações interpessoais. E esse fator desencadeador de estresse surge na tenra idade, ou seja, na infância. De acordo com Lipp (2000, p. 19):

[...] a criança que não aprendeu a lidar com o *stress* poderá tornar-se um adulto fragilizado, altamente vulnerável ao *stress* e, consequentemente, uma pessoa que poderia ser considerada de alto risco com relação à aquisição de várias enfermidades cuja origem é o *stress*.

Segundo a autora, pode-se perceber que algumas pessoas, responsáveis pelo desenvolvimento e aprendizado da criança, passam-lhe mensagens impregnadas de crenças e valores de certa forma questionáveis, como: é importante ser benquista pelos demais; ter receio do insucesso; apresentar preocupações com mudanças corporais; ter a imagem de um “Deus” que castiga na desobediência ou no descumprimento de regras; apresentar insegurança com relação à própria capacidade intelectual; sentir medo mesmo em situações comuns; além de apresentar irritação, baixa auto-estima, ansiedade e depressão.

Campos (2001) comenta que, pelo fato de terem uma parcela significativa no desencadeamento do estresse, crenças irracionais precisam ser administradas, assim como o próprio estresse. A abordagem indicada para tal problema é a Terapia Racional-Emotiva-Comportamental (REBT)³, que tem como fundador Albert Ellis, no ano de 1955. Essa terapia é aplicada às pessoas que almejam uma transformação instantânea em seu comportamento. Ela as orienta no sentido de como lidar com as crenças irracionais e com o estresse, enfatizando a aprendizagem de novos comportamentos.

Algumas das crenças irracionais elencadas por Ellis (1973 apud CAMPOS, 2001) podem ser apresentadas assim: a pessoa deve merecer estima e aprovação dos demais; mostrar a máxima competência; as pessoas más devem ser punidas; os fatos devem acontecer exatamente como a pessoa quer que aconteçam; o passado da pessoa determina os acontecimentos presentes; a pessoa precisa de se preocupar intensamente com os problemas dos demais.

Segundo Campos (2001), a REBT faz uso da cognição e da forma como esta se processa no comportamento humano. Ela se estrutura, basicamente, da seguinte forma: A, B e C. “A” se caracteriza por algum acontecimento que o indivíduo experenciou e que ativa os sentimentos, pensamentos, comportamentos anteriores ou do presente e estimula os

³ Sigla em inglês proposta por Ellis em 1993.

pensamentos próprios. “B” diz respeito aos pensamentos, cognições ou idéias, os quais abrangem pensamentos e fala interior, influenciados por acontecimentos em “A”. “C” abrange a consequência dos eventos ativadores “A” e pensamento “B”, quando acontece de estar relacionado com ansiedade, depressão. O responsável provavelmente seria “B”, pelo fato de interpretar “A” e provocar “C”. Exemplificando: no término do expediente, é solicitado a um funcionário comparecer à sala do gerente no dia seguinte (“A” – evento ativador). O funcionário já pensa, então, em demissão (“B” – pensamento ou interpretação sobre o evento ativador), e geralmente fica ansioso (“C” – consequência do sentimento pessoal e comportamento). Nesse caso, o funcionário pode ficar irritado e não dormir adequadamente à noite; porém, ao contrário do que imaginou, ele ouviu do seu gerente o anúncio de sua promoção. Em fatos como esse, percebe-se a força das crenças irrationais.

Ainda, segundo o autor, há os itens “D” e “E” que ocorrem quando a pessoa está em processo psicoterápico. No item caracterizado como “D”, iniciam-se as colocações do terapeuta para que a pessoa faça uma análise de suas crenças racionais e irrationais e perceba o motivo de pensar de tal forma. Em “E”, a pessoa pode mudar suas crenças e os seus pensamentos irrationais e começar a pensar de forma mais lógica e, consequentemente, podem ocorrer novos comportamentos por meio da aprendizagem, bem como a estabilidade desses comportamentos.

Segundo Lipp e Malagris (2001, p. 287), há outra forma de tratamento do estresse, ou seja, o Treino do Controle do Estresse (TCE), o qual “[...] utiliza alguns dos princípios do treino de inoculação de estresse de Meichenbaum (1985), e da terapia racional emotiva de Ellis (1973)”. As autoras comentam que o início do TCE se dá com uma entrevista. Assim o estresse é diagnosticado, e é avaliado o seu nível e sua origem. Existe um plano particular para cada paciente no que tange a relaxamento, exercícios físicos e alimentação; trabalham-se as crenças irrationais, assertividade, hostilidade, afetividade, mudanças, junto com uma mudança em nível cognitivo.

Lipp (2003a, p. 189) frisa que o TCE faz uso de métodos que analisam a origem dos agentes estressores e procuram atuar de forma direta por meio de “[...] relaxamento, alimentação, exercícios físicos e modificação na área cognitiva”. Ao buscar auxílio para tratar seu estresse, a pessoa, então, deve estar ciente da variedade de tratamentos oferecidos, convencionais ou não.

Ivancevich et al. (1990 apud MURTA; TRÓCCOLI, 2004) abordam as formas de lidar com o estresse ocupacional, propondo medidas de alteração dos eventos estressores no ambiente de trabalho. Estas medidas dizem respeito às mudanças na estrutura da organização, nas circunstâncias de trabalho, treinamento e desenvolvimento; estimulam a atividade e independência no trabalho, assim como promovem o indivíduo à capacitação de estratégias de enfrentamento ao estresse ocupacional.

Vale frisar que o presente trabalho baseou-se na abordagem cognitivo-comportamental, embora haja outras abordagens e formas de tratamento do estresse, sobre as quais se passa a discorrer:

2.1.3 Abordagem psicanalítica

A teoria psicanalítica deve muito a Freud (1926), que construiu os fundamentos da abordagem da psicanálise. O autor ficou conhecido pela ênfase na sexualidade e na inconsciência. Ele descreveu a Psicologia em termos de conflito entre a energia sexual (libido) e a social, no qual há a proibição da expressão do desejo sexual. O conflito é definido em três partes do modelo da personalidade, o “id”, o “ego” e o “superego”. O id representa a parte irracional da força da libido e está no lado obscuro (secreto) da consciência. O superego, por contraste, representa a nossa consciência, a internalização de regras e valores passados durante o processo de socialização. Essas duas forças estão em freqüente conflito. O lado pessoal, com os seus desejos mais íntimos, entra em conflito com o superego, que quer o sacrifício dos sentimentos em benefício do lado social, o que Freud (1926) chamou de “civilização”. O ego vem como “mediador” dessas forças conflitantes. Assim, a tarefa do ego é equilibrar as demandas do id contra as do superego. Quando esse equilíbrio não se realiza satisfatoriamente, pode resultar em estresse. Por exemplo, se o id é dominante, o acontecimento irracional e as ações pessoais podem conduzir para uma censura social, sanções (autorização) e assim por diante. Quando o superego é dominante, uma culpa considerável e auto-repressão podem abalar a confiança e promover a ansiedade. Em termos psicanalíticos, o estresse gerenciado pode ser visto como um processo de realização do equilíbrio saudável entre o id e o superego.

2.1.4 Abordagem behaviorista

Essa abordagem é baseada na teoria da aprendizagem, ou seja, todo comportamento pode ser aprendido pelo condicionamento e reforço pelo processo de aprendizado, no qual as atitudes produzem uma resposta positiva ou não. Um dos maiores proponentes do behaviorismo é Skinner (2000), o qual defendeu a idéia de que o comportamento é um condicionamento “operante”. O maior fundamento do seu modelo é que um evento antecedente produz um comportamento o qual tem conseqüências. De acordo com esse modelo, esse processo leva as pessoas a controlar a ligação ou contingência entre as ações e resultados, na medida em que produz maior número de conseqüências positivas possíveis. Quando os padrões de comportamento são apropriados para a situação, a pessoa é capaz de lidar com as pressões que aparecem; ocorrendo o contrário, o resultado é o estresse. Sendo assim, a administração do estresse é vista como um processo de novos aprendizados de maior número de comportamento apropriados que levam as ações das pessoas a resultados positivos, mais do que a conseqüências negativas.

2.1.5 Abordagem humanista

A base conceitual da Psicologia Humanística é a de que as pessoas são fundamentalmente “boas”. A maldade ou os atos destrutivos são vistos como distorção, repressão ou frustração dessa base positiva. Os autores mais conhecidos dessa abordagem são Maslow (1954) e Rogers (1966), que deram ênfase ao crescimento pessoal e à auto-realização.

As necessidades de crescimento pessoal e de auto-realização são questões que são relevantes porque podem se tornar fontes de frustração, em razão do que as pessoas experimentam os sintomas do estresse. Os fatores como pobreza, condições inadequadas de moradia e más condições físicas, no sentido nutricional, podem igualmente agir como barreiras significativas para o crescimento pessoal. Assim, as pessoas podem sentir estressores duplos: uma fonte de pressão interna em busca da auto-realização e os obstáculos materiais e sociais. Em termos humanísticos, portanto, o estresse deriva da frustração do potencial humano, e assim o estresse pode ser administrado através da identificação e remoção dos obstáculos ao alcance dos propósitos e ao empenho em busca do auto-respeito.

2.1.6 Abordagem existencialista

Os seus representantes principais são Sartre (1974) e May (1983). Essa abordagem é bem semelhante à abordagem anterior. A existencialista enfatiza importância aos significados, valores e intenções na vida da pessoa e o reconhecimento da existência como um esforço em direção a eles (significados, valores e intenções). Há, porém, algumas diferenças importantes entre elas: o existencialismo não vê as pessoas como basicamente “boas”. As pessoas não são inherentemente boas ou más, suas ações dependem de suas escolhas de vida, segundo os autores.

Dizem ainda que a abordagem existencialista leva em conta os aspectos sociopolíticos e tem como fator importante à administração do estresse a busca da “existência autêntica”, como um meio de ajudar as pessoas.

2.1.7 Formas de manejo do estresse

2.1.7.1 Friedman e Rosenman e o Comportamento Tipo A

No início da década de 1950, no tratamento de pacientes cardíacos, Friedman e Rosenman (1974) se deparavam regularmente com pessoas que manifestavam uma postura emocional incomum, o que os levou a acreditar que essa postura fosse outro elemento de contribuição à doença. A partir da hipótese de que as emoções estavam diretamente ligadas às doenças cardíacas, eles identificaram, em inúmeros testes sistemáticos, que um padrão de comportamento, ao qual denominaram Tipo A, propiciava mais a doença cardíaca do que outro Padrão de Comportamento, que se desviava desse comportamento, classificado por eles como Tipo B.

De acordo como os autores, o Padrão de Comportamento Tipo A caracteriza-se por competitividade, agressividade, impaciência e cólera diante das protelações e frustrações da vida diária, enquanto o Tipo B não compete compulsivamente e é mais descontraído.

Em 1974, Friedman e Rosenman publicaram o livro *O Comportamento Tipo A e o Coração*. Em 20 anos de pesquisa, eles conseguiram mostrar que um aspecto na mente era

capaz de conduzir o corpo a uma doença cardíaca. Os estudos que foram desenvolvidos dentro dessa linha de estrutura comportamental avançaram no sentido de mostrar que a hostilidade é um elemento importante do Comportamento Tipo A.

2.1.7.2 Benson e a reação de relaxamento

No final dos anos 1950, o trabalho inicial de Benson (1975) traçava um paralelo com a abordagem de Friedman e Rosenman (1974) nos estudos do Tipo A. Gradativamente o trabalho de Benson (1975) mudou de enfoque. Nas pesquisas sobre diminuição da pressão arterial, ele se concentrou no que poderia ser chamado de técnicas mentais e corpo. Em 1972, o autor discorreu sobre a sua pesquisa a um grupo de psiquiatras e comentou haver observado que muitas técnicas meditativas, religiosas e de relaxamento produziam mudanças fisiológicas e que essas mudanças proporcionavam sensação de bem-estar. O cardiologista batizou essas mudanças de “reação de relaxamento”.

Em 1975, Benson publicou *A Reação de Relaxamento*, em que descreveu como grupos de hipertensos que meditavam regularmente tiveram êxito em reduzir sua pressão até os níveis normais. No livro, ele discutiu a hipertensão como uma consequência grave do estresse negativo, denominado superestresse.

