

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E APLICADA
MBA EM GESTÃO DE TALENTOS E COMPORTAMENTO HUMANO

GERENCIAMENTO DO STRESS NO TRABALHO

CURITIBA

2018

MARIANA QUADRADO ROSSI

GERENCIAMENTO DO STRESS NO TRABALHO

Artigo apresentado como requisito parcial à conclusão do curso de especialização MBA em Gestão de Talentos e comportamento Humano, Setor de Ciências Sociais Aplicadas Universidade Federal do Paraná.

Orientador(a) Prof(a). Dr(a). Samantha de Toledo Martins Boehs

CURITIBA

2018

RESUMO

O stress encontra-se cada vez mais presente no cotidiano das empresas e na vida pessoal dos trabalhadores. Distúrbios como depressão e ansiedade atingem quase 15% da população brasileira e os afastamentos do trabalho por doenças mentais têm crescido a cada ano. O presente estudo, de caráter quantitativo, possui como objetivo compreender qual a percepção dos trabalhadores de uma empresa multinacional localizada na cidade de Curitiba referente às práticas de gerenciamento de stress utilizadas pela organização. Como resultados, obteve-se que os funcionários concordam que a empresa possui práticas de redução do stress, mas que elas são consideradas medidas paliativas. Além disso, verificou-se que, mesmo com as várias medidas anti stress adotadas, mais da metade dos respondentes se encontram na fase dois do stress, de resistência. Deve-se tratar as causas do stress, e não suas consequências ou sintomas somente, dessa forma cabe às empresas tomarem medidas para reduzir o stress e o impacto dele no trabalho, sempre prezando pela qualidade de vida e equilíbrio dos trabalhadores.

Palavras-Chave: Gerenciamento do Stress. Stress

ABSTRACT

Stress is increasingly resident on day-to-day of companies and in the workers' personal lives. Disorders such as depression and anxiety reach almost 15% of the Brazilian population, and work-related mental health problems have grown every year. This quantitative study aims to understand the perception of the workers of a multinational company located in the city of Curitiba referring to the stress management practices used by the organization. As a result, it was found that employees agree that the company has stress-reduction practices, but that they are considered as palliative measures. In addition, it has been found that, even with the various anti-stress measures adopted, more than half of the respondents are in stage two of stress, the resistance. The causes of stress must be treated, not only their consequences or symptoms. In this way, it is up to companies to take measures to reduce stress and their impact on work, always focusing on the quality of life and the workers' work-life balance.

Key-Words: Stress Management. Stress

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	8
2.2 STRESS	11
3. METODOLOGIA DE PESQUISA	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o relatório global lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015. Ao todo, são 311 milhões de pessoas diagnosticadas com a doença. Segundo a organização, no Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população), enquanto distúrbios relacionados à ansiedade afetam mais de 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população).

Outro dado alarmante publicado no relatório de 2017 foi que, a cada 100.000 habitantes, 6 cometem suicídio no Brasil, 14 nos Estados Unidos, e 28 na Coreia do Sul. Por volta de 800 mil mortes por suicídio ocorreram em 2015, tornando-se a segunda principal morte por lesão, somente atrás dos acidentes de trânsito.

No âmbito empresarial, as questões de adoecimento mental e cuidado com a saúde do trabalhador são recorrentes. Conforme o Boletim Quadrimestral da Secretaria da Previdência sobre Benefícios por Incapacidade (2017), os transtornos mentais e de comportamento foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho, representando em torno de 9% do total de auxílios doença e aposentadorias por invalidez entre 2012 e 2016.

As estatísticas mostram que a população está adoecendo, muito disso, proveniente do trabalho e da superficialidade das relações afetivas. Segundo HORST, CAVALLET, PIMENTA, & SOBOLL (2015), as relações sociais se encontram cada vez mais frágeis. Hoje não há mais espaço para o longo prazo, as referências também são mutáveis e instáveis, praticamente tudo é descartável e substituível, em uma lógica de curto prazo. O indivíduo deve estar em constante mudança e deve ter capacidade de adaptação.

