

DENIZE DALLA COSTA

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

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
CAMPO GRANDE-MS**

2006

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

DENIZE DALLA COSTA

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

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Curso de Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, MS, área de concentração Psicologia da Saúde.
Orientação: Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO

CAMPO GRANDE

2006

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza
Orientador

Profa. Dra. Ednéia Albino Nunes Cerchiari

Profa. Dra. Angela Elizabeth Lapa Coêlho

Este estudo é dedicado, em especial:

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

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

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

AGRADECIMENTOS

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

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

Aos irmãos Rejane, Eliane e Fábio, às tias Aldiva, Lúcia e Terezinha e aos amigos Inelvas e Waldir, pelo carinho e compreensão.

À Gressieli Valessa Fernandes Fazoli, digitadora e amiga, meu carinho e apreço.

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

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

À Prof^a. Adriana Amaral Flores Salles, pela colaboração na revisão ortográfica.

À orientadora inicial, Prof^a. Dr^a. Marta Vieira Vilela.

Ao orientador Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza, pelo aceite da orientação, mesmo com tempo escasso. Pelas suas valiosas contribuições, por sua paciência e sua dedicação.

A todos os Profs. Drs. do Programa de Mestrado em Psicologia, que contribuíram para o embasamento do conteúdo deste trabalho.

À secretária Ângela Ferreira Gonçalves Costa, do Programa de Mestrado em Psicologia da UCDB, pela atenção recebida.

À União Pan-americana de Ensino (UNIPAN), pelo apoio nos momentos em que necessitei.

A todos aqueles que, de uma forma ou de outra, colaboraram para a realização deste trabalho, minha gratidão!

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

Mateus, 6:34.

RESUMO

COSTA, Denize Dalla. **O estresse do administrador de empresas privadas**: um estudo em Cascavel – PR. 2006. 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande, 2006.

Há uma grande variedade de estudos sobre o estresse, tanto na área clínica como na organizacional, e, mais especificamente, o estresse ocupacional. Esta pesquisa caracterizou-se como quantitativa e de caráter descritivo-analítico, com objetivo de identificar os sintomas físicos e/ou psicológicos do estresse nos profissionais de administração, e, analisaram-se os resultados obtidos pelo Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp (LIPP, 2000) de acordo com os dados sócio-demográficos. Este instrumento é baseado na abordagem cognitivo-comportamental, a qual prioriza a resposta do organismo a um estímulo, de acordo com a sua interpretação. Além deste, fez-se uso de um questionário de caracterização sócio-demográfico em uma amostra de 47 profissionais da área de Administração da cidade de Cascavel – PR. Para a análise estatística utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado (χ^2) para a comparação das médias dos grupos. Os resultados obtidos demonstraram que, dos 47 administradores entrevistados, a maior prevalência de sintomas de estresse encontra-se em pessoas do sexo feminino, solteiras, com apenas um filho. O maior índice encontra-se na faixa etária de 40 a 44 anos, com tempo de formação na área entre sete e 11 anos e com período de atuação entre 12 e 16 anos. Quanto ao grau de instrução, a maior incidência ocorre com pessoas que não possuem curso de pós-graduação. Com relação à renda familiar mensal, observou-se que pessoas que recebem de R\$ 1.500,00 à R\$ 2.000,00 são mais acometidas pelos sintomas de estresse. Verificou-se, também que 53,2% estão na fase de Resistência e 4,3% na fase de Quase-Exaustão do estresse, com prevalência de 25,5% de sintomas psicológicos, seguidos de 21,3% de sintomas físicos. O fato de haver predominância na fase de Resistência pode indicar que os eventos estressores ainda se mantêm e o organismo procura restabelecer o equilíbrio procurando adaptar-se.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional; Sintomas Físicos e/ou Psicológicos; Fases do Estresse.

ABSTRACT

COSTA, Denize Dalla. **The stress of the private company administrator**: a study case in Cascavel – PR. 2006. 104 p. Dissertation (Master's degree in Psychology), Dom Bosco Catholic University (UCDB), Campo Grande, 2006.

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

Keywords: Occupational Stress; Physical and/or Psychological Symptoms; Stress Stages.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Dados sócio-demográficos da amostra.....	73
Tabela 2:	Predominância das fases do estresse: Alarme, Resistência, Quase-Exaustão, Exaustão.....	74
Tabela 3:	Sintomas físicos e psicológicos da amostra.....	75
Tabela 4:	Comparação do nível de estresse em relação às variáveis sócio-demográficas.....	76
Tabela 5:	Comparação entre apresentar ou não estresse em relação ao tempo de formado.....	78
Tabela 6:	Comparação entre apresentar ou não estresse em relação ao tempo em que atua na área.....	78
Tabela 7:	Comparação das fases do estresse: Resistência e Quase-Exaustão em relação às variáveis sócio-demográficas.....	80
Tabela 8:	Comparação das fases do estresse: Resistência e Quase-Exaustão em relação ao tempo de formação profissional.....	82
Tabela 9:	Comparação das fases do estresse: Resistência e Quase-Exaustão em relação ao tempo em que atua na área.....	82
Tabela 10:	Comparação do Qui-Quadrado em relação as variáveis destacando apenas as pessoas que têm estresse.....	83

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 ESTRESSE	13
2.1 Pesquisas sobre Estresse.....	23
2.2 Estresse e a Psicoterapia Cognitivo-Comportamental.....	33
2.3 Abordagem Psicanalítica.....	38
2.4 Abordagem Behaviorista.....	39
2.5 Abordagem Humanista.....	40
2.6 Abordagem Existencialista.....	41
2.7 Formas de Manejo do Estresse.....	41
2.7.1 Friedman e Rosenman e o Comportamento Tipo A.....	41
2.7.2 Herbert Benson e a Reação de Relaxamento.....	42
2.7.3 Neal Miller e o <i>Biofeedback</i>	43
2.7.4 Robert Ader e a Psiconeuroimunologia.....	45
2.7.5 Candace Pert e os Neuropeptídios.....	46
2.7.6 Theodore Barber e a Hipnose.....	46
2.7.7 Gerald Epstein e a Mentalização.....	47
2.8 Estresse Ocupacional.....	48
2.9 Estresse do Administrador de Empresa.....	59
3 OBJETIVOS	65
3.1 Objetivo Geral.....	65
3.2 Objetivos Específicos.....	65
4 METODOLOGIA	66
4.1 Local.....	66
4.2 Participantes.....	66
4.3 Procedimentos.....	67
4.4 Recursos Humanos e Materiais.....	69
4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	70
5 RESULTADOS	72
6 DISCUSSÃO	84
7 CONCLUSÃO	91

REFERÊNCIAS	93
APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento	98
APÊNDICE 2 – Questionário Sócio-demográfico	99
ANEXO 1 – Inventário de Sintomas de <i>Stress</i> para Adultos de Lipp - ISSL (LIPP, 2000).	100

1 INTRODUÇÃO

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

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

O interesse pelo tema dessa pesquisadora surgiu pela busca de conhecimento e meios para, futuramente, propor-se uma abordagem preventiva, amenizando o sofrimento dos profissionais de administração, tanto no âmbito psicológico como no físico, decorrente da somatização de diversos problemas, como dificuldades emocionais e nos relacionamentos interpessoais, os quais afetam o aspecto profissional e/ou social.

Este estudo foi organizado em capítulos. No capítulo um se apresentam os elementos necessários para situar o tema do trabalho. O segundo capítulo abrange o histórico do estresse e seus principais conceitos, o diagnóstico e as formas de tratamento, demonstram-se, ainda, os dados da pesquisa sobre o

estresse, através de um levantamento da literatura, tendo como base a psicoterapia cognitivo-comportamental, além das abordagens psicanalítica, behaviorista, humanista, existencialista, assim como as diferentes formas de manejo do estresse. Focaliza o estresse ocupacional e os seus sintomas mais comuns, independentemente do cargo e/ou função que a pessoa ocupa dentro da empresa, enfatiza-se também o estresse do administrador e mostra detalhadamente as causas e conseqüências do estresse nesse profissional.

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

No capítulo cinco demonstra-se os resultados finais e no sexto capítulo a discussão desses resultados.

O capítulo sete apresenta a conclusão, as referências bibliográficas, os apêndices e o anexo.

2 ESTRESSE

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

A literatura sobre o estresse é extensa e o termo possui várias definições. Segundo Selye (1965), *Stress* é um termo de origem latina, usado no século XVII, na área de engenharia para denominar a energia direcionada contra uma resistência, ou seja, quando uma mola de aço sofre pressão. Selye fez uso dessa terminologia na área da saúde, para explicar o excesso de tensão do organismo quando se desequilibra por algum acontecimento e este organismo precisa se readaptar ao agente estressor. A palavra *stress*, consta no dicionário Houaiss *et al.* (2001, p. 1264) da língua portuguesa escrita como estresse e significa:

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

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

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

Selye (1965) logo percebeu que suas pesquisas eram infrutíferas quando o que pensava ser um grande “achado” era algo que não apresentava muita novidade. Desde o início de seus estudos, ansiava por saber sobre o “estar apenas doente.”

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

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

Para Selye (1965), o termo estresse tem sido definido de forma confusa. Segundo o autor, seria muito mais fácil e mais instrutivo começar a estabelecer o sentido da palavra estresse pelo “que ele não é”. De acordo com Selye (1965), ao contrário do senso-comum, o estresse não está relacionado com a tensão nervosa, pois ele pode ser observado em: seres vivos que não possuem sistema nervoso, em membros desprovidos de nervos, assim como em células que sobrevivem externamente ao corpo. Também não é uma liberação hormonal das glândulas endócrinas da supra-renal, pois seu hormônio estimulante (ACTH) tem capacidade de liberação de corticóides sem um mínimo indício de estresse. Selye publicou, em 4 de julho de 1936, seu primeiro artigo sobre o estresse e as três fases descobertas: a primeira fase é de Alarme, a segunda de Resistência e a terceira de Exaustão, denominando-as de Síndrome Geral de Adaptação (SAG). Na primeira fase descoberta a de Alarme ocorre uma canalização de energia, o organismo mobiliza suas forças para se proteger:

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

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

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

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

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

Para Selye (1965), a inflamação é uma das respostas do estresse e o corpo como um todo: órgãos e componentes químicos estão envolvidos. Assim, ele apresenta um “quadro geral” do estresse, cujos fatores envolvem, dentre outros, a hereditariedade e as dietas. O cérebro, nervos, pituitária, tireóide, supra-renais, fígado, rins, vasos sangüíneos, células conjuntivas e glóbulos brancos do sangue são seus principais reguladores. As respostas corporais são monitoradas durante a

¹ SAL: uma região do corpo é afetada pelo estresse.

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

síndrome de adaptação geral. Para nós, seres humanos, a adaptação consiste em mudança, transformação. O organismo não habituado ao esforço significativo precisa reverter a situação.

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

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

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

Shaevitz (1986) menciona a questão da “síndrome da supermulher”, associada a uma série de sintomas de estresse de natureza física, psicológica e interpessoal, experimentados pela mulher na medida em que ela tenta desempenhar perfeitamente os papéis múltiplos e conflitantes de pessoa que trabalha fora, segue

uma carreira, realiza serviços voluntários em atividades de bem-estar social, é esposa, mãe e administradora do lar.

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

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

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

A respeito de doenças de adaptação, Selye (1965, p. 231) frisa que: “Doença alguma é causada exclusivamente por carência de adaptação, mas perturbações nos nossos mecanismos de adaptação desempenham papel capital no desenvolvimento de muitas doenças”. Com relação ao termo anterior, “carência de adaptação”, ou seja, “energia de adaptação”, segundo Selye (1965), está

relacionado à energia dispendida e, conseqüentemente, à exaustão e ao estresse percebido no decorrer da vida.

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

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

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

Selye (1965) ressaltou que é difícil para uma pessoa agitada reduzir seu ritmo diário e, conseqüentemente, seu estresse. Recomendar repouso nessa situação é até contraditório. O repouso e a atividade precisam estar em equilíbrio, mas dependem da necessidade de cada um, pois é algo muito particular.