Em 1984, Benson publicou *Além da Reação de Relaxamento*, afirmando que a reação de relaxamento teria efeitos mais profundos se as pessoas usassem palavras ou frases que evocassem suas crenças mais íntimas. E, no livro *Sua Mente Máxima*, publicado em 1985, Benson declara que, com a técnica de relaxamento desenvolvida por ele, as pessoas têm maior capacidade de mudar e escolher novas direções. Sua técnica é utilizada por médicos e terapeutas como orientação psicológica para auxiliar na redução da ansiedade e agitação. O autor, em todas as suas obras, deixa expressa a importância da associação entre os acontecimentos psicológicos estressantes e as mudanças fisiológicas, na medida em que afetam a saúde.

2.1.7.3 Miller e o *biofeedback*

Miller (1972), um dos principais psicólogos dos Estados Unidos, em uma Conferência

na Academia de Ciências de Nova Iorque, em 1961, afirmou que um sistema inteiro de reações do corpo podia ser influenciado pela mente. O ponto de interesse do autor envolvia o sistema nervoso autônomo, que regula sozinho um complexo vital de processos internos do corpo, conhecidos como reações viscerais.

Miller (1972) acreditava que, se as reações viscerais se tornassem visíveis, seria possível aplicar o condicionamento instrumental para controlá-las e modificá-las, ressaltando que essa possibilidade tinha sérias implicações no tratamento de distúrbios considerados psicossomáticos, tais como pressão alta, freqüência cardíaca irregular e diversos distúrbios gastrintestinais. Os distúrbios psicossomáticos, invariavelmente, envolviam as reações viscerais do sistema nervoso autônomo. Se essas reações fossem passíveis de alteração por meio de condicionamento instrumental, isso significava que os distúrbios poderiam ser criados primeiramente pelo condicionamento instrumental. Por fim, se haviam sido aprendidos, tais distúrbios poderiam ser desaprendidos.

No início de 1970, Miller (1972) mostrou que o sistema autônomo, considerado impermeável ao controle da mente, era suscetível a ela. Um dos resultados de seu trabalho foi o surgimento do campo do *biofeedback*, mais especificamente no aprendizado visceral.

Biofeedback é um método com o qual se domina um processo interno, mediante o aprendizado por tentativa e erro. Por esse método, um indivíduo ou um animal é ligado a uma máquina que fornece informações sobre atividades fisiológicas pré-selecionadas (como ritmo cardíaco ou atividades viscerais) e acusa quando uma atividade atinge um nível ou velocidade inaceitável. O animal usualmente é submetido a choques, e o ser humano pára de receber um sinal luminoso ou sonoro. O sujeito procura, então, trazer essa atividade aos níveis normais: no caso do animal, para suspender o choque; no caso do ser humano, para resgatar o sinal. Para alcançar seu objetivo, a pessoa ou animal busca por tentativa e erro, manipular sua reação interna. O *biofeedback* é utilizado atualmente como terapia de apoio em distúrbios físicos, como dores, hipertensão e insônia, tratamento de origem neurológica e problemas gastrintestinais (MILLER, 1972).

2.1.7.4 Ader e a psiconeuroimunologia

No final dos anos 1950, Ader (1981) defendia a idéia de que toda doença é

psicossomática. Em 1960, ele estudou como os fatores fisiológicos ou psicológicos, em conjunto ou separadamente, atuavam para acelerar, retardar ou modificar o desenvolvimento de úlceras.

Já no final da década de 1960 e início da de 1970, depois de muitos experimentos bem-sucedidos com ratos, Ader (1981) começou a trabalhar nos textos que esquematizariam os diversos fatores psicossomáticos que podem aumentar a suscetibilidade do organismo à doença. Os ratos, porém, morreram, e ele percebeu a oportunidade de explorar um efeito psicossomático de maiores proporções: a possibilidade de o sistema imunológico não ser uma unidade inviolável, auto-reguladora e autônoma dentro do corpo, mas um sistema que, às vezes, acatava as ordens da mente.

Em 1981, ele publicou o livro *Psiconeuroimunologia*, expondo as investigações que mais nitidamente revelam a capacidade do sistema nervoso central para afetar o sistema imunológico e, por intermédio deste, a saúde do corpo, associando as experiências estressantes às doenças relacionadas com a imunidade.

2.1.7.5 Barber e Wilson e a hipnose

Em 1978, Barber e Wilson publicaram um artigo intitulado *Hipnose, Sugestão e Estados de Consciência Alterados*, no qual afirma ser a sugestão tão poderosa quanto a hipnose, sendo que esta não passa de um modo de pensar e responder a um experiência. Depois de muita discussão sobre a questão, conclui-se que a hipnose e a sugestão são a mesma coisa. Os autores conseguiram convencer aqueles que eram contra essa idéia, afirmado que a sugestão poderia ser um componente de certos fenômenos associados à hipnose, e, assim, certos fenômenos da hipnose poderiam ter lugar no curso normal da vida diária. Nem toda sugestão altera o corpo. O autor explica que as sugestões bem sucedidas são “sugestões de fé” e têm a “eficácia de fé”, têm credibilidade. Aqueles que a elas se submetem consideram-nas possíveis.

Barber e Wilson (1978) realizaram inúmeros experimentos mostrando a capacidade humana de transferir a imaginação e os sentimentos para o corpo. Os resultados são surpreendentes: restaurações de peles doentes, aumento de seios, modificação do nível de pressão arterial e da temperatura do corpo, entre outros. Esses experimentos foram descritos

no artigo acima mencionado. Dienstfrey (1990) chamou a mente descoberta por Barber e Wilson de “mente consciente, a que move o corpo”.

2.1.7.6 Epstein e a mentalização

Epstein (1989) é um psiquiatra que utiliza a mentalização para curar todos os distúrbios físicos. Se a doença é mais grave, o tratamento inclui sessões de psicoterapia. Embora não seja contra as prescrições de medicamentos, o método fundamental do autor consiste na cura através da mente concentrada em imagens. O uso que o autor faz da mente consciente pode ser associado às descobertas de Barber e Wilson (1978), porque utiliza imagens sugestivas nos exercícios de mentalização.

Em 1989, Epstein publicou o livro *Visualizações que Curam*, que descreve exercícios que foram testados no laboratório da prática clínica e que, na maior parte dos casos, devem funcionar para todas as pessoas. Um traço marcante nos estudos de Epstein (1989), demonstrado no livro citado, é o argumento de que a mente, por meio da mentalização, pode atuar sobre um distúrbio sem investigar suas causas, particularmente as causas psicológicas.

Epstein (1989) acredita que as emoções e as relações sociais participam integralmente de muitos distúrbios físicos, em que existem nítidas associações entre certas moléstias e desequilíbrios emocionais e sociais particulares. Ele afirma que os problemas coronários, por exemplo, estão relacionados com problemas afetivos e distúrbios do pâncreas podem envolver sentimentos de raiva. Segundo Dienstfrey (1990), o trabalho de Epstein mostra que a mente tem seus próprios poderes, ultrapassa sentimentos e emoções.

Após ressaltarem-se as diversas abordagens sobre o estresse e as suas forma de manejo, apresenta-se a seguir o estresse ocupacional na concepção de vários autores.

2.2 ESTRESSE OCUPACIONAL

Simurro, Nicoletti e Skarbnik (2000) entendem que o estresse existe desde os primórdios da humanidade; a diferença é que o estresse do homem das cavernas decorria do procurar a caça para a sua alimentação, ter um lugar para dormir e proteger-se dos animais selvagens.

Atualmente, o estresse é mais comentado e, além dos estudos e pesquisas já realizados sobre esse assunto, merece, ainda mais, investimento científico devido à sua gravidade e à própria realidade que a pessoa enfrenta e que a torna mais e mais estressada devido às preocupações, crises, medos, trânsito caótico, insegurança, violência cada vez mais fora de controle, instabilidade no trabalho e as pressões e exigências diárias do mundo contemporâneo.

Bujdoso (2005) comenta que o estresse, para a grande maioria das pessoas, está relacionado a cansaço, ansiedade, frustração e dificuldades, podendo ser consequência do mundo contemporâneo e do modo de viver de cada um, sendo desgastante e causador de gastos para a pessoa, para a empresa na qual está inserida e para o governo, considerado, portanto, um problema de saúde pública.

O trabalho sempre teve um papel de suma importância para a humanidade. Ele faz parte da vida em todos os aspectos para a sobrevivência, para o social e o financeiro, bem como identifica a pessoa (seu nome, estado civil, sua idade e profissão).

Segundo Bridges (1995 apud FONTES; GUIMARÃES, 2004, p. 113):

O trabalho organiza e estrutura a vida das pessoas, dando-lhes uma identidade (a de engenheiro, carpinteiro, médico, atendente), proporcionando uma rede de relações e contatos, estruturando seu tempo (o emprego estabelece um padrão para os dias, as semanas e os anos de vida), constituindo um papel determinado, com direito e obrigações.

Se, por um lado, o trabalho é benéfico e necessário, por outro, pode interferir de forma negativa na vida humana e, dependendo de como ele é vivido, pode gerar prazer ou sofrimento ao trabalhador.

De acordo com Dejours (1992), o sofrimento ocorre quando a relação homem/trabalho possui barreiras e não se harmoniza, ou seja, quando o homem canaliza energia intelectual, psicoafetiva, de aprendizagem e de adaptação e não consegue propor transformações em sua atividade laboral, quando a insatisfação e a angústia tomam conta da situação.

Isso é tão importante que há discussões a respeito do estresse ocupacional desde a Revolução Industrial, em que o trabalho era visto de forma autônoma, pois não se levava em conta a criatividade do operário, que era considerado parte da engrenagem. Não se via o lado humano nas organizações.

Segundo Corrêa e Menezes (2002, p. 13):

Na cultura empresarial, o indivíduo é visto de forma incompleta, apenas com habilidades específicas para a realização de tarefas. Assim, durante a relação indivíduo-empresa, há uma cisão do comportamento: de um lado a força de trabalho com subordinação às regras da empresa; de outro, o vivenciar, as emoções, a vida individual.

De acordo com Ladeira (1996 apud FERNANDES; di PACE; PASSOS, 2003), o estresse ocupacional ocorre na diáde trabalhador e regras estabelecidas no trabalho e não escolhe nível hierárquico, podendo atingir tanto o operário quanto aquele que ocupa o mais alto cargo executivo. O estresse já faz parte do ambiente de trabalho. Por isso o profissional sevê diante de uma quase obrigação de canalizar a sua energia física e psíquica disponível para poder se adaptar às exigências do meio no qual interage. Os acontecimentos que dizem respeito à relação entre qualidade de vida do indivíduo e trabalho são chamados estressores psicossociais.

Ladeira (1996 apud FERNANDES; di PACE; PASSOS, 2003) comenta ainda que o trabalhador, baseado na sua cognição e personalidade, apresenta estratégias, ou seja, maneiras particulares de enfrentar as consequências do estresse ocupacional. A pesquisa desenvolvida pelos referidos autores diz respeito ao *locus* de controle interno, no qual as pessoas procuram saber os reais motivos do estresse e as formas de encará-lo. Geralmente essas pessoas são mais satisfeitas no seu trabalho e têm menos problemas na área da saúde. Com relação ao *locus* de controle externo, as pessoas fazem exatamente o oposto, pois procuram fugir ao enfrentamento do estresse, refugiando-se no álcool e no fumo.

O estudo de Matrajt (1993 apud FILGUEIRAS; HIPPERT, 2003) teve a preocupação de refletir sobre o estresse ocupacional e relata que, quando o ambiente organizacional acarreta descontentamento, há consequentemente a queda de produtividade por parte dos funcionários e, nesse aspecto, a área administrativa é a que mais apresentou doenças ocasionadas pelo estresse. Os motivos que levaram a esse quadro foram: comunicação ineficaz, sensação de estar sendo “vigiado”, excesso de horas trabalhadas sem um pré-acordo, rigidez na execução de tarefas, inadequação na forma de premiar o funcionário, excesso de individualismo e competição.

Para Lipp (2001), o profissional almeja chegar aos altos escalões empresariais e, quando consegue, depara-se com grandes pressões e cobranças; é o lado escravizante da

profissão. Se, então, o estresse não é bem controlado, poderá interferir ou até paralisar a atividade profissional, isto é, privar a pessoa de mostrar todo o seu potencial pelo ritmo limitado imposto pela sua saúde ou até mesmo levar a óbito jovens empresários.