Apesar disso, Freud (1930, Apud HORST, CAVALLET, PIMENTA, & SOBOLL. (2015)) afirma que, embora o grande objetivo de cada pessoa seja a obtenção de prazer e o alcance da felicidade, o ser humano suporta o adiamento, da satisfação e até mesmo abre mão de uma parcela de satisfação para, em comunidade, obter benefícios que não são possíveis de serem alcançados em isolamento. As empresas, apesar de estarem exercendo um certo controle sutil dos funcionários, devem fornecer mecanismos para a construção de relações estáveis e duradouras, e prezar por um ambiente de trabalho que seja sadio e

seguro, que preserve a saúde física e mental, estimulando o desenvolvimento e desempenho profissional (Declaração Sócio laboral do Mercosul (1998), Art. 17).

Com a alta pressão exercida pelo trabalho e pela necessidade de entrega, cabe às empresas balancearem o stress e promoverem ações que visem a prevenção, para evitar doenças mais graves e promover saúde no ambiente organizacional. O estresse é uma doença crônica recorrente que, a longo prazo, pode ocasionar incapacidade para o trabalho, gerar custos, e principalmente, adoecimento mental do indivíduo. O presente estudo possui como objetivo compreender qual a percepção dos trabalhadores de uma empresa multinacional referente às práticas de gerenciamento de stress utilizadas pela organização.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, podemos definir a saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, não meramente a ausência de doenças ou enfermidades (OMS, 2001b, p.1). Para Segre e Ferraz (1997) saúde é um estado razoável de harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade, embasada em avaliações externas, "objetivas".

Para BOJART (2013, p. 22) saúde é: "Categoria biológica e social que está em unidade dialética com a doença e expressa o nível de desenvolvimento físico, mental e social do indivíduo e da coletividade em cada momento histórico do desenvolvimento da sociedade."

Sigerist (1946, apud Rosen, 1979) se referiu ao termo quando definiu as quatro tarefas essenciais da medicina: a promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação, e afirmou que a saúde se promove proporcionando condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso.

A saúde mental, por sua vez, é descrita pela OMS como "um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, trabalhar produtiva e frutiferamente, e é capaz de fazer uma contribuição para sua vida, ou comunidade". Ela é determinada por fatores socioeconômicos e ambientais, e está relacionada ao comportamento e pode ser reforçada por intervenções eficazes de saúde pública.

De acordo com Dejours (1987, apud AMARANTE), ao contrário da psiquiatria, a saúde mental não se baseia em apenas um tipo de conhecimento. Deve-se ampliar o espectro de forma polissêmica. Saúde mental não é apenas psicopatologia, semiologia. Não pode ser reduzida ao estudo e tratamento das doenças mentais. Dentro dessa multidisciplinaridade, Dejours cita, além da psiquiatria, a neurologia e as neurociências, a psicologia e a psicanálise, a fisiologia, a filosofia, antropologia, filologia, sociologia como ciências da saúde mental. Há uma complexidade e transversalidade de temas e conhecimentos.

Dejours (1987) afirma ainda que saúde mental é um estado sadio, de bem-estar mental, ou sanidade mental, com a inexistência de qualquer forma de

desordem mental. Segundo o autor, é um campo plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas.

Já de acordo com PENIDO (2013, p. 33-34):

a saúde mental no trabalho tem o propósito de estudar a dinâmica, organização e processos do trabalho, visando à promoção da saúde do trabalhador, por meio de ações diagnósticas preventivas e terapêuticas eficazes, sendo o stress, o transtorno pós traumático, depressão, transtornos de adaptação, assédio moral e sexual, *burnout*, suicídio relacionado ao trabalho

Embora a promoção da saúde mental e a prevenção de transtornos mentais tenham propriedades sobrepostas e relacionadas, elas derivam de diferentes princípios e estruturas conceituais. A promoção da saúde mental se concentra na saúde mental positiva e, principalmente, na construção de competências, recursos e forças, enquanto a prevenção de transtornos mentais se preocupa principalmente com transtornos específicos e visa reduzir a incidência, prevalência ou gravidade dos problemas visados (BARRY & MCQUEEN, 2001). A promoção da saúde mental não é primariamente sobre a prevenção de transtornos mentais, mas é uma atividade desejável em si e tem uma grande contribuição para promover o desenvolvimento pessoal e social (ORLEY & WEISEN, 1998, apud Herrman, Saxena & Moodie).

No que se refere a saúde no âmbito organizacional cabe a empresa proporcionar aos funcionários o direito de um ambiente de trabalho que seja sadio e seguro, que preserve sua saúde física e mental e estimule o desenvolvimento e desempenho profissional (Declaração Sócio laboral do Mercosul (1998), Art. 17).