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

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

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

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

a si próprio, irritabilidade, e, hipertensão arterial, úlceras gástricas, vitiligo e outras doenças, tendo o estresse como fator desencadeante.

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

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

Lipp (2003b) observa que, com relação ao estresse, há fontes externas que consistem nas situações e eventos que independem do estado do indivíduo, fogem do seu controle: como a atividade profissional, problemas financeiros, violência, perdas de modo geral. E as fontes internas, tida como “nossa fábrica particular de estresse”, que consiste nas características da personalidade do indivíduo; suas crenças e valores, o modo de encarar a vida cotidiana.

Para Lipp (2003a), a pessoa que convive com o estresse há muito tempo é passível de contrair doenças. A autora comenta ainda que os sintomas do estresse são de ordem física e psicológica, e que ambas merecem atenção especial porque interferem na qualidade de vida das pessoas e podem contribuir para o surgimento de doenças mais sérias.

Segundo Rangé (2001), as doenças que parecem estar relacionadas com o estresse seriam: a hipertensão arterial, câncer, vitiligo, lúpus, doenças do trato

gastrointestinal, do trato respiratório e doenças relacionadas à imunidade, entre outras.

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

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

Isso até beneficiaria o nível de rendimento da pessoa, proporcionando-lhe um bom grau de satisfação em todos os aspectos da vida social, afetiva e

profissional. É preciso tomar cuidado, para não chegar até o limite do suportável, o custo/benefício pode não ser compensador.

Lipp e Malagris (2001) colocam que o ideal seria o equilíbrio nas suas atividades, no trabalho, dosar lazer e descanso, este, geralmente, é erroneamente entendido como apenas dormir, dissociado da idéia de relaxamento.

Para Selye (1965, p. 297):

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

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

Segundo Kiritz e Moos (1974 *apud* HELMAN, 2003), os fatores de ordem sócio-econômicos têm grande influência para o desencadeamento dos sintomas de estresse, tais como, desemprego, habitação precária, subalimentação, condições inadequadas de saúde e higiene, insegurança quanto a criminalidade e violência, instabilidade financeira decorrente de problemas de saúde, a concorrência desleal no mercado de trabalho, o excesso de expectativas gerando ansiedade, a extensa jornada de trabalho e incerteza no emprego causando angústia para a grande maioria das pessoas.

França e Rodrigues (2002) citam outras abordagens referentes ao estresse: o modelo de Lazarus e Folkman, o qual destaca a função cognitiva da pessoa com relação a situações de estresse e considera três fases, as quais: avaliação primária onde a pessoa analisa se o acontecimento a afeta e de que

maneira, a avaliação secundária na qual a pessoa reavalia o acontecimento através de novas informações, e enfrentamento (*coping*), onde a pessoa avalia e administra o acontecimento e se este ultrapassa os seus recursos.

O modelo Exigência-Controle (*Demand-Control*) de Karasec (1985 *apud* ARAUJO *et al.*, 2003) enfatiza os fatores psicossociais do trabalho, ou seja, analisa a probabilidade dos trabalhadores apresentarem estresse e as suas conseqüências físicas e psíquicas, sendo também o grau de motivação e satisfação dos trabalhadores analisado.

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

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

2.1 Pesquisas sobre Estresse

Lipp (2003a) comenta que, no ano de 1984, Selye retomou suas pesquisas sobre o significado conceitual do estresse e propôs que o organismo necessita de uma quantidade considerável de energia para se adaptar ao causador do estresse, que pode ser oriundo de muitos fatores, inclusive dos já citados neste estudo, ligados à qualidade de vida do indivíduo. Lipp (2001, p. 298) considera

fundamental para o indivíduo e afirma que “[...] a qualidade de vida só pode estar boa se ela estiver adequada nestes quadrantes: o social, o afetivo, o profissional e o referente à saúde”. Uma família com boas condições financeiras, por exemplo, nem sempre tem o bem-estar que essas condições poderiam proporcionar-lhe; pelo contrário, muitas vezes acaba sofrendo ameaças de violência e, em busca de segurança, passa a ter suas relações restritas, saindo de sua residência quase tão somente para trabalhar. Situações como essa, permitem que se questione o real sentido de qualidade de vida, pois atitudes como as dessa família geram uma vida estressante.

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

O Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp – ISSL (LIPP, 2000) foi validado por Lipp e Guevara no ano de 1994. Após se realizou uma padronização e validação de constructo do ISSL para pessoas adultas. Esse estudo contou com uma amostra de 1.849 pessoas adultas, foram realizadas análises estatísticas em 1.843 (seis entrevistas não foram consideradas devido à falta de dados). Os entrevistados encontravam-se em quiosques em *shoppings*, colégios e universidades. Das pessoas entrevistadas, 1.299 eram do Estado de São Paulo, 352 da Paraíba e 198 do Rio de Janeiro, sendo 64% do sexo feminino e 36% do sexo masculino, cinco entrevistados não informaram o sexo. A faixa etária dessa amostra foi entre 15 e 75 anos; 52% casados e 61% com 2º grau. Conclui-se que 810 pessoas, ou seja, 44% não apresentaram sintomas significativos de estresse, 1% encontrava-se na fase de exaustão e 53% na fase de resistência. Na ocasião, o

instrumento utilizado não possuía ainda a fase de quase-exaustão. 37% do sexo feminino não apresentaram estresse, contra 57% do sexo masculino. Porém, 59% do sexo feminino se encontravam em resistência, contra 41% do sexo masculino. A análise de confiabilidade demonstrou o coeficiente alfa de 0,9121, constatando, com isso, a alta confiabilidade do instrumento para medir o nível de estresse.

Os sintomas de estresse ocorrem por fontes internas e externas, conforme a pesquisa realizada em 1992 por Lipp (LIPP, 2001), a qual fez uso do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp – ISSL (LIPP, 2000), com o objetivo de verificar os outros motivos que estavam contribuindo para o surgimento de tensão excessiva nas pessoas, além da situação político-econômica do país. Em uma amostra de 100 pessoas, sendo 51 do sexo feminino e 49 do sexo masculino com idades entre 25 e 45 anos, foram estudadas as fontes internas do estresse, as quais, Padrão Tipo A de Comportamento, relacionadas à competitividade e pressa, e, crenças irracionais que também causavam as pessoas desalento emocional e estresse.

Os resultados obtidos constataram que 73% das pessoas, dos sexos feminino e masculino apresentavam Padrão Tipo A de Comportamento, no que se refere às crenças, observou-se que 65% das pessoas apresentavam a crença de que se deve apresentar extrema competência, inteligência e merecer todo respeito, e, 51% das pessoas, não havendo diferenciação entre os sexos, achavam que as coisas devem ser controladas de forma perfeita e absoluta, esses resultados mostraram uma relação entre Padrão Tipo A de Comportamento e as crenças irracionais (ELLIS, 1973 *apud* LIPP, 2001). Este estudo indicou também que essas duas variáveis estão ligadas diretamente ao estresse, e, tanto uma quanto a outra, unidas ou não, podem se desencadear como fontes internas de estresse.

No Brasil há vários estudos que abordam o estresse, entre os quais a pesquisa de Nakayama (1997), realizada em uma amostra de 289 trabalhadores de oito empresas, entre públicas e privadas, com cargos de chefia, sendo a empresa de número um, um hospital-escola, a empresa de número dois, um hospital beneficente ambos de Porto Alegre – RS, a empresa de número três, um hospital beneficente situado na região litorânea do Rio Grande do Sul, a empresa de número quatro, um hospital beneficente situado na região serrana do Rio Grande do Sul, a empresa de número cinco, um banco com 13 agências no Rio Grande do Sul, sendo três em Porto Alegre - RS, a empresa de número seis é estatal com sede em Porto Alegre – RS e com postos de atendimento em todo o Estado, a empresa de número sete é uma fábrica de tratores e colheitadeiras, com 40% de capital estrangeiro situada na região do Alto Uruguai no Estado do Rio Grande do Sul, a empresa de número oito é uma prefeitura do interior do mesmo Estado. O instrumento utilizado foi o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp – ISSL (LIPP, 2000), a autora dessa pesquisa constatou que os dados mais significativos foram encontrados na empresa de número dois com 85% das pessoas na fase de Resistência e 7,5% na fase de Exaustão, na empresa de número seis 56,67% das pessoas na fase de Resistência e 40% na fase de Exaustão, na empresa de número oito 73,3% das pessoas na fase de Resistência e nenhuma porcentagem na fase de Exaustão. A média percentual nas oito empresas pesquisadas alcançou o índice de 60,52% de pessoas que estão na fase de Resistência e 14,46% na fase de Exaustão.

A pesquisa de Nakayama (1997) foi aplicada no Instituto do Coração, em Porto Alegre - RS e, constatou-se que, no período de janeiro a outubro de 1992, o instituto atendeu 77.000 pessoas em nível ambulatorial, com 7.300 internamentos e 1.418 intervenções cirúrgicas. Oitenta por cento das consultas médicas são queixas

relacionadas ao estresse. Esses dados confirmam a hipótese de que as situações que propiciam ansiedade e estresse podem causar doenças cardíacas e levar à morte.

Camelo e Angerami (2004) desenvolveram uma pesquisa para verificar os sintomas de estresse nas pessoas que trabalhavam na área de saúde familiar. Essa pesquisa foi realizada entre novembro e dezembro de 2001 em quatro núcleos de Saúde de Família do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, e em um núcleo do município de Ribeirão Preto – SP. O trabalho foi efetuado por uma equipe multidisciplinar composta de um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitários. Para a realização do estudo, foram elencados os trabalhadores das equipes dos núcleos, descritos anteriormente: cinco médicos, cinco enfermeiros, sete auxiliares de enfermagem e 20 agentes comunitários de saúde, perfazendo um total de 37 pessoas. Os pesquisadores utilizaram o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp - ISSL (LIPP, 2000) e observaram que o maior número de trabalhadores 40,5% encontra-se na faixa etária entre 19 e 29 anos. O sexo feminino predomina com 89%, apenas 11% eram do sexo masculino; 43% concluíram o ensino médio e 32% concluíram o ensino superior. Da população pesquisada, 54% são agentes comunitários de saúde e 19%, auxiliares de enfermagem. Os médicos e enfermeiros encontram-se em porcentagem menor de 13,5%. As pesquisadoras concluíram que 62% dos trabalhadores apresentavam estresse, 83% deles encontravam-se na fase de Resistência, com predominância de sintomas físicos e/ou psicológicos, e, 17% encontravam-se na fase de Quase-Exaustão.

Benzoni *et al.* (2005) realizaram uma pesquisa com objetivo de avaliar o nível de estresse em funcionários de empresas atuantes em áreas distintas, utilizaram o ISSL (LIPP, 2000), no período de maio a novembro de 2004, na região de Araraquara – SP. Os dados foram coletados em um hospital, uma imobiliária, um escritório de contabilidade e um órgão público. A amostra totalizou-se de 135 pessoas entre homens e mulheres, com idade entre 18 a 64 anos. Os autores da pesquisa concluíram que do total da amostra, 36,3% apresentaram estresse e 63,7% não apresentaram estresse. O maior percentual de funcionários com estresse, 40% foi encontrado no setor imobiliário. Nas outras localidades foi encontrado, no hospital 37,1%, no órgão público 36,7% e no escritório de contabilidade, 31,4%. Da amostra pesquisada, 32,6% encontravam-se na fase de Resistência; 3,0% na fase de Quase-Exaustão e 0,74% na fase de Exaustão. Não houve nenhuma porcentagem na fase de Alerta.