Parés (2005) cita o relatório do ano de 1993 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre a saúde física e mental dos trabalhadores em todo o mundo, o qual abordou o estresse ocupacional e comentou sobre a sua gravidade. O relatório informa que empresas dos EUA gastaram mais de 200 bilhões de dólares no ano com indenizações, absentismo e queda de produtividade. O estresse ocupacional resulta em gastos de 10% do PIB na Inglaterra. Sua consequência é percebida nas fábricas e escritórios, devido ao ritmo frenético imposto pelas máquinas informatizadas. No ano de 1993, ainda segundo o relatório da OIT, mais de 14 mil trabalhadores foram a óbito por acidentes de trabalho e 2,2 milhões de pessoas ficaram incapacitadas para exercerem suas atividades. Apesar de terem sido detectados vários motivos, o estresse foi apontado como causa principal e dominante. Em 28 de abril de 2004, a OIT relatou que mais de 2 milhões de pessoas vieram a falecer por causas relacionadas ao trabalho, sendo 350.000 por acidentes de trabalho, mais de 400.000 mortes por exposição a substâncias químicas e o restante, por doenças profissionais.

De acordo com Lipp (2001, p. 301-302):

A fim de chegar até a cúpula e lá se manter, o executivo necessita palmilhar um caminho repleto de pressões, que criam *stress* quase que diário. Esse *stress*, muitas vezes excessivo e crônico, se não controlado, vem, em alguns casos, gerar problemas cardíacos (infarto e hipertensão arterial) ou úlceras gástricas, que acabam por prejudicar a carreira do executivo.

A autora comenta também que ansiedade, depressão, grandes exigências, cumprimentos de tarefas em prazos sofríveis, desemprego, alto custo de vida, problemas familiares, concorrência, baixos salários, insatisfação com o trabalho são alguns dos itens que contribuem para que o trabalhador venha a apresentar o estresse ocupacional. E, quando em crise, pode vir a ausentar-se do trabalho, a sentir um imenso cansaço, a ter ausência de concentração, sendo-lhe muito penoso executar tarefas, e suas relações interpessoais ficam muito prejudicadas.

Segundo Lipp (2001), através dos dados obtidos do Centro Psicológico de Controle do *Stress* de Campinas, em torno de 70% das pessoas interessadas na prevenção ou tratamento do estresse trabalhavam como gerentes.

Depois de algum tempo, o próspero homem de negócios, o administrador eficiente, o jovem e atirado advogado começam a sentir-se deprimidos, com a impressão de que se limitam a viver de um dia para o outro – rumo à aposentadoria (SELYE, 1965, p. 329).

O trabalho faz parte da dignidade do ser humano. As pessoas, entretanto, se queixam de cansaço, do próprio estresse e das doenças que, por vezes, aparecem em função dele. Sem trabalho, porém, geralmente a pessoa pode sentir-se inútil, com baixa auto-estima e poderá tornar-se um obstáculo para a família e/ou a sociedade. Em tudo, portanto, há de se ter um limite. A pessoa consome uma grande quantidade de energia para se preparar para a competitividade do mercado de trabalho; às vezes, prioriza a vida profissional em detrimento da vida pessoal, almejando grandes conquistas profissionais.

Segundo Vieira, Guimarães e Martins (2003, p. 175):

Cooper definiu o estresse profissional como um problema de natureza perceptiva, resultante de uma incapacidade de lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como consequências problemas na saúde física e mental e na satisfação no trabalho, afetando não só o indivíduo como as organizações.

Assim, o estresse afeta de forma global a vida do ser humano e causa um mal-estar tanto na vida pessoal, quanto na vida profissional. Nesta, leva à baixa produtividade, absenteísmo, aumento de acidentes de trabalho, ansiedade, depressão, excesso ou diminuição brusca na forma de se alimentar, insônia, além de, em alguns casos, à busca por “socorro” no álcool e fumo ou demais drogas. Naquela, leva a danos nas relações interpessoais, resultantes de irritação, hostilidade, falta de paciência, falta de compreensão e brigas, levando à solidão e/ou separação (COMISSÃO EUROPÉIA DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, 2002).

Inversamente a esse quadro, um trabalhador que, apesar das questões socioeconômicas e políticas, consegue manter seu estresse dentro de um determinado controle, parece ser mais saudável, mais produtivo, falta menos ao trabalho, e o número de acidentes diminui ou praticamente inexiste.

A situação supracitada é favorecida quando um funcionário, com salário compatível à sua função e condições de trabalho satisfatórias, sente-se valorizado pela empresa e percebe que há possibilidade de crescimento dentro dela, apresentando, pois, bem menos estresse. A própria organização e a forma como é administrada tem um papel relevante nesse quadro.

Considerando-se que a maior parte do tempo do trabalhador é gasta no local de trabalho, se não for satisfatório – e ainda acumular insatisfações, mágoas, ansiedade, depressão, prazos escassos para cumprir tarefas – este poderá gerar as chamadas doenças ocupacionais, ou seja, o estresse será tão significativo que extrapolará para o físico (COMISSÃO EUROPÉIA DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, 2002).

Chegando a uma circunstância crítica, o ideal seria, dentro das possibilidades, a pessoa começar a se questionar até que ponto compensa estar na atividade e/ou no local de trabalho, já que o salário, mesmo satisfatório, poderá ser utilizado para tratamento de saúde, então debilitada pela questão emocional e/ou física. Talvez, ter um ganho um pouco menor, mas sentir-se bem e ter uma melhor qualidade de vida, possa ser muito mais importante tanto para a vida profissional como para a pessoal (COMISSÃO EUROPÉIA DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO, 2002).

Para Lazarus e Lazarus (1994 apud LIPP; TANGANELLI, 2002, p. 3):

[...] a sobrecarga de trabalho, causada pela designação de muitas tarefas com prazos curtos para sua execução, e com muitas interrupções, a ambigüidade de prioridades, o nível de autoridade e autonomia, a incerteza quanto ao futuro, o convívio com colegas insatisfeitos são fatores estressantes relacionados ao *stress* ocupacional.

Sauter et al. (2001) colocam que, com relação aos estressores psicossociais no trabalho, a OIT (1975) frisa que o trabalho deve honrar a vida e a saúde dos trabalhadores, ocasionar tempo para o seu descanso e ser útil para a sociedade. Deve também proporcionar a auto-realização e desenvolver suas capacidades pessoais.

Existem maneiras de a organização promover o bom ajustamento do funcionário para que este não venha a apresentar o estresse ocupacional. Segundo a Comissão Européia de Saúde e Segurança no Trabalho (2002), isso implica oferecer ao trabalhador tempo suficiente para sua atuação, esclarecê-lo sobre suas atividades dentro de sua função, recompensá-lo, dar-lhe direito à reivindicação, segurança no trabalho, torná-lo cônscio do reconhecimento de seu valor, assim como promover a justiça no ambiente de sua atuação. Também não privilegiar alguns nem desmerecer outros, criticar de forma construtiva e respeitosa, estabelecer, de acordo com as justas possibilidades, os horários e a carga de trabalho. A administração deve possibilitar-lhe opinar e ser valorizado, propiciar um ambiente de trabalho cordial entre os

funcionários, um ambiente tranquilo, sem a constante ameaça de demissão, ou seja, possibilitar-lhe o crescimento dentro da empresa.

Quando o ambiente organizacional é contrário à situação anteriormente descrita, pode ser possível a ocorrência do estresse ocupacional do trabalhador, gerado por tensão e frustração pela responsabilidade cobrada pelos seus superiores e pelo impedimento em tomar decisões.

Segundo Kyriacow e Sutcliffe (1981 apud LIPP; TANGANELLI, 2002, p. 3):

[...] definem o *stress* ocupacional como um estado emocional desagradável, pela tensão, frustração, ansiedade, exaustão emocional, em função de aspectos de trabalho definidos pelos indivíduos como ameaçadores. O *stress* ocupacional agrava-se quando há por parte do indivíduo a percepção das responsabilidades e poucas possibilidades de autonomia e controle. As dificuldades em se adaptar a essas situações levam ao *stress*.

Corrêa e Menezes (2002) frisam que, seja lá qual for a função dentro da organização, de operário ou de executivo, o estresse ocupacional poderá advir em maior ou menor grau, decorrente de motivos, tais como: tempo escasso com prazo para entrega; excesso de pressão e responsabilidade; falta de apoio dos superiores; lidar com o próprio perfeccionismo e o dos outros; desmotivação no trabalho, e, consequentemente, o desprazer e o enfado; o ruído, quando excessivo, desencadeando a irritação; alteração do sono pela oscilação de horários em viagens, compromissos sociais relacionados ao trabalho e pela alteração do horário fixo em horário extra no trabalho; trabalho noturno e/ou por turnos; a falta de perspectivas, desencadeando o pessimismo; mudanças constantes determinadas pela empresa, como as políticas e tecnológicas, mudanças nos procedimentos do trabalho pela exigência do mercado e as auto-impostas pelo inconformismo com a situação presente e a busca do novo.

De uma forma ou de outra, a mudança, a transformação daquilo em que já se tem prática, já se tem conhecimento, gera certa insegurança, por causa do desconhecido. Isso já causa algum impacto quando é esporádico; quando é constante, então, este impacto é bem mais evidente.

O estresse ocupacional pode advir de situações relacionadas ao trabalho, como: turno e carga horária de trabalho inadequada; descontos de contribuições no salário; excesso de viagens de trabalho; excesso de responsabilidade e riscos; avanço na tecnologia; conflito e ambigüidade de papéis; relacionamento interpessoal prejudicado; estagnação na carreira;

insegurança relacionada ao futuro da organização ou receio de perder o emprego; estilos de gerenciamento, comunicação deficiente e sentimento de divisão com relação à vida profissional e/ou à pessoal (COOPER, 1993 apud STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Devido à preocupação com as questões anteriormente descritas, a medicina do trabalho e juntamente a ergonomia buscam uma atitude preventiva para o estresse ocupacional com intuito de proporcionar conforto no local da execução do trabalho, seja ele qual for. De acordo com Houaiss, Villar e Franco (2001, p. 1.187), “[...] ergonomia é a otimização do trabalho humano por meio de métodos da tecnologia do desenho industrial”.

Segundo Dejours (1992), a ergonomia propõe a satisfação na atividade laboral. Para isso se faz uso de observações diretas e clínicas, registro de alterações fisiológicas do operador e se tomam medidas em relação a barulho, iluminação, vibração, poeira, temperatura, umidade e cadência. Em seguida, detém-se nas principais demandas do local de trabalho, e sugerem-se as modificações desse local a serem, então, discutidas. Finalmente são tomadas as devidas providências para as modificações.

De acordo com Ong (1994), as doenças decorrentes do estresse ocupacional têm como consequência: queda na produtividade, número elevado de indenizações e ações trabalhistas.

Através do trabalho, a pessoa constrói a si própria, assim como ajuda a construir o meio no qual está inserida. Há um dito popular de que “o trabalho dignifica o homem”. É fato que ele é o responsável pela sua sobrevivência, suprindo suas necessidades básicas (fome, sede, sono) e propiciando o cultivo das relações interpessoais. O trabalho, porém, também pode ser escravizante e impossibilitar a ascensão profissional. Ele pode deixar o indivíduo doente quando as suas condições não são favoráveis a isso.

Quando se sentir inseguro para enfrentar alguns fatores em seu ambiente de trabalho, o trabalhador pode estar à mercê do estresse ocupacional e, segundo Carayon et al. (1999 apud MURTA; TRÓCCOLI, 2004, p. 39), esses fatores seriam:

[...] pressão para produtividade, retaliação, condições desfavoráveis à segurança do trabalho, indisponibilidade de treinamento e orientação, relação abusiva entre supervisores e subordinados, falta de controle sobre a tarefa e ciclos de trabalho – descansos incoerentes com limites biológicos.

Lipp et al. (1986 apud LIPP; TANGANELLI, 2002) e Fontana (1991 apud LIPP;

TANGANELLI, 2002) comentam que a prevalência do estresse em demasia interfere na produtividade do indivíduo e acarreta baixo nível de atenção concentrada, dificuldade na memória, maior incidência de erros. Também gera-lhe desorganização, aumento das tensões e confusões no pensamento, transformação na forma de agir e aumento dos problemas, depressão e desamparo, baixa auto-estima, dificuldade em se expressar, desmotivação pelo trabalho, absenteísmo, baixo nível de energia, sono alterado e probabilidade do uso de drogas, além de dificuldade interpessoal.

