

MÁRCIA REGINA TEIXEIRA MINARI

**ESTRESSE EM SERVIDORES PÚBLICOS DO INSTITUTO
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL DE CAMPO GRANDE-MS**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2007

MÁRCIA REGINA TEIXEIRA MINARI

**ESTRESSE EM SERVIDORES PÚBLICOS DO INSTITUTO
NACIONAL DE SEGURO SOCIAL DE CAMPO GRANDE-MS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como exigência 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

Minari, Márcia Regina Teixeira
M663e Estresse em servidores públicos do Instituto Nacional de Seguro Social de Campo Grande-MS / Márcia Regina Teixeira Minari; orientador José Carlos Rosa Pires de Souza. 2007
103 f; il. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, Mestrado em Psicologia, 2007.
Inclui bibliografias

1. Estresse ocupacional 2. Servidores públicos 3. Trabalho – Aspectos psicológicos. I. Souza, José Carlos Rosa Pires de. II. Título

CDD-158.7

A dissertação apresentada por MÁRCIA REGINA TEIXEIRA MINARI, intitulada “ESTRESSE EM SERVIDORES PÚBLICOS DO INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL DE CAMPO GRANDE-MS”, como exigência 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. Mariângela Gentil Savóia (FCMSCSP)

Profa. Dra. Angela Elizabeth Lapa Coêlho (UCDB)

Profa. Dra. Vera Sonia Mincoff Menegon (UCDB)

Campo Grande-MS, de de 2007.

Dedico este estudo aos meus pais que me apoiaram em todas as etapas desta dissertação e da minha vida, e, especialmente, à Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul, que acreditou na relevância desta pesquisa, concedendo bolsa de estudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que ilumina os meus caminhos, abençoa e protege a minha vida.

À minha família, pelo imenso amor, apoio e compreensão.

À minha mãe, grande amiga e companheira que me ensinou o grande valor e prazer de viver.

Aos meus amigos, que me apoiaram e estiveram sempre ao meu lado.

Ao Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza, por aceitar me orientar com paciência, empenho e competência Profissional.

À Profa. Dra. Marta Vieira Vilela, pelas valiosas orientações iniciais.

À Profa. Dra. Vera Sonia Mincoff Menegon, Profa. Dra. Angela Elizabeth Lapa Coêlho e Profa. Dra. Mariângela Gentil Savóia, meus agradecimentos por aceitarem fazer parte de minha banca e pelas imensas contribuições a essa dissertação.

Ao Adriano Viana Bednaski, Profa. Maria Helena Cruz e Maria Elisa de Oliveira, pelas contribuições respectivas no trabalho estatístico, revisão ortográfica e formatação do trabalho nas normas da ABNT.

Especialmente a todos os funcionários do Instituto Nacional de Seguro Social de Campo Grande, MS.

A todos aqueles que colaboraram para realização deste trabalho. Minha gratidão!

Minha alma não aspira à vida imortal, mas esgota o campo do possível.

Píndaro

RESUMO

O presente trabalho teve o objetivo de estudar o estresse e as fontes estressoras dos funcionários públicos que atendem segurados no Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. A amostra (n=42) constituiu-se com predominância do sexo feminino (73,8%) e com média de idade de 46 anos. Para a coleta de dados, foram utilizados três instrumentos: Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL), que investiga a prevalência do estresse, as fases (Alarme, Resistência, Quase-Exaustão e Exaustão) e a sintomatologia predominante (físicos e/ou psicológicos); Escala de Reajustamento Social, que analisa os estressores externos; e Inventário de Crenças Irracionais, que avalia uma das fontes internas do estresse. Os resultados do ISSL revelaram que 61,9% dos funcionários encontravam-se estressados, sendo que 85% deles estavam na fase de Resistência, 11% na fase de Quase-Exaustão e 4% na fase de Exaustão. Houve predominância tanto dos sintomas psicológicos, quanto de ambos (físicos e psicológicos). Nesse instrumento, as mulheres apresentaram mais estresse do que os homens. Os resultados da Escala de Reajustamento Social revelaram que 59,5% dos participantes apresentaram maiores probabilidades de adoecerem em função das intensas mudanças ocorridas em suas vidas, nos últimos 12 meses. Os estressores externos mais frequentes referem-se à família, mudanças no ambiente, perda de suporte social, trabalho, finanças e dificuldades pessoais. Os dados foram interpretados a favor da hipótese de que tanto as crenças irracionais, quanto os estressores externos são potentes fontes de estresse. Através deste estudo, verificou-se a importância de estabelecer programas de prevenção e redução do estresse na instituição pública do INSS.

Palavras-chave: Estresse. Funcionários públicos. Fontes estressoras.

ABSTRACT

The present study aims to study stress and the triggers of stress of government workers who deal with insured people from Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) in Campo Grande, Mato Grosso do Sul. The sample (n=42) was made up of predominantly women (73.8%) with an age average of 46. For data collecting, three tools were used: Inventory of Stress Symptoms for Lipp adults (ISSL), which investigates the predominance of stress, the phases (Alarm, Resistance, near-exhaustion and exhaustion) and the predominant symptoms (physical and psychological); Social Adjustment Scale, which analyzes the external triggers of stress; and the Inventory of Irrational Beliefs, which evaluates one of the internal triggers of stress. The results of the ISSL showed that 61.9% of the workers were stressed, 85% were in the Resistance phase, 11% in the phase of near-exhaustion and 4% in the phase of exhaustion. There was a predominance of psychological symptoms and both symptoms together (physical and psychological). In this study, women were more stressed than men. The results of the Social Adjustment Scale showed that 59% of the participants showed a high probability of getting sick because of intense changes that happened in their lives in the past twelve months. The most frequent external triggers of stress are related to the family, changes in the environment, loss of social support, work, budget and personal difficulties. The data were interpreted in favor of the hypothesis that both the irrational and the external triggers are high sources of stress. Throughout this study, we evaluated the importance of creating programs for stress prevention and reduction in governmental departments in INSS.

Key-words: Stress. Government workers. Stress triggers.

LISTA DE SIGLAS

APS	–	Agências da Previdência Social
BEPATYA	–	<i>Behaviour Pattern Typ A</i>
CFP	–	Conselho Federal de Psicologia
CNS	–	Conselho Nacional de Saúde
D/C	–	Demanda-Controle
ERI	–	Desequilíbrio entre Esforço e Recompensa no Trabalho
ESAU	–	Estado Geral de Saúde
FA	–	Fase de Alarme
FCMSCSP	–	Faculdade de ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
FE	–	Fase de Exaustão
FQE	–	Fase de Quase-Exaustão
FR	–	Fase de Resistência
IASTE	–	Inventário dos Agentes Stressores no Trabalho dos Executivos
IESM	–	Inventário de Estratégias de Manejo do <i>Stress</i> dos Magistrados
IFSJ	–	Inventário de Fontes de Estresse de Juízes
INSS	–	Instituto Nacional de Seguro Social
IQV	–	Inventário de Qualidade de Vida
ISS	–	Inventário de Sintomas de <i>Stress</i>
ISSL	–	Inventário de Sintomas de <i>Stress</i> para Adultos de Lipp
LEU	–	<i>Life Events Units</i>
LSS	–	Lista de Sintomas de <i>Stress</i>

- MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social
- QMPA – Questionário de Morbidade Psiquiátrica do Adulto
- QV – Qualidade de Vida
- REBT – Terapia do Comportamento Racional Emotivo
- RET – Terapia Racional Emotiva
- SAG – Síndrome de Adaptação Geral
- SCOPE/STR – *Stress e Coping Experience – Stress*
- TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental
- TCS – Tratamento de Controle do Estresse
- USP – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição do perfil sociodemográfico dos funcionários públicos pesquisados	55
TABELA 2 - Distribuição dos participantes que apresentaram estresse em relação às fases do estresse	56
TABELA 3 - Relação estatística entre os dados sociodemográficos e o nível de estresse dos participantes.....	58
TABELA 4 - Distribuição dos participantes que apresentaram maiores índices de estressores externos em relação à classificação da Escala de Reajustamento Social.....	59
TABELA 5 - Relação estatística entre o nível de estresse e as classificações na Escala de Reajustamento Social.....	59
TABELA 6 - Relação dos estressores externos mais apontados pelos participantes.....	60
TABELA 7 - Relação estatística entre os dados sociodemográficos e a classificação da Escala de Reajustamento Social.....	61
TABELA 8 - Relação entre as fases do estresse e a quantidade de crenças irracionais	62
TABELA 9 - Crenças Irracionais mais apontadas pelos participantes	63
TABELA 10 - Relação estatística entre os dados sociodemográficos e a quantidade de Crenças Irracionais.....	64
TABELA 11 - Relação estatística entre o nível de estresse e a quantidade de Crenças Irracionais	65

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 ESTRESSE	18
2.1.1 Conceito do estresse	20
2.1.2 Fontes do estresse.....	23
2.1.3 Fases e sintomas do estresse.....	28
2.1.4 Prevenção e tratamento do estresse.....	29
2.2 ESTRESSE E TRABALHO	32
2.2.1 Pesquisas com servidores públicos	37
3 OBJETIVOS	43
3.1 OBJETIVO GERAL	44
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	44
4 MÉTODO	45
4.1 LOCAL DA PESQUISA	46
4.2 PARTICIPANTES.....	46
4.3 RECURSOS HUMANOS	47
4.4 INSTRUMENTOS	47
4.5 PROCEDIMENTOS.....	49
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	50
5 RESULTADOS	52
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	54
5.2 INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE <i>STRESS</i> PARA ADULTOS DE LIPP.....	56
5.3 ESCALA DE REAJUSTAMENTO SOCIAL.....	59
5.4 INVENTÁRIO DE CRENÇAS IRRACIONAIS	62
5.5 COMENTÁRIOS COMPLEMENTARES DA ESCALA DE REAJUSTAMENTO SOCIAL.....	65

5.6 COMENTÁRIOS COMPLEMENTARES DO INVENTÁRIO DE CRENÇAS IRRACIONAIS.....	67
6 DISCUSSÃO.....	70
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICES	90
ANEXOS	99

1 INTRODUÇÃO

O estresse ocupacional é um tema estudado com grande interesse pelos pesquisadores, pois é importante compreender a intensidade e os vários eventos geradores de estresse nas organizações de trabalho. A atividade laboral possibilita para o ser humano crescimento, reconhecimento, auto-estima, mudança e independência pessoal e profissional, mas também pode desencadear problemas de insatisfação, desinteresse, depressão, estresse e doenças (COMISSÃO EUROPÉIA, 2002; FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

Neste trabalho, o estresse é entendido conceitualmente como um processo complexo, que possui interação entre fatores ambientais, psicossociais, organizacionais e de características individuais de cada pessoa. Os resultados negativos do estresse podem trazer prejuízos e impacto negativo tanto na saúde e bem-estar dos funcionários, quanto no funcionamento e na produtividade das organizações.

O Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) é alvo de constantes notícias em todo o Brasil, principalmente quando o assunto é falta e/ou demora no atendimento e burocracia excessiva. Mas, em contrapartida, *quais as necessidades e dificuldades organizacionais que os servidores têm? Como se encontra a saúde mental desses trabalhadores?* A partir desses questionamentos, surgiu o interesse em investigar qual a incidência de estresse, os sintomas e as fontes que afetam os servidores públicos do INSS que atendem segurados.

Esses questionamentos foram realizados pela pesquisadora na época em que trabalhou na Instituição, como servidora contratada. A partir da experiência no trabalho público, a pesquisadora observou que a atividade dos servidores públicos que atendem segurados no INSS envolve um conjunto de características peculiares, como uma alta responsabilidade nas decisões sobre os processos administrativos e grande quantidade diária de atendimento. A esses fatores, acrescenta-se a falta de reajuste salarial há mais de oito anos.

Neste estudo, serão discutidos alguns aspectos importantes sobre a relação entre estresse e servidores públicos. Com essa finalidade, inicialmente foi apresentado o desenvolvimento histórico do estresse e a evolução do seu conceito. Em seguida, foram feitas considerações sobre as fontes estressoras multifatoriais que as pessoas estão expostas, as fases e sintomas do estresse e a importância de ações preventivas e de tratamento.

Posteriormente, foi abordado o estresse ocupacional, com algumas teorias que explicam as motivações que determinam o bom desempenho dos funcionários nas

organizações, e por último algumas pesquisas que identificaram o estresse em diferentes ocupações, entre elas os servidores públicos.

Após a apresentação dos objetivos, foi disposto o método utilizado, com caracterização da instituição, participantes, instrumentos, procedimentos e aspectos éticos. Finalizando, os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, seguidos da discussão e conclusão dos principais dados encontrados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESTRESSE

O conceito de estresse foi utilizado pela primeira vez na área da saúde, conforme se conhece atualmente, em 1936, pelo médico Hans Selye¹, o qual sofreu influência principalmente de dois cientistas e fisiologistas: Claude Bernard e Walter B. Cannon. O primeiro denominou a capacidade dos seres vivos em manterem a homeostase, ou seja, a estabilidade orgânica em todos os aspectos. O segundo pesquisador afirmava que todos os seres vivos possuem traços característicos, ou melhor, a capacidade de manter a constância de seu equilíbrio interno, apesar das modificações no meio ambiente. A esse fenômeno deu o nome de “briga ou luta”. Um homem, por exemplo, pode ser submetido a temperaturas muito baixas e muito altas, sem que sua própria temperatura varie muito. “Quando acontece de falhar essa propriedade auto-reguladora sobrevém a doença ou mesmo a morte” (SELYE, 1965, p. 14).

As pesquisas de Hans Selye foram decisivas para o conhecimento do processo de estresse, e seus conceitos ainda hoje representam apoio teórico para muitas pesquisas. Dessa forma, será relatado a seguir o processo psicológico que levou à sua descoberta. Selye (1965), quando estava no último ano de Medicina, notou que todos os enfermos apresentavam sinais não-específicos, ou seja, sinais não determinantes para cada doença em questão, como fraqueza muscular, cansaço, apatia, perda de peso e expressões faciais semelhantes que indicavam que estavam doentes. Ele chamou esse quadro de “síndrome geral de estar doente” ou “síndrome do *stress* biológico”. Deve-se lembrar de que a sua observação era oposta à de seus professores, pois estes estavam voltados para o ensino dos sinais de doenças individuais e para a descoberta de remédios específicos.

Mesmo surgindo o interesse, ainda na Universidade, em 1926, de pesquisar essa síndrome, ele teve que adiar suas curiosidades de pesquisador durante alguns anos. Assim, após dez anos desde a sua primeira aula de clínica médica, então trabalhando com hormônios sexuais, ressurgiu a motivação de tratar sobre o mesmo assunto. Selye (1965) estava procurando descobrir novos hormônios sexuais, e para isso, injetou em estudos experimentais

¹ Hans Hugo Brumo Selye (1907-1982) estudou em Praga, Paris e Roma. Formou-se em medicina e doutorou-se pela Universidade de Praga. Foi professor e diretor do Instituto de Medicina Experimental e Cirurgia da Universidade de Montreal. É autor de 28 livros e mais de 1.500 artigos científicos sobre o tema estresse.

extratos de ovários e placenta em ratos, para verificar se os órgãos desses animais sofriam alterações. O resultado foi a descoberta de que o organismo dos ratos sofria três alterações: a) dilatação do córtex da supra-renal; b) redução do timo, baço, nódulos e de todas as estruturas linfáticas do corpo; e c) uma série de úlceras perfuradas, profundas, nas paredes do estômago e na primeira parte do intestino delgado. Essas alterações eram interdependentes, ou seja, com a injeção de extratos que foi feita, não se poderiam obter alterações isoladas, mas sim em conjunto, o que para o autor dava a impressão de ser característico de Síndrome.

Selye (1965), neste fato, acreditou ter descoberto um novo hormônio, mas teve a desilusão ao aprofundar as pesquisas e descobrir que tanto os extratos do ovário, quanto os da placenta produziam a mesma tríade. Foi, nesse momento, que associou a Síndrome de reação à lesão com as primeiras impressões que teve ainda quando estudante, de que todos os pacientes apresentavam uma síndrome clínica de “estar apenas doente”.

O primeiro artigo no qual relatou sobre a síndrome do estresse foi publicado em 04 de julho de 1936, intitulado *Síndrome produzida por vários agentes nocivos*. Nesse artigo, Selye (1965) relatou as três fases do estresse: reação de alarme, fase de resistência e fase de exaustão. A primeira fase, reação de alarme, é uma adaptação ou resistência à exposição contínua a qualquer agente nocivo, é o registro inicial de manifestações particularmente agudas. Se o organismo sobrevive à reação de alarme e o agente ainda continua a defrontar com o organismo, o indivíduo entra na segunda fase, a de resistência. A terceira e última fase surge depois de uma exposição ainda mais prolongada a qualquer dos agentes nocivos, sendo essa adaptação afinal perdida, ou seja, um colapso do organismo.

Esse conjunto de respostas não-específicas foi denominado como Síndrome de Adaptação Geral (SAG), sendo “geral” pelo motivo de ser produzido especialmente por agentes que têm efeito geral sobre grandes partes do corpo, de “adaptação”, por estimular defesas, e “síndrome”, por serem suas manifestações individuais coordenadas e mesmo parcialmente interdependentes.

Selye (1965), na busca de uma melhor definição para “agente nocivo”, termo que utilizou em seus primeiros artigos e acreditava ser pouco adequado, esbarrou novamente no termo estresse. Assim, houve a substituição da palavra agente por estressor (fonte/causa), e o termo SAG com a evolução, conforme Lipp e Novaes (2000), passou a ser conhecido como estresse. Selye (1963) ainda utilizou as palavras: “tensão” como sinônimo de estresse;

“eustresse” para o tipo de estresse moderado, que é benéfico ao organismo; e “distresse” para o nível do estresse elevado, prejudicial e patológico.

Foi escolhido o termo estresse, conforme Selye (1965, p. 43), por ser uma palavra “[...] que há muito era utilizado na linguagem corrente e especialmente em engenharia [...]”. No campo da engenharia, estresse possui o sentido do grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço. Ainda pesquisando sobre a origem da palavra estresse, foi encontrado segundo o *Dicionário Médico* de Stedman (1996), que o termo vem do latim *strictus*, particípio do verbo *stringo* e que significa apertar, tensão. A forma “stress” passou a ser utilizada em inglês, no século XVII, para designar “opressão, desconforto e adversidade”. Foi, nesta época, que houve a analogia das áreas das ciências físicas e humanas (LIPP, 1984; 1996a). Neste trabalho, optou-se por utilizar a escrita na forma da Língua Portuguesa “estresse”.

2.1.1 Conceito do estresse

Segundo Hinkle (1987 apud MOTA; FRANCO; MOTTA, 1999), não há somente uma definição de estresse que seja amplamente aceita. Na revisão da conceitualização do estresse, foi encontrado no dicionário de Stedman (1996), que se refere às reações do corpo quando forças de natureza prejudicial, como infecções, perturbam o equilíbrio fisiológico normal (homeostase). Ainda segundo o mesmo autor, o conceito para a Psicologia é quando estressores (físicos ou psicológicos) produzem tensão ao atuar em um indivíduo. No Webster’s Third New International Dictionary (1976), estresse é causado por fator físico, químico ou emocional ao qual uma pessoa falha em fazer uma adaptação satisfatória e que provoca tensões fisiológicas que podem ser uma causa contribuinte para doença. Já no *The American Heritage Dictionary of the English Language*, estresse vem de uma influência emocional que perturba o organismo do indivíduo (MORRIS, 1969).

O conceito de estresse, para Selye (1965, p. 64), “[...] é um estado manifestado por um síndrome específico, constituído por todas as alterações não-específicas produzidas num sistema biológico”. Entende-se por “síndrome específica” a tríade de reação de alarme, que são as hiperatividades nas supra-renais, involução tímico-linfático e úlceras gastrointestinais. Já “alterações não-específicas produzidas” significa que muitos agentes como drogas, estímulos nervosos, bactéria, entre outros, podem afetar toda ou qualquer parte/ponto de um

sistema. Assim, essa síndrome possui um conjunto de sinais e sintomas que tem forma específica, mas não tem causa específica.