Por condição de trabalho é preciso entender, antes de tudo, ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho. (DEJOURS, 1994). Por organização do trabalho designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, etc. (DEJOURS, 1994).

De acordo com Dejours (1994), o trabalho torna-se perigoso para o aparelho psíquico quando se opõe à livre atividade, quando a liberdade para a organização do trabalho é limitada, opondo-se aos desejos do trabalhador, gerando aumento da carga psíquica e abrindo espaço para o sofrimento no trabalho. Dejours aborda o sofrimento no trabalho por meio da noção de “carga psíquica”, que se refere aos elementos afetivos e relacionais da carga mental do trabalho, onde a carga mental compreende fenômenos de ordem neurofisiológica e psicológica (Dejours, 1994). De acordo com Dejours (1994), apud Paraguay e Martinez (2003) “Neste contexto, o bem-estar, em matéria de carga psíquica, seria decorrente da existência de um sentido atribuído ao trabalho executado. Se um trabalho é livremente escolhido e organizado ele oferece vias de descarga psíquica e é um trabalho equilibrante, estruturante. Se não permite a descarga da energia psíquica acumulada, tornando-se fonte de tensão e desprazer, a carga psíquica origina a fadiga e, a partir daí, a patologia; se tornando um trabalho fatigante”.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1995) qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Ela envolve bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação saneamento básico e outras circunstâncias da vida.

De acordo com MINAYO et al. (2000, p.10),

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

SANTIN (2012) afirma que verificando a etimologia do termo qualidade, ele deriva de “qualis” [latim] que significa o modo de ser característico de alguma coisa, podendo assim assumir tanto características positivas quanto negativas. Entretanto, tratando-se de qualidade de vida, acredita-se que, geralmente, refere-se a algo bom, digno e positivo. Santin também comenta que qualidade

de vida é uma questão ética e é construída sobre valores e decisões no aspecto do indivíduo.

DAY e JANKEY (1996) classificam os estudos sobre qualidade de vida de acordo com as abordagens: econômica, psicológica, biomédica e geral ou holística. Já WALTON (1973) não delimita uma definição de qualidade de vida, todavia, sugere oito indicadores os quais influenciam na qualidade de vida no trabalho: compensação justa e adequada, condições de trabalho, uso das capacidades, oportunidades, integração social, constitucionalismo, trabalho e vida, relevância social.

Conforme FARSEN, BOEHS, RIBEIRO, BIAVATI e SILVA (2018, p. 37) “a qualidade de vida é construída por meio de relações dinâmicas e evolucionárias, constituídas a partir de políticas e práticas organizacionais que fornecem condições favoráveis para a saúde do trabalhador, o que, por sua vez, pode estimular a construção de sentimentos positivos em relação ao trabalho, como a felicidade, e a sensação de bem estar.”

“Qualidade de vida relacionada à saúde (“healthrelated quality of life”) e estado subjetivo (“subjective health status”) são conceitos relacionados à avaliação subjetiva do paciente e ao impacto do estado de saúde na capacidade de se viver plenamente” (GILL & FEINSTEIN, 1994, APUD PEREIRA, TEIXEIRA e SANTOS (2012, p. 242-243)).

2.2 STRESS

O stress pode ser definido "uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz". (LIPP & MALAGRIS, 2001, p.477)

Segundo LIPP e MALAGRIS (2001) o *stress* é uma resposta complexa do organismo, a qual envolve reações físicas, psicológicas, mentais e hormonais frente a qualquer desafiante interpretado pelo indivíduo. Essa resposta cria uma necessidade de adaptação para preservar o bem-estar e a vida, uma vez que há uma quebra na homeostase do funcionamento interno. A necessidade de adaptação exige a emissão de vários comportamentos adaptativos que se

constituem na forma como a pessoa lida com o stress, ou seja, suas estratégias, adequadas ou não de enfrentamento.

Conforme OLIVEIRA (2011, p. 16-17), “o *stress* é um estado que se instaura independentemente do significado psicológico da situação que o desencadeou. Uma mudança ocorrida no meio (externo ou interno), gera um estado de instabilidade que aciona a reação de stress; no instante seguinte, o significado atribuído a tal ocorrência provoca uma reação emocional que vem se sobrepor e coexistir com o stress, sendo ela mesma, potencial geradora de mais *stress*.”