Santos *et al.* (2005), fizeram uma coleta de dados no Laboratório de Estudos Psicofisiológicos do *Stress* na PUC de Campinas – SP. A amostra constou de 33 pessoas, as quais, 19 do sexo feminino e 14 do sexo masculino, com idades entre 21 e 57 anos. O instrumento utilizado foi o ISSL (LIPP, 2000) e Qualidade de Vida de Lipp e Rocha (1995). A conclusão dos autores desta pesquisa foi de que no total da amostra, 85% encontravam-se na fase de Resistência, 12% na fase de Exaustão e 3% na fase de Quase-Exaustão. A predominância dos sintomas do estresse foi de 61% na área psicológica, 36% na área física e 3% nas áreas física e psicológica. Com relação ao instrumento relacionado à qualidade de vida 48% das pessoas apresentavam-se fracassadas na área profissional e 52% apresentavam sucesso nessa área, 50% das pessoas que se encontravam na fase de Resistência apresentavam sucesso na área profissional. Todas as pessoas que se encontravam

na fase de Quase-Exaustão apresentavam sucesso na área profissional e as pessoas que se encontravam na fase de Exaustão, 50% também apresentavam sucesso na área profissional.

Muito embora, o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp – ISSL (LIPP, 2000) foi utilizado pelos autores acima, há pesquisas com outros instrumentos, como se pode observar a seguir.

Simurro *et al.* (2000) pesquisaram, no período de março de 1996 a junho de 1999, o nível de satisfação em relação às áreas: familiar, profissional, social, sexual, financeira, à saúde, ao lazer e consigo mesmo, além de perceber a origem das fontes dos sintomas de estresse em executivos paulistas de empresas nacionais e multinacionais, independentemente do seu porte e do ramo de atividade. As pesquisadoras utilizaram um instrumento de avaliação desenvolvido pelas próprias autoras, na forma de entrevistas semidirigidas. Num total de 2.500 entrevistas, 1.000 foram selecionadas aleatoriamente para a avaliação. Constatou-se que 12,8% dos entrevistados apresentaram “leve” nível de estresse, 45,7% apresentaram “moderado” nível de estresse, 39,3% deles estavam num nível “forte” de estresse e 2,2% apresentaram “grave” nível de estresse. As psicólogas concluíram que 87% da amostra apresentaram estresse de nível “moderado” a “grave”, demonstrando que os sintomas físicos e psicológicos se fazem presentes. E que profissionais tendem a apresentar hipertensão arterial, sono irregular, problemas gástricos, ansiedade, irritabilidade, depressão e demais transtornos com a saúde. Os motivos relacionados a essa realidade podem ser problemas familiares, emocionais e no trabalho, já os relacionados à vida pessoal são os mais comprometedores.

Karasek (1985 *apud* ARAUJO *et al.*, 2003) utilizaram o instrumento *Job Content Questionnaire User's Guide* – JCQ para investigar o estresse ocupacional

de dois grupos de trabalhadores brasileiros, sendo o primeiro sobre as condições de saúde e trabalho dos docentes na Universidade Estadual Feira de Santana – BA e o segundo grupo sobre saúde e trabalho em cirurgiões-dentistas de 21 municípios da Bahia – BA. As pesquisadoras concluíram que, com relação à idade 50,6% dos docentes apresentavam 41 anos ou mais, enquanto que 45,4% dos cirurgiões-dentistas apresentavam 35 anos ou menos. Com relação ao nível de especialização, 56,6% dos docentes tinham mestrado ou doutorado, enquanto que 64,3% dos cirurgiões-dentistas tinham apenas pós-graduação. Dos docentes 65,5% são casados, 46,2% dos cirurgiões-dentistas são solteiros e 44,6% têm companheiro. Sobre a renda mensal 69,1% dos docentes e 57,7% dos cirurgiões-dentistas recebem dez salários mínimos mensalmente. Com relação ao tempo de atuação na área, de cinco anos ou menos, 38,9% entre os docentes e 36,9% entre os cirurgiões-dentistas, observou-se que uma porcentagem significativa apresentava acima de 11 anos nos dois grupos pesquisados. Sessenta e um por cento dos docentes dedicavam-se até 35 horas semanais em seu trabalho, enquanto que 50% dos cirurgiões-dentistas dedicavam-se de 36 a 44 horas semanais, sendo que, um percentual acima de 45 horas semanais de atividade profissional foi semelhante nos dois grupos. Sobre o duplo emprego, 47% dos docentes trabalhavam em outra atividade além de exercerem a docência, enquanto que 42,3% dos cirurgiões-dentistas possuíam mais de dois empregos. Os resultados obtidos mostraram que o instrumento é viável para reconhecer os vários riscos à saúde mental dos trabalhadores relacionados a distúrbios psíquicos.

Lautert *et al.* (1999) desenvolveram um questionário auto-aplicável do tipo pesquisa de opinião (*Survey*), relacionado às fontes e sintomas de estresse, onde observaram que, da amostra de 207 enfermeiros realizada em um hospital

universitário de Porto Alegre – RS, 204 informaram a idade, sendo que a média foi de 35,8 anos, tendo maior concentração na faixa de 31 a 40 anos. A grande maioria foi de mulheres, 97%. De acordo com a variável estado civil, 55% eram casados, 70% divorciados, 37% solteiros e 1% viúvos, 42% não possuíam filhos. Quanto ao curso de pós-graduação, 51% possuíam pós-graduação. Os enfermeiros trabalhavam na instituição em média 8,5 anos. E, trabalhando no mesmo setor, a média de 5,6 anos. Com relação a postos de trabalho e turnos, 93% eram enfermeiros de unidade, 7% chefes de unidade, 25% pertenciam ao turno da manhã, 30% ao turno da tarde e 3% ao turno da noite, 9% tinham variação de turno. Quanto ao uso de cigarro de papel, 78% não fumavam e 14% fumavam. Quanto ao uso de álcool, 22% nunca ingeriram álcool e 74% bebiam às vezes. Dos 160 profissionais que faziam uso do álcool, 62% apresentavam estresse ao gerenciarem funcionários, 4% da amostra usavam soníferos e 5% tranqüilizantes. Os pesquisadores chegaram a conclusão que 48% dos enfermeiros apresentavam estresse.

Areias e Guimarães (2004) fizeram uma pesquisa com o objetivo de verificar o estresse com relação ao gênero dos trabalhadores em uma Universidade Pública do Estado de São Paulo, com uma amostra de 400 trabalhadores, sendo 253 do sexo feminino e 147 do sexo masculino. Para essa pesquisa, utilizou-se o questionário sobre estresse no trabalho *Survey-Self, Work and Social (SWS)* (OSTERMANN; GUTIÉRREZ, 1992), com validação brasileira realizada por Guimarães e Mac Fadden (1999). As autoras concluíram que dos trabalhadores que apresentavam estresse, 63% são do sexo feminino, 76% estão na faixa etária entre 30 a 49 anos, 49% são casados, 47% ocupam cargo ocupacional de nível médio, 36% possuem escolaridade superior completa, 55% possuem de zero a três dependentes, 80% trabalham em tempo integral, 99% possuem 40 horas de jornada,

67% com nível econômico médio, 57% com gastos médios mensais familiares de um a 12 salários-mínimos e 52% com rendimento médio mensal familiar de sete a 18 salários mínimos.

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

A seguir destacam-se as diferentes abordagens do estresse: Psicoterapia Cognitivo-Comportamental, Psicanalítica, Behaviorista, Humanista e Existencialista, além das formas de manejo do estresse idealizadas por: Friedman e Rosenman e o Comportamento Tipo A, Herbert Benson e a Reação de Relaxamento, Neal Miller e o *Biofeedback*, Robert Ader e a Psiconeuroimunologia, Candace Pert e os Neuropeptídios, Theodore Barber e a Hipnose, Gerald Epstein e a Mentalização.

2.2 Estresse e a Psicoterapia Cognitivo-Comportamental

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

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

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

[...] dos transtornos da ansiedade - transtorno do pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno obsessivo compulsivo (TOC), fobia social, fobias específicas, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT); afetivos (depressão maior e distímias); adições

(fumo, álcool, drogas); transtornos alimentares (anorexia, bulimia, obesidade); disfunções sexuais (anorgasmia, ejaculação precoce, disfunção erétil e outras); dificuldades interpessoais (timidez, assertividade); retardo mental, autismo, transtornos dissociativos (esquizofrenia); transtornos da personalidade, problemas relacionados ao desenvolvimento e ao envelhecimento, a relações afetivas entre casais, à reabilitação da saúde física e neuropsicológica, à morte, entre outros.

Rangé (2001) discute, ainda, que a avaliação clínica, formulação e discussão, intervenção terapêutica e acompanhamento são os passos para o manejo do estresse, conviver com o mesmo, não perdendo o bioequilíbrio; por vezes, é necessário acompanhamento com tratamento medicamentoso, objetivando a remissão dos sintomas, modificando esses fatores com a mudança do pensamento. Entretanto, o melhor tratamento ainda é a prevenção do estresse. Ao surgirem os primeiros sinais, a pessoa deve começar a se cuidar. Dentre esses sinais estão: desorganização, insônia, baixa concentração, falhas com a memória, sensação de monotonia, diminuição do rendimento, distrações, desânimo por atividades que anteriormente lhe apraziam, irritabilidade, reclamações mais frequentes e demais sensações desagradáveis.

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

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

As crenças irracionais não favorecem em nada o ser humano e só proporcionam uma visão distorcida das coisas. As pessoas acostumam-se nessas cognições impregnadas de negativismo, dificultando sua vida e suas relações interpessoais. E esse fator desencadeador de estresse surge na tenra idade, ou seja, na infância. De acordo com Lipp (2000, p. 19):

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

Segundo Lipp (2000), pode-se perceber que algumas pessoas, responsáveis pelo desenvolvimento e aprendizado da criança, passam-lhe mensagens impregnadas de crenças e valores, de certa forma questionáveis, como:

é importante ser bem quista pelos demais, ter receio do insucesso, apresentar preocupações com mudanças corporais, ter a imagem de um “Deus” que castiga na desobediência ou no descumprimento de regras; apresentar insegurança com relação à própria capacidade intelectual, sentir medo mesmo em situações comuns, além de apresentar irritação, auto-estima rebaixada, ansiedade e depressão.

Campos (2001) comenta que pelo fato das crenças irracionais terem uma parcela significativa no desencadeamento do estresse, elas precisam ser administradas, assim como o próprio estresse. A abordagem indicada para tal problema é a Terapia Racional-Emotiva-Comportamental - REBT³, que tem como fundador Albert Ellis, no ano de 1955. Essa terapia é aplicada às pessoas que almejam uma transformação instantânea em seu comportamento. Ela as orienta no sentido de como lidar com as crenças irracionais e com o estresse, enfatizando a aprendizagem de novos comportamentos.

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

Segundo Campos (2001), a Terapia Racional Emotivo-Comportamental – REBT faz uso da cognição e da forma como esta se processa no comportamento humano. Ela se estrutura, basicamente, da seguinte forma: A, B e C. “A” se caracterizam por algum acontecimento que o indivíduo experienciou e que ativam os

³ Sigla em inglês proposta por Ellis em 1993.

sentimentos, pensamentos, comportamentos anteriores ou do presente e estimulam os pensamentos próprios. “B” diz respeito aos pensamentos, cognições ou idéias, os quais abrangem pensamentos e fala interior, influenciados por acontecimentos em “A”. “C” abrange a conseqüência dos eventos ativadores “A” e pensamento “B”, quando acontece de estar relacionado com ansiedade, depressão, o responsável provavelmente seria “B”, pelo fato de interpretar “A” e provocar “C”, exemplificando, no término do expediente, foi solicitado para o funcionário comparecer à sala do gerente no dia seguinte (“A” – evento ativador) já pensa em demissão (“B” – pensamento ou interpretação sobre o evento ativador) geralmente o funcionário fica ansioso (“C” – conseqüência do sentimento pessoal e comportamento), nesse caso, o funcionário pode ficar irritado e não dormir adequadamente à noite, porém, ao contrário do que o funcionário imaginou, o mesmo ouviu do seu gerente o anúncio de sua promoção, assim, percebe-se a força das crenças irracionais.