Também França e Rodrigues (2002) contribuem para o entendimento do quadro do estresse ocupacional e afirmam que o indivíduo, por passar a maior parte do seu tempo no trabalho, deveria sentir prazer em estar lá; no entanto ocorre o inverso, ou seja, o trabalho inspira-lhe sofrimento e geralmente o único motivo de permanecer nessa situação é prover a sua subsistência e a dos seus, o que se acaba somando às consequências do estresse ocupacional.

A compreensão básica do estresse, de seus sinais, fontes e sintomas aumentam as chances de se fazer a escolha apropriada das soluções e aplicá-las na vida pessoal e profissional. Esse tipo de atitude pode ajudar a melhorar a saúde e a qualidade de vida dos administradores e dos que os cercam.

Mais especificamente relacionado à população pesquisada, discute-se, a seguir, o estresse do administrador de empresa.

2.2.1 Estresse do administrador de empresa

De acordo com Houaiss, Villar e Franco (2001, p. 87), “[...] administrador é aquele que, ocupando este posto, dirige, chefia, supervisiona um estabelecimento; diretor, gerente”.

Segundo Albrecht (1990), o nível de estresse, principalmente do administrador, aumenta com o decorrer dos anos, ou seja, aos 35 anos de idade já começa a manifestação dele com o aparecimento de problemas na área da saúde. O autor faz uma relação entre o estresse e o executivo e afirma que, entre americanos executivos, os homens de 45 a 65 anos são os mais propensos a sofrerem ataques cardíacos. Com a vasta experiência, poderiam contribuir ainda mais para o desenvolvimento de uma organização, mas o que ocorre nessa faixa etária é que o executivo geralmente é um pós-cardíaco. Uma doença não advém

instantaneamente, ela passa por um período em torno de 10 a 20 anos, tendo como causa o estresse, o qual aumenta com o decorrer dos anos; aos 35 anos, seus sintomas já se fazem presentes pela ansiedade e pressões da própria profissão. Os administradores relativamente jovens e com uma carreira a seguir não dão importância à saúde, não se conscientizam de que o cansaço e o desgaste se acumularam no organismo e que o estresse já se instalou; só terão alguns cuidados quando estiverem com idade mais avançada e perceberem, tardeamente, os danos que o próprio estresse e uma vida sem hábitos saudáveis provocaram.

Para o administrador, especificamente, segundo o autor, os fatores de risco relacionados ao estresse são: excesso de horas trabalhadas, pouco tempo para cumprir uma extensa demanda de trabalho, exigência de alta concentração, competitividade e individualismo no trabalho, burocracia, intensa responsabilidade por trabalhar com altas somas em dinheiro e ter de tomar decisões que podem comprometer o futuro da empresa, reuniões estressantes, constantes viagens a negócios. Tudo isso aliado à escassez de tempo para si e para a família acarreta cobrança e culpa, comunicação precária e relacionamento insatisfatório com seus colegas.

Para Albrecht (1990, p. 107):

Como os administradores têm a missão especial de decidir e dirigir a ação, são eles – e não os empregados – que têm mais oportunidade de levar em conta o fator estresse no trabalho diário e de tomar medidas construtivas no sentido de diminuir e administrar o estresse.

Arrouba e James (1988) frisam que estudos realizados com executivos que apresentam o estresse demonstraram que ele é responsável por danos nas áreas: pessoal e profissional, ou seja, doenças ou mesmo o óbito, baixa produtividade, ineficiência e dificuldades interpessoais.

Diante desse panorama, há uma preocupação por parte das organizações com Programas de Qualidade de Vida e Promoção de Saúde no ambiente organizacional. Albrecht (1990, p. 106) comenta que “[...] o estresse nas organizações é um problema administrativo”. Ele aparece, primeiramente, pela pressão exercida pelo próprio trabalho, acarretando perdas tanto para a organização como para as pessoas que a administram. Em segundo lugar, caso os funcionários da empresa apresentem níveis consideráveis de estresse, o administrador precisa oportunizar medidas para gerenciar esse estresse. Em resumo, independentemente do nível do

cargo que ocupa, o administrador precisa saber manejar o seu estresse e o do seu funcionário também.

Ainda, segundo o autor, após um “susto”, como apresentar problemas cardíacos, aquele executivo dinâmico, dedicado e sempre fomentador de novos projetos, pode mudar radicalmente sua forma de agir, comportando-se de maneira oposta ao que era anteriormente. Albrecht (1990, p. 108) complementa: “Alguns executivos se recuperam de um ataque cardíaco, mas a maioria deles nunca volta a ser exatamente o que era”. Com isso, ao contrário da época em que esse mesmo executivo só somava no desenvolvimento da organização, para cujo crescimento contribuía acirradamente, a situação pode ser totalmente inversa e ele pode ser visto como uma pessoa que pensa somente em si mesmo, pelo fato de querer pensar mais na sua saúde. Comenta, ainda, que o cargo de gerência parece ser o mais frustrante, pelo fato de o gerente ser cobrado pelos executivos de cargos mais altos e por parte dos funcionários que estão sob sua responsabilidade.

Albrecht (1990, p. 111) prossegue: “Um ataque cardíaco, uma insuficiência renal ou uma degeneração do fígado aos 55 anos de idade não aparece como que por encanto”. Não se está com uma saúde boa num minuto e se sofre um acidente cardiovascular de grandes proporções no minuto seguinte. O colapso da saúde é, simplesmente, a conclusão lógica de uma evolução auto-induzida da doença em um período de 10 a 20 anos. Uma úlcera evolui durante muito tempo, assim como se planta uma semente, regando-a e cultivando-a até ela dar frutos.

O estresse é, atualmente, considerado uma das doenças da modernidade. Bauman (2001, p. 161) a classifica como “Modernidade líquida, ou seja, passível de constantes mudanças e provocadora de encantamentos em todos os aspectos da vida das pessoas, principalmente a respeito do trabalho”. De acordo com o autor, anteriormente, o trabalho realizado estava relacionado à dignidade e admiração. Hoje se espera que ele satisfaça não exatamente a escolha vocacional, mas que supra “[...] as necessidades e desejos estéticos do consumidor, que procura sensações e coleciona experiências”.

Para Beck (apud SPINK, 2004), a modernidade está classificada como Modernidade Tardia ou Modernidade Reflexiva e desenvolve-se em três fases, ou seja: a) a Pré-Modernidade, que corresponde à passagem do feudalismo para a sociedade moderna; b) a Modernidade Clássica, que é simultânea à sociedade industrial, a qual se preocupa com a

distribuição de bens, com o bem-estar social, com os direitos humanos e os da cidadania; c) e a Modernidade Tardia, que é simultânea à sociedade de risco, ou seja, corresponde aos riscos que esta sociedade corre com o avanço da ciência e da tecnologia.

Sendo assim, a modernidade está relacionada à aceleração, na qual tudo acontece de forma muito rápida e desgastante. O indivíduo tenta acompanhar essa velocidade do desenvolvimento e não se dá conta de que acaba por apresentar os sintomas de estresse. Em contrapartida, passa a ser considerado uma pessoa moderna, aquela que causa admiração nos demais por conseguir finalizar suas atividades, que sente sua auto-estima ainda mais elevada porque tudo o que se propõe a fazer realiza bem feito, não admitindo falhas suas ou de qualquer outra pessoa; é aquele que, segundo Malagris (1986 apud LIPP, 2003b, p. 22), tem o “[...] padrão de comportamento tipo A ou a doença da pressa”. As características desse tipo A de comportamento parecem ter uma íntima relação com o comportamento dos administradores, que, em grande maioria, acreditam ser heróis de estórias em quadrinhos.

Malagris (1986 apud LIPP, 2003b) comenta ainda que essa relação entre comportamento tipo A e administradores consiste em: ao cumprimentarem as pessoas, apertam entusiasticamente suas mãos, seu ritmo de comportamento (andar, comer, dirigir) é todo acelerado e, quando impedidos, reagem com hostilidade. O tom de voz é alto e rápido, é explosivo, enfatizando algumas palavras; geralmente não toleram o ritmo mais lento da fala do outro, cortando-o, sendo enfáticos, fazendo uso de palavras como “sim”, “nunca”, “definitivamente”, “absolutamente”.

A atividade laboral pode ser uma forma de amenizar a ansiedade de algumas pessoas. França e Rodrigues (2002) as denominam de “viciados no trabalho” ou workaholics. São aqueles que não parecem sentir-se bem fora do seu ambiente de trabalho, têm a sensação de estar faltando algo e, às vezes, até se sentem culpados por estarem no ócio, não aproveitando suas merecidas folgas. Com isso, o relacionamento com as pessoas com as quais convivem fica prejudicado, ocorrendo queixas dos seus familiares e amigos. Essas pessoas têm íntima relação com a personalidade do “tipo A” e, segundo Friedmann e Rosenmann (1974 apud FRANÇA; RODRIGUES, 2002, p. 97) a vida dessas pessoas se caracteriza como “[...] esforço crônico e incessante de melhorar cada vez mais, em períodos de tempo pequenos, mesmo que encontre obstáculos do ambiente ou de pessoas”.

Esse comportamento é extremamente valorizado nas organizações, pelo fato de essas

pessoas terem alta produtividade e colaborarem incansavelmente para o desenvolvimento da empresa, bem como, por produzirem o aumento do faturamento e, consequentemente, do seu próprio estresse.

França e Rodrigues (2002) ressaltam que a relação do comportamento “tipo A” com o estresse se agrava quando essas pessoas não possuem recursos de enfrentamento adequados ao estresse, desenvolvendo, assim, doenças coronarianas, devido ao desgaste incessante do organismo.

Tendo em vista a explanação a respeito dos níveis de estresse: Alarme, Resistência, Quase-Exaustão e Exaustão, achou-se por bem avaliar os administradores que tinham cargo de chefia em Cascavel – PR.

Pela experiência acumulada por esta pesquisadora, ao longo de 18 anos de formação em Psicologia com atuação em suas várias áreas, inclusive em Psicologia Organizacional, observou-se que o estresse do administrador é praticamente diário. Há cinco anos, a partir da docência em Cascavel – PR, através dos relatos dos discentes, constatou-se que o estresse do administrador não se faz presente somente em pessoas formadas, mas se manifesta também na vida dos estudantes dos Cursos de Administração que já estão atuando na área.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a presença de sintomas físicos e/ou psicológicos relacionados ao estresse nos profissionais de Administração da cidade de Cascavel – PR.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar nos profissionais de Administração os dados sociodemográficos: idade, sexo, estado civil, quantidade de filhos, cursos de pós-graduação, renda mensal familiar, cargo e/ou função que ocupa dentro da empresa, tempo de formação e de atuação na área;

Analizar os sintomas físicos e/ou psicológicos dos profissionais de Administração, em relação aos dados sociodemográficos acima descritos.

4 METODOLOGIA

4.1 LOCAL

No presente trabalho, optou-se por um estudo descritivo, com intuito de avaliar o estresse em uma amostra de 47 profissionais da área de administração na cidade de Cascavel, região Oeste do Paraná, Brasil.

Conforme Gil (1999, p. 44), “[...] as pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

4.2 PARTICIPANTES

Segundo fonte do Conselho Regional de Administração (CRA), há 387 administradores registrados em Cascavel – PR, dos quais 232 possuem registro principal com carteira provisória – seis meses – e 155 possuem registro profissional principal – PF. Devido à rotatividade do registro principal com a carteira provisória, seis meses, optou-se pela amostragem aleatória simples de 30% do registro profissional principal – PF. O contato inicial ocorreu com 53 pessoas, mas a amostra final foi de 47, ou seja, de 30%, pois não exerciam cargo de chefia cinco pessoas da amostra de 53, as quais responderam ao Inventário de Sintomas de Stress para Adultos, de Lipp (ISSL-2000) e a um questionário sociodemográfico.