Já conforme PIAGET (1964, Apud OLIVEIRA, 2011, p. 16):

O stress ou tensão corresponde ao estado de ativação em que se coloca o organismo diante da mudança e inclui o acionar do movimento em direção à reequilibração. No primeiro polo há a mudança-desequilíbrio e no segundo reequilíbrio-nova estabilidade relativa, e entre eles o esforço de adaptação: a reação de stress. O stress ou tensão integra o processo de adaptação e é reconhecível em todos os organismos vivos. Corresponde a um estado de acionamento do organismo (o corpo humano ou o de qualquer outra espécie) frente a fatores instabilizantes, exteriores ou interiores. É conceitualizável a partir de fatos e de processos biológicos, pois se dá no âmbito do organismo. A reação de stress é anterior e independente do significado atribuído à ocorrência que a acionou, o qual, em nós, dá origem à reação emocional (âmbito psico-orgânico) que, sendo subsequente à reação de stress a esta se sobre põe, com ela passa a coexistir, e mais, a reação emocional torna-se, ela mesma, uma potencial nova fonte de stress.

“O modo como nos sentimos estressados depende da maneira como avaliamos os eventos. Uma pessoa sozinha numa casa pode ignorar os rangidos e não experimentar qualquer estresse; outra pode desconfiar da presença de um intruso e ficar alarmada. Uma pessoa pode encarar um novo emprego como um desafio bem-vindo; outra pode considerá-lo como um risco de fracasso.” (MYERS, 1999, p. 365).

Contrapondo LIPP e MALAGRIS, OLIVEIRA (2011) considera o *stress* como sendo a expressão do processo de adaptação, entendido como o aspecto externo do ciclo vital e portanto, não deve ser incluída no conjunto das reações patológicas. Segundo o autor, a reação de stress corresponde a um dos mais primários mecanismos acionados na inter-relação do organismo com o meio. Desta forma ela é a primeira ocorrência nas reações emocionais e coexiste com todos os estados psicopatológicos. Nas reações emocionais a reação de stress cessa-se com a recuperação de uma nova estabilidade relativa; nos desequilíbrios duradouros, que se revelam irreversíveis pela ação da síndrome geral de adaptação, ela permanecerá acionada.

Segundo POWELL & ENRIGHT (2016) é possível quebrar os efeitos do estresse em curto e longo prazos. A reação de alarme imediata e de curto prazo é geralmente chamada de "resposta de luta ou fuga". Este termo foi cunhado por Cannon (1929 apud POWELL& ENRIGHT (2016)) e descreve a complexa reação fisiológica e bioquímica que ocorre em nossos corpos em situações de ameaça ou estresse.

POWELL&ENRIGHT (2016) ainda explicitam que a resposta é automática, ou seja, o ser humano tem pouco controle consciente sobre os estímulos. Foi uma questão de sobrevivência evolutiva, uma vez que sem essa resposta de "luta ou fuga", o homem pré-histórico não teria sobrevivido. Essa resposta aos estímulos podem ser desencadeadas por inúmeras situações, seja por um ataque de um animal selvagem, há milhares de anos, ou por um quase acidente de carro, ou pressão no trabalho nos dias atuais.

HANS SELYE (1946 apud POWELL&ENRIGHT (2016)) pontua que o estresse é uma parte normal do cotidiano e afeta todas as criaturas vivas. Ele diferencia entre dois tipos de estresse - *eustress* e *distress*. Eustress refere-se ao nível de estresse que nos motiva a ter um bom desempenho, resolver problemas, seja criativo e cresça em confiança. O distress é onde nosso desempenho se deteriora, nosso funcionamento corporal adaptativo torna-se interrompido, e nossa resposta, seja fisiológica, cognitiva, emocional ou comportamental, torna-se mal-adaptativa. Selye (1946) ainda ressalta que o estresse se torna perigoso quando é prolongado, está presente com com demasiada frequência ou se concentra em um órgão particular do corpo particularmente.