Ainda, segundo o autor, no item caracterizado como “D” ocorre o início das colocações do terapeuta para que a pessoa faça uma análise de suas crenças racionais e irracionais e perceba o motivo de pensar de tal forma. Em “E” a pessoa pode mudar suas crenças e os seus pensamentos irracionais, começa a pensar de forma mais lógica e, conseqüentemente, ocorre a aquisição de novos comportamentos por meio da aprendizagem, bem como a estabilidade desses comportamentos. “D” e “E” ocorrem quando a pessoa está em processo psicoterápico.

Segundo Lipp e Malagris (2001), há outra forma de tratamento do estresse, ou seja, Treino do Controle do Estresse (TCE), o qual “[...] utiliza alguns dos princípios do treino de inoculação de estresse de Meichenbaum (1985), e da terapia racional emotiva de Ellis (1973)”. As autoras comentam que o início do

Treino do Controle do Estresse (TCE) se dá com uma entrevista. Assim o estresse é diagnosticado, e é avaliado o seu nível e sua origem. Existe um plano particular para cada paciente no que tange a relaxamento, exercícios físicos e alimentação; trabalham-se as crenças irracionais, assertividade, hostilidade, afetividade, mudanças, juntamente com uma mudança em nível cognitivo.

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

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

Vale frisar, que o presente trabalho baseou-se na abordagem cognitivo-comportamental, porém há outras abordagens e formas de tratamento do estresse, a saber:

2.3 Abordagem Psicanalítica

A teoria psicanalítica deve muito a Freud (1926), que construiu os fundamentos da abordagem da psicanálise. Freud ficou conhecido pela ênfase na

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

2.4 Abordagem Behaviorista

Essa abordagem é baseada na teoria da aprendizagem, ou seja, todo o comportamento pode ser aprendido pelo condicionamento e reforço pelo processo de aprendizado no qual as atitudes produzem uma resposta positiva ou não. Um dos maiores proponentes do behaviorismo é Skinner (2000). Ele defendeu a idéia de que

o comportamento é um condicionamento “operante”. O maior fundamento do seu modelo é que um evento antecedente produz um comportamento o qual tem conseqüências. De acordo com esse modelo, esse processo leva as pessoas a controlar a ligação ou contingência entre as ações e resultados na medida em que produz maior número de conseqüências positivas possíveis. Quando os padrões de comportamento são apropriados para a situação a pessoa é capaz de lidar com as pressões que aparecem, ocorrendo o contrário o resultado é o estresse. Sendo assim, a administração do estresse é vista como um processo de novos aprendizados de maior número de comportamento apropriados que levam as ações das pessoas a resultados positivos, mais do que as conseqüências negativas.

2.5 Abordagem Humanista

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

As necessidades de crescimento pessoal e de auto-realização são questões que são relevantes porque podem se tornar fontes de frustração e as pessoas experimentam os sintomas do estresse em razão disso. Os fatores como pobreza, condições inadequadas de moradia e más condições físicas, no sentido nutricional, podem agir como barreiras significativas para o crescimento pessoal igualmente. Assim, as pessoas podem sentir estressores duplos: uma fonte de pressão interna em busca da auto-realização e os obstáculos materiais e sociais.

Em termos humanísticos, portanto o estresse deriva da frustração do potencial humano e assim o estresse pode ser administrado através da identificação e remoção dos obstáculos que impedem o alcance dos propósitos e o empenho em busca do auto-respeito.

2.6 Abordagem Existencialista

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

A abordagem existencialista leva em conta os aspectos sócio-políticos, tendo como fator importante para a administração do estresse a busca da “existência autêntica” como um meio de ajudar as pessoas.

2.7 Formas de Manejo do Estresse

2.7.1 Friedman e Rosenman e o Comportamento Tipo A

No início da década de 50, no tratamento de pacientes cardíacos, Friedman e Rosenman se deparavam regularmente com pessoas que manifestavam uma postura emocional incomum, o que os levou a acreditar que essa postura fosse

outro elemento de contribuição à doença. A partir da hipótese que as emoções estavam diretamente ligadas as doenças cardíacas, em inúmeros testes sistemáticos identificaram que um padrão de comportamento, que eles denominaram Tipo A, era mais propenso à doença cardíaca do que outro Padrão de Comportamento que se desviava desse comportamento, classificado por eles como Tipo B.

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

Em 1974, Friedman e Rosenman publicaram o livro 'O Comportamento Tipo A e o Coração'. Em 20 anos de pesquisa eles conseguiram mostrar que um aspecto na mente era capaz de conduzir o corpo a uma doença cardíaca. Os estudos que foram desenvolvidos dentro dessa linha de estrutura comportamental avançaram no sentido de mostrar que a hostilidade é um elemento importante do Comportamento Tipo A.

2.7.2 Herbert Benson e a Reação de Relaxamento

No final dos anos 50, o trabalho inicial de Benson traçava um paralelo com a abordagem de Friedman e Rosenman nos estudos do Tipo A. Gradativamente o trabalho de Benson mudou de enfoque. Nas pesquisas sobre diminuição da pressão arterial, ele se concentrou no que poderia se chamado de técnicas mentais e corpo. Em 1972, Benson discorreu sobre sua pesquisa a um grupo de psiquiatras e comentou haver observado que muitas técnicas meditativas, religiosas e de

relaxamento produziam mudanças fisiológicas e que essas mudanças proporcionavam sensação de bem-estar. O cardiologista batizou essas mudanças de 'reação de relaxamento'.

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

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

2.7.3 Neal Miller e o *Biofeedback*

Miller (1972), um dos principais psicólogos dos Estados Unidos, em uma Conferência na Academia de Ciências de Nova Iorque em 1961, afirmou que um sistema inteiro de reações do corpo podia ser influenciado pela mente. O ponto de interesse de Miller envolvia o sistema nervoso autônomo, que regula sozinho um complexo vital de processos internos do corpo, conhecidos como reações viscerais.

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

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

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

terapia de apoio em distúrbios físicos, como dores, hipertensão e insônia, tratamento de origem neurológica e problemas gastrintestinais.

2.7.4 Robert Ader e a Psiconeuroimunologia

No final dos anos 50, Ader defendia a idéia de que toda doença é psicossomática. Em 1960, ele estudou como os fatores fisiológicos ou psicológicos, em conjunto ou separadamente, atuavam para acelerar, retardar ou modificar o desenvolvimento de úlceras.

Já no final da década de 60 e início da de 70, depois de muitos experimentos bem-sucedidos com ratos, Ader começou a trabalhar nos textos que esquematizariam os diversos fatores psicossomáticos que podem aumentar a suscetibilidade do organismo à doença. Porém, os ratos morreram e ele percebeu a oportunidade de explorar um efeito psicossomático de maiores proporções: a possibilidade de o sistema imunológico não ser uma unidade inviolável, autorreguladora e autônoma dentro do corpo, mas um sistema que às vezes acatava as ordens da mente.

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

2.7.5 Candace Pert e os Neuropeptídios

O estudo de Pert privilegiou os receptores. A autora descobriu, junto com seus colegas, que os receptores de todos os neuropeptídios identificados concentram-se em áreas específicas do cérebro e do resto do corpo. Acreditam que a mente se comunique com o corpo por intermédio de neuropeptídios e, por intermédio deles e seus receptores, organize, integre e priorize a vida interna do corpo.

Pert iniciou em 1972 e em 1973 publicou suas descobertas na revista *Science*. Em 1985, publicou um artigo 'Os Neuropeptídios e seus Receptores: uma rede psicossomática'. Nele constam as descobertas de um número considerável de receptores fora do cérebro e da medula espinhal: no intestino, nos testículos e ovários, nos rins e no monócito (célula imunológica que desempenha várias atividades de manutenção da saúde física, incluindo a defesa contra bactérias invasoras). Essas descobertas significam que os sentimentos experimentados podem estar fora do cérebro e que quando se tem sentimentos que afetam o estômago, por exemplo, a pessoa tem uma experiência biológica objetiva, e, indicam, principalmente, que os neuropeptídios e seus receptores formam uma rede que cobre o corpo inteiro. Considera-se que o mais importante dessas descobertas é que o cérebro dessa forma pode se comunicar com o sistema imunológico.

2.7.6 Theodore Barber e a Hipnose

Em 1978, Barber publicou nos *Annals of the New York Academy of Sciences* um artigo intitulado 'Hipnose, Sugestão e Estados de Consciência

Alterados', onde afirma que a sugestão é tão poderosa quanto a hipnose, sendo que esta não passa de um modo de pensar e responder a um experiência. Depois de muita discussão sobre a questão, conclui-se que a hipnose e a sugestão são a mesma coisa. Barber conseguiu convencer aqueles que eram contra essa idéia, afirmando que a sugestão poderia ser um componente de certos fenômenos associados à hipnose e, assim, certos fenômenos da hipnose poderiam ter lugar no curso normal da vida diária. Nem toda sugestão altera o corpo, o autor explica que as sugestões bem sucedidas são "sugestões de fé" e têm a "eficácia de fé", têm credibilidade. Aqueles que se submetem a elas acreditam que sejam possíveis.

Barber realizou inúmeros experimentos mostrando a capacidade humana de transferir a imaginação e os sentimentos para o corpo. Os resultados são surpreendentes: restaurações de peles doentes, aumento de seios, modificação do nível de pressão arterial e da temperatura do corpo, entre outros. Esses experimentos foram descritos no artigo anteriormente mencionado. Dienstfrey (1990), chamou a mente descoberta por Barber de "mente consciente, a que move o corpo."

2.7.7 Gerald Epstein e a Mentalização

Gerald Epstein é um psiquiatra que utiliza a mentalização para curar todos os distúrbios físicos. Se a doença é mais grave, o tratamento inclui sessões de psicoterapia. Embora não seja contra as prescrições de medicamentos, o método fundamental de Epstein consiste na cura através da mente concentrada em imagens. O uso que o autor faz da mente consciente pode ser associado às

descobertas de Theodore Barber porque utiliza imagens sugestivas nos exercícios de mentalização.

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

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

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

2.8 Estresse Ocupacional

Simurro *et al.* (2000) pontuam que o estresse existe desde os primórdios da humanidade; a diferença é que o estresse do homem das cavernas consistia em procurar a caça para sua alimentação, ter um lugar para dormir e proteger-se dos animais selvagens.

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

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

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

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

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

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

De acordo com Dejours (1992), o sofrimento ocorre quando a relação homem/trabalho possui barreiras e não se harmoniza, ou seja, quando o homem

canaliza energia intelectual, psicoafetiva, de aprendizagem e de adaptação e não consegue propor transformações em sua atividade laboral, quando a insatisfação e a angústia tomam conta.

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

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

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

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

Ladeira (1996 *apud* FERNANDES *et al.*, 2003) os autores comentam ainda que o trabalhador apresenta, baseado na sua cognição e personalidade, estratégias, ou seja, maneiras particulares de enfrentar as conseqüências do estresse ocupacional. A pesquisa desenvolvida pelos referidos autores diz respeito ao *locus* de controle interno, onde as pessoas procuram saber os reais motivos do estresse e as formas de encará-lo. Geralmente estas pessoas são mais satisfeitas

no seu trabalho e tem menos problemas na área da saúde. Com relação ao *locus* de controle externo, as pessoas fazem exatamente o oposto, procuram fugir ao enfrentamento do estresse refugiando-se no álcool e no fumo.

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

Para Lipp (2001), o profissional almeja chegar aos altos escalões empresariais e, quando consegue, depara-se com grandes pressões e cobranças; é o lado escravizante da profissão. Se, então, o estresse não é bem controlado, poderá interferir ou até paralisar a atividade profissional, isto é, privar a pessoa de mostrar todo o seu potencial pelo ritmo limitado imposto pela sua saúde ou até mesmo levar a óbito jovens empresários.