4.3 PROCEDIMENTOS

A presente pesquisa constou dos seguintes procedimentos:

- a) Primeiramente, obteve-se, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB, a homologação para a pesquisa com seres humanos;
- b) A seguir, foi realizado um contato com o Delegado da Subsede do CRA da cidade de Cascavel – PR para explanar sobre a pesquisa com os profissionais de administração e solicitar a listagem desses profissionais registrados no Conselho;

- c) Realização de um sorteio aleatório da listagem obtida (por meio dos números de registro), feito pelo Delegado da Subsede CRA de Cascavel – PR;
- d) Foi utilizado o método de amostragem aleatória simples, que consiste em atribuir a cada elemento da população a individualização necessária para posterior seleção desse elemento de forma casual, e cujo princípio básico é dar a cada um dos integrantes da população a possibilidade de compor a amostra;
- e) Foram feitos contatos telefônicos com os profissionais da área de administração, com identificação da pesquisadora, esclarecimento sobre a pesquisa e, posteriormente, marcado um horário para a entrevista, de acordo com a disponibilidade das pessoas, em seu local de trabalho e/ou sua residência;
- f) No sexto passo, ocorreu o encontro entre entrevistador (pesquisadora) e entrevistado. Primeiramente, os participantes foram informados sobre a pesquisa, e efetuada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), referente aos objetivos e procedimentos da pesquisa; em seguida, após a assinatura do Termo, iniciou-se a coleta de dados. Houve, então, o preenchimento do questionário sociodemográfico, cuja duração foi, em média, de 30 minutos.
- g) No sétimo passo, foi realizada a pontuação do ISSL-2000, sendo que a tabulação dos dados sociodemográficos foi discutida com uma profissional da área de estatística por quem foi elaborada.
- h) O oitavo passo constou da devolutiva do resultado do ISSL-2000 para cada profissional da área de administração, informando se esse apresentava estresse ou não e em que fase se encontrava, bem como a sugestão de uma bibliografia referente ao estresse.

Primeiramente, procurou-se reunir todos os participantes em um único ambiente para a realização da pesquisa, ou seja, em uma sala de aula de uma Instituição de Ensino Superior.

No decorrer dos estudos, percebeu-se a dificuldade em reunir os administradores, por isso a pesquisa teve que ser realizada individualmente, nos locais de trabalho e/ou nas residências dos participantes, devido a seus compromissos profissionais e/ou particulares.

4.4 RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

Todas as etapas referentes a esse trabalho foram feitas pela própria autora, a qual contou com o apoio e colaboração de uma orientadora inicial e uma profissional da área de estatística para as análises dos dados coletados e as orientações para a elaboração das tabelas.

O instrumento utilizado foi o ISSL-2000. Lipp (2003a) afirma que o Inventário foi elaborado pela própria autora e validado por Lipp e Guevara (1994). Esse instrumento pretendeu responder se a pessoa apresenta sintomas de estresse ou não e a sua fase: Alerta, Resistência ou Exaustão, além de verificar a prevalência de sintomas físicos e/ou psicológicos. Após sua validação, constatou-se que o Inventário responde às questões acima. Lipp (2003a) baseou-se no modelo de estresse de Selye (1965) e, por meio dos estudos das fases, descobriu uma fase intermediária entre a fase de Resistência e Exaustão, ou seja, a fase de Quase-Exaustão, originando-se, assim, o modelo quadrifásico do estresse. Na primeira parte do ISSL-2000, os administradores assinalavam os sintomas experimentados nas últimas 24 horas; na segunda parte, os sintomas da última semana; e, na terceira e última parte, os sintomas experimentados nos últimos 30 dias.

A duração para a aplicação do instrumento é de dez minutos e este possui quadros que demonstram as fases de estresse. No quadro de número um, há doze sintomas físicos e três de ordem psicológica. Os entrevistados marcam os sintomas físicos ou psicológicos durante as últimas vinte e quatro horas. No segundo quadro, são dez sintomas físicos e cinco psicológicos; assinalam-se os sintomas observados nos últimos sete dias. Na seqüência, no terceiro quadro, há doze sintomas físicos e onze psicológicos, marcando-se os sintomas percebidos nos últimos trinta dias. Esse instrumento é de acesso exclusivo e restrito ao uso do psicólogo, portanto, é vedada a sua divulgação pública.

Foi realizado também um questionário sociodemográfico (APÊNDICE B), composto de dez questões envolvendo os aspectos: idade, sexo, estado civil, se tem filhos e quantos, cursos de pós-graduação, renda mensal, cargo e/ou função que ocupa dentro da empresa, há quanto tempo está formado na área e há quanto tempo atua nela e se o profissional gostaria de fazer algum outro comentário relacionado à pesquisa.

Os programas estatísticos utilizados para a análise foram: o *software Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 8.0, para realizar o cruzamento entre as diversas

variáveis e, em seguida, o *software* Bio-Estat 2.0, que consiste de um teste estatístico para amostras independentes, cujas proporções observadas nas diversas modalidades estão dispostas em tabelas de contingência $I \times c$, sendo os valores esperados deduzidos matematicamente, procurando-se determinar se as proporções observadas nas diferentes categorias são independentes ou estão associadas, se são iguais ou diferentes, e assim decidir se determinada categoria tem estresse diferente de outra.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) de Campo Grande – MS homologou a realização da pesquisa, a qual foi conduzida respeitando-se as exigências éticas e científicas vigentes pela Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como em consonância com a Resolução n. 002/2003 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) concernente à realização de estudos e pesquisas.

5 RESULTADOS

Após a tabulação do ISSL-2000, e do questionário sociodemográfico, foram elaboradas tabelas para discutir os resultados.

Na Tabela 1, a seguir, apresentam-se os dados sociodemográficos da amostra (47), dos quais destaca-se que 28 (59,6%) participantes são do sexo masculino, e 19 (40,4%), do sexo feminino; 32 (68,1%) são casados, e 11 (23,4%), são solteiros; 12 (25,5%) não têm filhos, 15 (31,9%) têm somente um filho e 11 (23,4%) entrevistados têm dois filhos; dez (21,3%) estão na faixa etária de 29 a 34 anos, 15 (31,9%) com idade entre 35 e 39 anos; 26 (55,3%) possuem rendimentos mensais acima de R\$ 3.000,00; 17 (36,2%) pesquisados não possuem curso de pós-graduação e 19 (40,4%) concluíram especialização; quanto ao tempo de formado, 14 (29,8%) têm entre dois e seis anos e 22 (46,8%) no período de 7 a 16 anos; 12 (25,5%) atuam na área de dois a seis anos, 15 (31,9%) trabalham na área entre 7 e 11 anos, e 11 (23,4%), entre 12 a 16 anos.

TABELA 1 - Dados sociodemográficos da amostra

Variáveis	Situação	n	%
Sexo	Masculino	28	59,6
	Feminino	19	40,4
Estado civil	Solteiro	11	23,4
	Casado	32	68,1
	Separado	2	4,3
	Divorciado	2	4,3
Filhos	Não tem filhos	12	25,5
	1 filho	15	31,9
	2 filhos	11	23,4
	3 filhos	7	14,9
	4 filhos	2	4,3
Idade	De 25 a 29 anos	4	8,5
	De 30 a 34 anos	10	21,3
	De 35 a 39 anos	15	31,9
	De 40 a 44 anos	7	14,9
	De 45 a 49 anos	3	6,4
	De 50 a 54 anos	5	10,6
	De 55 a 59 anos	3	6,4
Renda	De R\$ 1.500,00 a R\$ 2.000,00	8	17,0
	De R\$ 2.000,00 a R\$ 2.500,00	5	10,6
	De R\$ 2.500,00 a R\$ 3.000,00	8	17,0
	Acima de R\$ 3.000,00	26	55,3
Curso de Pós-graduação	Não possui	17	36,2
	Especialização cursando	5	10,6
	Especialização concluída	19	40,4
	Mestrado cursando	1	2,1
	Mestrado concluído	4	8,5
	Doutorado cursando	1	8,5
Tempo de formado	De 2 a 6 anos	14	29,8
	De 7 a 11 anos	11	23,4
	De 12 a 16 anos	11	23,4
	De 17 a 21 anos	5	10,6
	De 22 a 26 anos	5	10,6
	De 27 a 32 anos	1	2,1
Tempo em que atua na área	De 2 a 6 anos	12	25,5
	De 7 a 11 anos	15	31,9
	De 12 a 16 anos	11	23,4
	De 17 a 21 anos	5	10,6
	De 22 a 26 anos	2	4,3
	De 27 a 32 anos	2	4,3

Na Tabela 2, estudou-se a predominância das fases do estresse e observou-se que, dentre os pesquisados, 20 (42,6%) não têm estresse, 25 (53,2%) participantes encontram-se na fase de Resistência e dois participantes (4,3%) na fase de Quase-Exaustão.

Quanto aos sintomas físicos, observou-se que cinco (10,6%) pessoas têm 20% de sintomas físicos; dez (21,3%) têm 30% de sintomas físicos; seis (12,8%) entrevistados têm 40% de sintomas físicos.

Quanto aos sintomas psicológicos, constatou-se que sete (14,9%) pessoas possuem 20% de sintomas psicológicos, 12 (25,5%) participantes possuem 40% desses sintomas, dois (4,3%) possuem 80% de sintomas psicológicos e dois (4,3%) possuem 100% de tais sintomas.

TABELA 2 - Predominância das fases do estresse: Alarme, Resistência, Quase-Exaustão e Exaustão

Fases do estresse	Amostra		Sintomas				
			Físicos/ psicológicos	Físicos		Psicológicos	
	n	%	%	n	%	n	%
Não tem estresse	20	42,6	-	-	-	-	-
Alarme	-	-	-	-	-	-	-
Resistência	25	53,2	20,0	5	10,6	7	14,9
			30,0	10	21,3	-	-
			40,0	6	12,8	12	25,5
			50,0	1	2,1	-	-
			60,0	4	8,5	4	8,5
			70,0	1	2,1	-	-
			80,0	-	-	2	4,3
Quase-Exaustão	2	4,3	100,0	-	-	2	4,3
Exaustão	-	-	-	-	-	-	-

A Tabela 3 demonstra os índices de administradores que apresentam os sintomas físicos e psicológicos do estresse, e observou-se que, quanto aos sintomas físicos FisQ1 (Quadro 1 dos sintomas físicos como quadro 1a), 15 (31,9%) entrevistados da amostra obtiveram dois pontos⁵, enquanto um (2,1%) apresentou seis e sete pontos. Para FisQ2 (Quadro 2 dos sintomas físicos como quadro 2a), observaram-se 13 (27,7%) pessoas da amostra com dois pontos e uma (2,1%), com sete pontos. Para os sintomas físicos FisQ3

⁵ De acordo com a padronização do Inventário de Sintomas de Stress, de Lipp (LIPP-2000).

(Quadro 3 dos sintomas físicos como quadro 3a), observaram-se 19 (40,4%) pesquisados com apenas um ponto e dois (4,3%) com cinco pontos.

Para os sintomas psicológicos PsiQ1 (Quadro 1 dos sintomas psicológicos como quadro 1b), observaram-se 23 (48,9%) participantes com nenhum ponto e dois entrevistados (4,3%) com três pontos. Para PsiQ2 (Quadro 2 dos sintomas psicológicos como quadro 2b), 15 (31,9%) participantes com um ponto, e dois (4,3%) com quatro e com cinco pontos. Para PsiQ3 (Quadro 3 dos sintomas psicológicos como quadro 3b), foram observadas 13 (27,7%) pessoas com dois pontos e uma (2,1%) com cinco, seis, sete, oito e dez pontos.

Para a soma dos sintomas físicos e psicológicos, foram observados para Q1 (F+P): 11 (23,4%) participantes com três pontos; Q2 (F+P): nove (19,1%) com quatro pontos; Q3 (F+P): nove (19,1%) com quatro pontos.

TABELA 3 - Relação dos sintomas físicos e psicológicos da amostra

Na Tabela 4, considerou-se toda a amostra, ou seja, as 47 pessoas, que foram divididas de acordo com a presença ou ausência de estresse, sem levar em consideração as suas fases.