Segundo Lipp & Malagris (2001), Hans Selye (1946), intrigado pelas mesmas reações observadas em pacientes com diferentes patologias, descreveu uma reação adaptativa única e geral do corpo quando submetido à agentes estressores. Essa foi denominada como Síndrome de Adaptação Geral. Ela se caracteriza pela existência de três fases:

1. **Fase 1, Alarme:** decorrente da ativação do sistema nervoso simpático onde o corpo se prepara para uma reação de fuga ou luta;
2. **Fase 2, Resistência:** o corpo mantém-se ativado, ainda que em um grau menos intenso, mantendo seus recursos, entretanto, manifestam-se sintomas de desgaste e cansaço;

3. **Fase 3, Exaustão:** exigido a manter-se ativado por um período mais longo do que aquele que consegue suportar, o organismo entra em exaustão e torna-se vulnerável, há uma queda na capacidade de pensar, de lembrar e de agir, como também na capacidade de resposta do sistema imunológico onde podem manifestar-se diversas patologias.

Posteriormente, Lipp (2000) descreve uma quarta fase, denominada "quase exaustão", que se encontra entre as fases de resistência e exaustão, dando origem ao Modelo Quadrifásico de Lipp. A fase, identificada recentemente, caracteriza-se por um enfraquecimento do indivíduo, o qual não consegue mais adaptar-se ou resistir ao agente estressor. Devido a isso, as doenças começam a surgir, todavia, não apresentam-se tão graves como as da fase da exaustão.

Embora apresentando desgaste e sintomas físicos e psíquicos diversos, o indivíduo ainda consegue trabalhar e atuar na sociedade até certo ponto, ao contrário do que ocorre em exaustão, quando a pessoa para de funcionar adequadamente e não consegue – na maioria das vezes – trabalhar ou se concentrar. (LIPP, 2000).

Corte (1998), ao afirmar que a síndrome geral de adaptação designa a reação do organismo quando submetido à tensão, perde de vista que a reação de stress é a própria tensão, ou seja, a tensão não é um dado do mundo externo frente ao qual se desencadeia a reação de stress, ela é o stress. O dado do mundo frente ao qual eu reajo com tensão é a mudança.

O stress ocupacional, por sua vez, é definido por COTTA, SCHOTT, AZEREDO, FRANCESCHINI E DIAS (2006) pelo conjunto de tarefas que compõem a carga de trabalho do profissional os quais estão associados à importantes estressores laborais, estes podendo sofrer agravos significativos em decorrência de condições precárias de organização e estrutura do trabalho, que vão desde a baixa valorização e remuneração, o não alinhamento entre tarefas prescritas e realizadas, bem como escassez de recursos e problemas de infraestrutura.

De acordo com GENUÍNO (2010, p. 4-5),

O estresse ocupacional refere-se aos estímulos do ambiente de trabalho que exigem respostas adaptativas por parte do trabalhador e que excedem sua habilidade de enfrentamento; estes estímulos são chamados de estressores organizacionais. A caracterização de um fenômeno de estresse depende da percepção do indivíduo em avaliar

os eventos como estressores, portanto o cognitivo tem papel importante no processo que ocorre entre os estímulos potencialmente estressores e as respostas do indivíduo a eles sendo capaz de perceber e avaliar demandas do trabalho como estressoras que excedendo a sua habilidade de enfrentamento causam no sujeito reações negativas a nível psicológico, fisiológico e comportamental.

PRADO (2016), afirma que como o *stress* ocupacional afeta o indivíduo, e principalmente a qualidade de prestação de serviço dele, é necessário realizar um trabalho preventivo. Segundo a autora, a prevenção é de fundamental importância uma vez que enfatiza a dimensão humana e sinaliza os cuidados quanto ao respeito e à saúde do trabalhador.

Prado também dialoga que o enfrentamento do *stress* tem como objetivo principal minimizar ou moderar os efeitos sobre o bem-estar emocional e físico do indivíduo. Conforme ela (p. 288) “Algumas estratégias aliviam temporariamente e podem ser mal adaptativas em longo prazo. Outras são ineficazes, pois o estressor não é eliminado e sua recorrência não pode ser impedida. Entretanto, estratégias com foco na emoção e no problema são mais efetivas, pois o indivíduo lida diretamente com o estressor, reduzindo as demandas deste.”

Já de acordo com SCHERMERHORN, HUNT e OSBORN (1999, apud PRADO (2016, p.288)), “A redução do estresse envolve vários aspectos, como alimentação, relaxamento, exercício físico, estabilidade emocional e qualidade de vida, e esses fatores devem ser considerados como um todo para que se possam alcançar resultados satisfatórios. As práticas gerenciais do novo ambiente de trabalho também colaboram para que o estresse não se torne excessivo, pois propiciam melhor comunicação, seleção adequada, concessão de poder e participação, metas definidas, capacitação de funcionários e apoio às famílias.”