Parés (2005) cita o relatório do ano de 1993 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) sobre a saúde física e mental dos trabalhadores em todo o mundo, o qual abordou o estresse ocupacional e comentou sobre a sua gravidade. O relatório informa que empresas dos EUA gastaram mais de 200 bilhões de dólares no ano com indenizações, absenteísmo e queda de produtividade. O estresse ocupacional resulta em gastos de 10% do PIB na Inglaterra. Sua conseqüência é percebida nas fábricas e escritórios, devido ao ritmo frenético imposto pelas

máquinas informatizadas. No ano de 1993, ainda segundo o relatório da OIT, mais de 14 mil trabalhadores foram a óbito por acidentes de trabalho e 2,2 milhões de pessoas ficaram incapacitadas para exercerem suas atividades. Apesar de terem sido detectados vários motivos, o estresse foi apontado como causa principal e dominante. Em 28 de abril de 2004, a OIT relatou que mais de 2 milhões de pessoas vêm a falecer por causas relacionadas ao trabalho, sendo 350.000 por acidentes de trabalho, mais de 400.000 mortes por exposição a substâncias químicas e o restante por doenças profissionais.

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

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

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

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

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

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

Segundo Vieira *et al.* (2003, p. 175):

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

Assim, afeta de forma global a vida do ser humano, causando um mal-estar tanto na vida pessoal – ocorrendo danos nas relações interpessoais, resultantes de irritação, hostilidade, falta de paciência, falta de compreensão e brigas, levando à solidão e/ou separação – e na vida profissional – com a baixa produtividade, absenteísmo, aumento de acidentes de trabalho, ansiedade, depressão, excesso ou diminuição brusca na forma de se alimentar, insônia e algumas pessoas ainda buscam “socorro” no álcool e fumo ou demais drogas (COMISSÃO EUROPEIA, 2002).

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

Para alcançar a situação supracitada, um funcionário com salário compatível com a sua função, com condições de trabalho satisfatórias, que se sente valorizado pela empresa e percebe que há possibilidade de crescimento dentro dela, apresenta bem menos estresse. A própria organização e a forma como é administrada tem um papel relevante nesse quadro. Partindo do princípio de que o trabalhador passa a maior parte do seu tempo no local de trabalho, se este não for satisfatório e, ainda, ocorrer o acúmulo de insatisfações, mágoas, ansiedade, depressão, houver prazos escassos para cumprir tarefas, pode gerar as chamadas doenças ocupacionais, ou seja, o nível de estresse é tão significativo que extrapola para a ordem física.

Ao chegar a uma circunstância crítica, o ideal seria a pessoa, dentro das suas possibilidades, começar a se questionar até que ponto é favorável estar na atividade e/ou no local de trabalho, pois, mesmo o salário sendo muito compensador, este poderá ser usado com tratamento para a saúde já debilitada pela questão emocional e/ou física. Quem sabe, ter um ganho um pouco menor, mas sentir-se bem e ter uma melhor qualidade de vida possa ser de muito mais importância tanto para a vida profissional como a pessoal.

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

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

Sauter *et al.* (2001) colocam que, com relação aos estressores psicossociais no trabalho, a OIT (1975) frisa que o trabalho deve honrar a vida e a saúde dos trabalhadores, ocasionar tempo para o seu descanso e ser útil para a

sociedade. Deve também proporcionar a auto-realização e desenvolver suas capacidades pessoais.

Existem maneiras de a organização promover o bom ajustamento do funcionário para que este não venha a apresentar o estresse ocupacional, que segundo a Comissão Europeia (2002), seriam oferecer ao trabalhador a disponibilidade suficiente de tempo para o seu trabalho, esclarecê-lo sobre suas atividades dentro de sua função, recompensá-lo, dar-lhe direito à reivindicação, segurança no trabalho, torná-lo cômico do reconhecimento de seu valor, assim como promover a justiça no ambiente de trabalho, não privilegiando alguns nem desmerecendo outros, fazer-lhe críticas de forma construtiva e respeitosa, estabelecer, de acordo com as justas possibilidades, horário e carga de trabalho, gerir uma administração onde o trabalhador possa opinar e ser valorizado, propiciar um ambiente de trabalho cordial entre os funcionários, proporcionar um ambiente tranqüilo, sem a constante ameaça de demissão, ou seja, ofertar a possibilidade de crescimento dentro da empresa.

Quando o ambiente organizacional é contrário à situação anteriormente descrita, pode ser passível da ocorrência do estresse ocupacional do trabalhador, gerando tensão e frustração pela responsabilidade cobrada pelos seus superiores e pela carência em tomar decisões.

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

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

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

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

O estresse ocupacional pode advir de situações relacionadas ao trabalho como: turno e carga horária de trabalho inadequada, descontos de contribuições no salário, excesso de viagens de trabalho, de responsabilidade, riscos, avanço na tecnologia, conflito e ambigüidade de papéis, relacionamento interpessoal prejudicado, estagnação na carreira, insegurança relacionada ao futuro da organização ou receio de perder o emprego, estilos de gerenciamento, comunicação deficiente e sentimento de divisão com relação à vida profissional e/ou à pessoal (COOPER, 1993 *apud* STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001).

Devido à preocupação com as questões anteriormente descritas, a Medicina do Trabalho, juntamente com a ergonomia, busca uma atitude preventiva para o estresse ocupacional com intuito de proporcionar conforto no local da execução do trabalho, seja ele qual for. De acordo com HOUAISS *et al.* (2001, p. 1187) “ergonomia é a otimização do trabalho humano por meio de métodos da tecnologia do desenho industrial.”

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

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

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

Quando o trabalhador se sentir inseguro para enfrentar alguns fatores em seu ambiente de trabalho, ele pode estar à mercê do estresse ocupacional e,

segundo Carayon *et al.* (1999 *apud* MURTA; TRÓCCOLI, 2004, p. 39), esses fatores seriam:

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

Lipp *et al.* (1986 *apud* LIPP; TANGANELLI, 2002) e Fontana (1991 *apud* LIPP; TANGANELLI, 2002) comentam que a prevalência do estresse em demasia interfere na produtividade do indivíduo, acarretando baixo nível de atenção concentrada, dificuldade na memória, maior ocorrência de erros, desorganização, aumento das tensões e confusões no pensamento, transformação na sua forma de agir e aumento dos problemas, depressão e desamparo, baixa auto-estima, dificuldade em se expressar, desmotivação pelo trabalho, absenteísmo, baixo nível de energia, sono alterado e probabilidade do uso de drogas, além de dificuldade interpessoal.

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

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

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

2.9 Estresse do Administrador de Empresa

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

Segundo Albrecht (1990), o nível de estresse, principalmente do administrador, aumenta com o decorrer dos anos, ou seja, aos 35 anos de idade já começam a se fazer presentes com o aparecimento de problemas na área da saúde. O autor faz uma relação entre o estresse e o executivo e afirma que, entre americanos executivos, os homens de 45 a 65 anos são os mais propensos a sofrerem ataques cardíacos. Com a vasta experiência, poderiam contribuir ainda mais para o desenvolvimento de uma organização, mas o que ocorre nessa faixa etária é que o executivo geralmente é um pós-cardíaco. Uma doença não advém instantaneamente, ela passa por um período em torno de 10 a 20 anos, tendo como causa o estresse, o qual aumenta com o decorrer dos anos; aos 35 anos seus sintomas já se fazem presentes pela ansiedade e pressões da própria profissão. Os administradores relativamente jovens e com uma carreira a seguir não dão importância à saúde, não se conscientizam de que o cansaço e o desgaste se acumularam no organismo e que o estresse já se instalou; só terão alguns cuidados quando estiverem com idade mais avançada e perceberem, tardiamente, os danos que o próprio estresse e uma vida sem os hábitos saudáveis provocaram.

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

Para Albrecht (1990, p. 107):

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

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

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

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

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

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

O estresse é, atualmente, considerado uma das doenças da modernidade. Bauman (2001, p. 161) a classifica como “Modernidade líquida, ou seja, passível de constantes mudanças e provocadora de encantamentos em todos os aspectos da

vida das pessoas, principalmente a respeito do trabalho”. De acordo com o autor, anteriormente, o trabalho realizado estava relacionado à dignidade e admiração. Hoje se espera que ele satisfaça, não exatamente a escolha vocacional, mas que supra “[...] as necessidades e desejos estéticos do consumidor, que procura sensações e coleciona experiências.”

Para Beck (*apud* SPINK, 2004), a modernidade está classificada como Modernidade Tardia ou Modernidade Reflexiva e desenvolve-se em três fases, as quais, a Pré-Modernidade corresponde à passagem do feudalismo para a sociedade moderna. Modernidade Clássica é simultânea com a sociedade industrial, a qual se preocupa com a distribuição de bens, com o bem-estar social, com os direitos humanos e os da cidadania. E Modernidade Tardia é simultânea com a sociedade de risco, ou seja, corresponde aos riscos que esta sociedade corre com o avanço da ciência e da tecnologia.

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

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

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

Esse comportamento é extremamente valorizado nas organizações, pelo fato de essas pessoas terem alta produtividade e colaborarem incansavelmente para o desenvolvimento da empresa, bem como, o aumento do faturamento e, conseqüentemente, do seu estresse.

França e Rodrigues (2002) ressaltam que a relação do comportamento “tipo A” com o estresse se agrava quando essas pessoas não possuem recursos de

enfrentamento adequados ao estresse, desenvolvendo, assim, doenças coronarianas, devido ao desgaste incessante do organismo.

Tendo em vista a explanação a respeito dos níveis de estresse: alarme, resistência, quase-exaustão e exaustão; achou-se por bem avaliar os administradores que tinham cargo de chefia em Cascavel – PR.

Pela experiência acumulada por essa pesquisadora, ao longo de 16 anos de formação em Psicologia com atuação em suas várias áreas, inclusive em Psicologia Organizacional, observou-se que o estresse do administrador é praticamente diário. Há cinco anos, a partir da docência em Cascavel – PR, através dos relatos dos discentes constatou-se que o estresse do administrador não se faz presente somente em pessoas formadas, mas se manifesta também na vida dos estudantes dos Cursos de Administração que já estão atuando na área.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

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

3.2 Objetivos Específicos

a) Identificar os dados sócio-demográficos (idade, sexo, estado civil, quantidade de filhos, cursos de pós-graduação, renda mensal familiar, cargo e/ou função que ocupa dentro da empresa, há quanto tempo está formado na área e há quanto tempo atua na área) dos profissionais de Administração;

b) Analisar em relação aos dados sócio-demográficos (idade, sexo, estado civil, quantidade de filhos, cursos de pós-graduação, renda mensal familiar, cargo e/ou função que ocupa dentro da empresa, há quanto tempo está formado na área e há quanto tempo atua na área) os sintomas físicos e/ou psicológicos dos profissionais de Administração.

4 METODOLOGIA

4.1 Local

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

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

4.2 Participantes

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

4.3 Procedimentos

A presente pesquisa constou dos seguintes procedimentos:

- a) Primeiramente, obteve-se, junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB, a homologação para a pesquisa com seres humanos;
- b) A seguir, foi realizado um contato com o Delegado da Subsede do Conselho Regional de Administração (CRA) da cidade de Cascavel – PR para explicar sobre a pesquisa com os profissionais de administração e solicitar a listagem desses profissionais registrados no Conselho;
- c) Realização de um sorteio aleatório da listagem obtida (por meio dos números de registro), feito pelo Delegado da Subsede Conselho Regional de Administração (CRA) de Cascavel – PR;
- d) Foi utilizado o método de amostragem aleatória simples, que consiste em atribuir a cada elemento da população a individualização necessária para posterior seleção desse elemento de forma casual. Tem como princípio básico dar a cada um dos integrantes da população a possibilidade de compor a amostra;
- e) Foram feitos contatos telefônicos com os profissionais da área de administração, com a identificação da pesquisadora, esclarecimento sobre a pesquisa e, posteriormente, marcado um horário para a entrevista, de acordo com a disponibilidade das pessoas, em seu local de trabalho e/ou sua residência;

- f) No sexto passo, ocorreu o encontro entre entrevistador (pesquisadora) e entrevistado. Primeiramente, os participantes foram informados sobre a pesquisa e efetuada a leitura do Termo de Consentimento (Apêndice 1), referente aos objetivos e procedimentos da pesquisa, em seguida após a assinatura do Termo iniciou-se a coleta de dados. Por fim, houve o preenchimento do questionário sociodemográfico. A duração de cada questionário foi em média 30 minutos;
- g) No sétimo passo, foi realizada a pontuação do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp – ISSL (LIPP, 2000), sendo que a tabulação dos dados sócio-demográficos foi discutida com uma profissional da área de estatística e elaborada pela mesma;
- h) O oitavo passo constou da devolutiva do resultado do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp – ISSL (LIPP, 2000) para cada profissional da área de administração, informando se esse apresentava estresse ou não e a fase na qual se encontrava, bem como a sugestão de uma bibliografia referente ao estresse.