TABELA 4 - Comparação do nível de estresse em relação às variáveis sociodemográficas

Variável	Situação	Não tem estresse		Tem estresse		H	p
		n	%	n	%		
Sexo	Masculino	13	46,4	15	53,6	1,897	0,1684
	Feminino	7	36,8	12	63,2		
Estado civil	Solteiro	4	36,4	7	63,6	207,09	0,000
	Casado	14	43,8	18	56,3		
	Separado	-	-	2	100,0		
	Divorciado	2	100,0	-	-		
Filhos	Não tem filhos	6	50,0	6	50,0	124,8	0,000
	1 filho	4	28,6	11	71,4		
	2 filhos	4	36,4	7	63,6		
	3 filhos	4	57,1	3	42,9		
	4 filhos	2	100,0	-	-		
Idade	De 25 a 29 anos	3	75,0	1	25,0	160,32	0,000
	De 30 a 34 anos	3	30,0	7	70,0		
	De 35 a 39 anos	5	33,3	10	66,7		
	De 40 a 44 anos	1	14,3	6	85,7		
	De 45 a 49 anos	2	66,7	1	33,3		
	De 50 a 54 anos	4	80,0	1	20,0		
	De 55 a 59 anos	2	66,7	1	33,3		
Renda	De R\$ 1.500,00 a R\$ 2.000,00	2	25,0	6	75,0	15,09	0,0017
	De R\$ 2.000,00 a R\$ 2.500,00	2	40,0	3	60,0		
	De R\$ 2.500,00 a R\$ 3.000,00	4	50,0	4	50,0		
	Acima de R\$ 3.000,00	12	46,2	14	53,8		
Curso de Pós-graduação	Não possui	7	41,2	10	58,8	206,5	0,000
	Especialização cursando	2	40,0	3	60,0		
	Especialização concluída	8	42,1	11	57,9		
	Mestrado cursando	1	100,0	-	-		
	Mestrado concluído	2	50,0	2	50,0		
	Doutorado cursando	-	-	1	100,0		

Considerando o sexo, observou-se que 13 (46,4%) participantes do sexo masculino não possuem estresse, e 15 (53,6%) possuem estresse. Sete (36,8%) pesquisados do sexo feminino não possuem estresse, e 12 (63,2%) o possuem.

Com relação à variável estado civil, quatro (36,4%) pesquisados dos solteiros não têm estresse, e 14 (43,8%) dos casados também não possuem estresse; sete (63,6%) entrevistados solteiros e 18 (56,3%) casados apresentam estresse.

Quanto ao número de filhos, observou-se que seis (50%) participantes que não têm filhos apresentam estresse, outros seis (50%) têm estresse; 11 (71,4%) participantes com um filho apresentam estresse, sete (63,6%) participantes com dois filhos apresentam estresse, quatro (57,1%) participantes com três filhos não apresentam estresse.

Quanto à faixa etária, observou-se que três (75%) pessoas na faixa etária de 25 a 29 anos não apresentam estresse, sete (70%) na faixa de idade de 30 a 34 anos apresentam estresse, dez (66,7%) de 35 a 39 anos têm estresse, seis (85,7%) na faixa de idade de 40 a 44 anos têm estresse, dois (66,7%) entrevistados (de 45 a 49 anos não têm estresse e quatro (80%) pessoas de 50 a 54 anos não apresentam estresse.

Com relação à renda mensal, observou-se que o maior índice de estresse está entre os que têm o menor salário. Com renda mensal de R\$ 1.500,00 a R\$ 2.000,00, seis (75%) participantes apresentam estresse. Com renda mensal acima de R\$ 3.000,00 mensais, 12 (46,2%) não tem estresse, e 14 (53,8%) apresentam estresse.

Quanto ao grau de instrução, dos pesquisados que não possuem curso de pós-graduação, sete (41,2%) não têm estresse, e dez (58,7%) apresentam estresse. Dos entrevistados que concluíram a especialização, oito (42,1%) não possuem estresse, e 11 (57,9%) apresentam estresse.

O teste utilizado foi o Qui-Quadrado, em que se comparou o percentual de cada variável para verificar se há diferença entre cada categoria quanto a apresentar estresse ou não.

Vale ressaltar que, no valor de p , compararam-se todas as categorias para cada variável e a letra “H” corresponde ao valor do Teste do Qui-Quadrado, em que se estabeleceu a comparação apenas do valor de p , pois o H depende da quantidade de categorias, se $p > 0,05$ não há diferença, se $p < 0,05$ há diferença.

Pode-se verificar, na Tabela 5, a seguir, quanto a apresentar ou não estresse, com relação ao tempo de formado. Constatou-se que oito (72,7%) participantes com sete a 11 anos de formação apresentam estresse, e sete (63,6%) com 12 a 16 anos de formado têm estresse.

TABELA 5 - Comparaçāo entre a presenāa ou nāo do estresse em relaĀao ao tempo de formado

Tempo de formado	Não tem estresse		Tem estresse	
	n	%	n	%
De 2 a 6 anos	6	42,9	8	57,1
De 7 a 11 anos	3	27,3	8	72,7
De 12 a 16 anos	4	36,4	7	63,6
De 17 a 21 anos	4	80,0	1	20,0
De 22 a 26 anos	2	40,0	3	60,0
De 27 a 32 anos	1	100,0	-	-
H = 166,62		p = 0,000		

Na Tabela 6, pode-se verificar, com relação ao tempo em que atuam na área, sete (48,7%) entrevistados com sete a 11 anos de atuação não apresentam estresse, seguidas de oito (53,3%) nesse mesmo período têm estresse; oito (72,7%) com 12 a 16 anos de profissão apresentam estresse. Há diferença entre as faixas de tempo em que atua na área quanto a apresentar estresse ou não. Há mais estresse entre os formados de 7 a 11 anos e entre os que atuam na área de 22 a 26 anos.

TABELA 6 - Comparaçāo entre a presenāa ou nāo do estresse em relaĀao ao tempo em que atua na área

Tempo que atua	Não tem estresse		Tem estresse	
	n	%	n	%
De 2 a 6 anos	6	50,0	6	50,0
De 7 a 11 anos	7	48,7	8	53,3
De 12 a 16 anos	3	27,3	8	72,7
De 17 a 21 anos	2	40,0	3	60,0
De 22 a 26 anos	-	-	2	100,0
De 27 a 32 anos	2	100,0	-	-
H = 219,57		p = 0,000		

Na Tabela 7, considerou-se toda a amostra (N=47). Calcularam-se as porcentagens sobre as variáveis, e destacou-se a fase do estresse em que se encontra cada indivíduo.

TABELA 7 - Comparação das fases do estresse: Resistência e Quase-Exaustão em relação às variáveis sociodemográficas

Variável	Situação	Não tem estresse		Resistência		Quase-Exaustão	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Masculino	13	46,4	14	50,0	1	3,6
	Feminino	7	36,8	11	57,9	1	5,3
Estado civil	Solteiro	4	36,4	7	63,6	-	-
	Casado	14	43,8	17	53,1	1	3,1
	Separado	-	-	1	50,0	1	50,0
	Divorciado	2	100,0	-	-	-	-
Filhos	Não tem filhos	6	50,0	6	50,0	-	-
	1 filho	4	28,6	10	64,3	1	7,1
	2 filhos	4	36,4	6	54,5	1	9,1
	3 filhos	4	57,1	3	42,9	-	-
	4 filhos	2	100,0	-	-	-	-
Idade	De 25 a 29 anos	3	75,0	1	25,0	-	-
	De 30 a 34 anos	3	30,0	5	50,0	2	20,0
	De 35 a 39 anos	5	33,3	10	66,7	-	-
	De 40 a 44 anos	1	14,3	6	85,7	-	-
	De 45 a 49 anos	2	66,7	1	33,3	-	-
	De 50 a 54 anos	4	80,0	1	20,0	-	-
	De 55 a 59 anos	2	66,7	1	33,3	-	-
Renda	De R\$ 1.500,00 a R\$ 2.000,00	2	25,0	5	62,5	1	12,5
	De R\$ 2.000,00 a R\$ 2.500,00	2	40,0	3	60,0	-	-
	De R\$ 2.500,00 a R\$ 3.000,00	4	50,0	4	50,0	-	--
	Acima de R\$ 3.000,00	12	46,2	13	50,0	1	3,8
Curso de Pós-graduação	Não possui	7	41,2	9	52,9	1	5,9
	Especialização cursando	2	40,0	3	60,0	-	-
	Especialização concluída	8	42,1	10	52,6	1	5,3
	Mestrado cursando	1	100,0	-	-	-	-
	Mestrado concluído	2	50,0	2	50,0	-	-
	Doutorado cursando	-	-	1	100,0	-	-

Dentre os participantes do sexo masculino, 14 (50%) estão na fase de Resistência, e um (3,6%), na fase de Quase-Exaustão; 11 (57,9%) pessoas do sexo feminino estão na fase de Resistência, e uma (5,3%), na fase de Quase-Exaustão.

Observa-se também que, com relação ao estado civil, 17 (53,1%) pesquisados casados também se encontram na fase de Resistência, e um (3,1%) casado está na fase de Quase-Exaustão.

Na Tabela 7, verifica-se ainda que dez (64,3%) participantes que possuem um filho estão na fase de Resistência, e uma (7,1%) pessoa encontra-se na fase de Quase-Exaustão. Seis (54,5%) entrevistados que possuem dois filhos estão na fase de Resistência, e um (9,1%) que possui dois filhos está na fase de Quase-Exaustão.

Quanto à faixa etária, cinco (50%) pessoas com idades entre 30 e 34 anos estão na fase de Resistência, e duas (20%) na fase de Quase-Exaustão.

Com relação à renda mensal, encontra-se o maior índice de estresse na faixa de R\$ 1.500,00 a R\$ 2.000,00, apresentando cinco (62,5%) entrevistados na fase de Resistência, e um (12,5%), na fase de Quase-Exaustão. Acima de R\$ 3.000,00 um (3,8%) participante encontra-se na fase de Quase-Exaustão.

Dos pesquisados que não possuem curso de pós-graduação, nove (52,9%) estão na fase de Resistência, e um (5,9%), na fase de Quase-Exaustão, dez (52,6%) participantes dos que concluíram especialização estão na fase de Resistência, e um (5,3%), na fase de Quase-Exaustão.

Na Tabela 8, quanto ao tempo de formação profissional, observou-se que, dos entrevistados com sete a 11 anos de formados, três (27,3%) não têm estresse e oito (72,7%) estão na fase de Resistência; já entre os com 12 a 16 anos de formação profissional, quatro (36,4%) deles não têm estresse, cinco (45,5%) estão na fase de Resistência, e dois (18,2%), na fase de Quase-Exaustão.

TABELA 8 - Comparação da fase do estresse: Resistência e Quase-Exaustão em relação ao tempo de formação profissional

Tempo de formação	Não tem estresse		Resistência		Quase-Exaustão	
	n	%	n	%	n	%
De 2 a 6 anos	6	42,9	8	57,1	-	-
De 7 a 11 anos	3	27,3	8	72,7	-	-
De 12 a 16 anos	4	36,4	5	45,5	2	18,2
De 17 a 21 anos	4	80,0	1	20,0	-	-
De 22 a 26 anos	2	40,0	3	60,0	-	-
De 27 a 32 anos	1	100,0	-	-	-	-

A Tabela 9 demonstra que, dos participantes com sete a 11 anos atuantes na área, sete (46,7%) não têm estresse, sete (46,7%) estão na fase de Resistência, e um (6,7%), na fase de Quase-Exaustão. No período de 12 a 16 anos em que atuam na área, três pessoas (27,3%) não têm estresse, sete (63,6%) estão na fase de Resistência, e uma (9,1%) está na fase de Quase-Exaustão.

TABELA 9 - Comparação da fase do estresse: Resistência e Quase-Exaustão em relação ao tempo em que atua na área

Tempo que atua	Não tem estresse		Resistência		Quase-Exaustão	
	n	%	n	%	n	%
De 2 a 6 anos	6	50,0	6	50,0	-	-
De 7 a 11 anos	7	46,7	7	46,7	1	6,7
De 12 a 16 anos	3	27,3	7	63,6	1	9,1
De 17 a 21 anos	2	40,0	3	60,0	-	-
De 22 a 26 anos	-	-	2	100,0	-	-
De 27 a 32 anos	2	100,0	-	-	-	-

Em relação às variáveis sociodemográficas, quanto ao estado civil, observa-se na Tabela 10 que há uma diferença significativa ($p = 0,05$) e que há maior estresse entre os casados; quanto à quantidade de filhos, há uma diferença significativa ($p = 0,0328$), sendo o estresse maior entre as pessoas que têm apenas um filho; há uma diferença significativa quanto à situação da pós-graduação ($p = 0,0001$), sendo maior o estresse entre os que não têm pós-graduação concluída; há uma diferença significativa quanto à faixa etária ($p = 0,0012$), predominando maior estresse entre os que têm idade de 35 a 39 anos; há diferença

significativa quanto ao tempo de formação ($p = 0,000$), e o estresse é maior nas pessoas que têm de 7 a 11 anos de formação; há diferença significativa quanto ao tempo de atuação na área ($p = 0,001$), sendo o estresse maior entre as pessoas com 22 a 26 anos de atuação na área.