3. METODOLOGIA DE PESQUISA

Para compreender qual a percepção dos trabalhadores de uma multinacional referente às práticas de gerenciamento de stress utilizadas pela empresa foi realizado um estudo descritivo quantitativo desenvolvido por meio da aplicação de questionário. Segundo FONSECA (2002) o estudo quantitativo é aquele onde os resultados da pesquisa podem ser quantificados. Esses são tomados como se fossem um retrato da realidade da população estudada, uma vez que as amostras são consideradas representativas se comparadas à população. O questionário elaborado pela pesquisadora foi composto por 14 perguntas fechadas e 3 abertas e foi aplicado de maneira *online*, através de um formulário no Google Docs.

Foram utilizados os seguintes critérios para a definição da amostra a ser investigada pelo presente estudo: ser funcionário da área de serviço ao cliente de uma das unidades de uma multinacional localizada na cidade de Curitiba. Participaram da pesquisa 83 trabalhadores com idades entre 20 e 49 anos, sendo 46 (55%) do sexo feminino e 37 (45%) do masculino.

De acordo com a pesquisa, 54% dos respondentes possuem entre 20 e 30 anos, 41% tem entre 31 e 40 anos e 5% têm mais de 40 anos. Mais de 45% apresentam pelo menos uma pós-graduação, enquanto 42% possuem ensino superior completo, 12% ensino superior incompleto, e 1% ensino médio completo. A maior parte dos respondentes (45%) possuem o cargo de analista, seguido por especialistas, com 24% das respostas, cargos gerenciais, com 16%, Trainees (8%) e assistentes com 7%. Quanto ao tempo de casa, 14,5% estão a menos de 1 ano na empresa; 15,7% possuem de 1 a 3 anos; 26,5% de 3 a 5 anos, totalizando 56% de funcionários com até 5 anos de empresa. Somente 31,3% funcionários possuem de 6 a 10 anos na corporação, enquanto 9,6% têm de 11 a 15 anos de casa, e somente 2,4% possuem mais de 15 anos.

O método utilizado na análise de dados foi análise interpretativa dos dados da pesquisa através de correlações e representações gráficas. Para a interpretação de dados de perguntas abertas utilizou-se o software *Wordclouds* de nuvem de palavras. Já para as correlações dos números, foi utilizada a ferramenta Excel para tratamento, geração e comparação dos dados da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No questionário, foi verificado o que era *stress* na percepção dos colaboradores, e as principais palavras e/ou expressões que incidiram nas respostas abertas foram: pressão, cansaço, cansaço emocional, ansiedade, tensão, esgotamento, esgotamento mental, sobrecarga, problemas, preocupações, acúmulo, irritabilidade, vida e corpo.

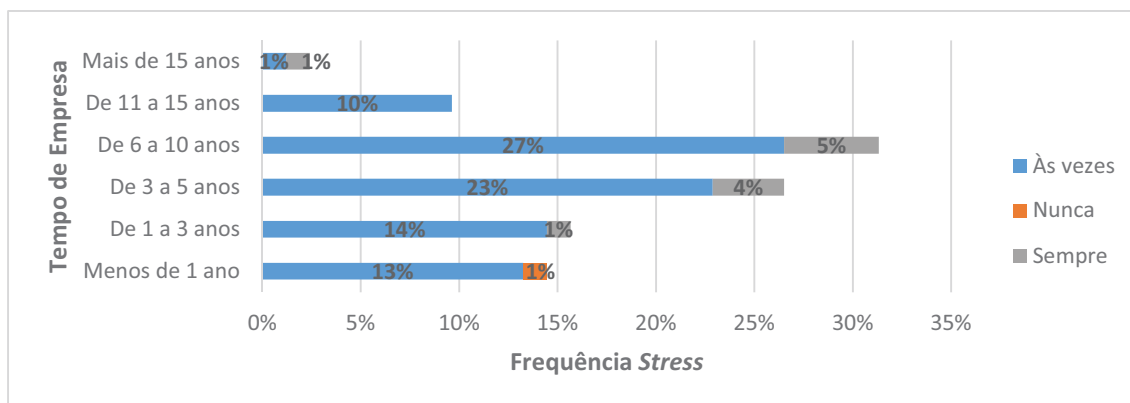
FIGURA 1 – NUVEM DE PALAVRAS



FONTE: O autor (2018)