Holmes e Rahe (1967) definiram estresse como um desequilíbrio do organismo em resposta a qualquer reajuste a mudanças significativas na vida da pessoa. Esses autores afirmam que cada pessoa possui uma quantidade limitada de energia adaptativa ou resistência, assim, o desgaste criado pelo prolongado estresse pode levar a doenças sérias. Apesar desses autores observarem em seus estudos que a avaliação do significado dos eventos poderiam ser diferentes para cada indivíduo, a ênfase centralizava na compreensão da adaptação do indivíduo às mudanças ocorridas em sua vida.

Lazarus e Folkman (1984 apud VIEIRA; GUIMARÃES; MARTINS, 1999) compreendem estresse como uma relação entre a pessoa e o ambiente que é avaliada como algo que excede seus recursos e ameaça seu bem-estar. A simples presença de eventos negativos, para esses autores, não necessariamente se caracteriza no fenômeno do estresse, pois, para isso ocorrer, é preciso que a pessoa perceba e avalie os eventos como estressores. Assim, “[...] características situacionais e pessoais podem interferir no julgamento do indivíduo [...]” (PASCHOAL; TAMAYO, 2004, p. 45).

Mejias (1992 apud SAVÓIA, 1999) considera três modelos conceituais de estresse. O primeiro atribui maior atenção às reações psicológicas e fisiológicas do organismo diante dos estressores. O segundo modelo prioriza os estímulos externos, características do ambiente que são problemáticas ao indivíduo, sem levar em consideração as diferenças individuais no processo. Já o terceiro modelo, chamado de interativo, enfatiza a relação entre as reações do organismo e os estímulos estressores, ou seja, ressalta a importância da interpretação que a pessoa dá aos estímulos.

Para Lipp (1996a, p. 18), estresse é definido como

[...] uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrita, amedronta, excita ou confunde, ou mesmo que a faça imensamente feliz.

Helman (2003) contribuiu para a definição de estresse enfatizando a importância dos contextos sociais, culturais, econômicos e psicológicos na determinação ou não do estresse no indivíduo. Seguindo o mesmo conceito, Figueroa et al. (2001) entendem o estresse a partir de

uma análise multivariada dos estressores psicossociais e das estratégias de enfrentamento, mediatizadas pelas características de personalidade e pelo contexto sociocultural do sujeito.

Seidl, Tróccoli e Zannon (2001) afirmam que a tendência a partir de 1970, especialmente na área da Psicologia da Saúde, é incorporar ao fenômeno do estresse as variáveis cognitivas e as respostas de enfrentamento (*coping*). Esse modelo interativo, como já foi citado anteriormente, concebe o estresse e o enfrentamento em interação entre o organismo e seu ambiente.

Antoniazzi, Dell'Aglio e Bandeira (1998), compreendem *coping* como um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem às circunstâncias estressantes. Na perspectiva de Lazarus e Folkman (1980 apud ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998), *coping* é classificado em duas categorias funcionais: enfrentamento focalizado no problema e enfrentamento focalizado na emoção. A escolha da estratégia focalizando o problema ou a emoção depende da avaliação da situação estressora na qual a pessoa encontra-se envolvida.

No primeiro tipo de classificação, enfrentamento focalizado no problema, as estratégias tendem a alterar a fonte estressora existente na relação entre a pessoa e o ambiente. As estratégias que afetam a pessoa, quando dirigidas para uma fonte externa podem incluir, como exemplo, o desenvolvimento de novas habilidades sociais, já, quando a estratégia é dirigida internamente, geralmente inclui reestruturação cognitiva. A segunda categoria, enfrentamento focalizado na emoção, é definida como um esforço para regular o estado emocional resultante de eventos estressores. Essas estratégias podem incluir a esquiva, a atenção seletiva e as comparações positivas.

Conforme Folkman et al. (1986 apud SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001), há um reconhecimento que determinadas estratégias de enfrentamento podem sofrer maior influência tanto de características de personalidade, quanto de aspectos situacionais ou do contexto. Os traços de personalidade mais amplamente estudados, que se relacionam às estratégias de *coping*, são: otimismo, rigidez, auto-estima e *locus* de controle (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998)

Após esta revisão na literatura sobre algumas das principais conceitualizações do estresse, pode-se considerar que não existe somente uma definição que seja capaz de satisfazer todas as referências. Neste trabalho, buscou-se compreender o estresse como um

processo complexo, onde o indivíduo é observado em relação a sua rede de significados, incluindo características individuais, fatores ambientais, psicossociais e organizacionais.

2.1.2 Fontes do estresse

Segundo Lipp (1996a, p. 20), “[...] tudo o que cause uma quebra da homeostase interna, que exija alguma adaptação pode ser chamado de um estressor”. Assim, o indivíduo se confronta com estressores toda vez que se vê diante de um novo desafio, mudança, conflito ou problema. O organismo tem a tendência de lutar pela sua autopreservação (homeostase): quanto maior a agressão advinda do estressor, maior será a resposta de alarme do corpo.

O desgaste causado pelo estresse surge sobre o organismo, a qualquer momento da vida, a maioria das causas do estresse produz alterações correspondentes apenas na primeira fase (alarme) e na segunda fase (resistência), pois o organismo, após se perturbar, tem a capacidade de se adaptar (SELYE, 1965).

Neste trabalho, acredita-se que, para se compreender as fontes de estresse de um indivíduo, deve-se considerar a totalidade de seu universo, priorizando tanto a personalidade do indivíduo, quanto o seu ambiente social, familiar, profissional, cultural, educacional e econômico. Não se pode excluir a pessoa da sua realidade sócio-histórica, pois, a cada época da história da humanidade, a cada povo com sua cultura, diferentes regras, normas, exigências e paradigmas são encontrados e exigidos do indivíduo. Como exemplo, tem-se, de um lado, o indivíduo do início da humanidade, o qual satisfazia somente suas necessidades mais básicas, busca de alimento e preservação da espécie. Sobreviviam aqueles mais resistentes e de maior adaptação às mudanças do ambiente (CHASSOT, 1997). Do outro lado, os indivíduos capitalistas do século XXI, muitos dos quais estão inseridos em grandes centros urbanos, e vivem em preocupação constante com medo de assalto, problemas com ruído, poluição, pressa, trânsito, tensão e sedentarismo (BACCARO, 1990). No exemplo da diferença de realidade que esses indivíduos possuem, pode-se verificar que os dois possuem fontes de estresse, contudo as causas, exigências e forma de análise são totalmente modificadas.

De acordo com Lipp (1996a), estressores surgem na vida das pessoas a partir de diversas causas (negativa, positiva, externa ou interna). Essa divisão acontece para melhor compreensão dos fenômenos, mas acredita-se que estão, muitas vezes, interligadas. A

natureza negativa é uma das fontes mais conhecida, tais como doenças, desemprego, morte, entre outras. Há outras situações que podem ser causadas por natureza positiva, como ser aprovado no vestibular, formatura na faculdade, casamento, nascimento de filhos, fatos esses que podem desencadear estresse por envolverem mudanças que exigem uma maior adaptação da pessoa.

Os estressores de natureza externa são eventos que, na maioria das vezes, afetam o organismo independentemente do mundo interno do indivíduo, tais como guerras civis, mortes, acidentes entre outros. Esse conceito possui visões diferentes, como as de Lazarus e Folkman (1984 apud PASCHOAL; TAMAYO, 2004), os quais estabelecem que muitos desses eventos, como o ambiente de trabalho, não ocorre além do controle da pessoa e sim em uma relação recíproca entre a pessoa e o ambiente.

Um dos instrumentos mais conhecido para medir os estressores externos ou eventos vitais é a Escala de Reajustamento Social de Holmes e Rahe (1967). A partir dos acontecimentos constantes nessa escala, como doença na família, morte do cônjuge, divórcio, entre outros, Savóia (1999) construiu seis categorias de eventos vitais, tendo em vista a fonte estressora: trabalho, perda de suporte social, família, mudanças no ambiente, dificuldades pessoais e finanças.

Sobre os estressores internos, esses podem ser determinados pelas características individuais da própria pessoa, ou seja, expectativas irrealistas; perfeccionismo; crenças irracionais; padrão tipo A de comportamento e falta de assertividade (LIPP, 2001). É suposto, segundo Beck et al. (1993), que essas características se originam em consequência da interação entre a predisposição genética do indivíduo e a exposição a influências indesejáveis do seu ambiente.

- a) A visão de crença irracional é uma premissa da Terapia Racional Emotiva (RET), renomeada, desde 1993, como Terapia do Comportamento Racional Emotivo (REBT). Esse modelo de terapia foi proposto por Albert Ellis² em 1955 e está fundamentado na chamada teoria ABC, na qual “A” é a situação, “B”, a crença e “C”, as consequências emocionais e/ou físicas. Acredita-se que as respostas

² Dr. Albert Ellis, MA PhD, publicou mais de 800 artigos científicos e escreveu 75 livros e monografias. É presidente do instituto Albert Ellis em New York (ELLIS, 2004).

emocionais (C) desadaptadas são causadas por crenças irracionais (B) que as pessoas possuem sobre determinadas situações (A) (ELLIS, 1997).

Para Rangé (2003), as cognições (pensamentos, crenças ou idéias) irreais/irracionais podem estar fortemente relacionadas ao nível de estresse da pessoa. Esse modelo cognitivo baseia-se na idéia de que crenças irracionais são conceitos distorcidos dos fatos sobre si, outras pessoas e seu mundo, sendo usualmente globais (o mundo é injusto), extremados (“se não for aprovada sempre, não tenho valor”) e absolutistas (“todo mundo é mau caráter”).

- b) O conceito de “padrão de personalidade tipo A” foi desenvolvido por Friedman e Roseman (1974 apud FRANÇA; RODRIGUES, 1997, p. 65), que o definiram como “[...] esforço crônico e incessante de melhorar cada vez mais, em períodos de tempo pequenos, mesmo que encontre obstáculos do ambiente ou de pessoas”. Nesse tipo de comportamento, a pessoa tende a se superar em todas as suas atividades e possui um conjunto de ações e emoções que incluem ambição, agressividade, competitividade e impaciência, tensão muscular, estado de alerta, fala rápida e enfática, ritmo de atividade acelerado, irritabilidade e hostilidade (MALAGRIS, 2000). Ainda segundo a mesma autora, a cultura capitalista é uma das causas de haver tantas pessoas com esse tipo de comportamento, pois atualmente, para se manter no mercado de trabalho exigente e competitivo, o indivíduo precisa manter muito desses comportamentos;
- c) Assertividade é a capacidade de “[...] expressar aos outros o que se pensa e sente, agindo em favor de si mesmo, de acordo com os próprios direitos e respeitando os direitos dos outros” (BARBOSA, 2000, p. 102). Salter (1949 apud COSTA, 1997) foi o primeiro a enfatizar a importância do comportamento assertivo, o qual se refere à habilidade de expressar os sentimentos, escolher o rumo de uma ação, defender os seus direitos quando apropriado, aumentar sua auto-estima, ajudar a si próprio a desenvolver autoconfiança, discordar quando parecer importante, não concordar, cumprir planos para modificar o seu próprio comportamento e pedir para outros mudarem seus comportamentos, quando ofensivos.

Existe distinção entre comportamentos não-assertivos, agressivos e assertivos. O comportamento assertivo visa garantir um equilíbrio entre o que se quer e o que as

outras pessoas esperam do indivíduo. A pessoa não-assertiva tende a pensar na resposta depois que a oportunidade passou. Fica, geralmente, ressentida consigo própria, com a sensação altamente desconfortável. A pessoa agressiva pode responder muito vigorosamente, causando uma forte impressão negativa e, mais tarde, arrepende-se disso (COSTA, 1997). O indivíduo assertivo não passa pela vida cheio de inibições, cedendo à vontade alheia, guardando desejos dentro de si, ou ao contrário, destruindo outros a fim de atingir seus próprios objetivos.

Lipp et al. (1990) verificaram a relação entre estresse, padrão tipo A de comportamento e Crenças Irracionais. Cem pacientes que procuraram o treino de controle de estresse foram analisados em termos do nível do estresse, o número e o tipo de crenças irracionais e a presença do padrão do tipo A de comportamento. Nos resultados, foram encontrados que as pessoas do tipo A de comportamento apresentaram um número maior de crenças irracionais. Também que as pessoas que se encontravam em fases mais avançadas do estresse (Resistência e Exaustão), apresentavam uma média significativamente maior de crenças irracionais, quando comparadas com as pessoas que se encontravam na fase inicial do estresse (Alarme). Uma hipótese levantada para esse resultado foi que, possivelmente, as pessoas com a crença “de que se deve ser sempre competente e inteligente”, julguem-se mais auto-suficientes e só procurem ajuda em fases mais adiantadas do estresse, após tentarem resolver o problema por si mesmas.

Outro resultado da pesquisa acima demonstrou que, da amostra de cem clientes que apresentaram estresse, 73% tinha o tipo A de comportamento. Esse dado, segundo as autoras, pode ser interpretado de vários modos. No primeiro, é possível que as pessoas com tipo A de comportamento sejam mais vulneráveis ao estresse, devido as suas próprias características de personalidade, como hostilidade, pressa, competitividade, entre outras. Entretanto, por outro lado, pode ser que as pessoas do tipo A de comportamento tenham uma maior abertura ou motivação para procurar auxílio psicológico.

Outra pesquisa que analisou fonte interna de estresse foi a de Lipp, Sadir e Pereira (2005). Foi verificado, em uma amostra de 86 adultos de ambos os sexos, a presença de crenças irracionais e sua relação com níveis de estresse, sexo e estado civil. Os questionários aplicados foram os de Crenças Irracionais e o Inventário de Sintomas de *Stress*. Os resultados demonstraram que houve uma correlação significativa entre o número de crenças irracionais e

níveis de estresse. A interpretação realizada oferece apoio à proposta de que as crenças irracionais podem atuar como fontes internas do estresse.

Existem ainda eventos que atuam de forma semelhante para a grande maioria das pessoas e exigem automaticamente do organismo resistência e adaptação, como o frio, a fome e a dor, fontes essas que independem de personalidade, cultura ou nível social. Em contrapartida, de acordo com Ellis (1973) e Lazarus e Folkman (1984 apud PASCHOAL; TAMAYO, 2004), há situações que somente adquirem sua capacidade de estressar uma pessoa em decorrência da interpretação que as pessoas dão a elas. Um fator estressante para uma pessoa pode ser praticamente neutro para outra, o que gera estresse em uma pessoa é o modo como ela reage às situações que exigem esforço adaptativo. Essa reação, por sua vez, depende de variáveis pessoais, como temperamento e experiências passadas, e do modo como essas variáveis influenciam na interpretação que a pessoa faz do fato (GUIMARÃES, 2000; LIPP, 2004).

Outro conceito que precisa ser esclarecido é sobre a capacidade de uma fonte estressar a partir da sua intensidade/importância. Assim, segundo Lipp e Novaes (2000), pequenos estressores, muitas vezes, não causam nenhum problema, como trânsito ou aborrecimentos do dia-a-dia; mas, quando esses acontecimentos pequenos ocorrem ao mesmo tempo ou permanecem presente por um período longo, o estresse pode tornar-se prejudicial.

Em contrapartida, outros estressores, mesmo surgindo isoladamente, podem ser suficientes para causarem estresse, o que decorre da importância de seu significado para a vida da pessoa (LIPP; NOVAES, 2000). Este fato foi verificado na pesquisa de Savóia e Bernik (2004), que estudaram a relação entre eventos vitais adversos, estratégias de enfrentamento e transtorno de pânico. Nessa pesquisa foram utilizados a Escala de Reajustamento Social, *London Life Event and Difficulty Schedule* e o Inventário de Estratégias de *Coping*. Os resultados encontrados indicaram que não é o número de eventos vitais que precede a ocorrência do ataque de pânico, mas sim, as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes, como também, o significado atribuído aos estressores externos e o impacto desses eventos em suas vidas.

2.1.3 Fases e sintomas do estresse

Selye (1965) dividiu o processo de estresse em três fases: fase de alarme (FA), fase de resistência (FR) e fase de exaustão (FE). Durante as três fases, pode-se registrar estresse, embora as manifestações sejam diversas à medida que o tempo decorre. As pessoas, durante suas vidas, passam diversas vezes pelas primeiras duas fases do estresse, pois, ao contrário, não poderiam se adaptar suficientemente para desenvolver todas as atividades e resistir a todos os infortúnios com que a pessoa se depara.

A resposta do organismo frente ao estresse é ativada com o objetivo de mobilizar recursos para que as pessoas possam enfrentar situações que são percebidas como difíceis e que exigem delas esforço. Essa resposta é de fundamental importância para os seres humanos, pois, os ajudam a sobreviver e a desenvolver alternativas sobre como enfrentar as múltiplas situações de ameaça tanto concreta, quanto simbólica (FRANÇA; RODRIGUES, 1997).

A FA é uma resposta inicial frente a um estressor, com a expressão corporal de uma mobilização total das forças de defesa de luta ou fuga, produzindo em excesso substâncias químicas como adrenalina e noradrenalina. Há uma ação exarcebada do sistema nervoso simpático e desaceleração do sistema nervoso parassimpático. Nesta fase há: a) aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, para permitir que o sangue circule mais rápido e chegue aos tecidos mais oxigênio e nutrientes; b) contração do baço, levando mais glóbulos vermelhos à corrente sanguínea; c) aumento da concentração de açúcar no sangue para que tenha mais energia para os músculos e cérebro; d) redistribuição sanguínea; e) aumento da frequência respiratória e dilatação dos brônquios, para que o organismo possa captar e receber mais oxigênio; f) dilatação pupilar, para aumentar a eficiência visual; g) aumento do número de linfócitos na corrente sanguínea, para reparar possíveis danos aos tecidos (FRANÇA; RODRIGUES, 1992). Pode haver ainda um aumento de motivação, entusiasmo, energia e produtividade desde que não excessivo (LIPP, 2004). Todas essas mudanças físicas e bioquímicas têm o propósito de fornecer mais força, energia e pensamento claro para que a pessoa possa estar preparada para a ação (KIRSTA, 1999).

Se o estresse permanecer em exposição contínua, a segunda fase – FR – inicia-se. O organismo nessa fase tenta a adaptação e as reações são opostas àquelas que surgem na primeira fase, e muitos dos sintomas iniciais desaparecem dando lugar a uma sensação de desgaste, cansaço, irritabilidade, insônia e mudança de humor. A terceira fase – FE –

desenvolve-se depois de exposição ainda mais prolongada ao agente, sendo a adaptação afinal perdida quando toda a energia da pessoa foi gasta. Alguns sintomas dessa fase são semelhantes aos da fase de alarme, com a diferença de que o organismo já não é capaz de equilibrar-se por si só e sobrevém a falência adaptativa e doenças sérias podem aparecer (LIPP, 2003).

Lipp (2000a) acrescentou à Síndrome Geral de Adaptação de Selye uma nova fase, a Fase de Quase-Exaustão (FQE). Essa quarta fase foi identificada tanto clínica quanto em pesquisas estatísticas, e foi chamada assim por se encontrar entre a FR e a da FE. A FR, como proposta por Selye, segundo a autora, era muito extensa, apresentando dois momentos distintos caracterizados não por sintomas diferenciados, mas sim pela quantidade e intensidade dos sintomas. Assim, a FQE refere-se ao segundo momento da fase de resistência, e é o momento quando começam a surgir doenças, porém ainda não são tão graves como na FE.

Lipp (1984) estuda a resposta do estresse em seus aspectos tanto psicológicos quanto físicos. Sobre o primeiro aspecto, o estresse excessivo pode produzir apatia, dificuldade de concentração, depressão, desânimo, hipersensibilidade emotiva, raiva, irritabilidade, ansiedade e queda de produtividade e criatividade. No aspecto físico, o estresse pode desencadear dores na barriga, diarreia, dores de cabeça, náusea, tensão muscular, doenças como hipertensão arterial, úlceras gastroduodenais, problemas dermatológicos, alergia, entre outras. De acordo com Lipp (2000b), não é o estresse que causa doenças, mas é ele que propicia o aparecimento de doenças que a pessoa já tinha predisposição ou, ao reduzir a defesa imunológica, abre-se espaço para que doenças oportunistas se manifestem.

2.1.4 Prevenção e tratamento do estresse

Conforme Azevedo (2003), a noção de prevenção enfatiza a multicausalidade das doenças e a importância da interação da pessoa com o seu meio. Dentro dessa perspectiva, podem-se dividir as ações preventivas em três níveis: primária, secundária e terciária.