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

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

4.4 Recursos Humanos e Materiais

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

O instrumento utilizado foi o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp – ISSL (LIPP, 2000) (Anexo 1). Lipp (2003a) afirma que o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos – ISSL (LIPP, 2000) foi elaborado pela própria autora e validado por Lipp e Guevara (1994). Esse instrumento pretendeu responder se a pessoa apresenta sintomas de estresse ou não e a sua fase: alerta, resistência ou exaustão, além de verificar a prevalência de sintomas físicos e/ou psicológicos. Após sua validação, constatou-se que o ISSL responde às questões acima. Lipp (2003a) baseou-se no modelo de estresse de Selye (1965) e, por meio dos estudos das fases, descobriu uma fase intermediária entre a fase de Resistência e Exaustão, ou seja, a fase de Quase-Exaustão, originando-se, assim, o modelo quadrifásico do estresse. Na primeira parte do Inventário, os administradores assinalavam os sintomas experimentados nas últimas 24 horas, na segunda parte, assinalavam os sintomas da última semana e, na terceira e última parte, assinalavam os sintomas experimentados nos últimos 30 dias.

A duração é de dez minutos para a sua aplicação e possui quadros que demonstram as fases de estresse. No quadro de número um, há doze sintomas físicos e três de ordem psicológica. Os entrevistados marcam os sintomas físicos ou psicológicos durante as últimas vinte e quatro horas. No segundo quadro, são dez sintomas físicos e cinco psicológicos; assinalam-se os sintomas observados nos

últimos sete dias. Na seqüência, no terceiro quadro há doze sintomas físicos e onze psicológicos, marcando-se os sintomas percebidos nos últimos trinta dias. Após a aplicação, consultam-se tabelas avaliativas. O ISSL apresenta trinta e sete questões de ordem somática e dezenove de ordem psicológica.

Foi realizado também um questionário sócio-demográfico (Apêndice 2), composto de dez questões envolvendo os aspectos: idade, sexo, estado civil, se tem filhos e quantos, cursos de pós-graduação, renda mensal, cargo e/ou função que ocupa dentro da empresa, há quanto tempo está formado na área e há quanto tempo atua na mesma e se o profissional gostaria de fazer algum outro comentário relacionado à pesquisa.

Os programas estatísticos utilizados para a análise foram: o *software Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 8.0, para realizar o cruzamento entre as diversas variáveis e, em seguida, o *software Bio-Estat 2.0*, trata-se de um teste estatístico para amostras independentes, cujas proporções observadas nas diversas modalidades estão dispostas em tabelas de contingência I x c, sendo os valores esperados deduzidos matematicamente, procurando-se determinar se as proporções observadas nas diferentes categorias são independentes ou estão associadas, se são iguais ou diferentes e assim decidir se determinada categoria tem estresse diferente de outra.

4.5 Aspectos Éticos da Pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) de Campo Grande – MS homologou a realização da pesquisa, a qual foi conduzida respeitando-se as exigências éticas e científicas vigentes pela Resolução

nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2004), bem como em consonância com a Resolução do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2004) nº 002/2003, concernente à realização de estudos e pesquisas.

5 RESULTADOS

Após a tabulação do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp – ISSL (LIPP, 2000) e do questionário sócio-demográfico, foram elaboradas várias tabelas para discutir os resultados.

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

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos da amostra

Variável	Situação	N	%
Sexo	Masculino	28	59,6
	Feminino	19	40,4
Estado Civil	Solteiro	11	23,4
	Casado	32	68,1
	Separado	2	4,3
	Divorciado	2	4,3
Filhos	Não tem filhos	12	25,5
	1 filho	15	31,9
	2 filhos	11	23,4
	3 filhos	7	14,9
	4 filhos	2	4,3
Idade	De 25 a 29 anos	4	8,5
	De 29 a 34 anos	10	21,3
	De 35 a 39 anos	15	31,9
	De 40 a 44 anos	7	14,9
	De 45 a 49 anos	3	6,4
	De 50 a 54 anos	5	10,6
	De 55 a 59 anos	3	6,4
Renda	De R\$1500,00 a R\$2000,00	8	17,0
	De R\$2000,00 a R\$2500,00	5	10,6
	De R\$2500,00 a R\$3000,00	8	17,0
	Acima de R\$3000,00	26	55,3
Curso de Pós Graduação	Não possui	17	36,2
	Especialização Cursando	5	10,6
	Especialização Concluída	19	40,4
	Mestrado Cursando	1	2,1
	Mestrado Concluído	4	8,5
	Doutorado Cursando	1	8,5
Tempo de formado	De 2 a 6 anos	14	29,8
	De 7 a 11 anos	11	23,4
	De 12 a 16 anos	11	23,4
	De 17 a 21 anos	5	10,6
	De 22 a 26 anos	5	10,6
	De 27 a 32 anos	1	2,1
Tempo que atua na área	De 2 a 6 anos	12	25,5
	De 7 a 11 anos	15	31,9
	De 12 a 16 anos	11	23,4
	De 17 a 21 anos	5	10,6
	De 22 a 26 anos	2	4,3
	De 27 a 32 anos	2	4,3

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

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

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

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

Fases do Estresse	n	% sobre a amostra	% dos sintomas físicos ou psicológicos	n para os sintomas físicos	% para os sintomas Físicos	n para os sintomas psicológicos	% sintomas Psicológicos
Não tem Estresse	20	42,6	-	-	-	-	-
Alarme	-	-	-	-	-	-	-
Resistência	25	53,2	20%	5	10,6	7	14,9
			30%	10	21,3	-	-
			40%	6	12,8	12	25,5
			50%	1	2,1	-	-
			60%	4	8,5	4	8,5
			70%	1	2,1	-	-
			80%	-	-	2	4,3
Quase-Exaustão	2	4,3	100%	-	-	2	4,3
Exaustão	-	-	-	-	-	-	-

A Tabela 3 demonstra os índices de administradores que apresentam os sintomas físicos e psicológicos do estresse, e observou-se que, quanto aos sintomas físicos FisQ1⁴ (Quadro 1 dos sintomas físicos como quadro 1a), 15 entrevistados (31,9%) da amostra obtiveram dois pontos⁵, enquanto que um (2,1%) apresentou seis e sete pontos. Para FisQ2 (Quadro 2 dos sintomas físicos como quadro 2a),

⁴ Demonstrado no Caderno de Aplicação como Anexo 1.

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

observou-se 13 pessoas (27,7%) da amostra com dois pontos e uma (2,1%) com sete pontos. Para os sintomas físicos FisQ3 (Quadro 3 dos sintomas físicos como quadro 3a), observou-se 19 pesquisados (40,4%) com apenas um ponto e dois (4,3%) com cinco pontos.

Para os sintomas psicológicos PsiQ1⁶ (Quadro 1 dos sintomas psicológicos como quadro 1b), observou-se 23 participantes (48,9%) com nenhum ponto e dois entrevistados (4,3%) com três pontos. Para PsiQ2 (Quadro 2 dos sintomas psicológicos como quadro 2b), observou-se 15 (31,9%) com um ponto, e dois (4,3%) com quatro e com cinco pontos. Para PsiQ3 (Quadro 3 dos sintomas psicológicos como quadro 3b), observou-se 13 pessoas (27,7%) com dois pontos e um (2,1%) com cinco, seis, sete, oito e dez pontos.

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

Tabela 3 – Sintomas físicos e psicológicos da amostra

Pontos	n	Fís Q1	n	Fís Q2	n	Fís Q3	n	Psi Q1	N	Psi Q2	n	Psi Q3	n	Q1 (F+P)	n	Q2 (F+P)	n	Q3 (F+P)
0	5	10,6	3	6,4	6	12,8	23	48,9	11	23,4	7	14,9	4	8,5	1	2,1	3	6,4
1	11	23,4	8	17,0	19	40,4	17	36,2	15	31,9	8	17,0	8	17,0	6	12,8	5	10,6
2	15	31,9	13	27,7	11	23,4	5	10,6	13	27,7	13	27,7	8	17,0	8	17,0	7	14,9
3	8	17,0	11	23,4	3	6,4	2	4,3	4	8,5	8	17,0	11	23,4	5	10,6	4	8,5
4	4	8,5	6	12,8	6	12,8	-	-	2	4,3	6	12,8	7	14,9	9	19,1	9	19,1
5	2	4,3	1	2,1	2	4,3	-	-	2	4,3	1	2,1	3	6,4	6	12,8	6	12,8
6	1	2,1	4	8,5	-	-	-	-	-	-	1	2,1	5	10,6	3	6,4	7	14,9
7	1	2,1	1	2,1	-	-	-	-	-	-	1	2,1	1	2,1	2	4,3	1	2,1
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,1	-	-	3	6,4	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4,3	1	2,1
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,1	-	-	1	2,1	1	2,1
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,1	1	2,1
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,1
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,1

⁶ Demonstrado no Caderno de Aplicação como Anexo 1.

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

Tabela 4 – Comparação do nível de estresse em relação às variáveis sócio-demográficas

Variável	Situação	N	Não tem estresse	n	Tem estresse	H	p
Sexo	Masculino	13	46,4	15	53,6	1,897	0,1684
	Feminino	7	36,8	12	63,2		
Estado Civil	Solteiro	4	36,4	7	63,6	207,09	0,000
	Casado	14	43,8	18	56,3		
	Separado	-	-	2	100,0		
	Divorciado	2	100,0	-	-		
Filhos	Não tem filhos	6	50,0	6	50,0	124,8	0,000
	1 filho	4	28,6	11	71,4		
	2 filhos	4	36,4	7	63,6		
	3 filhos	4	57,1	3	42,9		
	4 filhos	2	100,0	-	-		
Idade	De 25 a 29 anos	3	75,0	1	25,0	160,32	0,000
	De 30 a 34 anos	3	30,0	7	70,0		
	De 35 a 39 anos	5	33,3	10	66,7		
	De 40 a 44 anos	1	14,3	6	85,7		
	De 45 a 49 anos	2	66,7	1	33,3		
	De 50 a 54 anos	4	80,0	1	20,0		
	De 55 a 59 anos	2	66,7	1	33,3		
Renda	De R\$1500,00 a R\$2000,00	2	25,0	6	75,0	15,09	0,0017
	De R\$2000,00 a R\$2500,00	2	40,0	3	60,0		
	De R\$2500,00 a R\$3000,00	4	50,0	4	50,0		
	Acima de R\$3000,00	12	46,2	14	53,8		
Curso de Pós Graduação	Não possui	7	41,2	10	58,8	206,5	0,000
	Especialização Cursando	2	40,0	3	60,0		
	Especialização Concluída	8	42,1	11	57,9		
	Mestrado Cursando	1	100,0	-	-		
	Mestrado Concluído	2	50,0	2	50,0		
	Doutorado Cursando	-	-	1	100,0		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabela 5 – Comparação entre apresentar ou não estresse em relação ao tempo de formado

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

Tabela 6 – Comparação entre apresentar ou não estresse em relação ao tempo em que atua na área

	N	Não tem estresse %	N	Tem estresse %
De 2 a 6 anos	6	50,0	6	50,0
De 7 a 11 anos	7	48,7	8	53,3
De 12 a 16 anos	3	27,3	8	72,7
De 17 a 21 anos	2	40,0	3	60,0
De 22 a 26 anos	-	-	2	100,0
De 27 a 32 anos	2	100,0	-	-
		H = 219,57	p = 0,00	

Com relação ao tempo em que atuam na área, sete entrevistados (48,7%) com sete a 11 anos de atuação não apresentam estresse, seguidas de oito (53,3%) nesse mesmo período têm estresse, oito (72,7%) com 12 a 16 anos de profissão apresentam estresse.