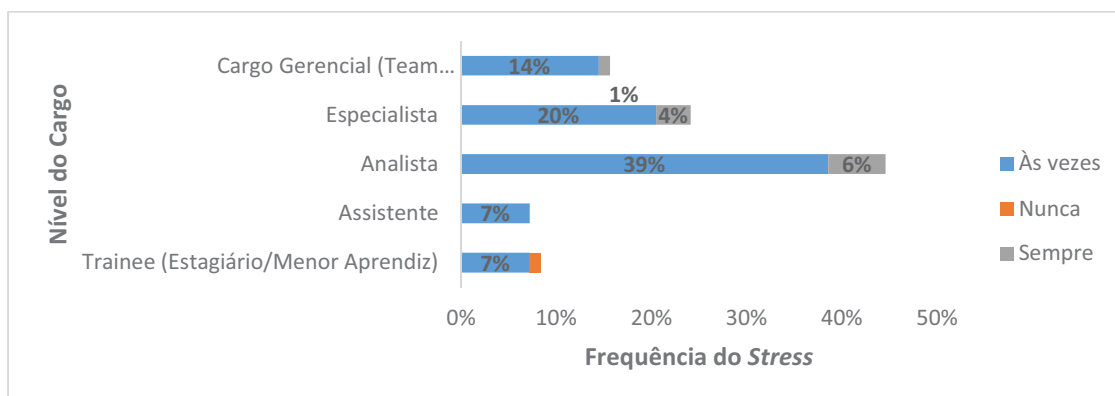
A amostra foi questionada referente a frequência com a qual se sentiam estressados no ambiente de trabalho. Foi identificado que 88% dos funcionários se sentem estressados às vezes; 10,8% sempre se notam estressados e 1,2% nunca se sentem estressados.

Comparando a frequência do Stress com o tempo de empresa, percebe-se que com o passar dos anos, a incidência de pessoas que se sentem sempre estressadas aumenta. Também se percebe que após 10 anos de casa a frequência do *stress* diminui.

GRÁFICO 1 – COMPARAÇÃO TEMPO DE EMPRESA X FREQUÊNCIA DO *STRESS*

FONTE: O autor (2018)

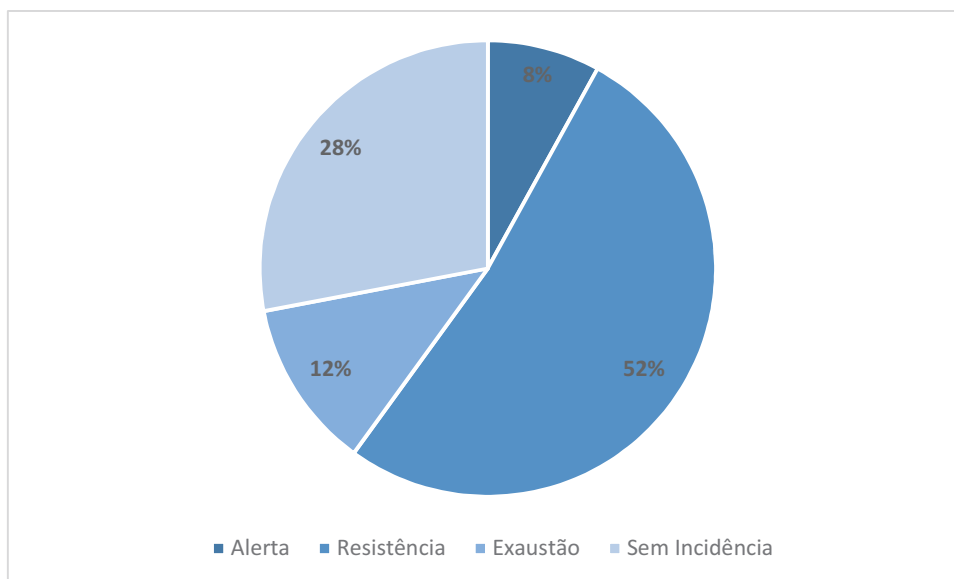
Contraopondo o nível do cargo com a frequência do *stress*, nota-se que os funcionários com as funções de analista e especialista são posições onde há mais ocorrência constante do *stress* na percepção da amostra, enquanto nos cargos gerenciais, a incidência do stress foi considerada em sua maioria “às vezes”. Provavelmente a constatação deve-se ao fato de que as posições de analista e especialista possuem contato direto com o cliente, e por isso estão sujeitos à uma maior pressão e reclamação por parte dos mesmos.