TABELA 10 - Comparação do *Qui-quadrado* em relação às variáveis destacando apenas as pessoas que têm estresse

Variável	H	p	n	Resultado
Sexo	0,789	0,3744	Masculino = 15 Feminino = 12	Não há diferença
Estado civil	14,889	0,0500	Casado = 7 Solteiro = 18 Separado = 2	Há diferença
Quantidade de filhos	8,753	0,0328	Não tem filhos = 6 1 filho = 11 2 filhos = 7 3 filhos = 3	Não há diferença
Possui pós-graduação	0,038	0,8451	Pós-graduados = 14	Não há diferença
Curso de pós-graduação	25,222	0,0001	Não possui = 10 Especializando = 3 Especialização = 11 Mestrado = 2 Doutorando = 1	Há diferença
Renda mensal	6,082	0,1077	R\$ 1500,00 a R \$2.000,00 = 6 R\$ 2.000,00 a R \$2.500,00 = 3 R\$ 2.500,00 a R \$3.000,00 = 4 Acima de R\$ 3.000,00 = 14	Não há diferença
Idade	22,000	0,0012	25 a 29 anos = 1 30 a 34 anos = 7 35 a 39 anos = 10 40 a 44 anos = 6 45 a 49 anos = 1 50 a 54 anos = 1 55 a 59 anos = 1	Há diferença
Tempo de formação	30,014	0,0000	2 a 6 anos = 8 7 a 11 anos = 8 12 a 16 anos = 7 17 a 21 anos = 1 22 a 26 anos = 3	Há diferença
Tempo na área	24,509	0,0001	2 a 6 anos = 6 7 a 11 anos = 8 12 a 16 anos = 8 17 a 21 anos = 3 22 a 26 anos = 2	Há diferença

6 DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, constatou-se que 27 (57,44%) pessoas apresentavam estresse. Este dado está em consonância com Camelo e Angerami (2004), que constataram uma prevalência de 62% dos trabalhadores da área de saúde familiar com estresse. Estes dados se corroboram entre si, percebendo-se que a prevalência do estresse é uma constante no mundo globalizado, independentemente dos critérios conceituais e metodológicos utilizados nas pesquisas.

A presente pesquisa constatou, em relação à variável idade, que seis (85,7%) pessoas apresentavam estresse na faixa etária de 40 a 44 anos, e que a totalidade (85,7%) está na Fase de Resistência. Tal constatação está em consonância com Albrecht (1990), ao argumentar que o nível de estresse, principalmente do administrador, aumenta com o decorrer dos anos, ou seja, aos 35 anos de idade, já começa a se fazer presente com o aparecimento de problemas na área da saúde. O mesmo autor menciona a alta probabilidade de ataques cardíacos dos executivos no auge de sua produtividade. A presença do estresse nessa faixa etária é significativa em virtude de esses profissionais se encontrarem em sua plena capacidade produtiva, ou seja, no auge de sua carreira profissional.

Nesta pesquisa, constatou-se que os sintomas de estresse são maiores em 12 (63,2%) pessoas do sexo feminino, sendo que 11 (57,9%) entrevistados encontravam-se na fase de Resistência e apenas um (5,3%) na fase de Quase-Exaustão. Esse dado é semelhante à pesquisa de Camelo e Angerami (2004), na qual 89% do sexo feminino apresentam sintomas de estresse. Na prática clínica diária e na literatura em geral, percebe-se que as mulheres apresentam mais sintomas de estresse do que os homens, em vista do acúmulo de funções laborais, entre outros motivos. França e Rodrigues (2002) frisam que os sintomas de estresse no sexo feminino se dão pelos múltiplos papéis que a mulher desempenha ao longo de sua vida, pois, além de conquistar um merecido lugar no mercado de trabalho, precisa ser, ao mesmo tempo, um exemplo de profissional bem sucedida, de boa mãe, esposa e dona de casa.

Shaevitz (1986), paralelamente, menciona a questão da “síndrome da supermulher”, associada a uma série de sintomas de estresse de natureza física, psicológica e interpessoal, experimentados pela mulher na medida em que ela tenta desempenhar perfeitamente os papéis múltiplos e conflitantes de pessoa que trabalha fora, segue uma carreira, realiza serviços voluntários em atividades de bem-estar social, é esposa, mãe e administradora do lar. Nas últimas décadas, a mulher conquistou seu espaço no mercado de trabalho, porém isso acarretou preocupações e conflitos no desempenho dos seus vários papéis: mãe, esposa, dona de casa e profissional.

Com relação à variável estado civil, no presente estudo, sete (63,6%) pesquisados dentre os solteiros apresentavam estresse e encontravam-se na fase de Resistência. Esses resultados não compartilham com Beck (1995), ao ressaltar que as pessoas casadas vivenciam situações estressantes no casamento, relacionadas à adaptação do casal, choque de costumes e valores, conciliação de horários de trabalho e refeições, administração do orçamento doméstico e interferência dos familiares na vida conjugal. A conclusão é a de que as pessoas solteiras tendem a priorizar a vida profissional em detrimento à vida emocional e afetiva, levando-as a se isolarem do convívio das outras pessoas e à consequente solidão, o que é fator de estresse.

Quanto ao número de filhos, a presente pesquisa revelou que 11 (71,4%) entrevistados com apenas um filho apresentavam estresse; destes, dez (64,3%) estavam na fase de Resistência, e um (7,1%) encontrava-se na fase de Quase-Exaustão. O estudo realizado por Areias e Guimarães (2004) vem a favor dos dados levantados em Cascavel – PR, pois as autoras destacam que 55% das pessoas que apresentavam estresse possuem de zero a três dependentes.

Beck (1995), concomitantemente, ressalta que o nascimento do primogênito também se configura no rol dos eventos geradores de estresse, por exigir dos pais uma readaptação a um novo membro na família. A inexperiência da mãe causa-lhe insegurança e certo receio para lidar com o bebê, as pressões e responsabilidade aumentam, e, passado algum tempo, a mãe que trabalha fora precisa retornar às suas atividades. A inexperiência da mulher em ter o primeiro filho gera insegurança e ansiedade e, além disso, ela soma mais um papel, o de mãe, o que pode vir a conflitar com as demais responsabilidades.

Com relação a cursos de pós-graduação, quanto maior o nível de exigência e a carga horária a ser cumprida maior será a prevalência de estresse. Na presente pesquisa, três (60%) entrevistados que estavam cursando especialização apresentavam estresse e encontravam-se na fase de Resistência. Estes dados corroboram a pesquisa desenvolvida por Karasek (1985 apud ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003), que constataram que 56,6% dos docentes pesquisados com mestrado ou doutorado apresentavam estresse, enquanto 64,3% dos demais entrevistados tinham apenas especialização.

Beck (1995) também alerta sobre o elevado nível de sintomas de estresse quando se está em fase de conclusão em cursos de mestrado ou doutorado. No que diz respeito a cursos

de pós-graduação, os sintomas de estresse se apresentam com percentual equilibrado entre os participantes que não possuem especialização e os que possuem. A responsabilidade e a exigência nos cursos de mestrado e doutorado são muito superiores à pós-graduação relativa a uma especialização. Na sua grande maioria, as pessoas continuam com a sua carga normal de trabalho e tentam conciliá-la com a realização desses cursos.

No que se refere à renda mensal familiar, observou-se, nesta pesquisa, que seis (75%) participantes com rendimento entre R\$ 1.500,00 e R\$ 2.000,00 apresentavam sintomas de estresse, cinco (62,5%) pesquisados estavam na fase de Resistência, e um (12,5%), na fase de Quase-Exaustão. Estes dados não correspondem aos encontrados por Areias e Guimarães (2004), que constataram 67% dos entrevistados com um nível econômico médio, 57% com gastos médios mensais familiares de um a 12 salários mínimos, e 52% com rendimento médio mensal familiar de sete a 18 salários mínimos. Segundo Lipp (2001), o fenômeno do consumismo invade as pessoas, não respeitando o seu poder aquisitivo, valores e princípios morais. Quando conseguem um padrão de vida mais alto, isolam-se em suas residências para se protegerem. As exigências do mercado não se refletem no ganho salarial dos profissionais de Administração, sendo muitas vezes um salário aquém do esperado e merecido em função de sua importância na empresa.

Quanto ao cargo e/ou função que o trabalhador ocupa dentro da empresa, a presente pesquisa teve como público-alvo apenas pessoas que exerciam cargo de chefia em empresas privadas, com uma prevalência de estresse de 57,5%. Este dado, quando se refere a cargo de chefia, não é semelhante à pesquisa realizada por Lautert, Chaves e Moura (1999), que comentam sobre os cargos ocupados pelos entrevistados, dos quais 93% eram enfermeiros de unidade, e 7% eram enfermeiros-chefe de unidade, numa prevalência total de 48% de estresse. Há, porém, semelhança com Albrecht (1990), ao salientar que as pessoas que ocupam cargo de chefia ou gerência apresentam um nível considerado de estresse, pois são sobrecarregados duplamente por problemas e pressões de seus subordinados e de seus superiores. Os administradores, de uma maneira geral, que desempenham cargo de chefia são constantemente cobrados para atingirem suas metas e objetivos organizacionais, sendo responsáveis pelo desempenho de seus administrados.

No tocante ao tempo de formação na área, a presente pesquisa revelou que oito (72,7%) pessoas, no período de sete a 11 anos, apresentavam estresse e estão na fase de Resistência. Em relação ao tempo em que atuam na área, oito (72,7%) pessoas enquadravam-

se no período de 12 a 16 anos, sete (63,6%) entrevistados estão na fase de Resistência, e apenas um (9,1%) está na fase de Quase-Exaustão. Estes dados diferem dos resultados alcançados por Lautert, Chaves e Moura (1999), ao comentarem sobre os enfermeiros que apresentavam estresse e que trabalhavam na instituição em média 8,5 anos, e atuavam no mesmo setor, em torno de 5,6 anos. O estudo de Paschoal e Tamayo (2004) com um grupo de trabalhadores de empresas públicas e privadas, os quais apresentavam estresse com tempo médio de atividade na empresa de 11,4 anos, também está em discordância com a presente pesquisa.

Albrecht (1990) salienta que o estresse ocupacional é acumulativo ao longo dos anos de tempo de serviço, ou seja, se o administrador tiver um estilo de vida estressante e tomar pouca ou nenhuma atitude para equilibrar sua ansiedade, seu nível de estresse tende a aumentar com o decorrer dos anos. O administrador, mesmo jovem, deve se preocupar com a sua saúde física e psíquica, do contrário poderá ter inúmeros problemas de saúde em decorrência do estresse.

Especificamente em relação à prevalência do tipo de fase de estresse, a presente pesquisa demonstrou que 25 (53,2%) participantes encontravam-se na fase de Resistência, e dois (4,3%) participantes, na fase de Quase-Exaustão. Esses resultados estão parcialmente de acordo com Nakayama (1997), a qual observou que 60,82% das pessoas estavam na fase de Resistência, e 14,46%, na fase de Exaustão. O fato de haver, nesta pesquisa, predominância na fase de Resistência pode indicar que os eventos estressores ainda se mantêm, e o organismo procura restabelecer o equilíbrio procurando adaptar-se. Comparando-se os dados desta pesquisa com os de Benzoni et al. (2005), há semelhança ao se constatar que, do total da amostra de 135 pessoas, 36,3% encontrava-se na fase de Resistência; 3,0%, na fase de Quase-Exaustão; 0,74%, na fase de Exaustão; e nenhuma, na fase de Alerta. A pesquisa em questão também é semelhante aos dados encontrados por Santos et al. (2005), que concluíram que, do total da amostra, 33 pessoas, 85% encontravam-se na fase de Resistência, 12% na fase de Exaustão, e 3%, na fase de Quase-Exaustão. O estresse está sendo considerado um problema de saúde pública devido à sua abrangência. O ideal seria preocupar-se mais com sua prevenção e tratamento e não apenas classificá-lo em fases como: Alarme, Resistência, Quase-Exaustão e Exaustão.