Há diferença entre as faixas de tempo em que atua na área quanto a apresentar estresse ou não. Há mais estresse entre os formados de 7 a 11 anos e entre os que atuam na área de 22 a 26 anos.

Na Tabela 7, considerou-se toda a amostra um número de 47. Calcularam-se as porcentagens sobre as variáveis e destacou-se a fase do estresse em que se encontra cada indivíduo.

Tabela 7 – Comparação das fases do estresse: Resistência e Quase-Exaustão em relação às variáveis sócio-demográficas

Variável	Situação	n	Não tem Estresse	n	Resistência	n	Quase-Exaustão
Sexo	Masculino	13	46,4	14	50,0	1	3,6
	Feminino	7	36,8	11	57,9	1	5,3
Estado Civil	Solteiro	4	36,4	7	63,6	-	-
	Casado	14	43,8	17	53,1	1	3,1
	Separado	-	-	1	50,0	1	50,0
	Divorciado	2	100,0	-	-	-	-
Filhos	Não tem filhos	6	50,0	6	50,0	-	-
	1 filho	4	28,6	10	64,3	1	7,1
	2 filhos	4	36,4	6	54,5	1	9,1
	3 filhos	4	57,1	3	42,9	-	-
	4 filhos	2	100,0	-	-	-	-
Idade	De 25 a 29 anos	3	75,0	1	25,0	-	-
	De 30 a 34 anos	3	30,0	5	50,0	2	20,0
	De 35 a 39 anos	5	33,3	10	66,7	-	-
	De 40 a 44 anos	1	14,3	6	85,7	-	-
	De 45 a 49 anos	2	66,7	1	33,3	-	-
	De 50 a 54 anos	4	80,0	1	20,0	-	-
	De 55 a 59 anos	2	66,7	1	33,3	-	-
Renda	De R\$1500,00 a R\$2000,00	2	25,0	5	62,5	1	12,5
	De R\$2000,00 a R\$2500,00	2	40,0	3	60,0	-	-
	De R\$2500,00 a R\$3000,00	4	50,0	4	50,0	-	--
	Acima de R\$3000,00	12	46,2	13	50,0	1	3,8
Curso de Pós Graduação	Não possui	7	41,2	9	52,9	1	5,9
	Especialização	2	40,0	3	60,0	-	-
	Cursando						
	Especialização Concluída	8	42,1	10	52,6	1	5,3
	Mestrado Cursando	1	100,0	-	-	-	-
	Mestrado Concluído	2	50,0	2	50,0	-	-
	Doutorado Cursando	-	-	1	100,0	-	-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Em relação às variáveis sócio-demográficas, quanto ao estado civil, observa-se que há uma diferença significativa ($p = 0,05$) e que há maior estresse entre os casados; quanto à quantidade de filhos há uma diferença significativa ($p = 0,0328$), sendo o estresse maior entre as pessoas que tem apenas um filho; há uma diferença significativa quanto à situação da pós-graduação ($p = 0,0001$), sendo maior o estresse entre os que não têm pós-graduação concluída; há uma diferença

significativa quanto à faixa etária ($p = 0,0012$), havendo maior estresse entre os que têm idade de 35 a 39 anos; há uma diferença significativa quanto ao tempo de formação ($p = 0,000$), e o estresse é maior nas pessoas que têm de 7 a 11 anos de formação; há uma diferença significativa quanto ao tempo de atuação na área ($p = 0,001$), sendo o estresse maior entre as pessoas com 22 a 26 anos de atuação na área.

Tabela 10 – Comparação do Qui-Quadrado em relação as variáveis destacando apenas as pessoas que têm estresse

Variável	H	P	N	RESULTADO
Sexo	0,789	0,3744	Masculino = 15 Feminino = 12	Não há diferença
Estado civil	14,889	0,0500	Casado = 7 Solteiro = 18 Separado = 2	Há diferença
Quantidade de filhos	8,753	0,0328	Não tem filhos = 6 1 filho = 11 2 filhos = 7 3 filhos = 3	Não há diferença
Possui pós-graduação	0,038	0,8451	Pós-graduados = 14 Não possui = 10	Não há diferença
Curso de pós-graduação	25,222	0,0001	Especializando = 3 Especialização = 11 Mestrado = 2 Doutorando = 1	Há diferença
Renda mensal	6,082	0,1077	R\$1500,00-R\$2000,00 = 6 R\$2000,00-R\$2500,00 = 3 R\$ 2500,00-R\$3000,00 = 4 Acima de R\$ 3000,00 = 14	Não há diferença
Idade	22,000	0,0012	25-29 anos = 1 30-34 anos = 7 35-39 anos = 10 40-44 anos = 6 45-49 anos = 1 50-54 anos = 1 55-59 anos = 1	Há diferença
Tempo de formação	30,014	0,0000	2-6 anos = 8 7-11 anos = 8 12-16 anos = 7 17-21 anos = 1 22-26 anos = 3	Há diferença
Tempo na área	24,509	0,0001	2-6 anos = 6 7-11 anos = 8 12-16 anos = 8 17-21 anos = 3 22-26 anos = 2	Há diferença

6 DISCUSSÃO

O presente estudo na busca de identificar a presença de sintomas físicos e/ou psicológicos relacionados ao estresse nos profissionais de Administração da cidade de Cascavel – PR atingiram os resultados que serão discutidos a seguir.

Do total da amostra de 47 participantes da pesquisa com profissionais de Administração de empresas privadas da cidade de Cascavel – PR, constatou-se que 20 pesquisados (42,6%) não têm estresse, 25 participantes (53,2%) encontram-se na fase de Resistência e dois participantes (4,3%) na fase de Quase-Exaustão, com prevalência de 25,5% de sintomas psicológicos, seguidos de 21,3% de sintomas físicos. Esses resultados estão parcialmente de acordo com Nakayama (1997), a qual observou-se que 60,82% das pessoas estão na fase de Resistência e 14,46% na fase de Exaustão.

O fato de haver predominância na fase de Resistência pode indicar que os eventos estressores ainda se mantêm e o organismo procura restabelecer o equilíbrio procurando adaptar-se.

O estudo realizado na cidade de Cascavel - PR está em consonância com Camelo e Angerami (2004), pois constataram que dos 83% dos trabalhadores que apresentam estresse, há sintomas físicos e/ou psicológicos da fase de Resistência e 17% da fase de Quase-Exaustão.

Em comparação aos dados desta pesquisa com relação a de Benzoni *et al.* (2005) a mesma corrobora ao se constatar que do total da amostra de 135 pessoas, 36,3% encontrava-se na fase de Resistência; 3,0% na fase de Quase-Exaustão, 0,74% na fase de Exaustão e nenhuma porcentagem na fase de Alerta.

A pesquisa em questão também é semelhante aos dados encontrados por Santos *et al.* (2005) que concluíram do total da amostra, 33 pessoas, 85% encontravam-se na fase de Resistência; 12% na fase de Exaustão e 3% na fase de Quase-Exaustão com predominância de 61% na área psicológica; 36% na área física, e, 3% nas duas áreas.

Segundo Lipp e Malagris (2001), a fase de Resistência seria o prolongamento dos sintomas de estresse da primeira fase, ou seja, Alerta, em que a pessoa se sente motivada a realizar novos projetos e seu nível de produtividade é consideravelmente alto, mas o organismo não consegue se manter por muito tempo, direcionando-se, então, para a fase de resistência ao estresse, aparecendo doenças como: hipertensão arterial, diabetes, gripes, entre outras. Não havendo tratamento para os sintomas de estresse, a pessoa entra na fase intermediária entre a Resistência e a Exaustão, isto é, na fase de Quase-Exaustão, na qual há oscilação entre o bem e o mal-estar e o aparecimento de um número maior de doenças, demonstrando que o organismo não está conseguindo resistir ao estresse.

Selye (1965) relata que os eventos importantes na vida são passíveis de gerarem sintomas de estresse, o qual pode advir não somente de situações negativas como desemprego, divórcio, doença grave, morte na família, como também de situações positivas e que geram certa expectativa como formatura, casamento, gravidez, nascimento de filho. Isso porque requerem um reajustamento da pessoa à nova condição, ou seja, uma readaptação.

Os dados encontrados também concordam com Beck (1995), o qual afirma que os sintomas de estresse das pessoas casadas e o nascimento de filho estão relacionados à readaptação do casal.

A pesquisa também buscou identificar os dados sócio-demográficos, tais como, idade, sexo, estado civil, quantidade de filhos, cursos de pós-graduação, renda mensal familiar, cargo e/ou função que ocupa na organização, tempo de formação e atuação na área dos profissionais de Administração elencando os sintomas físicos e/ou psicológicos, a saber:

A presente pesquisa constatou em relação a variável idade que seis pessoas (85,7%) apresentam estresse na faixa etária de 40 a 44 anos, sendo que a totalidade (85,7%) está na Fase de Resistência.

Tal constatação está em consonância com Albrecht (1990), ao argumentar que o nível de estresse, principalmente do administrador, aumenta com o decorrer dos anos, ou seja, aos 35 anos de idade já começam a se fazer presentes com o aparecimento de problemas na área da saúde. O mesmo autor menciona a alta probabilidade de ataques cardíacos dos executivos no auge de sua produtividade.

Na presente pesquisa, constatou-se que os sintomas de estresse são maiores em 12 pessoas do sexo feminino (63,2%), sendo que 11 entrevistados (57,9%) encontram-se na fase de Resistência e apenas um (5,3%) na fase de Quase-Exaustão. Esse dado é semelhante à pesquisa de Camelo e Angerami (2004) onde 89% do sexo feminino apresentam sintomas de estresse.

França e Rodrigues (2002) frisam que os sintomas de estresse no sexo feminino se dão pelos múltiplos papéis que a mulher desempenha ao longo de sua vida, além de conquistar um merecido lugar no mercado de trabalho precisa ser, ao mesmo tempo, um exemplo de profissional bem sucedida, de boa mãe, esposa e dona de casa.

Shaevitz (1986) menciona a questão da “síndrome da supermulher”, associada a uma série de sintomas de estresse de natureza física, psicológica e

interpessoal, experimentados pela mulher na medida em que ela tenta desempenhar perfeitamente os papéis múltiplos e conflitantes de pessoa que trabalha fora, segue uma carreira, realiza serviços voluntários em atividades de bem-estar social, é esposa, mãe e administradora do lar.

Com relação a variável estado civil sete pesquisados (63,6%) dos solteiros apresentam estresse, sendo que estes encontram-se na fase de Resistência. Esses resultados não compartilham com Beck (1995) ao ressaltar que as pessoas casadas vivenciam situações estressantes no casamento, relacionadas à adaptação do casal, choque de costumes e valores, conciliação de horários de trabalho e refeições, administração do orçamento doméstico e interferência dos familiares na vida conjugal.

Quanto ao número de filhos, a presente pesquisa revelou que 11 entrevistados (71,4%) com apenas um filho apresentam estresse, destes dez (64,3%) estão na fase de Resistência e um (7,1%) encontra-se na fase de Quase-Exaustão. A investigação realizada por Areias e Guimarães (2004) vem de encontro com os dados levantados em Cascavel – PR, pois as autoras destacam que 55% das pessoas que apresentam estresse possuem de zero a três dependentes.