A prevenção primária consiste em ações antecipatórias, que visam impedir ou pelo menos diminuir a probabilidade do desenvolvimento de doenças. Incluem-se nessa prevenção a educação para a promoção da saúde, a informação e medidas sociais. Na prevenção

secundária, já se observa nas pessoas sinais de dificuldades, assim, as intervenções têm o objetivo de evitar que a doença se estabeleça. A prevenção terciária consiste em quaisquer atos destinados a diminuir as deficiências funcionais consecutivas das doenças constatadas na população. Nessa última ação preventiva, incluem-se medidas terapêuticas ou de reabilitação.

Segundo Kompier e Kristensen (2003), as intervenções do estresse organizacional tendem a reduzir os estressores no trabalho (prevenção primária), reduzir o estresse e *burnout* (prevenção secundária) e reduzir as conseqüências de longo prazo do estresse relacionado ao trabalho (prevenção terciária). Essas intervenções podem ocorrer do nível individual ao organizacional. Ainda de acordo com o mesmo autor, a maior parte das pesquisas têm ocorrido no nível individual e costumam ser dos tipos secundários e terciários, assim ele enfatiza a necessidade de se realizar pesquisas e intervenções que sejam concentrada na prevenção primária e orientada para a organização.

De acordo com Murta e Tróccoli (2004), as intervenções focadas na organização são voltadas para modificar os estressores do ambiente de trabalho; a estrutura organizacional, as condições de trabalho, a autonomia no trabalho e as relações interpessoais. Já as intervenções individuais visam reduzir o impacto de riscos já existentes, através do desenvolvimento de um adequado repertório de estratégias de enfrentamento.

Quando a pessoa apresenta já manifestações físicas ou doenças em decorrência do estresse, o tratamento, conforme Lipp (2000b, p. 16), deve priorizar tanto atendimento psicológico, quanto médico. “Tratar só a doença física sem aprender a lidar com o *stress* não vai ser eficaz por muito tempo, ao mesmo tempo que tratar apenas a causa do *stress* não vai ser suficiente para curar uma doença física já estabelecida”.

No tratamento médico, segundo Novaes e Frota (2003), é fundamental diagnosticar corretamente a(s) etiologia(s) do estresse para poder distingui-las das desordens de ansiedade, dos distúrbios de personalidade exarcebados pelo estresse e das doenças orgânicas com manifestações psíquicas. O médico responsável faz o tratamento psicofarmacológico indicado para cada caso em particular, baseando-se, conforme Matos (2003), na avaliação clínica acurada dos sintomas predominantes, de estratégias que levam em conta o perfil da personalidade do indivíduo e o tempo de duração do tratamento. Ainda segundo o mesmo autor, existem duas classes de psicofármacos utilizados para esta finalidade: os ansiolíticos, que diminuem a ansiedade ou corrigem os distúrbios do sono, e os antidepressivos.

No tratamento psicológico, os programas, conforme Murta e Tróccoli (2004), buscam aumentar os recursos individuais de enfrentamento do estresse. Uma tendência dos programas, implementada em grupos, é a adoção de técnicas combinadas: educação sobre as causas e manifestações do estresse; cognitivo-comportamental (como inoculação do estresse, reestruturação cognitiva, manejo da raiva e terapia racional emotiva); treinamento em habilidades sociais (como assertividade e manejo de tempo) e redução da tensão (como relaxamento e *biofeedback*).

Lipp (1984) e Lipp e Malagris (1998) propuseram um modelo de Treino de Controle do Estresse (TCS), o qual objetiva mudança no estilo de vida da pessoa, desenvolvendo estratégias de enfrentamento (*coping*) para preparar o paciente a minimizar e lidar com estressores que venham a estar presente ao longo de toda a sua vida, e proporcionar melhora na qualidade de vida social, afetiva, profissional e da saúde. O tratamento, conforme Lipp (2000b, p. 16), segue quatro pilares:

- (1) alimentação, a fim de repor os nutrientes perdidos durante os períodos de stress;
- (2) relaxamento, a fim de reduzir a tensão mental e física que sempre acompanha o estressado;
- (3) exercícios físicos, porque o stress naturalmente prepara o corpo para a ação e os exercícios ajudam a eliminar a prontidão gerada pelo stress;
- e (4) reestruturação de aspectos emocionais, que se refere a conhecer a si mesmo e a mudar o modo estressante de pensar, sentir e agir.

Esse plano de treino inclui técnicas e procedimentos como: resolução de problemas; treino de assertividade; treino de controle de ansiedade; controle do padrão tipo A de comportamento; manejo do tempo e da pressa; relaxamento; exercícios de visualização; identificação e modificação de pensamentos e crenças irracionais (LIPP; MALAGRIS, 1998). A eficácia da TCS já foi comprovada em pesquisas com populações específicas como as acometidas por psoríase e hipertensão arterial (LIPP, 1996b), casais em conflito (VILELA, 2001), gestantes que se encontram estressadas (TORREZAN, 2004), retocolite ulcerativa inespecífica (BRASIO, 2004), avaliação de intervenção em estresse ocupacional (MURTA; TRÓCCOLI, 2004) e outras.

O exercício físico deve ser ressaltado por sua grande importância no manejo do estresse. Conforme Landers (1994 apud NEGRÃO; ÂNGELO, 2003), pesquisas realizadas comprovam que atividades físicas regulares aumentam os sentimentos de bem-estar como consequência da redução da ansiedade, tensão e pelo aumento do vigor. Blair (1995 apud NEGRÃO; ÂNGELO, 2003) acrescenta os benefícios dos exercícios físicos no curso de

doenças como osteoporose, doença cardíaca e câncer. Os exercícios aeróbicos como caminhada rápida, corrida, natação, ciclismo e remo foram os mais estudados nesses trabalhos, mas o aconselhável é sempre a pessoa escolher exercício físico que mais lhe traga prazer e satisfação e nunca deixar de ter orientação de profissionais que entendam dos fatores de risco ligados a cardiopatias ou mesmo a outros tipos de doenças.

2.2 ESTRESSE E TRABALHO

França e Rodrigues (1997, p. 24) definem estresse ocupacional como “[...] aquelas situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador”. O serviço torna-se desgastante quando o funcionário percebe que, no ambiente de trabalho, há uma incapacidade de realização e crescimento de suas necessidades pessoais e profissionais. Ou ainda, quando as exigências do ambiente são excessivas e o funcionário, diante dessas situações, fica sem recursos adequados para enfrentá-las.

Para se compreender melhor esse fenômeno, o estresse ocupacional, será relatada resumidamente a relação entre empresa e empregado. Segundo Chiavenato (1994), as organizações são constituídas por pessoas que se envolvem para alcançarem objetivos comuns e particulares. Assim, uma organização somente existe quando duas ou mais pessoas interagem entre si, a fim de alcançarem objetivos que somente poderiam ser alcançados com a combinação de suas capacidades e recursos pessoais. “Essa disposição de participar e de contribuir para a organização varia e flutua de indivíduo para indivíduo e mesmo no próprio indivíduo, com o passar do tempo” (CHIAVENATO, 1994, p. 23).

Isso significa, conforme o mesmo autor, que o sistema total de contribuições é instável, pois as contribuições de cada participante na organização variam enormemente em função das diferenças individuais existentes entre os participantes, e também do sistema de recompensas aplicadas pelas organizações. Dessa forma, o comportamento das pessoas em uma organização é complexo, dependendo de fatores internos e externos. Os fatores internos incluem características de personalidade, capacidade de aprendizagem, de motivação, de percepção do ambiente interno e externo, de atividades, de emoções, de valores, entre outras. Já os fatores externos decorrem de características organizacionais como sistema de recompensas e punição, de fatores sociais, de políticas, de coesão grupal e influências de colegas, de pressões do chefe, das mudanças de tecnologia, dos programas de treinamento e

desenvolvimento fornecidos pela organização e das condições ambientais (físicas, sociais e culturais).

Dentre esses fatores citados, a motivação merece atenção especial por influenciar diretamente o comportamento das pessoas. Serão apresentados três estudiosos Maslow, Herzberg e Vroom, que formularam teorias que tentam explicar as motivações que determinam o bom desempenho dos funcionários nas organizações (CHIAVENATO, 1994).

Maslow (1943 apud CHIAVENATO, 1994) formulou uma teoria da motivação com base no conceito de hierarquia de necessidades, das mais básicas às mais elevadas. Segue-se a ordem das necessidades: 1) fisiológicas (ar, comida, repouso); 2) segurança (proteção contra o perigo ou privação); 3) sociais (amizade, inclusão em grupos); 4) estima (reputação, reconhecimentos, auto-respeito, amor); e 5) auto-realização (realização do potencial, utilização plena dos talentos individuais). Para esse autor, os níveis mais baixos são os primeiros que devem ser satisfeitos, para depois em hierarquia surgirem os níveis mais elevados de necessidades.

A teoria de Herzberg (1959 apud CHIAVENATO, 1994) baseia-se no ambiente externo e no trabalho do indivíduo, dependendo de dois fatores: 1) higiênico ou “insatisfacientes”, os quais se referem às condições ambientais e físicas de trabalho como salário, benefícios sociais, políticas da empresa, tipo de supervisão, relações entre empregador e empregados, regulamentos internos. Acredita-se que esses fatores higiênicos são muito limitados em sua capacidade de influenciar o comportamento dos funcionários, assim não são capazes de proporcionar satisfação, mas somente evitam as fontes de insatisfação. 2) motivacionais ou “satisfacientes”, que se referem ao conteúdo do cargo como as tarefas e os deveres relacionados. Esses fatores motivacionais são os que elevam a satisfação dos empregados, pois envolvem sentimentos de realização, de crescimento e de reconhecimento profissional, manifestados por meio de tarefas e atividades que ofereçam suficiente desafio e significado para o trabalho.

A terceira teoria de motivação é do pesquisador Vroom (1964 apud CHIAVENATO, 1994), que se estrutura nas diferenças entre os indivíduos. Segundo o autor, existem três fatores que determinam em cada indivíduo a motivação para produzir, são eles: 1) os objetivos individuais, que podem incluir dinheiro, segurança no cargo, aceitação social, reconhecimento e trabalho interessante; 2) a relação que o indivíduo percebe entre

produtividade e alcance dos seus objetivos individuais; e 3) a capacidade de o indivíduo influenciar seu próprio nível de produtividade. A relação desses três fatores fundamenta-se no sentido em que a produtividade elevada (resultado intermediário) é significativa, enquanto estiver relacionada com o desejo do indivíduo de atingir determinados resultados finais.

Para Guimarães e Freire (2004), há dois modelos teóricos desenvolvidos pelas ciências sociais, em especial pela Sociologia ocupacional e médica, que são úteis na compreensão das condições ligadas ao âmbito ocupacional que podem prejudicar a saúde dos trabalhadores. São eles o modelo americano Demanda-Control (D/C) e o modelo alemão Crise de Gratificação no Trabalho ou Desequilíbrio entre Esforço e Recompensa no Trabalho (ERI) (KARASEK, 1979; SIEGRIST, 1996 apud GUIMARÃES; FREIRE, 2004).

O modelo D/C parte do entendimento de que a exigência no trabalho resulta da combinação da dimensão de quantidade e tipo de demanda, e da dimensão do controle sobre as tarefas que se realizam no marco da divisão do trabalho, sendo a relação definida como alta demanda e baixo controle. Conforme Karasek (1998), o trabalhador nesse modelo tem ao mesmo tempo escasso controle ou margem de decisão sobre as tarefas e resultados que se realizam, com também, elevado esforço de demanda psicológica como: a) imposição de prazos; b) ativação ou estimulação mental necessária para realizar a tarefa; c) carga de coordenação; d) conflitos pessoais; e) medo de perder o emprego ou de ficar desatualizado.

O modelo ERI identifica as reações estressantes mais agudas no trabalho, ou as situações que caracterizam por um alto esforço e uma baixa recompensa. Dessa forma, essa teoria tem a premissa básica que as reações estressantes e os efeitos adversos sobre a saúde surgem da discrepância entre os esforços realizados no trabalho e as recompensas recebidas. Esse desequilíbrio é frequentemente visto entre trabalhadores de baixos níveis ocupacionais, trabalhadores industriais, ocupações ligadas à prestação de serviços, em particular aquelas nas quais se lida com clientes (GUIMARÃES; SIEGRIST; MARTINS, 2004).

Uma síndrome definida como uma das conseqüências mais marcantes do estresse profissional é o *Burnout*. O primeiro pesquisador a utilizar o termo foi Freudenberg (1974 apud BORGES et al., 2002). Segundo a perspectiva psicossocial de Maslach e Jackson (apud MASLACH, 1998), essa síndrome se desenvolve com a interação de características do ambiente de trabalho e características pessoais. Caracteriza-se por: cansaço emocional; sentimentos em que a pessoa sente que não pode mais dar nada de si mesma;

despersonalização: sentimentos e atitudes muito negativas, como por exemplo, um certo cinismo na relação com as pessoas do seu trabalho e aparente insensibilidade afetiva; e falta de realização pessoal: sentimentos que afetam sobremaneira a eficiência e a habilidade para realização de tarefas na organização.

Burnout é um tipo de estresse ocupacional e institucional que ocorre com maior frequência em profissionais que mantêm uma relação constante e direta com outras pessoas, principalmente quando esta atividade é considerada de ajuda (médicos, enfermeiros, professores, psicólogos). As conseqüências são não somente do ponto de vista pessoal, senão também do ponto de vista institucional, como é o caso do absenteísmo, da diminuição do nível de satisfação profissional, aumento das condutas de risco, inconstância de empregos e repercussões na esfera familiar (BORGES et al., 2002).

A partir desses contextos de incessante busca da compreensão das diversas causas psicológicas, sociais e culturais que levam os trabalhadores ao adoecimento, serão apresentadas a seguir algumas pesquisas que estudaram o estresse em diferentes ocupações.

Camelo e Angerami (2004) estudaram a ocorrência do estresse nos trabalhadores (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários) de cinco núcleos de saúde da família, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Foi utilizado o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL). Constatou-se a presença de estresse em 62% dos trabalhadores, sendo que 83% estavam na fase de resistência, e 17%, na fase de quase-exaustão. Houve predominância de sintomas psicológicos em 48% dos participantes.

Outro estudo que pesquisou o nível de estresse em enfermeiros e técnicos de enfermagem foi o de Souza et al. (2005). Os participantes foram 14 auxiliares de enfermagem e sete enfermeiros. Utilizou-se o ISSL. O nível de estresse encontrado foi de 52% entre os participantes, com predomínio de sintomas psicológicos.

Rosi (2003) pesquisou os sintomas e as fontes do estresse do educador infantil. Foi utilizado Inventário de Sintomas de *Stress* (ISS) (LIPP; GUEVARA 1994); a Escala de Ajustamento Social de Holmes e Rahe (1967) e o Questionário de *Stress* Ocupacional do Educador Infantil. Os resultados demonstraram que o nível de estresse foi de 66,1%, e que as fontes ocupacionais mais estressantes foram: salário, espaço físico, horário de trabalho e organização interna da instituição.

Os professores de uma cidade do interior de São Paulo também foram estudados por Rossa (2004), que avaliou a associação entre os níveis de estresse e de *burnout*. Nesse estudo, foi utilizado o ISSL. Dos 62 voluntários, 58,1% apresentavam estresse, sendo que a maior parte deles (72,2%) estava na fase de resistência. Os sintomas mais comuns foram os físicos (55,6%). Sobre o *burnout*, 64,5% dos professores apresentaram níveis de moderado a elevado. Houve associação significativa entre o nível de estresse e o baixo nível de satisfação profissional, também houve associação entre a presença de estresse e um nível mais elevado de *burnout*, ou seja, 90% dos indivíduos com níveis elevados de *burnout* também apresentaram estresse.

Bigattão (2005) verificou o estresse nos motoristas de ônibus de Campo Grande-MS. Para a coleta de dados, utilizou-se o ISSL. Observou que 53,1% dos participantes apresentaram estresse, sendo a fase predominante a de resistência. Uma importante associação foi observada entre o tempo de carteira de habilitação e a fase do estresse. Quanto maior o tempo de carteira, mais avançada é a fase do estresse dos motoristas.

Regis (1996) pesquisou a relação entre o estresse ocupacional dos executivos e o estado de saúde, estabelecendo um paralelo comparativo entre executivos oriundos de contexto competitivo e os provenientes de ambientes não competitivos. Segundo a autora, toda a amostra foi constituída de executivos, ou seja, trabalhadores que exerciam cargos de chefia. A divisão entre executivos competitivos e não-competitivos foi determinada pela autora em dois grupos: o grupo de linha de frente, referente a todas as áreas que lidam diretamente com o negócio da empresa; e o grupo de apoio, referente a todas as áreas que apóiam o negócio da empresa. Foram utilizados como instrumentos: a) Inventário dos Agentes Stressores no Trabalho dos Executivos (IASTE); b) Estado Geral de Saúde (ESAU); c) *Stress e Coping Experience – Stress* (SCOPE/STR); d) *Behaviour Pattern Typ A* (BEPATYA); e) Escala de Reajustamento Social de Holmes e Rahe (1967) – *Life Events Units* (LEU); f) Lista de Sintomas de *Stress* (LSS); e g) caracterização da organização. Os resultados mostraram que tanto os executivos pertencentes ao contexto competitivo como os não pertencentes apresentaram o mesmo nível de estresse e comprometimento da saúde, e que, quanto mais estressado, maior era o comprometimento do estado de saúde dos executivos pesquisados.

Guimarães e Teixeira (2003) verificaram a associação entre doença mental e trabalho em turnos alternados em mineradores de ferro. Devido o processo contínuo de produção, os

turnos alternados dividiam-se: da 0h às 6h, das 6h às 15h e das 15h às 24h. Foram utilizados o Questionário de Morbidade Psiquiátrica do Adulto (QMPA) e a Entrevista Psiquiátrica (CID-10). O resultado mostrou que o risco para adoecimento mental foi duas vezes maior para os trabalhadores que fizeram ou faziam turnos alternados.

2.2.1 Pesquisas com servidores públicos

Antes de apresentar algumas pesquisas com servidores públicos, faz-se necessário a compreensão do termo “servidor público”. Entende-se como funcionário público uma grande variedade de categorias profissionais (juiz, ministro, auxiliar técnico administrativo de um ministério ou secretaria, entre outros) e formas diversas de afiliação e vínculo empregatício. O concursado, o prestador de serviço ao estado, como também o ocupante de cargo de confiança, todos podem ser considerados, a depender do critério utilizado, como funcionários públicos (TAVARES, 2003).

Dessa forma, o emprego público não se relaciona a um grupo homogêneo de trabalhadores, pois pertencem a diversas categorias, funções e classes sociais. No Brasil, segundo Martins (2004), o termo emprego público remete a posicionamentos contraditórios, de um lado, considerado um símbolo do poder e relevância social, por representar a possibilidade de um emprego seguro/estável; e do outro lado, alvo de constantes críticas e preconceitos, principalmente, por serem julgados pela “cultura popular” como pessoas que não querem trabalhar ou ainda com pouca qualificação.

Os funcionários públicos de uma agência (Azenha) do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) do Rio Grande do Sul foram pesquisados por Martins (2004), o qual buscou conhecer as condições de saúde e de trabalho desses trabalhadores. Foram utilizados: um Questionário Geral e o Questionário de Saúde Geral de Goldberg, o qual possui indicadores tais como: estresse, desejo de morte, capacidade de desempenho, distúrbios do sono, distúrbios psicossomáticos e saúde geral. Nas entrevistas realizadas, os funcionários do INSS relataram insegurança e o medo de punição, pois temiam muito a perda do emprego por possíveis decisões erradas, as quais acarretariam processo administrativo. O processo de trabalho apresentou-se correlacionado significativamente às variáveis horas de trabalho e pausas. Os funcionários não possuíam horário para pausa nem realizavam ginástica laboral.

Os resultados encontrados no Questionário de Saúde Geral de Goldberg, da pesquisa acima, mostraram que o fator estresse e desejo de morte apresentaram valores dentro da normalidade para ambos os sexos. Houve fatores na pesquisa que foram significativos como: indicadores da presença de risco e distúrbios na população. O fator falta de confiança no desempenho apareceu como distúrbio em 75% dos integrantes da pesquisa, o que segundo a pesquisadora é um reflexo de um modo geral da incapacidade de executar as tarefas diárias de forma satisfatória. Outro fator preocupante foi o distúrbio do sono, pois foi verificado que 75% dos homens e 70% das mulheres confirmaram que há existência de alterações na qualidade do sono. Os resultados relativos aos distúrbios psicossomáticos apareceram com comprometimento de 75% para os homens e 80% para as mulheres. Esses distúrbios psicossomáticos indicam problemas de ordem orgânica, tais como sentir problemas gerais com a saúde; dores de cabeça; fraqueza e calafrios. Sobre a saúde geral dos participantes, foi verificado que estava significativamente afetada.