Selye (1965) relata que os eventos importantes na vida são passíveis de gerarem sintomas físicos e psicológicos do estresse, o qual pode advir de situações negativas (como

desemprego, divórcio, doença grave, morte na família) e de situações positivas, que geram certa expectativa (como formatura, casamento, gravidez, nascimento de filho). Tais situações requerem um reajustamento da pessoa à nova condição, ou seja, uma readaptação. O estudo realizado na cidade de Cascavel – PR apresenta prevalência de 25,5% de sintomas psicológicos, seguidos de 21,3% de sintomas físicos. Estes dados estão, parcialmente, em consonância com Camelo e Angerami (2004), em cujo estudo, 83% dos trabalhadores encontravam-se na fase de Resistência com predominância de sintomas físicos e/ou psicológicos, e 17%, na fase de Quase-Exaustão. Também há semelhança com Santos et al. (2005), que apresentaram em sua pesquisa predominância de 61% na área psicológica; 36% na área física, e 3% nas duas áreas. Esta divisão teórica dos sintomas do estresse entre físicos e psicológicos é questionável, quando se leva em conta uma visão não cartesiana do ser humano. Não é possível separar o homem em apenas duas dimensões, mente e corpo, haja vista que ele deve ser avaliado como um ser holístico, isto é, físico, psicológico, social, ambiental, cultural, espiritual e histórico.

7 CONCLUSÃO

A presente pesquisa, na busca de uma melhor compreensão sobre o estresse do profissional de Administração da cidade de Cascavel – PR, identificou a presença de sintomas físicos e/ou psicológicos.

A sintomatologia física e/ou psicológica está presente no cotidiano dos administradores, comprometendo-lhes a saúde e, consequentemente, o desempenho profissional, uma vez que essas pessoas se encontram debilitadas e suscetíveis ao aparecimento de doenças.

Esse estudo alcançou os objetivos específicos propostos, ao discutir os resultados obtidos com a pesquisa de campo, apresentados nos capítulos cinco e seis.

Levando-se em consideração as Tabelas 4, 5 e 6, conclui-se que, nos participantes da investigação, a maior prevalência de sintomas de estresse encontra-se em pessoas do sexo feminino, solteiras, que possuem apenas um filho. O maior índice encontra-se na faixa etária de 40 a 44 anos, com tempo de formação na área entre sete e 11 anos e com período de atuação entre 12 e 16 anos. Quanto ao grau de instrução, a maior incidência ocorre com pessoas que estão cursando especialização. Com relação à renda mensal familiar, observou-se que pessoas que recebem de R\$ 1.500,00 a R\$ 2.000,00 são mais acometidas pelos sintomas de estresse.

Os dados obtidos nesta pesquisa demonstraram que a maioria dos entrevistados encontra-se na fase de Resistência, ou seja, apresentam níveis oscilantes de produtividade com aparecimento de algumas doenças, e os demais, na fase de Quase-Exaustão, na qual ocorre um agravamento das doenças e alterações entre bem-estar e mal-estar, e o organismo não resiste mais ao agente estressor. Não se identificaram índices nas fases de Alerta e Exaustão. É possível que haja um mascaramento, dissimulação nessas duas fases.

As informações provenientes da coleta de dados vêm para despertar maior atenção dos profissionais de Administração para a necessidade de planejar algumas ações que devem ser tomadas diante do estresse, a fim de controlá-lo.

Este estudo pode contribuir para a compreensão do estresse e suas possíveis implicações na saúde dos administradores, alertando-os para a importância de medidas preventivas com relação aos agentes estressores e seu impacto na vida profissional do Administrador de empresas.

Tendo em vista a carência de pesquisas voltadas ao tema em questão em Cascavel – PR, sugerem-se novos estudos, com grau de especificidade e aprofundamento cada vez maior, possivelmente em um curso de doutorado e, depois, pós-doutorado.

REFERÊNCIAS

- ADER, R. *Psychoneuroimmunology*. New York: Academy Press, 1981.
- ALBRECHT, K. *O gerente e o estresse: faça o estresse trabalhar para você*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.
- ARAÚJO, T. M. de; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 8, n. 4, p. 991-1.003, 2003.
- AREIAS, E. Q.; GUIMARÃES, L. A. M. Gênero e estresse em trabalhadores de uma Universidade Pública do Estado de São Paulo. *Psicologia em Estudo*, v. 9, n. 2, p. 255-262, 2004.
- ARROUBA, T.; JAMES, K. *Pressão no trabalho: stress*. São Paulo: MacGrawHill, 1988.
- BARBER, T.; WILSON, S. *Hypnosis suggestion and altered states of consciousness consciousness: in biofeedback and self-control*. Chicago: Aldine-Atherton, 1978.
- BAUMAN, Z. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BECK, A. T. *Para além do amor: como os casais podem superar os desentendimentos, resolver conflitos e encontrar uma solução para os problemas de relacionamento através da terapia cognitiva*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995.
- BENSON, H. *Your maximum mind*. New York: Random House, 1985.
- _____. *Beyond the relaxation response*. New York: Time Books, 1984.
- _____. *The relaxation response*. New York: Willian Morrow, 1975.
- BENZONI, P. E. et al. Stress e trabalho: uma avaliação entre funcionários de diferentes empresas no interior de São Paulo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE STRESS, 2., CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA - NACIONAL, 5., 2005, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Associação Brasileira de Stress, 2005. p. 171-172.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 out. 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: 09 nov. 2004.
- BUJDOSO, Y. L. V. *Dissertação como estressor: em busca de seu significado para o mestrando de enfermagem*. 2005. 249 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas do estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 1, p. 14-21, jan.-fev. 2004.

CAMPOS, L. F. L. Terapia racional-emotivo-comportamental. In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*. São Paulo: Livro Pleno, 2001. cap. 7, p. 79-80.

COMISSÃO EUROPÉIA DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO. *O stress no trabalho: sal da vida ou morte anunciada?* Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Européias, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP n. 002/2003*. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP n. 025/2001. Disponível em:

<http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/resolucao2003_2.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Resolução CFP n. 016 de 20 de dezembro de 2000*. Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/etica/docs/artigos/Cfp16-00.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2006.

CORRÊA, S. A.; MENEZES, J. R. de M. *Estresse e trabalho*. 2002. 60 f. Monografia (Especialização em Medicina do Trabalho) – Faculdade Estácio de Sá, Campo Grande, 2002.

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

DIENSTFREY, H. *Onde a mente encontra o corpo*. São Paulo: Nova Era, 1990.

EPSTEIN, G. *Walkin dream therapy: dream process as imagination*. New York: Human Science Press, 1989.

FERNANDES, S. R. P.; di PACE, D. M. T.; PASSOS, M. F. D. Organização e condições de trabalho em telemarketing: repercuções na saúde psíquica dos trabalhadores. In: JACQUES; M. G.; CODO, W. (Orgs.). *Saúde mental & trabalho*. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003. p. 247-270.

FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. Estresse: possibilidades e limites. In: JACQUES; M. G.; CODO, W. (Orgs.). *Saúde mental & trabalho*. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003. p. 112-129.

FONTES, A. P.; GUIMARÃES, L. A. M. Estratégias de coping e estresse ocupacional. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). *Série saúde mental e trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 2, p. 113-127.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

FREUD, S. *Introduction a la Psychanalyse*. Paris: Payot, 1926.

FRIEDMAN, M.; ROSENMAN, R. *Type A behavior and your heart*. New York: Fawcet Press, 1974.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2003.

- HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.; FRANCO, F. M. M. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 6, n. 6, p. 415-425, 1999.
- LIPP, M. E. N. *O stress está dentro de você*. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2003a.
- _____. *Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003b.
- _____. O stress no Brasil. In: LIPP, M. E. N. *Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. 2. ed. São Paulo: Papirus, 2001. cap. 16, p. 297-304.
- _____. *Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções*. São Paulo: Papirus, 2000.
- LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. N. Manejo do estresse. In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*. São Paulo: Livro Pleno, 2001. p. 279-292.
- 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*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002.
- MASLOW, A. B. *Motivation and personality*. New York: Harper & Brother, 1954.
- MAY, R. *The discovery of being: writing in existential psychology*. New York: Norton, 1983.
- MILLER, N. E. Interactions between learned and physical factors in mental illness. *Seminars in Psychiatry*, v. 4, n. 3, p. 239-254, ago. 1972.
- MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, DF, v. 20, n. 1, p. 39-47, 2004.
- NAKAYAMA, M. K. *A influência da cultura organizacional na predisposição do gerente ao estresse ocupacional*. 1997. 168 f. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1997.
- ONG, C. N. Transtornos musculosqueléticos de los operadores de terminales de representación visual. *Foro Mundial de la Salud: Revista Internacional de Desarrollo Sanitario*, v. 15, p. 175-179, 1994.
- OSTERMANN, R. F.; GUTIÉRREZ, R. E. The SWS-Survey: cross cultural assessment of positive/negative mental health and stress variables. In: INTERNATIONAL CONGRESS OF PSYCHOLOGY, 12., 1992, Bruxelas. *Resumos...* Bruxelas: International Society of Psychology, 1992. p. 236.
- PARÉS, E. G. *30 horas semanais: das vantagens na redução da jornada de trabalho*. Portal Popular, 26 jun. 2005. Disponível em: <<http://www.portalpopular.org.br/politica2005/sindical/sindical-15.htm>>. Acesso em: 26 jun. 2005.

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

RANGÉ, B. Psicoterapia comportamental. In: _____. (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*. São Paulo: Livro Pleno, 2001. cap. 3, p. 34-42.

ROGERS, C. R. *Le development de la personne*. Paris: Dunod, 1966.

SANTOS, F. V. et al. Vida profissional em pessoas estressadas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE STRESS, 2., CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA - NACIONAL, 5., 2005, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Associação Brasileira de Stress, 2005. p. 288-289.

SARTRE, J. P. *The psychology of imagination*. Westport Conn: Greewood Press, 1974.

SAUTER, S. L. et al. Factores psicosociales y de organización. In: ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2001. v. 2, parte 5, p. 34.2-34.3.

SELYE, H. *Stress: a tensão da vida*. 2. ed. São Paulo: Ibrasa, 1965.

SHAEVITZ, M. H. *Síndrome da supermulher*. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1986.

SIMURRO, S. A. B.; NICOLETTI, E. A; SKARBNIK, R. Z. Stress: satisfação e qualidade de vida em executivos. *Psicologia*, Brasília, DF, ano 1, n. 3, p. 18-27, 2000.

SKINNER, B. F. *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

SPINK, M. J. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 17-25, 2001.

VIEIRA, L. C.; GUIMARÃES, L. A. M.; MARTINS, D. A. O estresse ocupacional em enfermeiros. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). *Série saúde mental e trabalho*. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. v. 1, p. 169-185.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: *O Estresse na Vida do Administrador de Empresas Privadas: um Estudo em Cascavel – PR*

Com o objetivo de estudar o estresse na profissão de administradores, solicitamos a sua colaboração no preenchimento do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos, de Lipp (ISSL-2000).

As informações obtidas nos ajudarão a entender melhor o estresse dessa categoria profissional. Os dados coletados poderão ser divulgados em eventos científicos e será garantido o sigilo de identificação pessoal.

Os resultados serão entregues pessoalmente, e a liberdade de desistência em qualquer fase da pesquisa será respeitada.

Eu,
estou respondendo de forma voluntária e espontânea ao teste e autorizo a utilização dos dados para a pesquisa científica.

Cascavel, de 2005.

.....
Participante

Psicóloga/Pesquisadora Responsável: Denize Dalla Costa
CRP: 08/3923
Cel: (45) 9978-0429

Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza
Cel: (67) 9981-6271
UCDB – Universidade Católica Dom Bosco
Campo Grande – MS

APÊNDICE B - Questionário de caracterização Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1) Idade?

.....

2) Sexo?

masculino feminino

3) Estado civil?

solteiro (a) casado (a)
 separado (a) divorciado (a)
 viúvo (a) outros

4) Filhos?

sim não

Quantos?

5) Cursos de pós-graduação?

sim não

Enumere:

especialização cursando
 especialização concluída
 mestrado cursando
 mestrado concluído
 doutorado cursando
 doutorado concluído

6) Renda mensal (familiar)?

até R\$ 1.500,00
 entre R\$ 1.500,00 a R\$ 2.000,00
 entre R\$ 2.000,00 a R\$ 2.500,00
 entre R\$ 2.500,00 a R\$ 3.000,00
 acima de R\$ 3.000,00

7) Qual o cargo e/ou função que ocupa dentro da empresa?

.....

8) Há quanto tempo está formado na área?

.....

9) Há quanto tempo atua na área?

.....

10) Gostaria de fazer algum comentário acerca do que foi abordado?

.....

.....

.....