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

Com referência a escolaridade, a pesquisa mostrou a incidência maior de estresse em três entrevistados (60%) que estão cursando especialização e encontram-se na fase de Resistência.

Os dados acima não corroboram com a pesquisa desenvolvida por Karasek (1985 *apud* ARAUJO *et al.*, 2003) no que tange ao nível de especialização, 56,6% dos docentes tinham mestrado ou doutorado, enquanto que 64,3% dos cirurgiões-dentistas tinham apenas pós-graduação.

Beck (1995) alerta sobre o elevado nível de sintomas de estresse quando se está concluindo cursos de mestrado ou doutorado, no que diz respeito a cursos de pós-graduação, os sintomas de estresse se apresentam com percentual equilibrado entre os participantes que não possuem cursos de pós-graduação e os que possuem.

No que se refere à renda mensal familiar, observou-se, nesta pesquisa, que, seis participantes (75%) com rendimento entre R\$ 1.500,00 e R\$ 2.000,00 apresentam sintomas de estresse, sendo que cinco pesquisados (62,5%) estão na fase de Resistência, enquanto um (12,5%) está na fase de Quase-Exaustão.

Os resultados citados anteriormente não correspondem aos dados encontrados por Areias e Guimarães (2004) ao constatarem em sua pesquisa que 67% dos entrevistados apresentaram um nível econômico médio, 57% com gastos médios mensais familiares de um a 12 salários-mínimos e 52% com rendimento médio mensal familiar de sete a 18 salários mínimos.

Segundo Lipp (2001), o fenômeno do consumismo invade as pessoas, não respeitando o seu poder aquisitivo, valores e princípios morais. Quando conseguem um padrão de vida mais alto, isolam-se em suas residências para se protegerem.

Quanto ao cargo e/ou função que ocupa dentro da empresa, a presente pesquisa teve como público-alvo pessoas que exerciam cargo de chefia em empresas privadas, do total da amostra, 47, identificou-se que a maioria, 27

entrevistados (57,5%) apresentaram estresse e 20 (42,5%) não apresentaram estresse.

Esses resultados não são semelhantes à pesquisa realizada por Lautert *et al.* (1999) onde comentam sobre os cargos que os entrevistados ocupavam, sendo que 93% eram enfermeiros de unidade e 7% eram enfermeiros-chefe de unidade. Os pesquisadores chegaram a conclusão que 48% dos enfermeiros apresentavam estresse.

De acordo com Albrecht (1990) as pessoas que ocupam cargo de chefia ou gerência apresentam um nível considerado de estresse, pois são sobrecarregados duplamente por problemas e pressões de seus subordinados e de seus superiores.

No tocante ao tempo de formação na área, a pesquisa revelou que oito pessoas (72,7%) apresentam estresse no período de sete a 11 anos e estão na fase de Resistência. Em relação ao tempo em que atua na área, oito pessoas (72,7%) enquadram-se no período de 12 a 16 anos, onde sete entrevistados (63,6%) estão na fase de Resistência e apenas um (9,1%) está na fase de Quase- Exaustão.

Os dados levantados pela presente pesquisa diferem dos resultados alcançados por Lautert *et al.* (1999) ao comentarem sobre os enfermeiros que apresentavam estresse e que trabalhavam na instituição em média 8,5 anos, e, atuavam no mesmo setor, a média de 5,6 anos. A pesquisa de Paschoal e Tamayo (2004) também está em discordância, onde pesquisaram um grupo de trabalhadores de empresas públicas e privadas que apresentavam estresse com tempo médio de atividade na empresa de 11,4 anos.

Albrecht (1990) salienta que o estresse ocupacional é acumulativo, ou seja, se o administrador tiver um estilo de vida estressante e tomar pouca ou

nenhuma atitude para equilibrar sua ansiedade, seu nível de estresse tende a aumentar com o decorrer dos anos.

7 CONCLUSÃO

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

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

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

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

Os dados obtidos com a pesquisa demonstraram que a maioria dos entrevistados encontra-se na fase de Resistência, ou seja, apresentam níveis oscilantes de produtividade com aparecimento de algumas doenças, e os demais na fase de Quase-Exaustão, na qual ocorre um agravamento das doenças e alterações

entre bem e mal-estar, e o organismo não resiste mais ao agente estressor. Não se identificaram índices nas fases de Alerta e Exaustão. É possível que haja um mascaramento, dissimulação nessas duas fases.

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

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

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

REFERÊNCIAS

ALBRECHT, K. **O gerente e o estresse**: faça o estresse trabalhar para você. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. **Ciência saúde coletiva**, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.

AREIAS, E. Q.; GUIMARÃES, L. A. M. Gênero e estresse em trabalhadores de uma Universidade Pública do Estado de São Paulo. **Psicologia em Estudo**, v. 9, n. 2, p. 255-262, 2004.

ARROUBA, T.; JAMES, K. **Pressão no trabalho: stress**. São Paulo: MacGrawHill, 1988.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

BECK, A. T. **Para além do amor**: como os casais podem superar os desentendimentos, resolver conflitos e encontrar uma solução para os problemas de relacionamento através da terapia cognitiva. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1995.

BENZONI, P. E.; BATISTA, K.; LIPP, M. E. N. *Stress e trabalho: uma avaliação entre funcionários de diferentes empresas no interior de São Paulo*. In: LIPP, M. E. N. (Org.). II CONGRESSO BRASILEIRO DE *STRESS*: teoria e prática. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE *STRESS* E CENTRO PSICOLÓGICO DE CONTROLE DO *STRESS*, V CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA. 2005, São Paulo. **Anais...** Associação Brasileira de Stress, 2005, p. 171-172.

BUJDOSO, Y. L. V. **Dissertação como estressor**: em busca de seu significado para o mestrando de enfermagem. São Paulo: USP, 2005. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, 2005.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas do estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Revista Latina-am Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 14-21, jan.-fev. 2004.

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

COMISSÃO EUROPÉIA. **O stress no trabalho: sal da vida ou morte anunciada?** Luxemburgo: Comunidade europeia, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução 002/2003**. Disponível em: <http://www.pol.org.br/legislação/doc/resolução2003_002.doc>. Acesso em: 05 nov. 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996**. Brasília, set. 1998. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br>>. Acesso em: 09 nov. 2004.

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

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

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

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

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

FONTES, A. P.; GUIMARÃES, L. A. M. Estratégias de “*coping*” e estresse ocupacional. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série Saúde Mental e Trabalho**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, vol II, p. 113.

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

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

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

GUIMARÃES, L. A. M.; MAC FADDEN, M. A. J. Validação para o Brasil do SWS© - *Survey* – questionário sobre estresse, saúde mental e trabalho, 1999. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Orgs.). **Série saúde mental e trabalho**. 3 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, vol. I. p. 189-208.

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

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.; FRANCO, F. M. M. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

KARASEK, R. A. Job Content Questionnaire and User's Guide. University of Massachusetts, 1985. In: ARAÚJO, T. M. de; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. **Ciência saúde coletiva**, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.

LAUTERT, L.; CHAVES, E. H. B.; MOURA, G. M. S. S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. **Revista Panam Salud Publica / Panam. J. Public Health**, v. 06, n. 06, p. 415-425, 1999.

LIPP, M. E. N. **Crianças estressadas**: causas, sintomas e soluções. São Paulo: Papyrus, 2000.

LIPP, M. E. N. O *stress* no Brasil. In: LIPP, M. E. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil**: saúde, ocupações e grupos de risco. Capítulo 16. 2. ed. São Paulo: Papyrus, 2001.

LIPP, M. E. N.; MALAGRIS, L. N. Manejo do estresse. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapia comportamental e cognitiva**: pesquisa, prática, aplicações e problemas. São Paulo: Livro Pleno, 2001.

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.

LIPP, M. E. N.. **Mecanismos neuropsicológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003a.

LIPP, M. E. N.. **O stress está dentro de você**. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2003b.

MASLOW, A. B. **Motivacion and personality**. New York: Harper & Brother, 1954.

MAY, R. **The discovery of being**: writing in existiaal psychology. New York: Norton, 1983.

MILLER, N. E. Interaction between learned and physical factors in mental illness. **Seminary in Psychiatry**, v. 4, n. 3, ago. 1972.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 39-47, 2004.

NAKAYAMA, M. K. **A influência da cultura organizacional na predisposição do gerente ao estresse ocupacional**. Porto Alegre, RS: UFRGS, 1997. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

ONG, C. N. Transtornos musculoesqueléticos de los operadores de terminales de representación visual. Foro Mundial de La Salud. **Revista Internacional de Desarrollo Sanitário**, v. 15, p. 175-179, 1994.

OSTERMANN, R. F.; GUTIÉRREZ, R. E. The SWS–Survey: cross cultural assessment of positive/negative mental health and stress variables. In: INTERNATIONAL CONGRESS OF PSYCHOLOGY, 12, 1992, Bruxelas, Bélgica, **Resumos...** Bruxelas, 1992, p.236.

PARÉS, E. G. 30 horas semanais: das vantagens na redução da jornada de trabalho. **Portal Popular**, 26 jun. 2005. Disponível em: <<http://www.portalpopular.org.br/politica2005/sindical/sindical-15.htm>>. Acesso em: 26 jun. 2005.

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

RANGÉ, B. Psicoterapia comportamental. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapia comportamental e cognitiva**: pesquisa, prática, aplicações e problemas. Capítulo 3. São Paulo: Livro Pleno, 2001.

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

SANTOS, F. V.; GALLO, S.; GOUVEIA, J. A.; CABRAL, A. C.; LIPP, M. E. N. Vida profissional em pessoas estressadas. In: LIPP, M. E. N. (Org.). II CONGRESSO BRASILEIRO DE *STRESS*: teoria e prática. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE *STRESS* E CENTRO PSICOLÓGICO DE CONTROLE DO *STRESS*, V CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA. 2005, São Paulo. **Anais...** Associação Brasileira de Stress, 2005, p. 288-289.

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

SAUTER, S. L.; HURRELL JR., J. J.; MURPHY, L. R.; LEVI, L. Factores psicosociales y de organizacion. **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**. Ministerio de trabajo y asuntos sociales, España, 2 v., parte V, 2001.

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

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

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

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. 2ª tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

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

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

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

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento

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

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

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

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

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

Cascavel, _____, _____ de 2005.

Participante

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

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

APÊNDICE 2 – Questionário Sócio-demográfico

1 – IDADE: _____

2 – SEXO:

() MASCULINO

() FEMININO

3 – ESTADO CIVIL:

() SOLTEIRO (A)

() CASADO (A)

() SEPARADO (A)

() DIVORCIADO (A)

() VIÚVO (A)

() OUTROS

4 – FILHOS:

() SIM

() NÃO

QUANTOS: _____

5 – CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO:

() SIM

() NÃO

ENUMERE

() ESPECIALIZAÇÃO CURSANDO

() ESPECIALIZAÇÃO CONCLUÍDA

() MESTRADO CURSANDO

() MESTRADO CONCLUÍDO

() DOUTORADO CURSANDO

() DOUTORADO CONCLUÍDO

6 – RENDA MENSAL (FAMILIAR)

() ATÉ R\$ 1.500,00

() ENTRE R\$ 1.500,00 A R\$ 2.000,00

() ENTRE R\$ 2.000,00 A R\$ 2.500,00

() ENTRE R\$ 2.500,00 A R\$ 3.000,00

() ACIMA DE R\$ 3.000,00

7 – CARGO E/OU FUNÇÃO QUE OCUPA DENTRO DA EMPRESA

8 – HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ FORMADO NA ÁREA?

9 – HÁ QUANTO TEMPO ATUA NA ÁREA?

10 – GOSTARIA DE FAZER ALGUM COMENTÁRIO ACERCA DO QUE FOI ABORDADO?

**ANEXO 1 – Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Lipp – ISSL
(LIPP, 2000)**

Livros Grátis

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

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

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

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

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