As assistentes sociais da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-PR foram pesquisadas por Vochikovski e Munhoz (2005). Nessa pesquisa foi utilizado o ISSL. Constatou-se que 46% das participantes estavam estressadas, com predominância de sintomas psicológicos. As principais fontes de estresse mencionadas pelas 28 assistentes sociais foram a falta ou dificuldade de recursos para a efetivação de seu trabalho, a questão política, os usuários, excesso de trabalho e o relacionamento interpessoal.

Barros e Malagris (2005) investigaram o nível de estresse, as possíveis fontes internas e externas em uma instituição pública do setor bancário do município de Niterói-RJ. Foi utilizado o ISSL, escalas analógicas e um questionário de fontes desencadeantes de estresse. Os resultados obtidos mostraram que 67% dos participantes encontraram-se na fase de resistência, com predominância de sintomas psicológicos. Cinquenta e nove por cento dos participantes se perceberam com mais de 50% de estresse, com desempenho considerado por eles mesmos como muito bom. Quanto às fontes de estresse, as mais assinaladas foram o excesso de tarefas e responsabilidades, carga horária excessiva e pressões de desempenho.

Foi avaliado o nível de estresse e a qualidade de vida de médicos da unidade Materno Infantil de um Hospital Público do Rio de Janeiro (FIORITO; MOXOTÓ; MALAGRIS, 2005). Participaram do estudo 30 médicos que atuam em diferentes setores dessa maternidade. Nessa pesquisa foram utilizados dois instrumentos desenvolvidos por Lipp, o ISSL e o Inventário de Qualidade de Vida (IQV). Os resultados obtidos revelaram que 57%

encontravam-se estressados, dentre esses, 54% estavam na fase de quase-exaustão e 46% na fase de resistência. A predominância dos sintomas foram os psicológicos (69%). Sobre a qualidade de vida, mostraram indicações de dificuldades na área social (17%), na área afetiva (37%), na área profissional (53%) e na área da saúde (100%). O nível de estresse encontrado nos médicos pode estar associado ao fato de trabalharem com pacientes de alto risco, à alta quantidade de pacientes, à falta de recursos para fechar diagnóstico e à carga horária extensa. Os pesquisadores supõem que a má qualidade de vida e o nível de estresse apresentado estejam, de alguma forma, relacionados ao excesso de carga horária de trabalho.

Lipp e Tanganelli (2002) averiguaram o estresse ocupacional de magistrados da Justiça do Trabalho, níveis de qualidade de vida, fontes de estresse e estratégias de enfrentamento. A pesquisa contou com 75 participantes, que responderam os instrumentos: ISS validado por Lipp e Guevara (1994); Escala de Avaliação do *Stress* Ocupacional, no qual o participante fornece uma nota de 1 a 10, sendo 10 a nota indicadora de “extremamente estressante” e 1 “pouco estressante”; IQV publicado por Lipp e Rocha (1996); Inventário de Fontes de Estresse de Juízes (IFSJ), elaborado pelas mesmas autoras; Inventário de Estratégias de Manejo do *Stress* dos Magistrados (IESM), baseado nos conceitos de Girdano e Everly (1979).

Os resultados da pesquisa acima mostraram que 71% dos participantes apresentaram sintomas de estresse, sendo que a grande maioria se encontrava na fase de resistência. Houve diferença significativa entre o nível de estresse e os sexos, as mulheres (82%) apresentaram mais estresse do que os homens (56%). Quase metade da amostra considerou que o primeiro ano do exercício da carreira havia sido mais estressante, o que segundo as autoras, indica uma falta de apoio dos colegas mais experientes no início da carreira de Magistrado. A média da nota aferida pelos Juízes a sua atividade profissional, no geral, foi a de 8 com desvio-padrão de 2, indicando que o grupo considera o trabalho altamente estressante. Sobre a qualidade de vida, mostraram indicações de dificuldades na área social (36%), na área afetiva (41%), na área profissional (39%) e na área da saúde (80%). Segundo as pesquisadoras, as maiores áreas de dificuldades quanto à qualidade de vida se referiam à percepção de falta de segurança oferecida pelo trabalho, a não fazer uso de técnicas de relaxamento e sentir que não havia tempo suficiente para se dedicarem à família. Os estressores mais frequentes foram sobrecarga de trabalho e a estratégia mais mencionada foi conversar com o cônjuge ou alguém com quem fosse afetivamente ligado.

Lipp e Tanganelli (2002) enfatizam a importância da diferença de sexo e o nível de estresse encontrado em sua pesquisa. Elas acreditam que não somente a ocupação de juiz do trabalho poderia estar gerando alto nível de estresse para as mulheres entrevistadas, mas também as condições sociais que as levam a ter que despender um esforço maior para lidarem com as exigências da vida diária, quer no ambiente familiar, quer no seu ambiente de trabalho. Dentre os fatores contribuintes para esse quadro, encontra-se a jornada tripla de trabalho, ou seja, além das funções como esposa/mãe, das exigências do trabalho, as mulheres ainda terminam em casa projetos ou tarefas que trazem do serviço.

Juízes e servidores públicos também foram estudados por Oliveira (2004), que teve o objetivo de refletir sobre as diferenças entre os sexos quanto às reações ao estresse, pesquisar as principais fontes externas de estresse, as fontes internas (frequência de comportamento tipo A) e a sintomatologia predominante em cada sexo. Participaram da pesquisa 107 pessoas, entre juízes e servidores da Justiça do Trabalho da cidade de Campinas-SP. Foram utilizados o ISSL e a Escala de Padrão de Comportamento tipo A.

Os resultados da pesquisa acima demonstraram que o nível de estresse total foi de 72%. Os homens e as mulheres apresentaram entre si algumas diferenças importantes: as mulheres (79%) apresentaram um nível de estresse superior (60%) a dos homens e a frequência de sintomas nas mulheres (18,2 média) também foi maior (11,8 média) do que dos homens. Na análise do levantamento de fontes de estresse (interna e externa), indicou que, na amostra estudada, não houve diferença significativa entre os sexos, de modo que não se pode atribuir o maior número de sintomas de estresse encontrado nas mulheres à maior presença de fontes estressoras em suas vidas. Dessa forma, a pesquisadora, sugere que a diferença significativa de sintomas entre os sexos pode ser decorrente de fatores individuais, culturais, sociais ou ainda de características biológicas específicas, como as alterações hormonais decorrentes do ciclo menstrual. Sobre o comportamento tipo A, houve predominância nos participantes de ambos os sexos, mas a análise de associação entre estresse e comportamento tipo A indicou associação para o sexo feminino, assim, somente nas mulheres, a presença de comportamento tipo A parece ser um fator de estresse significativo.

O sofrimento no trabalho entre servidores públicos do Tribunal Judiciário Federal foi verificado por Tavares (2003). Participaram 37 pessoas, dentre as quais dirigentes e servidores de 15 setores. Como instrumento foi utilizada entrevista semi-estruturada. Os resultados encontrados evidenciam que as categorias do sofrimento no trabalho mantêm

relação com a frustração das necessidades humanas e das expectativas profissionais dos servidores. Alguns elementos sentidos pelos funcionários que confirmam essa afirmação são: injustiça no ambiente de trabalho, volume cumulativo de serviço, não reconhecimento pelo trabalho, falta de autonomia, estagnação profissional e opressão por parte de superiores.

Areias e Guimarães (2004) identificaram segundo o sexo os índices de saúde mental e os fatores psicossociais de risco em trabalhadores de uma universidade pública de São Paulo. Utilizou-se o questionário sobre estresse no trabalho SWS Survey (*Self, Work and Social*). Os resultados demonstraram que os fatores psicossociais de risco aumentam conforme diminuem os fatores de apoio e aumentam os fatores de estresse nas três dimensões: trabalho, social e pessoal. Também foi apresentado que os participantes do sexo feminino possuem mais fatores psicossociais de risco, estresse no trabalho, estresse social e pior saúde mental do que os do sexo masculino. Esse resultado deve-se, segundo as pesquisadoras, pelas mulheres apresentarem mais estressores externos, provenientes das responsabilidades da casa, do casamento, dos filhos e das demandas ocupacionais. Vale ressaltar que os fatores psicossociais de risco, segundo as autoras, incluem sintomas clássicos e relatos de doenças físicas associadas à instabilidade emocional, diminuição do tônus emocional e comportamentos socialmente inadequado, inapropriado ou prejudicial.

Deve-se ressaltar o estudo das influências do gênero nas relações de estresse e na saúde mental. As pesquisas não são conclusivas do impacto do estresse na diferença entre os sexos. Areias e Guimarães (2004) consideram que para a compreensão dessa relação, é preciso observar diversas variáveis como: o pretígio profissional, a condição de trabalho, o salário, o trabalho em tempo parcial ou tempo integral, o estado civil, a educação, a situação laboral do cônjuge, a carga global de trabalho e a responsabilidade do cuidado de familiares menores ou de idade avançada.

Segundo Calais (2003), homens e mulheres diferem tanto em características biológicas, quanto na variedade de papéis que desempenham socialmente, como esposa, trabalhadora, mãe e responsável por pais idosos. Oliveira (2004) complementa, considerando que as exigências socioculturais se impõem de modo diverso entre os sexos desde a infância. As meninas aprendem, por exemplo, que devem ser educadas, bem comportadas, auxiliares de suas mães no lar. Nos meninos, a cultura tende a atuar de outro modo: espera-se que sejam fortes, corajosos e que não devem chorar por qualquer coisa.

Jainchill, Hawke e Yagelka (2000) concluíram em um programa terapêutico para abuso de drogas em sem-teto, que a associação entre distúrbios psiquiátricos, abuso sexual e adição a drogas era bem maior para as mulheres. A hipótese, para esse resultado, foi de que as mulheres internalizam os traumas enquanto os homens os externalizam. Em outra pesquisa, Keogh e Herdenfeldt (2002) comentam que há diferenças de sexo na resposta de percepção à dor, reportando às mulheres mais respostas negativas do que os homens. Entretanto, outras pesquisas, como a Pole et al. (2001), ao estudarem policiais de ambos os sexos perceberam que não havia diferença nas respostas ao estresse em relação ao trabalho.

Diante de todos os resultados observados, demonstra-se que o estresse ocupacional pode apresentar efeitos negativos à saúde do trabalhador e à produtividade das organizações. No entanto, pouco se conhece do estresse em servidores públicos do INSS. Assim, neste estudo, buscou-se indentificar como se encontrava o nível de estresse, bem como as fontes estressoras desses trabalhadores.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a prevalência de estresse e as fontes estressoras, externas e internas, dos funcionários públicos federais do Instituto Nacional de Seguro Social que atendem segurados em Campo Grande-MS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Apresentar o perfil sociodemográfico dos funcionários.

Identificar a fase do estresse em que os funcionários públicos pesquisados se encontram, como também a sintomatologia mais freqüente.

Investigar quais os principais estressores externos, bem como detectar qual a probabilidade dos funcionários públicos pesquisados adoecerem em consequência do esforço exigido do organismo, depois de mudanças significativas em suas vidas.

Verificar quais são as crenças irracionais mais freqüentes, como também a média de crenças irracionais encontrada nos funcionários públicos pesquisados.

Relacionar o nível de estresse e as duas fontes de estresse: externa e interna.

4 MÉTODO

4.1 LOCAL DA PESQUISA

A presente pesquisa foi desenvolvida no INSS de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, em dezembro de 2005. A população alvo foi composta pelos funcionários que atendem segurados nas quatro agências da cidade: as agências 26 de Agosto, Brasil, Pantanal e Alexandre Fleming.

O INSS é uma autarquia federal vinculada ao MPAS e faz parte de um conjunto integrado de ações denominado Seguridade Social, que engloba três áreas: Saúde, Previdência e Assistência Social. A Previdência Social é o seguro social para a pessoa que contribui e tem como objetivo reconhecer e conceder direitos aos seus segurados. A renda transferida pela Previdência Social é utilizada para substituir a renda do trabalhador contribuinte, quando ele perde a capacidade de trabalho, por doença, invalidez, idade avançada, morte e desemprego involuntário, ou mesmo por maternidade e reclusão. Entre as atribuições do INSS, enquanto Seguradora, estão, também, os procedimentos de reabilitação profissional (BRASIL, 2001). A Constituição Federal de 1988, em seu título II, traz em seu capítulo II, denominado “dos direitos sociais”, disposições relativas à seguridade social (BRASIL, 2003).

Todos os funcionários que trabalham no INSS foram contratados a partir da aprovação e nomeação de concurso público federal. Após mais de dez anos sem concurso público, foi realizado o último no ano de 2004. Vale ressaltar que os funcionários do INSS trabalham seis horas seguidas, tendo assim, duas turmas de trabalho. O horário dos servidores do período matutino é das 7h às 13h, e o horário do período vespertino é do 12h às 18h. Todas as Agências juntas atendem mensalmente uma média de 3.631 segurados.

4.2 PARTICIPANTES

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: servidores do INSS que atendiam ao público; funcionários pertencentes ao quadro administrativo e todos que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram convidados a participar da pesquisa um total de 71 servidores. Desses servidores, três estavam viajando, seis de licença médica, dois de férias, um de licença prêmio

e 17 pessoas não quiseram participar da pesquisa. Ficando assim, a amostra final voluntária de 42 pessoas.

Pelo motivo de constante rodízio de função (troca entre os setores), foram considerados servidores que atendem segurados os de dois setores. O primeiro, o de atendimento especializado, que tem a função de receber, orientar e dar entrada nos benefícios dos segurados, como aposentadoria, pensão por morte, acidente de trabalho, auxílio acidente, salário maternidade, entre outros. O segundo setor considerado foi o de retaguarda, que tem a função de analisar, conceder ou indeferir os benefícios requeridos.

4.3 RECURSOS HUMANOS

Todas as etapas desta pesquisa foram realizadas pela própria autora, com a orientação inicial da Dra. Marta Vilela e posterior orientação do Dr. José Carlos da Rosa Pires de Souza. Colaborou um profissional da área estatística nas análises dos dados coletados e nas orientações para elaboração de gráficos e tabelas.

4.4 INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram:

a) Questionário de caracterização sócio-demográfica (APÊNDICE A):

Esse instrumento traz informações sobre dados de identificação como idade, sexo, estado civil, número de filhos, nível de escolaridade, religião, agência onde trabalha, tempo de trabalho, se trabalha em outro serviço e se a renda mensal é suficiente ou insuficiente. Foi elaborado com o objetivo de identificar o perfil do funcionário público do INSS e relacioná-lo com o nível de estresse e fontes estressoras.

b) Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (ISSL):

Esse instrumento foi validado por Lipp (2000a) e substitui a sua versão original, Inventário de Sintomas de *Stress*, validado por Lipp e Guevara (1994). O ISSL identifica se a pessoa tem estresse, em qual fase se encontra e se é mais vulnerável à sintomatologia física,

psicológica ou mista. Segundo Lipp (2000a), para verificar qual sintoma é predominante, deve-se identificar qual a maior porcentagem. Quando essa diferença é menor ou igual a 10%, considera-se que a pessoa tem tendência a manifestações de estresse dos dois tipos de sintomas (mistos).

O ISSL divide o processo de estresse em quatro fases (Alerta, Resistência, Quase-Exaustão e Exaustão) e é composto de três partes que se referem às quatro fases do estresse. Na primeira parte, referente à FA, o participante assinala os sintomas que tenha experimentado nas últimas 24 horas; na segunda, referente às FR e FQE, ele assinala os sintomas da última semana; na terceira, referente à fase de Exaustão, ele designa os sintomas experimentados no último mês. No total, esse instrumento possui 37 itens de natureza somática e 19 de psicológica, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade (LIPP, 2000a).

c) Inventário de Crenças Irracionais:

Esse instrumento foi validado por Yoshida e Colugnati (2002) e descreve as crenças irracionais de Ellis (1973). Foi utilizado com o objetivo de avaliar uma das fontes internas do estresse. É composto por doze afirmativas em relação às quais o sujeito deve responder concordo, discordo ou não sei, sendo que quanto mais respostas positivas às afirmações, mais prejudicado será o funcionamento emocional do indivíduo e, por conseguinte, mais comprometida sua adaptação às mudanças significativas em sua vida (YOSHIDA; COLUGNATI, 2002).

O instrumento ainda solicita que o participante explique o porquê que concorda ou discorda de cada frase respondida. Assim, para que o sujeito pudesse fazer essa complementação, foi entregue junto ao inventário uma folha sulfite em branco.

Yoshida e Colugnati (2002) observaram que apesar das boas qualidades psicométricas encontradas na validação desse instrumento, algumas limitações foram evidenciadas, como a dificuldade na análise fatorial como conseqüência da estrutura de respostas.

d) Escala de Reajustamento Social (ANEXO A):

Esse instrumento foi traduzido por Lipp (1984) do original elaborado pelos médicos

americanos Holmes e Rahe (1967). É um dos instrumentos mais conhecidos para medir fontes estressoras ou eventos vitais. Baseia-se na proposição de que o esforço exigido do organismo, depois de mudanças significativas em sua vida, cria um desgaste que pode levar a doenças sérias. Composta de 43 acontecimentos considerados pelos autores como eventos significativos, como doença na família, casamento, problemas com o chefe, entre outros, assinalados pelas pessoas quando ocorridos com elas nos últimos 12 meses.

Esses acontecimentos possuem escores. A nota obtida na somatória dos escores classifica-se em moderada (150 a 119), média (200 a 299) e severa (de 300 a mais). Assim, segundo os autores, as pessoas que se encontram na classificação moderada possuem uma probabilidade de mais ou menos 37% de chance de ficarem enfermas devido ao excesso de mudanças significativas, já na classificação média, essa probabilidade aumenta para 51% e, na classificação severa, para 79%.

Savóia (1999) observou que esse instrumento possui algumas desvantagens, como a possibilidade de ausência na lista de acontecimentos importantes para a pessoa, incluindo os pequenos eventos do dia-a-dia, pois a escala leva em consideração apenas as grandes ocorrências da vida da pessoa. Assim, a pesquisadora deste estudo com o objetivo de minimizar essas limitações fez uma complementação (APÊNDICE B), na qual o respondente, em uma folha sulfite anexa à escala, teve a possibilidade de acrescentar outros acontecimentos que foram significativos e não constavam no instrumento.

4.5 PROCEDIMENTOS

Inicialmente foi realizado um estudo piloto para se verificar o tempo necessário para preenchimento dos questionários, dúvidas e dificuldades que poderiam ser encontradas pelos participantes. Dado o objetivo deste trabalho, ser o de pesquisar o total de servidores do INSS que atendem segurados, foram escolhidos seis professores de uma instituição pública. Após avaliação do estudo piloto, foram realizados os ajustes necessários e definidas as estratégias para a aplicação nos servidores públicos do INSS.

Foi estabelecido contato informal com o Gerente Executivo do INSS de Mato Grosso do Sul, informando o desejo de investigar o estresse dos seus servidores que atendem segurados e expostos os objetivos da pesquisa na busca da autorização para a realização dela.

Após a autorização do Comitê de Ética da UCDB em junho de 2005, posteriormente a do Gerente do INSS, os gerentes de cada agência foram informados sobre a realização da pesquisa.

Em novembro de 2005, a pesquisadora entrou em contato com cada chefe de agência, onde foi realizado o levantamento de dados sobre os funcionários, estabelecido a melhor forma para a coleta de dados e entregue para cada servidor um convite sobre informações da pesquisa (APÊNDICE C).

A aplicação dos instrumentos foi realizada por agência, separadamente, e de forma coletiva. Conforme solicitações dos gerentes, a coleta de dados foi no horário de serviço. Para isso, os funcionários foram liberados em grupos de três a cinco pessoas.

Durante todo o tempo de realização da pesquisa, fez-se o mesmo procedimento na aplicação dos instrumentos. Inicialmente foram realizados esclarecimentos referentes à pesquisa e orientações sobre os instrumentos, em seguida entregue o termo de consentimento, o questionário de caracterização sócio-demográfica, o ISSL, a Escala de Reajustamento Social com sua complementação e, por último, o Inventário de Crenças Irracionais.

A pesquisadora, antes de entregar cada instrumento, fez as devidas explicações de preenchimento. Foi informado que a instituição receberá a devolutiva dos resultados de forma coletiva e individual conforme interesse. A aplicação teve uma duração média de 40 minutos

A pesquisa aconteceu no período de seis a nove de dezembro de 2005, tendo sido realizada em salas reservadas, com boa iluminação e ventilação. Vale ressaltar que a pesquisadora, em todas as fases desse procedimento, teve uma excelente colaboração de todos os funcionários, o que se deve principalmente pelo fato da autora já conhecer a grande maioria dos servidores e manter um bom relacionamento desde o período em que trabalhou na Instituição, de janeiro de 2000 a fevereiro de 2003.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Esta pesquisa buscou seguir todas as exigências éticas e científicas da Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 1996), bem como as do Código de Ética Profissional do Psicólogo, Resolução n. 010, de 27 de agosto de

2005 (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005), e Resolução n. 016, de 20 de dezembro de 2000, do Conselho Federal de Psicologia (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005), e foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco em junho de 2005 (ANEXO B).

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, além de devidamente esclarecidos sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), estando livres para retirarem o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum.

Esclareceu-se também sobre o sigilo no que se refere aos dados pessoais e sobre a possibilidade de divulgar os resultados em uma dissertação de Mestrado, em publicações científicas e apresentações em eventos científicos.

5 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com os servidores públicos do INSS que atendem segurados em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Participaram da pesquisa os funcionários das quatro Agências da Previdência Social (APS), quais sejam: a 26 de Agosto, Alexandre Fleming, Brasil e Pantanal. Na época da coleta dos dados, o universo da pesquisa constituía-se de 71 funcionários, e desse total, participaram voluntariamente 42 pessoas.

Para analisar os dados foram utilizados os seguintes testes: *Qui-quadrado* (χ^2), análise da variância (ANOVA) e *t*-student. O primeiro foi usado para testar as dependências entre as variáveis sócio-demográficas com as variáveis dos instrumentos ISSL e Escala de Reajustamento Social. E os dois últimos testes foram aplicados para saber se existe diferença entre a quantidade de Crenças Irracionais e cada variável sócio-demográfica. Em todos os testes, foram consideradas significativas as probabilidades de ocorrências (p-valor) igual ou menor que 5%.

No instrumento sociodemográfico, o tempo de serviço foi classificado em somente dois intervalos, pois a amostra se concentrou no intervalo de zero a três anos e em outro maior que dez anos de serviço. No primeiro intervalo, encontram-se os funcionários que assumiram o último concurso público do INSS e estão em estágio probatório por lei. Já no segundo, encontra-se o restante dos funcionários que trabalham há mais de dez anos. Vale ressaltar que o INSS ficou sem realizar concurso público um período superior a dez anos. Assim, após esse extenso período de nenhuma nova contratação de funcionários, foi realizado o último concurso somente no ano de 2004.

Por questões técnicas, o teste *Qui-quadrado* não pode ser aplicado em variáveis que apresentam um valor esperado menor que cinco, sendo assim, certas variáveis necessitaram ser agrupadas e colocadas em escalas. Foram elas: idade (até 43 anos, de 44 a 50 anos e acima de 50 anos); quantidade de filhos (sem filho, um filho e mais que um filho); escolaridade (ensino médio, que está junto com o ensino fundamental; e ensino superior); e estado civil (casado ou em união estável; e solteiro, em que estão incluídas as pessoas separadas, divorciadas e viúvas).

Serão apresentados os dados da caracterização da amostra, posteriormente os resultados encontrados no Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp; Escala de Reajustamento Social; Inventário de Crenças Irracionais e, por último, a análise dos comentários complementares. As discussões dos resultados encontrados serão apresentadas no sexto capítulo deste trabalho.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Inicialmente, apresenta-se na Tabela 1 o perfil sociodemográfico dos funcionários públicos pesquisados em relação aos dados pessoais e profissionais.

A análise dos dados revelou que a amostra constitui-se da maioria (73,8%) do sexo feminino com a média de idade de 46,1 anos. No que se refere ao estado civil, 57,1% dos participantes eram casados e 42,9% solteiros. A maior parte dos funcionários (58,5%) possui ensino superior. Não foi encontrada nenhuma pessoa com escolaridade de pós-graduação. A grande maioria dos participantes (90,2%) considera-se pertencente a uma religião. Cinquenta e sete por cento dos servidores possuem mais de um filho.

Em relação aos dados profissionais da amostra, a maioria (71,4%) dos funcionários considera a sua renda mensal insuficiente. Dos 42 participantes, 19 (45,2%) eram da agência 26 de Agosto, 8 (19,1%) da agência Alexandre Fleming, 7 (16,6%) da agência Brasil e 8 (19,1%) da agência Pantanal. É importante identificar que a maioria dos funcionários (88,1%) possui mais de dez anos de exercício laboral no INSS. A média encontrada foi de 21,2 anos de tempo de serviço. Observa-se ainda, que 71,4% dos funcionários do INSS não trabalham concomitantemente em outro serviço.

TABELA 1 - Distribuição do perfil sociodemográfico dos funcionários públicos pesquisados

Variáveis	Categoria	n	%
Idade	Até 43 anos	13	31,7
	44 a 50 anos	19	46,3
	Acima de 50 anos	9	22,0
	Total	41*	100,00
Média		46,1 (D.P. = 9,1)	
Sexo	Feminino	31	73,8
	Masculino	11	26,2
	Total	42	100,00
Estado civil	Casado	24	57,1
	Solteiro	18	42,9
	Total	42	100,00
Escolaridade	Ensino Fundamental	2	4,9
	Ensino Médio	15	36,6
	Superior	24	58,5
	Total	41*	100,00
Religião	Religioso	37	90,2
	Sem religião	4	9,8
	Total	41*	100,00
Quantidade de filhos	Sem Filho	10	23,8
	Com um filho	8	19,1
	Com mais de um filho	24	57,1
	Total	42	100,00
Renda mensal suficiente	Não	30	71,4
	Sim	12	28,6
	Total	42	100,00
Agência onde trabalha	26 de Agosto	19	45,2
	Alex. Fleming	8	19,1
	Brasil	7	16,6
	Pantanal	8	19,1
	Total	42	100,00
Tempo de serviço	De 0 a 3 anos	5	11,9
	Maior que 10 anos	37	88,1
	Total	42	100,00
Média		21,2 (D.P. = 6,5)	
Trabalha em outro serviço	Não	30	71,4
	Sim	12	28,6
	Total	42	100,00

*Um participante não respondeu.

5.2 INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE *STRESS* PARA ADULTOS DE LIPP

O Gráfico 1 mostra a distribuição dos participantes em relação ao nível de estresse. É importante identificar que 61,9% (n=26) dos participantes apresentaram estresse.

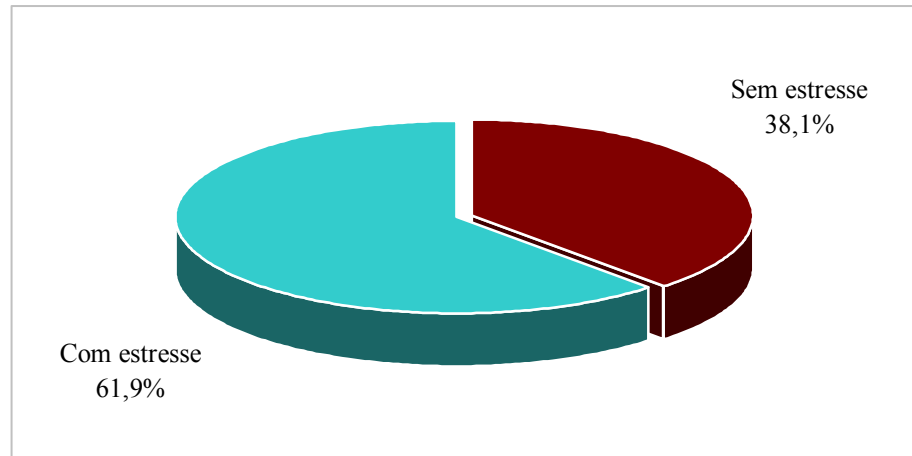


GRÁFICO 1 - Distribuição dos participantes em relação ao nível de estresse.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos participantes que apresentaram estresse em relação às fases do estresse. Dos 26 participantes que apresentaram estresse, a fase predominante foi a de Resistência (85%), seguida da fase de Quase-Exaustão (11%) e Exaustão (4%). A fase de Alerta não foi verificada.

TABELA 2 - Distribuição dos participantes que apresentaram estresse em relação às fases do estresse

Fases	n	%
Resistência	22	84,6
Quase-Exaustão	3	11,6
Exaustão	1	3,8
Total	26	100,00

O Gráfico 2 revela a distribuição dos participantes em relação à sintomatologia predominante. É importante observar que dos 26 participantes que apresentaram estresse, com

porcentagem semelhante de 38,5% (n=10), os sintomas predominantes foram tanto os psicológicos, quanto ambos (psicológicos e físicos). Os sintomas físicos foram encontrados em 23% (n=6) dos sujeitos.

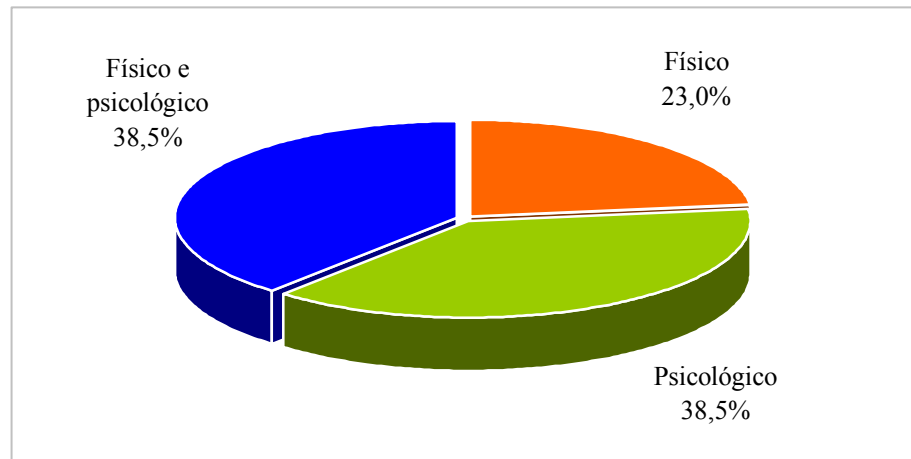


GRÁFICO 2 - Distribuição dos participantes em relação à sintomatologia predominante.

A Tabela 3 apresenta a relação estatística entre os dados sociodemográficos e o nível de estresse dos participantes. Na análise estatística realizada, foi encontrada diferença significativa entre as variáveis sexo e estresse, assim, pessoas do sexo feminino (71%) têm maiores chances de apresentar estresse do que as do sexo masculino (36,4%).

As outras variáveis que não apresentaram dependência significativa, mas tiveram os maiores índices de estresse foram: intervalo de idade de 44 a 50 anos; os solteiros; as pessoas que têm um filho ou mais; escolaridade de ensino médio; não possuem religião; tempo de serviço maior que dez anos; trabalham em outro serviço e aqueles que têm percepção que sua renda mensal não é suficiente.

TABELA 3 - Relação estatística entre os dados sociodemográficos e o nível de estresse dos participantes

Variável	Estresse – % (n)		p-valor
	Não	Sim	
<i>Idade*</i>			
Até 43 anos	61,5 (8)	38,5 (5)	0,12
De 44 a 50 anos	26,3 (5)	73,7 (14)	
Acima de 50 anos	33,3 (3)	66,7 (6)	
<i>Sexo</i>			
Feminino	29,0 (9)	71,0 (22)	0,04
Masculino	63,6 (7)	36,4 (4)	
<i>Estado civil</i>			
Casado	41,7 (10)	58,3 (14)	0,58
Solteiro	33,3 (6)	66,7 (12)	
<i>Quantidade de filho</i>			
Sem filhos	60,0 (6)	40,0 (4)	0,24
Com 1 filho	25,0 (2)	75,0 (6)	
Mais que 1 filho	33,3 (8)	66,7 (16)	
<i>Escolaridade*</i>			
Ensino Médio	23,5 (4)	76,5 (13)	0,14
Ensino Superior	45,8 (11)	54,2 (13)	
<i>Religião*</i>			
Religioso	37,8 (14)	62,2 (23)	0,61
Sem religião	25,0 (1)	75,0 (3)	
<i>Tempo de serviço</i>			
De 0 a 3 anos	60,0 (3)	40,0 (2)	0,28
Acima de 10 anos	35,1 (13)	64,9 (24)	
<i>Trabalha em outro serviço</i>			
Não	46,7 (14)	53,3 (16)	0,07
Sim	16,7 (2)	83,3 (10)	
<i>Renda suficiente</i>			
Não	36,7 (11)	63,3 (19)	0,76
Sim	41,7 (5)	58,3 (7)	

*Um participante não respondeu.

5.3 ESCALA DE REAJUSTAMENTO SOCIAL

A Tabela 4 apresenta a distribuição dos participantes em relação à classificação da Escala de Reajustamento Social. Pode-se observar que dos 42 participantes da pesquisa, 59,5% (n=25) apresentaram probabilidades maiores de ficarem doentes sob excesso de fontes externas de estresse.

Desses 25 participantes que apresentaram maiores índices de estressores externos, 32% encontraram-se na classificação moderada, 48% na classificação média e 20% na classificação severa.

TABELA 4 - Distribuição dos participantes que apresentaram maiores índices de estressores externos em relação à classificação da Escala de Reajustamento Social

Classificação	n	%
Moderada (150-199 pontos)	8	32,0
Média (200-299 pontos)	12	48,0
Severa (300 ou mais)	5	20,0
Total	25	100,00

A Tabela 5 apresenta a relação estatística entre o nível de estresse e as classificações da Escala de Reajustamento Social. Das 25 pessoas que se classificaram na Escala de Reajustamento Social, 36% (n=9) não apresentaram estresse e 64% (n=16) apresentaram estresse. A partir da análise estatística, foi identificado que as pessoas que apresentam estresse tendem a ter mais fontes externas, ou seja, maiores pontuações e classificações na Escala de Reajustamento Social.

TABELA 5 - Relação estatística entre o nível de estresse e as classificações na Escala de Reajustamento Social

Estresse	Classificação da Escala de Reajustamento Social			p-valor
	Moderada	Média	Severa	
Não 9 (36,0%)	88,9	11,1	-	> 0,01
Sim 16 (64,0%)	-	68,7	31,3	

A Tabela 6 revela a relação dos estressores externos mais apontados pelos participantes.

TABELA 6 - Relação dos estressores externos mais apontados pelos participantes

Estressores externos	n
A11 – Doença de alguém na família	20
A41 – Férias	20
A42 – Natal	17
A5 – Morte de alguém na família	15
A22 – Mudança de responsabilidade no trabalho	14
A16 – Mudança na sua condição financeira	13
A18 – Mudança na linha de trabalho	13
A27 – Começo ou abandono dos estudos	11
A40 – Mudança nos hábitos de alimentação	11
A21 – Término de pagamento de empréstimo	10
A37 – Compra a crédito de valor médio	10

A Tabela 7 apresenta a relação estatística entre os dados sociodemográficos e a classificação da Escala de Reajustamento Social. Nesta análise, somente foram considerados os 25 participantes que se enquadraram na classificação da escala (moderada, média ou severa). Nenhuma das variáveis constatou diferença significativa. Os cruzamentos em que não há p-valor ocorreram devido a uma limitação do teste *Qui-quadrado*, no qual não existe cálculo de p-valor se houver um esperado menor que um.

TABELA 7 - Relação estatística entre os dados sociodemográficos e a classificação da Escala de Reajustamento Social

Variável	Classificação – % (n)			p-valor
	Moderada	Média	Severa	
<i>Idade*</i>				
Até 43 anos	42,9 (3)	42,9 (3)	14,2 (1)	0,50
De 44 a 50 anos	18,2 (2)	54,5 (6)	27,3 (3)	
Acima de 50 anos	50,0 (3)	50,0 (3)	-	
<i>Sexo</i>				
Feminino	26,3 (5)	57,9 (11)	15,8 (3)	0,21
Masculino	50,0 (3)	16,7 (1)	33,3 (2)	
<i>Estado civil</i>				
Casado	28,6 (4)	50,0 (7)	21,43 (3)	0,91
Solteiro	36,4 (4)	45,4 (5)	18,2 (2)	
<i>Quantidade de filho</i>				
Sem filhos	50,0 (3)	50,0 (3)	-	0,24
Com 1 filho	16,7 (1)	33,3 (2)	50,0 (3)	
Mais que 1 filho	30,8 (4)	53,8 (7)	15,4 (2)	
<i>Escolaridade*</i>				
Ensino Médio	22,2 (2)	33,3 (3)	44,5 (4)	0,09
Ensino Superior	33,3 (5)	60,0 (9)	6,7 (1)	
<i>Religião*</i>				
Religioso	31,8 (7)	50,0 (11)	18,2 (4)	-
Sem religião	33,3 (1)	33,3 (1)	33,3 (1)	
<i>Tempo de serviço</i>				
De 0 a 3 anos	66,7 (2)	33,3 (1)	-	-
Acima de 10 anos	27,3 (6)	50,0 (11)	22,7 (5)	
<i>Trabalha em outro serviço</i>				
Não	43,7 (7)	37,5 (6)	18,8 (3)	0,22
Sim	11,1 (1)	66,7 (6)	22,2 (2)	
<i>Renda suficiente</i>				
Não	31,6 (6)	42,2 (8)	26,3 (5)	0,34
Sim	33,3 (2)	66,7 (4)	-	

*Um participante não respondeu.

5.4 INVENTÁRIO DE CRENÇAS IRRACIONAIS

No geral da amostra pesquisada, o número de crenças irracionais variou de 0 a 9, com média de 2,7 Crenças Irracionais. É importante observar essa média, pois, conforme Yoshida e Colugnati (2002), quanto maior for o valor encontrado, mais prejudicado será o funcionamento emocional do indivíduo.

A Tabela 8 apresenta a relação entre as fases do estresse e a quantidade de Crenças Irracionais. Os participantes que estavam na FR (n=22) apresentaram uma média de 3,0 crenças irracionais, os da FQE (n=3), uma média de 5,0 crenças, e os da FE (n=1), uma média de 4,0 Crenças Irracionais. Apesar de observar que a média de crença irracional é maior nas fases mais avançadas do estresse (FQE e FE), não foi possível realizar análise estatística por haver valor esperado menor que cinco.

TABELA 8 - Relação entre as fases do estresse e a quantidade de crenças irracionais

Fases do estresse	Média de crenças
Fase Resistência (FR)	3,0
Fase Quase-Exaustão (FQE)	5,0
Fase Exaustão (FE)	4,0
Média de quem tem estresse	3,2

A Tabela 9 apresenta as crenças irracionais mais apontadas pelos participantes. Da amostra geral pesquisada (n=42), as três crenças mais assinaladas foram: a crença 2 (certos atos são terríveis e pecaminosos e, por isso, devem ser severamente punidos); a crença 3 (é horrível quando as coisas não são exatamente do jeito que gostaríamos que fossem) e a crença 12 (não se tem praticamente nenhum controle sobre as próprias emoções).

TABELA 9 - Crenças Irracionais mais apontadas pelos participantes

Crença Irracional	n
Crença 2 – Certos atos são terríveis e pecaminosos e, por isso, devem ser severamente punidos	18
Crença 3 – É horrível quando as coisas não são exatamente do jeito que gostaríamos que fossem	16
Crença 12 – Não se tem praticamente nenhum controle sobre as próprias emoções	16
Crença 10 – Deve-se ter um controle absoluto e perfeito sobre as coisas	15
Crença 6 – É mais fácil evitar do que enfrentar as dificuldades da vida e as próprias responsabilidades	13
Crença 8 – Deve-se ser absolutamente competente, inteligente e merecedor de todo respeito.	12
Crença 4 – As desgraças do ser humano são causadas por pessoas e/ou eventos externos	7
Crença 7 – As pessoas sempre precisam de alguém mais forte do que elas próprias para se apoiar	5
Crença 5 – Se alguma coisa pode ser perigosa ou amedrontadora, deve-se ficar extremamente perturbado por isso	4
Crença 1 – É extremamente necessário para um ser humano ser aprovado por todos, em tudo que faz	3
Crença 11 – A felicidade humana pode ser adquirida através da inércia e inação	2
Crença 9 – Porque algo afetou fortemente a vida de alguém um dia, vai continuar a afetá-lo indefinidamente	1

A Tabela 10 apresenta a relação estatística entre os dados sociodemográficos e a quantidade de Crenças Irracionais. A análise identificou significância entre as variáveis quantidades de filhos e crença irracional; escolaridade e crença irracional. Assim, pessoas com um ou mais filhos apresentam mais quantidades de crenças irracionais que as que não têm filhos, e pessoas com escolaridade mais baixa (ensino fundamental e médio) apresentam quantidades de crenças irracionais maiores que as com ensino superior.

As outras variáveis que não mostraram diferença significativa, mas possuem as maiores médias de crenças irracionais, são: as pessoas com intervalo de idade entre 44 a 50 anos; as do sexo masculino; as do estado civil casado; as que têm religião; as que têm tempo de serviço acima de 10 anos e as que têm a percepção de possuírem renda mensal insuficiente.

TABELA 10 - Relação estatística entre os dados sociodemográficos e a quantidade de Crenças Irracionais

Variável	n	Média de crenças irracionais	p-valor
<i>Idade**</i>			
Até 43 anos	13	2,0	0,08*
De 44 a 50 anos	19	3,5	
Acima de 50 anos	9	1,9	
<i>Sexo</i>			
Feminino	31	2,6	0,67
Masculino	11	2,9	
<i>Estado civil</i>			
Casado	24	3,0	0,2
Solteiro	18	2,2	
<i>Quantidade de filho</i>			
Sem filhos	10	0,8	< 0,01*
Com 1 filho	8	3,1	
Mais que 1 filho	24	3,5	
<i>Escolaridade**</i>			
Ensino Médio	17	3,4	0,05
Ensino Superior	24	2,1	
<i>Religião**</i>			
Religioso	37	2,8	0,35
Sem religião	4	1,7	
<i>Tempo de serviço</i>			
De 0 a 3 anos	5	1,6	0,25
Acima de 10 anos	37	2,8	
<i>Trabalha em outro serviço</i>			
Não	30	2,7	0,76
Sim	12	2,5	
<i>Renda suficiente</i>			
Não	30	2,7	0,88
Sim	12	2,6	

*Teste ANOVA.

**Um participante não respondeu.

A Tabela 11 apresenta a relação estatística entre o nível de estresse e a quantidade de crenças irracionais. Com esse dado, observou-se que pessoas que possuem estresse têm significativamente mais crenças irracionais (3,2) do que as que não têm estresse (1,7).

TABELA 11 - Relação estatística entre o nível de estresse e a quantidade de Crenças Irracionais

Estresse	Média de crenças irracionais	Diferença entre as médias (95% de confiança)	p-valor
Não	1,7	1,5 (0,21–2,75)	0,02
Sim	3,2		

5.5 COMENTÁRIOS COMPLEMENTARES DA ESCALA DE REAJUSTAMENTO SOCIAL

A Escala de Reajustamento Social foi complementada pela pesquisadora, inicialmente com o interesse em verificar se existiam outros eventos vitais significativos para os participantes que não estavam contemplados na Escala. A análise revelou que 40,5% (n=17) das pessoas responderam à complementação, a qual seguiu duas linhas de pensamento.

A primeira forma de resposta dos sujeitos foi para fornecer um significado para os estressores externos que foram assinalados na escala. Assim, apesar de já terem marcado na escala o acontecimento, algumas pessoas sentiram a necessidade de explicar o ocorrido (QUADRO 1, APÊNDICE E). Esse reforço em eventos já assinalados na escala assemelha-se com a afirmação de que os estressores tendem a estressar uma pessoa a partir da importância e intensidade do seu significado para sua vida (LIPP; NOVAES, 2000). Algumas dessas respostas podem ser observadas a seguir:

Felicidades na chegada de dois netos lindos. (P1)

E tristeza na morte do irmão mais novo. (P1)

No item cônjuge começou ou parou de trabalhar ele esta na fase indecisa, faz muito tempo que trabalha na empresa e hoje a empresa está em fase de mudança social, e praticamente está desempregado, nada certo. (P17)

Mudança de cidade. (P20)

Estou passando por uma fase difícil, gosto muito de um rapaz, sou muito ciumenta, por isso vivemos em constante conflito. (P22)

Doença do meu pai, onde todo os encargos financeiros são minhas, tendo que pedir com frequência ajuda dos meus irmãos. (P25)

Problemas com a atividade profissional do esposo- a agricultura – nos últimos 02 anos só houve quedas na produção, sem nenhum lucro. (P26)

Aquisição de carro (Uno). (P29)

Compra de casa. (P30)

Mudança de cidade (Goiânia para Campo Grande) e Mudança de local de trabalho, colegas atividades. OBS: Transferência do INSS de Goiânia para Campo Grande). (P36)

Perda de parentes desde 1981 pai e sogra, 1986 sogro e tia, 1999 cunhada e tia, 1993 sobrinho, 1991 sobrinho, 1994 mãe e tio. Antes do ano de 2000 perdi vários tios não me lembro das datas. 2003 minha irmã, 2004 sobrinha e entitada, 2005 sobrinho. Tenho uma irmã que acidentou em 01/2001, está na cadeira de roda, sofre muito e me faz sofrer. Sou muito apegada a minha família, procuro estar sempre alegre para não demonstrar a tristeza no coração, procuro sair, fazer compras e presentear, é o que mais gosto, tem dia que sinto deprimida, porque quero sair e comprar mas o dinheiro está pouco. Gosto de ajudar as pessoas tanto financeiramente como prestando serviço. Durante mais de 2 anos ajudei a cuidar da referida irmã, mas quase “pirei”, porque ela é muito exigente, mas de vez em quando ajudo no final de semana. Separei ainda jovem com 3 filhos pequenos, os criei sozinha, mas venci porque tenho muita fé em Deus. (P40)

A segunda forma de resposta dos participantes foi para acrescentar estressores externos importantes e que não existiam dentro da escala (QUADRO 2, APÊNDICE E). O acontecimento mais abordado entre os participantes foram os problemas que estão relacionados com a educação dos filhos, outros citados foram: problemas no trabalho percebidos em consequência do atendimento ao público; remuneração insuficiente; problemas com roubos e violência e problemas com a justiça. Podem-se constatar alguns relatos dos sujeitos a seguir:

Adolescência dos filhos, dificuldade escolar dos filhos, mudanças do humor dos filhos. (P21)

Meus filhos que estão na adolescência, com 13 anos e 11 anos. (P25)

Problemas com os filhos adolescentes – corriqueiros. (P26)

Problemas que mais me ocupam o tempo é o acompanhamento escolar dos filhos, sua saúde, seu bem estar, mas a constante preocupação é a escola e a dificuldade do seu aprendizado que eles possuem. (P27)

Problemas de atendimento ao público: “estressante”: incompreendidos e injustiça dos segurados que descarregam diariamente gamas de problemas em cima do funcionário. (P35)

Uma situação que causa aborrecimento é o fato do seu trabalho não ter um pagamento que seja satisfatório, isso é uma história que já tem mais de oito anos sem um reajuste justo. (P9)

Constante tratamento médico, sem cobertura do convênio (GEAP)³. (P32)

Aumento de salário: estamos em defasagem mais de 100% ou seja 11 anos sem reajuste e quando tem que pensar que tem que caminhar junto com tudo que nos é colocado “goela” a baixo e imposto pelo falso moralismo de minoria de pessoas que recebem o nome de Sociedade que tem autonomia, mas preferem omitir suas obrigações a um povo tão cansado sem opção e desesperançado para o mundo. (P35)

Furto em minha casa. (P11)

Arrombamento do carro, 2 vezes. (P20)

Roubo em casa (assalto). (P32)

Taxa indevidas, tive de entrar na justiça. (P11)

5.6 COMENTÁRIOS COMPLEMENTARES DO INVENTÁRIO DE CRENÇAS IRRACIONAIS

A complementação do Inventário de Crenças Irracionais é solicitada pelo próprio instrumento, em que se pede para o participante explicar o porquê que concorda ou discorda de cada frase respondida.

Os resultados encontrados mostraram que somente 26,2% (n=11) das pessoas explicaram suas respostas voluntariamente. Quatro crenças explicadas foram para justificar o porquê das respostas de “concordo”, já a maioria das crenças explicadas (32) foram a partir das respostas de “discordo” (QUADRO 3, APÊNDICE E).

³ Fundo de Seguridade Social (GEAP).

A análise das respostas demonstrou também que as crenças mais justificadas pelos participantes foram: a crença 7 (as pessoas sempre precisam de alguém mais forte do que elas próprias para se apoiar), a crença 2 (certos atos são terríveis e pecaminosos e, por isso, devem ser severamente punidos); a crença 4 (as desgraças do ser humano são causadas por pessoas e/ou eventos externos), a crença 5 (se alguma coisa pode ser perigosa ou amedrontadora, deve-se ficar extremamente perturbado por isso) e a crença 9 (porque algo afetou fortemente a vida de alguém um dia, vai continuar a afetá-lo indefinidamente). Algumas explicações realizadas pelos participantes podem ser observadas a seguir:

Às vezes as críticas nos amadurecem. (P4)

Às vezes nossas vontades não são corretas. (P4)

Muitas vezes as frustrações são conseqüências de nossas vontades, emoções. (P4)

Quanto mais nos preocupamos com algo, mais difícil fica de resolver. (P4)

Não devemos de ficar encucados com problemas passados. (P4)

Devemos lutar pela felicidade, ela não procura a gente, temos que ir a procura. (P4)

Quanto mais nos preocupamos com algo, mais difícil fica de resolver. (P4)

No meu entender temos que enfrentar as dificuldades da vida. (P5)

A vida é feita pelo equilíbrio e não por extremos. (P9)

O conceito de pecado é muito relativo, dependendo das concepções de cada um e não necessitam ser severamente punidos. (P15)

Nem tudo depende de nós para acontecer. (P15)

Tudo o que nos perturba ou amedronta deve ser enfrentado. (P15)

Ninguém é perfeito. (P15)

Os problemas devem ser superados. (P15)

Não se deve ficar perturbado, mas mesmo assim me perturbo. (P20)

É muito difícil se livrar de algo que marcou muito, a não ser com ajuda. (P20)

Impossível agradar a todos. As pessoas são diferentes, devido a diferenças de culturas, valores, etc. (P26)

Ninguém precisa de alguém mais forte, porque todo ser humano possui fortaleza, é só saber usá-la. (P40)

A felicidade nós a conquistamos. (P40)

Todos podem controlar as emoções, depende da força espiritual de cada um. (P40)

O participante ao responder o Inventário de Crenças Irracionais tem a possibilidade de assinalar para cada frase: se concorda, discorda ou “não sei”. A média encontrada no geral das respostas de “não sei” foi de 1,5. Esse fato, segundo a autora desta pesquisa, representa uma limitação do instrumento, pois, conforme observação realizada durante a aplicação e correção do teste, as pessoas responderam a opção “não sei” pela falta da opção “às vezes”.

As complementações, tanto da Escala de Reajustamento Social, quanto do Inventário de Crenças Irracionais, foram extremamente importantes para minimizar algumas limitações observadas previamente, e levantar outras desvantagens relevantes dos instrumentos. Essas observações e os resultados deste trabalho serão discutidos detalhadamente a seguir.

6 DISCUSSÃO

Neste capítulo será apresentada a discussão dos resultados mais relevantes e significativos deste estudo. Foram realizadas interpretações e correlações dos dados pessoais e profissionais dos participantes, bem como do nível de estresse, da sintomatologia predominante e dos estressores externos e internos encontrados nos funcionários públicos do INSS que atendem segurados.

Entre os dados pessoais dos participantes, foi encontrado uma média de idade de 46,1 anos. Esta faixa etária alta justifica-se pela razão de o INSS ter ficado com um intervalo de tempo superior a dez anos sem concurso público. Assim, após esse extenso período de nenhuma nova contratação de funcionários, foi realizado o último concurso somente no ano de 2004.

O resultado encontrado de que a maioria (73,8%) dos participantes era do sexo feminino, vai ao encontro dos dados encontrados por Curado (2007), que observou em sua pesquisa com trabalhadores sociais que 86,5% dos participantes também eram do sexo feminino. Esse dado sugere que o trabalho social é característico da grande presença do sexo feminino. A reflexão, sobre as diferentes exigências socioculturais entre homens e mulheres construídas socialmente desde a infância, é uma das possíveis considerações sobre essa maior quantidade de mulheres nos serviços sociais, trabalhos esses, considerados por funções de cuidado, ajuda e assistencialismo.

Houve um alto número de participantes que consideram sua renda mensal insuficiente (71,4%). Esse dado foi reafirmado como fonte estressora entre os relatos complementares dos funcionários, como *Uma situação que causa aborrecimento é o fato do seu trabalho não ter um pagamento que seja satisfatório, isso é uma história que já tem mais de oito anos sem um reajuste justo*. Martins (2004), que pesquisou as condições de saúde e de trabalho de uma agência do INSS do Rio Grande do Sul, afirma que um dos fatores que ocasionam insatisfação e baixa motivação é o funcionalismo público estar há mais de nove anos sem receber aumento e reposição salarial. Outra pesquisa que também apresentou resultado semelhante é a de Rosi (2003), que pesquisou o educador infantil e encontrou que uma das fontes ocupacionais mais estressantes é o salário. Esses fatos estão de acordo com os conceitos de Maslow (1943 apud CHIAVENATO, 1994) e Herzberg (1959 apud CHIAVENATO, 1994), os quais afirmam que a baixa motivação organizacional possui relação direta com a falta de satisfação das necessidades mais básicas do ser humano.

Verificou-se, neste presente trabalho, que grande parte dos funcionários públicos do

INSS de Campo Grande encontram-se estressados. Essa observação foi possível a partir dos dados obtidos do ISSL, no qual o nível de estresse da amostra foi de 61,9%, dos quais 85% estavam na fase de resistência, 11%, na fase de quase-exaustão, e 4%, na fase de exaustão. Essa observação difere do resultado encontrado por Martins (2004), que pesquisou os servidores do INSS do Rio Grande do Sul e verificou que o fator estresse estava dentro da normalidade, contudo é importante destacar que esse pesquisador, apesar de constatar esse resultado, também encontrou dados significativos relativos à saúde geral afetada e aos distúrbios psicossomáticos, os quais apareceram com comprometimento de 75% para os homens e 80% para as mulheres. Deve-se relatar ainda que, no trabalho de Martins (2004), não foi utilizado o ISSL e sim o Questionário de Saúde Geral de Goldberg para medir o estresse.

Os resultados utilizados para comparação do nível de estresse dos participantes desta pesquisa com outras categorias de servidores públicos, mas que utilizaram o mesmo instrumento para medir o estresse, mostraram que o estresse significativo de 61,9% das pessoas pesquisadas do INSS estão de acordo com os altos níveis de estresse encontrados nas pesquisas de Barros e Malagris (2005), com 67% do setor bancário do município de Niterói-RJ estressado; de Fiorito, Moxotó e Malagris (2005), com 57% dos médicos da unidade materno infantil de um Hospital Público do Rio de Janeiro estressados; de Lipp e Tanganelli (2002), com 71% dos magistrados da Justiça do Trabalho estressados e de Oliveira (2004), com 72% dos juízes e servidores públicos estressados.

A fase de alerta não foi verificada entre os participantes desta pesquisa, sendo predominante a de resistência (85%), seguida da fase de quase-exaustão (11%) e da fase de exaustão (4%). A análise desses dados indica, segundo Selye (1965), que os funcionários do INSS passaram da adaptação inicial de alarme e se encontram expostos a contínuas fontes estressoras, o que significa que o desgaste do organismo está sendo uma sensação percebida pela maioria das pessoas que se encontram na fase de resistência. A prevalência de pessoas nas últimas duas fases é um dado de alerta, pois, segundo Lipp (2000a) e Selye (1965), a adaptação nessas fases está sendo totalmente esgotada e doenças já começaram a surgir.

A predominância dos sintomas das pessoas que apresentaram estresse refere-se tanto aos sintomas psicológicos com 38%, quanto a ambos (psicológicos e físicos) com 38%, seguidos dos sintomas físicos com 24%. Esse resultado revela, segundo Lipp (2000a), que a população pesquisada não tem uma área específica à qual é mais vulnerável, assim é

importante que, em ações preventivas, levem em consideração a predisposição dos sintomas de natureza tanto psicológica, quanto física.

O ISSL foi analisado estatisticamente em relação a todos os dados sociodemográficos. Somente foi encontrada diferença significativa entre as variáveis sexo e estresse. Dessa forma, na amostra as mulheres têm maiores chances de apresentar estresse do que os homens (71%; 36,4%). Esse resultado está de acordo com pesquisa realizada por Lipp e Tanganelli (2002), na qual verificaram que as mulheres (82%) apresentaram significativamente mais estresse do que os homens (56%), e também na pesquisa de Areias e Guimarães (2004), que verificaram que o sexo feminino possui mais fatores psicossociais de risco, estresse no trabalho, estresse social e pior saúde mental do que o sexo masculino.

Nesse resultado, do impacto do estresse na diferença entre os sexos, algumas considerações podem ser realizadas. A partir da análise entre a variável: sexo e Escala de Reajustamento Social e sexo e Inventário de Crenças Irracionais, foi observado que não se pode associar significativamente o maior nível de estresse das mulheres a maiores quantidades de fontes externas e internas. Esse resultado está de acordo com as observações realizadas por Oliveira (2004), em sua pesquisa com Juizes e servidores públicos, onde também verificou que não se pode considerar que as mulheres possuem mais estresse como conseqüências da maior presença de fontes tanto externas quanto internas.

Entretanto, os instrumentos utilizados neste estudo não pesquisaram as condições socioculturais que podem levar as mulheres a despender um esforço maior para lidarem com as exigências da vida diária, como exercer além das atividades no trabalho a responsabilidade pela casa, marido e filhos. Assim, essa é uma possível hipótese levantada que deve ser verificada em pesquisas futuras.

Outra possível hipótese, como explicação para as mulheres apresentarem mais estresse do que os homens, seria pela diferença entre os sexos na resposta de percepção à dor, pois, conforme Keogh e Herdenfeldt (2002), as mulheres expressam mais respostas negativas do que os homens. Assim, conforme a autora desta pesquisa, as mulheres poderiam estar assinalando mais respostas no instrumento ISSL devido às diferentes exigências socioculturais impostas desde a infância para meninos e meninas. Como exemplo, espera-se dos homens que sejam mais corajosos e fortes diante das dificuldades da vida.

Nesta pesquisa, as pessoas com um ou mais filhos apresentam mais estresse do que

aquelas que não têm filhos. Esse dado possivelmente está correlacionado com a noção de que pessoas que são pais possuem preocupações com seus filhos que podem tornar-se fontes de estresse à medida que, segundo Lipp e Novaes (2000), pequenos aborrecimentos diários ocorrem ao mesmo tempo ou permanecem presentes por um período longo. Pode-se constatar resultado semelhante, com confiabilidade de 99%, a partir da análise da variável quantidade de filho e crenças irracionais. Assim, pessoas que possuem um ou mais filhos apresentam mais fonte interna de estresse (crenças irracionais) que as que não têm filhos.

Essa preocupação com os filhos foi reafirmada como fonte de estresse em respostas da complementação da Escala de Reajustamento Social: *Adolescência dos filhos, dificuldade escolar dos filhos, mudanças do humor dos filhos; Meus filhos que estão na adolescência, com 13 anos e 11 anos; Problemas com os filhos adolescentes – corriqueiros; Problemas que mais me ocupam o tempo é o acompanhamento escolar dos filhos, sua saúde, seu bem estar, mas a constante preocupação é a escola e a dificuldade do seu aprendizado que eles possuem*. Esses resultados, sobre a quantidade de filhos, indicam que as preocupações com os filhos exigem de ambos os pais um esforço significativo em suas vidas. Verificou-se estatisticamente que essa preocupação com os filhos é observada tanto pelas mães, quanto pelos pais.

Na análise entre o intervalo de tempo de serviço e a prevalência de estresse, encontrou-se que os funcionários que trabalham há mais de dez anos possuem mais estresse do que os funcionários que estão em estágio probatório. Esse dado, apesar de não ser estatisticamente significativo, indica que os servidores mais antigos encontram-se mais estressados (64,9%) possivelmente devido à contínua e prolongada exposição a fontes estressoras multifatoriais (LIPP, 2003). Já os novatos, em menor número (40%), ou não perceberam o serviço público como uma situação difícil e desgastante, pois, segundo Ellis (1973) e Lazarus e Folkman (1984 apud PASCHOAL; TAMAYO, 2004), há situações que somente adquirem sua capacidade de estressar uma pessoa em decorrência da interpretação que as pessoas dão a eles; ou os novatos estão conseguindo desenvolver múltiplas alternativas de enfrentamento diante das situações estressantes, conforme França e Rodrigues (1997). Resultados semelhantes, que verificaram a associação entre maior nível de estresse e maior tempo de serviço, foram encontrados por Reinhold (1984 apud BIGATTÃO, 2005), que pesquisou professores de magistério, e por Bigattão (2005), que investigou os motoristas de ônibus de Campo Grande-MS.

A partir do levantamento dessas hipóteses, verifica-se a importância de futuras pesquisas incorporarem ao fenômeno do estresse o estudo e a compreensão das variáveis cognitivas e o conjunto de estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se às diversas circunstâncias estressantes.

Foi identificado que os funcionários que trabalham em outro serviço apresentaram maiores índices de estresse (83,3%) do que aqueles que não exercem outra atividade laboral (53,3); contudo este dado não é estatisticamente significativo. Esse resultado está de acordo com Covolan (1984 apud BIGATTÃO, 2005), que pesquisou outra categoria de servidores, os psicólogos, e verificou que as pessoas que se dedicavam a outras atividades tinham maiores níveis de estresse. A pesquisadora teve o interesse de investigar essa variável pelo motivo dos funcionários trabalharem seis horas seguidas, podendo então, trabalharem no outro período em outro serviço. Fato que poderia desencadear nas pessoas que trabalham em outro serviço uma maior quantidade de estressores, entretanto, não foi encontrada diferença significativa entre trabalhar em outro serviço e fontes estressoras externas.

Apesar de não ser também estatisticamente significativo, foram encontrados os maiores índices de estresse entre os servidores que consideram sua renda mensal insuficiente (63,3%), em oposição àqueles que vêem sua remuneração suficiente (58,3%). Assim, os maiores índices de estresse são encontrados nas pessoas que possuem renda mensal insuficiente e dedicam-se a outra atividade laboral. Buscou-se verificar se havia alguma relação significativa entre essas variáveis (renda mensal e trabalhar em outro serviço), entretanto não foi possível realizar essa análise pela limitação estatística.

A Escala de Reajustamento Social verifica se as pessoas encontram-se na classificação moderada, média ou severa. Essa divisão, segundo Holmes e Rahe (1967), significa que as pessoas que estão na classificação moderada têm 37% de chance de ficarem enfermas devido ao excesso de mudanças significativas ocorridas nos últimos 12 meses em suas vidas. Já na classificação média, essa probabilidade aumenta para 51%, e na classificação severa, para 79%. Dessa forma, os resultados desta pesquisa mostraram que de um total de 25 pessoas, 32% encontram-se na classificação moderada, 48% na classificação média e 20% na classificação severa.

Esse número encontrado, na Escala de Reajustamento Social, de 59,5% de pessoas que possuem maiores probabilidades de ficarem doentes, está de acordo com os dados de Martins (2004), que constatou que os servidores públicos de INSS do Rio Grande do Sul apresentam a

saúde geral afetada, com resultados significativos em relação ao distúrbio do sono e aos distúrbios psicossomáticos, o que indica para o autor problemas de ordem orgânica tais como: sentir problemas gerais com a saúde, dores de cabeça, fraqueza e calafrios.

Foi observado que as pessoas que apresentam estresse tendem ter mais fontes externas. Assim, com confiabilidade de 99%, os indivíduos que apresentam estresse têm maiores pontuações e classificações na Escala de Reajustamento Social. Esse resultado está em concordância com a afirmação de que, quanto maior a energia exigida do indivíduo depois de mudanças significativas em sua vida, maior o desgaste do corpo (HOLMES; RAHE, 1967).

Os eventos vitais mais assinalados na Escala de Reajustamento Social foram: doença de alguém na família; férias, Natal, morte de alguém na família; mudança de responsabilidade no trabalho; mudança na sua condição financeira; mudança na linha de trabalho; começo ou abandono de estudos; mudança nos hábitos de alimentação; término de pagamento de empréstimo e compra a crédito de valor médio. Esses estressores, quando analisados em categorias, segundo a pesquisa de Savóia (1999), seriam assim divididos: família; perda de suporte social; mudanças no ambiente; trabalho; dificuldades pessoais e finanças. Esses dados correlacionam-se com os princípios de Helman (2003) na medida em que foi identificado que não há somente uma categoria de evento vital que esteja afetando mais os funcionários do INSS, e sim fontes multideterminadas, que são provenientes da totalidade do universo sociocultural e econômico da amostra.

Ainda sobre os estressores mais assinalados pelos participantes na Escala de Reajustamento Social, observa-se que não somente os eventos negativos foram os mais apontados, mas também os eventos positivos, como Natal e Férias. Esse dado está de acordo com Lipp (1996a), por afirmar que o fato que determina se os sintomas de estresse vão ocorrer é a capacidade do organismo de atender às exigências do momento, independentemente de serem de natureza positiva ou negativa.

A análise da complementação da Escala de Reajustamento Social revela que, além de acrescentarem outros eventos vitais significativos que não constavam no inventário, as pessoas também forneceram uma explicação ou importância a acontecimentos que foram assinalados anteriormente na Escala. Esse reforço em eventos já assinalados na escala assemelha-se com a afirmação de que os estressores tendem a estressar uma pessoa a partir da importância e intensidade do seu significado para sua vida (LIPP; NOVAES, 2000). E também está de acordo com a pesquisa de Savóia e Bernik (2004), que verificaram que um

dos motivos que determina o ataque de pânico nos pacientes é o significado atribuído aos eventos e o impacto desses estressores em suas vidas.

A partir dessa observação, sugere-se que futuras pesquisas utilizem, conforme Savóia (1999), algumas modificações quanto à ordem e número de eventos incluídos na Escala de Reajustamento Social, como também a forma de aplicá-lo. Foi verificada a importância de discutir cada evento com o participante em uma entrevista estruturada, para que se possa suprir de forma mais adequada, a desvantagem da impossibilidade da própria pessoa em expressar o significado de cada evento para si.

As respostas abertas na complementação da Escala de Reajustamento Social tiveram como estressores mais citados os problemas da educação dos filhos, seguido dos problemas no atendimento ao público; remuneração insuficiente; roubos e violência. Martins (2004), em sua entrevista, verificou outro estressor, que gera insegurança e medo de punição: o temor da perda do emprego por uma tomada de decisão errada, a qual acarretaria processo administrativo, de maneira que não poderiam voltar a exercer a função pública. Vale ressaltar que esse autor, em sua entrevista, restringiu-se somente a observações relativas ao ambiente de trabalho.

A partir do relato das dificuldades no atendimento ao público, como pode ser constatado a seguir: ... *estressante, incompreensão e injustiça dos segurados que descarregam diariamente gamas de problemas em cima do funcionário*, confirmou-se uma das observações iniciais da pesquisadora sobre algumas características peculiares que a atividade dos servidores públicos que atendem ao público envolve, que são a alta responsabilidade nas decisões sobre os processos administrativos e a grande quantidade diária de atendimento

Dessa forma, sugere-se que futuras pesquisas aprofundem os estudos na avaliação mais detalhada do estresse organizacional, mais especificamente o *Burnout*, pois se suspeita que alguns trabalhadores do INSS possam encontrar-se com níveis moderados a elevados dessa síndrome, devido ao alto grau de contato interpessoal que possuem no trabalho e também à constatação de pessoas estressadas nas duas últimas fases (quase exaustão e exaustão).

Já sobre os estressores roubo e violência, estes evidenciam, conforme Baccaro (1990), que a atual realidade sócio-histórica coloca o homem frente a diversas exigências e preocupações específicas, as quais são potentes fontes estressoras.

Sobre as crenças irracionais, os resultados mostraram que as pessoas que possuem estresse têm uma média significativamente superior de crenças irracionais (3,2) do que aquelas pessoas que não têm estresse (1,7). Assim, segundo Lipp (1996a), foi confirmado o fato de que crenças irracionais são potentes fontes internas de estresse. Essa afirmação apresenta semelhanças com a pesquisa de Lipp et al. (1990), ao constatarem que os pacientes que procuraram o treino do controle do estresse e estavam na fase inicial do estresse (Alerta), apresentavam uma média bem mais baixa de crenças irracionais, quando comparadas com os sujeitos que se encontravam em fases mais avançadas do estresse (Resistência e Exaustão). Também está de acordo com outra pesquisa de Lipp, Sadir e Pereira (2005), que verificaram, em uma amostra de 86 adultos, que as crenças irracionais têm o poder de atuarem como poderosas fontes internas de estresse.

Uma reflexão importante é sobre a quantidade de pessoas que assinalaram no Inventário de Crenças Irracionais a opção de resposta “não sei”. A média encontrada no geral dessas respostas foi de 1,5. Esse fato, segundo a autora desta pesquisa, representa uma limitação do instrumento, pois, conforme observação realizada durante a aplicação e correção do teste, as pessoas responderam a opção “não sei” pela falta da opção “às vezes”. Assim, observa-se que esse instrumento, como identificou Yoshida e Colugnati (2002), apresenta alguns problemas como em relação à sua estrutura, fato que não facilita sua análise. Sugere-se a futuras pesquisas que, ao utilizarem o mesmo instrumento, façam aplicação individual e não coletiva, para que seja possível fazer uma melhor observação das crenças assinaladas. Além disso, a aplicação individualizada contribuirá para a pessoa expressar as suas considerações sobre cada crença, que pode ser racional ou irracional dependendo da sua percepção.

Entre as pessoas que possuem crenças irracionais, as mais freqüentes foram: a crença 2 (certos atos são terríveis e pecaminosos e, por isso, devem ser severamente punidos); a crença 3 (é horrível quando as coisas não são exatamente do jeito que gostaríamos que fossem) e a crença 12 (não se tem praticamente nenhum controle sobre as próprias emoções). Essas crenças, segundo Ellis (1973), demonstram que a população pesquisada no geral possui padrões absolutos de verdade e justiça, apresentando assim um comportamento rígido no que diz respeito à culpa, crítica e exigência. Possui também a tendência a se frustrar quando as coisas não acontecem exatamente do jeito que gostaria que fossem e acredita que não possui nenhum controle sobre suas emoções.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo representam uma realidade somente do grupo pesquisado, por isso não se pretende fazer generalizações a instituições de outras localidades.

Nesta pesquisa, a partir do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp, foi verificado que 61,9% dos participantes apresentaram estresse. A fase predominante de resistência indica que a maioria das pessoas estressadas possui uma sensação de desgaste do organismo. Outro dado de grande alerta foi a ocorrência considerável de pessoas nas últimas duas fases do estresse, pois nelas a adaptação está sendo totalmente esgotada e doenças já começaram a surgir.

Os sintomas de estresse a que os participantes são mais vulneráveis são tanto os de natureza psicológica, quanto ambas (física e psicológica). Foi encontrada diferença significativa entre a ocorrência de estresse e o sexo, assim, pessoas do sexo feminino têm maiores chances de apresentar estresse do que as do sexo masculino.

Segundo os dados da Escala de Reajustamento Social, 59,5% dos servidores apresentaram um excessivo número de fontes externas nos últimos 12 meses, fato esse que significa que essas pessoas possuem probabilidades maiores de adoecerem em consequência da energia utilizada depois de mudanças significativas.

Foi observado, com diferença significativa, que, quanto mais as pessoas são expostas a intensas e importantes fontes externas, maior a probabilidade de encontrar pessoas estressadas. Com o objetivo de ampliar a análise da Escala de Reajustamento Social, sugere-se que em futuras pesquisas façam algumas modificações quanto à ordem, número de eventos e forma de aplicação, pois foi verificada a importância da própria pessoa em expressar o significado de cada evento para si.

Os estressores externos mais freqüentes referem-se a fontes multideterminadas, como: doença de alguém na família; férias; Natal; morte de alguém na família; mudança de responsabilidade no trabalho; mudança na sua condição financeira; mudança na linha de trabalho; começo ou abandono dos estudos; mudança nos hábitos de alimentação; término de pagamento de empréstimo; e compra a crédito de valor médio.

Os outros acontecimentos que os participantes acrescentaram como eventos externos significativos foram: problemas na educação dos filhos, dificuldades no atendimento ao público, remuneração insuficiente e violência urbana.

Sobre as fontes que se referem ao trabalho, a insatisfação salarial percebida pelos funcionários é uma fonte geradora de estresse que pode possivelmente ter conseqüências na baixa motivação organizacional.

Sobre a fonte interna pesquisada, foi observado que as crenças irracionais são significativamente potentes fontes de estresse. As crenças irracionais mais freqüentes foram: a crença 2 (certos atos são terríveis e pecaminosos e, por isso, devem ser severamente punidos); a crença 3 (é horrível quando as coisas não são exatamente do jeito que gostaríamos que fossem) e a crença 12 (não se tem praticamente nenhum controle sobre as próprias emoções).

Participantes que possuem um ou mais filhos apresentam significativamente mais crenças irracionais do que as que não têm filhos. Outra diferença significativa encontrada foi que pessoas com escolaridade mais baixa (ensino fundamental e médio) apresentam quantidades de crenças irracionais maiores que as com ensino superior.

Espera-se que os resultados encontrados nesta pesquisa possam contribuir para o INSS reconhecer os sintomas de estresse como um alerta, assim, verifica-se a necessidade da instituição acompanhar, monitorar e fornecer apoio a todos os seus funcionários, com a finalidade de transformar muito dos fatores estressores.

Dessa forma, verifica-se a necessidade de sensibilizar empregadores e Instituição para ações que estabeleçam programas de prevenção do estresse no INSS. Contribuindo assim, para reduzir os estressores no trabalho (prevenção primária), o nível de estresse encontrado (prevenção secundária) e as conseqüências de longo prazo do estresse relacionado ao trabalho (prevenção terciária).

Finalizando, propõe-se que novas pesquisas ampliem o estudo do estresse ocupacional, para continuar explorando a influência de variáveis que possam estar envolvidas nos processos de transação entre o indivíduo e o ambiente.

Algumas sugestões apontadas são pesquisar as variáveis cognitivas e o conjunto de estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se às diversas circunstâncias estressantes. Aprofundar os estudos do estresse organizacional, como investigar o nível de *Burnout* encontrado nos profissionais e utilizar instrumentos que possam avaliar mais detalhadamente os estressores organizacionais.

REFERÊNCIAS

- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998.
- AREIAS, M. E. Q.; GUIMARÃES, L. A. M. Gênero e estresse em trabalhadores de uma universidade pública do estado de São Paulo. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 2, p. 255-262, maio-ago. 2004.
- ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *DSM III e IV: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Tradução de Dayse Batista. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. Tradução de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, of American Psychiatric Association, 1994.
- AZEVEDO, R. C. S. Drogas e trabalho. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Org.). *Série saúde mental e trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 35-48.
- BACCARO, A. *Vencendo o estresse: como detectá-lo e superá-lo*. Petrópolis: Vozes, 1990.
- BARBOSA, J. I. C. Sinto-me estressado por não saber dizer não. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *O stress está dentro de você*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2000. p. 99-111.
- BARROS, J. C. de; MALAGRIS, L. E. M. Nível e fontes de stress em bancários: um estudo exploratório. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE STRESS, 2.; CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA, 5., 2005, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de Campinas/FAPESP/Hospital Daniel Lipp, 2005. p. 163-165.
- BECK, A. et al. *Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BECK, J. S. *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BIGATTÃO, M. A. *O stress em motoristas no transporte coletivo de ônibus urbano em Campo Grande*. 2005. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2005.
- BORGES, L. O. et al. A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v. 15, n. 1. p. 189-200, 2002.
- 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: 08 set. 2006.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva, 2003. (Coleção Saraiva de Legislação).
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Previdência no Serviço Público: consolidação da legislação federal*. Brasília, 2001.

BRASIO, K. M. Fontes internas e externas e treino de controle do stress aplicado à retocolite ulcerativa inespecífica. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papirus, 2004. p. 71-81.

CALAIS, S. L. Diferenças entre homens e mulheres na vulnerabilidade ao *stress*. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 87-89.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de 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.

CARDOSO, W. C. D. Saúde mental, trabalho e qualidade de vida. *Interações*, Coimbra, v. 1, v. 1, p. 65-78, 2001.

CHASSOT, A. *A Ciência através dos tempos*. São Paulo: Moderna, 1997.

CHIAVENATO, I. *Recursos humanos*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

COMISSÃO EUROPÉIA. *O stress no trabalho: sal da vida ou morte anunciada?* Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Européia, 2002. Disponível em: <http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2002/ke4502361_pt.pdf>. Acesso em: 10 out. 2006.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional do Psicólogo* [Resolução CFP n. 010, de 27 de agosto de 2005]. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://www.crpasp.org.br/a_orien/codigo/fr_codigo_etica_new.htm>. Acesso em: 08 out. 2006.

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

COSTA, M. R. de S. *Introdução à psicoterapia cognitivo-comportamental*. Paraíba: Idéia, 1997.

CURADO, J. C. *Gênero e os sentidos do trabalho social*. 2007. 192 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, 2007.

DELBONI, T. H. *Vencendo o stress: como melhorar as relações de trabalho para viver melhor*. São Paulo: Makron Books, 1997.

ELLIS, A. In conversation with Dr. Albert Ellis. *Australasian Psychiatry*, v. 12, n. 4, p. 325-333, 2004. Entrevista.

_____. Albert Ellis on rational emotive behavior therapy. *American Journal of Psychotherapy*, v. 51, v. 3, p. 309-316, 1997. Entrevista.

_____. Humanistic psychology: the rational emotive approach. *New York Journal*, v. 5, n. 3, p. 25-54, 1973.

FIGUEROA, N. L. et al. Um instrumento para a Avaliação de Estressores Psicossociais no contexto de emprego. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 14, n. 3, p. 653-659, 2001.

FIORITO, A.; MOXOTÓ, G. F. A.; MALAGRIS, L. E. N. Avaliação do nível de stress e da qualidade de vida de médicos da unidade materno infantil de um hospital público do Rio de Janeiro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE STRESS, 2.; CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA, 5., 2005, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de Campinas/FAPESP/Hospital Daniel Lipp, 2005. p. 184-186.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. *Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas, 1997.

_____. Uma perspectiva psicossocial em psicossomática: via estresse e trabalho. In: MELLO FILHO, J. (Org.). *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 93-107.

GUIMARÃES, L. A. M.; FREIRE, H. B. G. Sobre o estresse ocupacional e suas repercussões na saúde. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). *Série saúde mental e trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 2, p. 29-54.

GUIMARÃES, L. A. M.; SIEGRIST, J.; MARTINS, D. de A. Modelo teórico de estresse ocupacional: desequilíbrio entre esforço – recompensa no trabalho (ERI). In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). *Série saúde mental e trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 2, p. 69-83.

GUIMARÃES, L. A. M.; TEIXEIRA, L. N. Transtornos mentais e trabalho em turnos alternados em operários de mineração de ferro em Itabira (MG). *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 52, n. 4, p. 283-289, jul.-ago. 2003.

GUIMARÃES, S. S. Valores e princípios: aprendi assim... . In: LIPP, M. E. N. (Org.). *O stress está dentro de você*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2000. p. 63-74.

HELMAN, C. G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HOLMES, T. H.; RAHE, R. H. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 11, p. 213-218, 1967.

JAINCHILL, N.; HAWKE, J.; YAGELKA, J. Gende, psychopathology, and patterns of homelessness among clients in shelter-based TCs. *American Journal Drug Alcohol Abuse*, v. 26, n. 4, p. 553-567, 2000.

KARASEK, R. El modelo de demandas/control: enfoque social, emocional y fisiológico del riesgo de estrés y desarrollo de comportamientos activos. In: ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *Enciclopédia de salud y seguridad em el trabajo*. Genebra, 1998. v. 2, parte 5, cap. 34, p. 6-16.

KEOGH, E.; HERDENFELDT, M. Gender, coping and the perception of pain. *Pain*, v. 97, n. 3, p. 195-201, 2002.

KIRSTA, A. *Sobrevivência ao estresse: como relaxar e viver positivamente*. São Paulo: Manole, 1999.

KOMPIER, M. A. J.; KRISTENSEN, T. S. As intervenções em estresse organizacional: considerações teóricas, metodológicas e práticas. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 6, n. 37-58, 2003.

LIPP, M. E. N. Stress emocional: esboço da teoria de “temas de vida. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papirus, 2004. p. 17-30.

_____. O modelo quadrifásico do stress. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 17-21.

_____. Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. *Revista de Psicologia Clínica*, v. 28, n. 6, p. 347-349, 2001.

_____. (Org.). *Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL)*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000a.

_____. O que eu tenho é Stress? De onde ele vem?. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *O stress está dentro de você*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2000b. p. 11-18.

_____. Stress: conceitos básicos. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *Pesquisa sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papirus, 1996a. p. 17-31.

_____. A eficácia do treino do controle do stress: estudos experimentais-clínicos. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *Pesquisa sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papirus, 1996b. p. 149-166.

_____. Stress e suas implicações. *Estudos de Psicologia*, v. 1, p. 5-19, 1984.

LIPP, M. E. N. et al. A relação entre stress, padrão tipo A de comportamento e crença irracionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 6, n. 3, p. 309-323, 1990.

LIPP, M. E. N.; GUEVARA, A. J. H. Validação empírica do inventário de sintomas de stress. *Estudos de Psicologia*, v. 11, n. 3, p. 43-49, 1994.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. E. N. Manejo do estresse. In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas: Editorial Psy II, 1998. p. 279-292.

LIPP, M. E. N.; NOVAES, L. E. *O stress: conhecer e enfrentar*. São Paulo: Contexto, 2000.

LIPP, M. E. N.; ROCHA, J. C. *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida*. 2.ed. Campinas: Papirus, 1996.

LIPP, M. E. N.; SADIR, M. A.; PEREIRA, M. B. Análise de uma amostra clínica quanto ao nível de estresse e as crenças irracionais. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE STRESS, 2.; CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA, 5., 2005, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de Campinas/FAPESP/Hospital Daniel Lipp, 2005. v. 1, p. 212-213.

- 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.
- MALAGRIS, L. E. N. Correr, competir, produzir e se estressar. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *O stress está dentro de você*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2000. p. 21-31.
- MARTINS, M. B. R. *As condições de saúde e de trabalho nos novos postos de atendimento do Ministério da Previdência e Assistência Social*. 2004. 122 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.
- MASLACH, C. Burnout. In: ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. *Enciclopédia de salud y seguridad em el trabajo*. Genebra, 1998. v. 2, parte 5, cap. 34, p. 74-75.
- MATOS, E. G. Tratamento psicofarmacológico do stress. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 183-186.
- MORRIS, W. (Ed.). *The american heritage dictionary of the english language*. New York: American Heritage Publishing, 1969.
- MOTA, E. L. A.; FRANCO, A. L. S.; MOTTA, M. C. Migração, estresse e fatores psicossociais na determinação da saúde da criança. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 12, n. 1, p. 119-132, 1999.
- MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20, n. 1, p. 39-47, 2004.
- NEGRÃO, C. E.; ÂNGELO, L. F. A importância do exercício físico no manejo do stress. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 211-214.
- NOVAES, M. E.; FROTA, M. S. Tratamento médico do stress. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 177-182.
- OLIVEIRA, J. B. Stress: diferenças de gênero em amostra de juizes e servidores públicos. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papyrus, 2004. p. 187-196.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diagnósticas*. Tradução de Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia*, v. 9, n. 1, p. 45-52, 2004.
- POLE, N. et al. Effects of gender and ethnicity on duty-related posttraumatic stress symptoms among urban police officer. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 189, n. 7, p. 442-448, 2001.

- RANGÉ, B. Influência das cognições na vulnerabilidade ao *stress*. In: LIPP, M. E. N. *Mecanismos neuropsicológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p. 75-78.
- REGIS, L. M. O. *O stress ocupacional no executivo: relação entre os geradores de stress na vida profissional e estado de saúde*. 1996. 107 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- ROSI, K. R. B. da S. *O stress do educador infantil: sintomas e fontes*. 2003. 105 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2003.
- ROSSA, E. G. de O. Relação entre stress e o burnout em professores do ensino fundamental e médio. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papyrus, 2004. p. 131-138.
- SAVÓIA, M. G. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping). *Revista de Clínica Psiquiátrica*, v. 26, n. 2, p. 57-67, mar.-abr. 1999.
- SAVÓIA, M. G.; BERNIK, M. Adverse life events and coping skills in panic disorder. *Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*, v. 59, n. 6, p. 337-340, 2004.
- SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. Análise fatorial de uma medida de estratégia de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 17, n. 3, p. 225-234, 2001.
- SELYE, H. *A tensão da vida*. São Paulo: Ibrasa, 1965.
- _____. A reação individual à tensão. In: GHISHOLM, G. N. (Org.). *Stress: o homem sob tensão*. Tradução de Octavio Mendes Cajado. São Paulo: Cultrix, 1963. p. 92-103.
- SOUZA, E. F. et al. O enfermeiro pode estar estressado. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE STRESS, 2.; CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA, 5., 2005, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de Campinas/FAPESP/Hospital Daniel Lipp, 2005. p. 216-217.
- STEDMAN, T. L. *Dicionário médico*. São Paulo: Guanabara, 1996.
- TAVARES, D. S. *O sofrimento no trabalho entre servidores públicos: uma análise psicossocial do contexto de trabalho em um Tribunal Judiciário Federal*. 2003. 152 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-20032004-083408/publico/Disserta__oCompleta.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2005.
- TORREZAN, E. A. Controle de stress, estado emocional materno e condições de nascimento da criança. In: LIPP, M. E. N. (Org.). *O stress no Brasil: pesquisas avançadas*. Campinas: Papyrus, 2004. p. 59-70.
- 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*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. v. 1, p. 169-185.

VILELA, M. V. *O stress no relacionamento conjugal*. 2001. 130 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2001.

VOCHIKOVSKI, M. T.; MUNHOZ, D. E. N. Stress no trabalho do assistente social: natureza, fases, sintomas e fontes de stress. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE STRESS, 2.; CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA, 5., 2005, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de Campinas/FAPESP/Hospital Daniel Lipp, 2005. p. 297-298.

WEBSTER'S THIRD NEW INTERNATIONAL DICTIONARY. Springfield, Massachusetts: G&C Merriam Company, 1976. v. 3.

YOSHIDA, E. M. P.; COLUGNATI, F. A. B. Questionário de crenças irracionais e escala de crenças irracionais: propriedades psicométricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 437-445, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário de caracterização Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nº da Entrevista:

Data:

____/____/____

Nome:

Idade:

Sexo:

1 Masculino2 Feminino

Estado civil:

1 Solteiro (a)4 Separado (a)2 Casado (a)5 Divorciado (a)3 União estável6 Viúvo (a)

Número de filhos:

Nível de escolaridade:

1 Ensino Fundamental3 Ensino Superior2 Ensino Médio4 Outros: _____

Religião:

Agência do INSS onde trabalha:

Tempo de trabalho como funcionário do INSS:

Trabalha em outro serviço:

1 Sim2 Não

Onde?

Quantas horas?

A renda mensal familiar está sendo suficiente:

1 Sim2 Não

Trabalha em outro serviço:

1 Sim2 Não

APÊNDICE C - Modelo do convite entregue aos funcionários públicos para participação na pesquisa



Universidade Católica Dom Bosco (UCDB)
Mestrado em Psicologia
2005

Pesquisa: **ESTRESSE EM SERVIDORES PÚBLICOS DO INSS**

Coordenação:

Mestranda Márcia Regina Teixeira Minari

Orientação:

Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza

capa

dentro

C O N V I T E

Convidamos os funcionários públicos do INSS que atendem segurados a participarem da pesquisa: *Estresse em Servidores Públicos do Instituto Nacional de Seguro Social de Campo Grande-MS.*

Objetivo: Avaliar o nível de estresse e as fontes estressoras dos servidores públicos.

Data da pesquisa:/...../..... (.....) à partir das 11h.

Contamos com a participação de todos!

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: ESTRESSE EM SERVIDORES PÚBLICOS DO INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL DE CAMPO GRANDE-MS.

Pesquisador: Márcia Regina Teixeira Minari.

Orientador: Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza (UCDB/MS).

Objetivamos avaliar o nível de estresse e as fontes estressoras dos servidores públicos federais do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) que atendem segurados em Campo Grande-MS.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em:

- a) Assinatura de compromisso de colaboração voluntária, com compromisso de nossa parte que não haverá publicação com identificação dos nomes;
- b) Questionário Sociodemográfico;
- c) Teste de Inventários de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL);
- d) Inventário de crenças irracionais de Ellis, para verificar as fontes internas de Estresse;
- e) Escala de Reajustamento Social, para verificar as fontes externas de Estresse.

A sua participação é voluntária e sua eventual recusa não envolve em qualquer penalidade. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, exceto nos casos de solicitação, por escrito, do próprio sujeito. Saliento que o consentimento em participar deste estudo abrange a possibilidade da defesa de uma dissertação de Mestrado, e da publicação em formato de artigo científico e/ou apresentação dos resultados em eventos científicos, seguindo as normas éticas de pesquisa da Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como do *Código de Ética Profissional do Psicólogo*, Resolução n. 010/2005, do Conselho Federal de Psicologia (CFP).

Consentimento da Pessoa como Participante

Eu,, RG, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Estresse em servidores públicos do Instituto Nacional de Seguro Social de Campo Grande/MS”. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa e os procedimentos nela envolvidos. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Campo Grande MS, de de 2005.

Assinatura:

APÊNDICE E - Transcrição da complementação da Escala de Reajustamento Social e do Inventário de Crenças Irracionais

QUADRO 1 - Complementação da Escala de Reajustamento Social, na qual os sujeitos forneceram um significado para as fontes externas assinaladas na Escala

Participante	Resposta descritiva
1	– Felicidade na chegada de dois netos lindos.
1	– E tristeza na morte do irmão mais novo.
17	– No item cônjuge começou ou parou de trabalhar ele está na fase indecisa, faz muito tempo que trabalha na empresa e hoje a empresa está em fase de mudança social, e praticamente está desempregado, nada certo.
20	– Mudança de cidade.
22	– Estou passando por uma fase difícil, gosto muito de um rapaz, sou muito ciumenta, por isso vivemos em constante conflito.
25	– Doença do meu pai, onde todos os encargos financeiros são minhas, tendo que pedir com frequência ajuda dos meus irmãos.
26	– Problemas com a atividade profissional do esposo- a agricultura – nos últimos 02 anos só houve quedas na produção, sem nenhum lucro.
29	– Aquisição de carro (Uno)
30	– Compra de casa
36	– Mudança de cidade (Goiânia para Campo Grande) e Mudança de local de trabalho, colegas atividades. OBS: Transferência do INSS de Goiânia para Campo Grande).
40	– Perda de parentes desde 1981 pai e sogra, 1986 sogro e tia, 1999 cunhada e tia, 1993 sobrinho, 1991 sobrinho, 1994 mãe e tio. Antes do ano de 2000 perdi vários tios não me lembro das datas. 2003 minha irmã, 2004 sobrinha e entada, 2005 sobrinho. Tenho uma irmã que acidentou em 01/2001, está na cadeira de roda, sofre muito e me faz sofrer. Sou muito apegada a minha família, procuro estar sempre alegre para não demonstrar a tristeza no coração, procuro sair, fazer compras e presentear, é o que mais gosto, tem dia que sinto deprimida, porque quero sair e comprar mas o dinheiro está pouco. Gosto de ajudar as pessoas tanto financeiramente como prestando serviço. Durante mais de 02 anos ajudei a cuidar da referida irmã, mas quase “pirei”, porque ela é muito exigente, mas de vez em quando ajudo no final de semana. Separei ainda jovem com 03 filhos pequenos, os criei sozinha, mas venci porque tenho muita fé em Deus.

QUADRO 2 - Complementação da Escala de Reajustamento Social, na qual os sujeitos acrescentaram outras fontes externas significativas

Participante	Resposta descritiva
5	– Proposta para mudar de cidade e conseqüente local de trabalho
9	– Uma situação que causa aborrecimento é o fato do seu trabalho não ter um pagamento que seja satisfatório, isso é uma história que já tem mais de oito anos sem um reajuste justo.
11	– Taxa indevidas, tive de entrar na justiça,
11	– Furto em minha casa.
20	– Arrombamento do carro, 2 vezes.
21	– Adolescência dos filhos, dificuldade escolar dos filhos, mudanças do humor dos filhos
25	– Meus filhos que estão na adolescência, com 13 anos e 11 anos.
26	– Problemas com os filhos adolescentes – corriqueiros.
27	– Problemas que mais me ocupam o tempo é o acompanhamento escolar dos filhos, sua saúde, seu bem estar, mas a constante preocupação é a escola e a dificuldade do seu aprendizado que eles possuem.
32	– Roubo em casa (assalto)
32	– Constante tratamento médico, sem cobertura do convênio (GEAP).
35	– Aumento de salário: estamos em defazagem mais de 100% ou seja 11 anos sem reajuste e quando tem que pensar que tem que caminhar junto com tudo que nos é colocado “guela” a baixo e imposto pelo falso moralismo de minoria de pessoas que recebem o nome de Sociedade que tem autonomia, mas preferem omitir suas obrigações a um povo tão cansado sem opção e desesperançado para o mundo.
35	– Problemas de atendimento ao público: “estressante”: incompreendidos e injustiça dos segurados que descarregam diariamente gamas de problemas em cima do funcionário.

QUADRO 3 - Complementação do Inventário de Crenças Irracionais

Participante	Crença Irracional	Opinião da Resposta	Resposta descritiva
1	10	Concordo	– Devemos procurar o perfeito a pesar que muitas vezes torna-se difícil ainda sim devemos, aquilo que queremos fazer muitas vezes não conseguimos mas devemos tentar sempre desistir nunca, esta é a nossa esperança, lutar, crescer e vencer.
4	1	Discorda	– Às vezes as críticas nos amadurecem.
	3	Discorda	– Às vezes nossas vontades não são corretas.
	4	Discorda	– Muitas vezes as frustrações são conseqüências de nossas vontades, emoções.
	5	Discorda	– Quanto mais nos preocupamos com algo, mais difícil fica de resolver.
	9	Discorda	– Não devemos de ficar encucado com problemas passados.
	11	Discorda	– Devemos lutar pela felicidade, ela não procura a gente, temos que ir a procura.
5	2	Concorda	– Como concordar com alguém que só faz maldade? Seqüestro, por exemplo.
	3	Discorda	– Se fosse assim, não teria graça.
	4	Concorda	– Sozinha, não dá. No meu entender, existe um fator externo que interage com essa pessoa.
	5	Discorda	– Não.
	6	Discorda	– No meu entender temos que enfrentar as dificuldades da vida.
	7	Discorda	– Não, elas precisam se fortalecer primeiro. E isso consegue-se com outros meios
6	2	Discorda	– Discordei da frase por não concordar com o termo “pecaminoso”. Na minha opinião atos que devem ser punidos, através da lei, são: assassinatos, estupro, violência contra quem não pode/não sabe se defender. Não aceito o termo “pecaminoso”.
	8	Discorda	– Discordo de que “deve-se ser absolutamente competente e inteligente”. Porém, penso que todo ser humano é merecedor de respeito.
9	Todas	Discorda	– A vida é feita pelo equilíbrio e não por extremos.
15	1	Discorda	– É necessário, mas não “extremamente”. É apenas algo que ajuda na auto estima, mas não é tudo.
	2	Discorda	– O conceito de pecado é muito relativo, dependendo das concepções de cada um e não necessitam ser severamente punidos.
	3	Discorda	– Nem tudo depende de nós para acontecer.
	4	Discorda	– Muitas vezes são causadas por nós mesmos.
	5	Discorda	– Tudo o que nos perturba ou amedronta deve ser enfrentado.
	6	Discorda	– Mesmo caso do item 5.

Participante	Crença Irracional	Opinião da Resposta	Resposta descritiva
	7	Discorda	– Ninguém deve se apoiar no outro para viver, cada um deve ser independente, mas consciente de que até certo ponto uns dependem dos outros, para viver em sociedade.
	8	Discorda	– Ninguém é perfeito.
	9	Discorda	– Os problemas devem ser superados.
20	5	Discorda	– Não se deve ficar perturbado, mas mesmo assim me perturbo.
	9	Concorda	– É muito difícil se livrar de algo que marcou muito, a não ser com ajuda.
26	1	Discorda	– Impossível agradar a todos. As pessoas são diferentes, devido a diferenças de culturas, valores, etc.
	2	Discorda	– Devem ser melhorados.
33	7	Discorda	– Acredito que necessitamos de um ser superior (Deus) para dar força a cada ser humano.
36	7	Discorda	– As pessoas precisam crer que existe um ser superior que está sempre pronto para nos socorrer nas dificuldades, tristezas etc., sem essa certeza as pessoas encontrarão muito mais dificuldade para se sentirem felizes e protegidas deste mundo com tanta crueldade.
40	4	Discorda	– As desgraças muitas vezes o próprio ser humano as buscam, podemos evitar as desgraças basta ter fé em Deus e ser honesto.
	7	Discorda	– Ninguém precisa de alguém mais forte, porque todo ser humano possui fortaleza, é só saber usá-la.
	9	Discorda	– Não, por que somos capaz de superar qualquer dificuldade.
	11	Discorda	– A felicidade nós a conquistamos.
	12	Discorda	– Todos podem controlar as emoções, depende da força espiritual de cada um.

ANEXO A - Escala de Reajustamento Social

ESCALA DE REAJUSTAMENTO SOCIAL*Traduzido por Lipp (1984) do original de Holmes e Rahe (1967).*

Nome:

Assinale com um X os acontecimentos que ocorreram ou estão ocorrendo contigo nos últimos 12 meses:

X	Acontecimentos	Pontos
	1. Morte do cônjuge	100
	2. Divórcio	73
	3. Separação do casal	65
	4. Prisão	63
	5. Morte de alguém da família	63
	6. Acidente ou doenças	53
	7. Casamento	50
	8. Perda de emprego	47
	9. Reconciliação com o cônjuge	45
	10. Aposentadoria	45
	11. Doença de alguém da família	43
	12. Gravidez	40
	13. Dificuldades sexuais	39
	14. Nascimento da criança na família	39
	15. Mudança no trabalho	39
	16. Mudança na sua condição financeira	38
	17. Morte de amigo íntimo	37
	18. Mudança na linha de trabalho	36
	19. Mudança na frequência de brigas com o cônjuge	35
	20. Compra de casa de valor alto	31
	21. Término de pagamento de empréstimo	30
	22. Mudança de responsabilidade no trabalho	29
	23. Saída de filho a de casa	29

X	Acontecimentos	Pontos
	24. Dificuldade com a polícia	29
	25. Reconhecimento de feito profissional de realce	28
	26. Cônjuge começou ou parou de trabalhar	26
	27. Começo ou abandono dos estudos	26
	28. Acréscimo ou diminuição de pessoas morando na casa	25
	29. Mudança de hábitos pessoais ex.: para de fumar	24
	30. Dificuldade com o chefe	23
	31. Mudança de horário de trabalho	20
	32. Mudança de residência	20
	33. Mudança de escolas	20
	34. Mudança de atividade recreativa	19
	35. Mudança de atividades religiosas	18
	36. Mudança de atividade social	18
	37. Compra a crédito de valor médio	17
	38. Mudança nos hábitos de dormir	16
	39. Mudança na frequência de reuniões familiares	15
	40. Mudança nos hábitos de alimentação	13
	41. Férias	13
	42. Natal	12
	43. Recebimento de multas ao cometer pequenas infrações	11

Nota obtida	Probabilidade de ter problemas de saúde
Moderada (150-119)	37,0%
Média (200-299)	51,0%
Severa (de 300 a mais)	79,0%

ANEXO B – Autorização do Comitê de Ética

DECLARAÇÃO

Declaramos, para fins de direito, que o projeto “Estresse em servidores públicos do Instituto Nacional de Seguro Social de Campo Grande/MS”, responsabilidade de Márcia Regina Teixeira Minari , após análise do Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Católica Dom Bosco-CEP/UCDB e encaminhamento para a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP, foi considerado aprovado sem restrições.

Campo Grande, 01 de junho de 2006.



Regina Stela Andreoli de Almeida
Presidente do CEP/UCDB