GRÁFICO 2 – COMPARAÇÃO NÍVEL DO CARGO X FREQUÊNCIA DO *STRESS*

FONTE: O autor (2018)

Referente aos estágios do *stress*, mais de 50% da população encontra-se na fase 2 do *stress*, a resistência. Apenas 8% e 12% respectivamente encontram-se nas fases de Alerta e Exaustão, o que totaliza 72% dos respondentes em alguma das fases do *stress*, e 28% sem incidência.

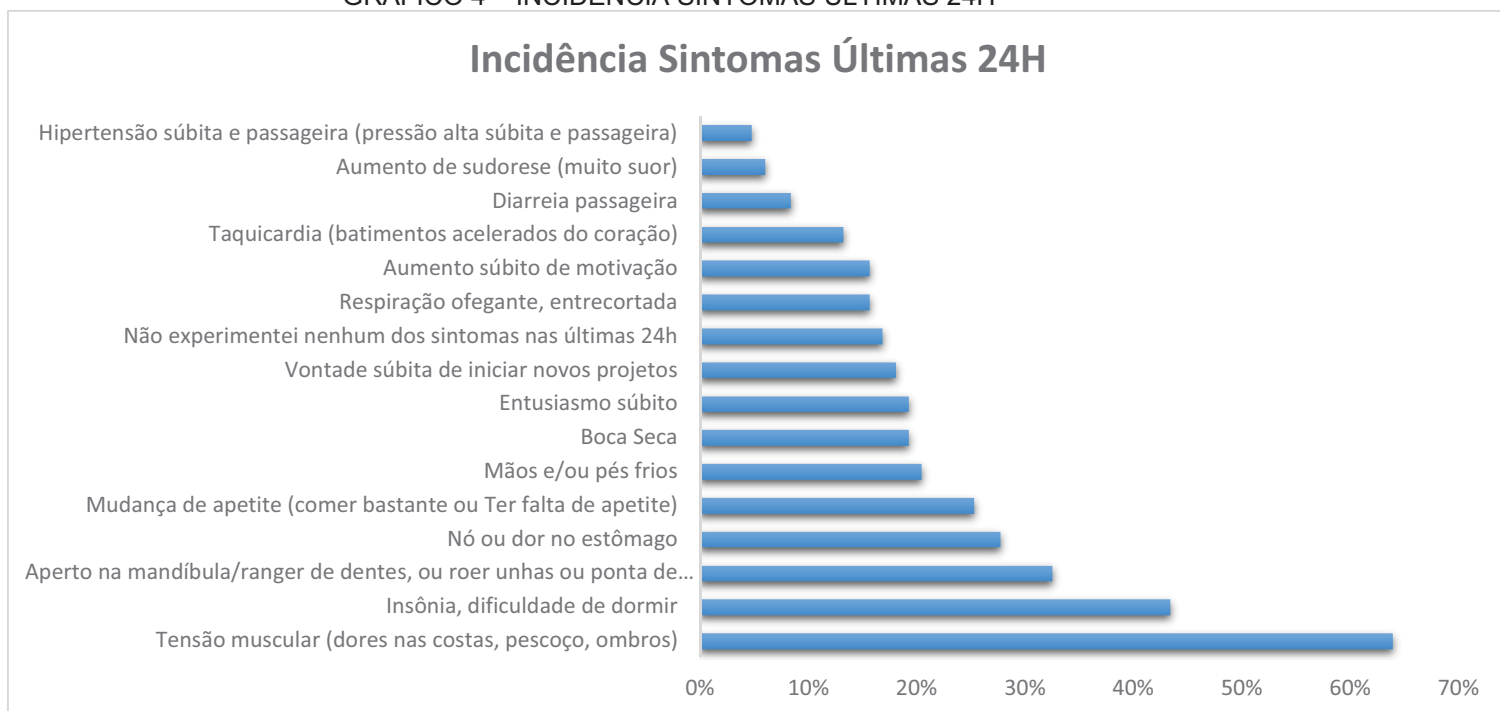
GRÁFICO 3 – ESTÁGIOS DO STRESS



FONTE: O autor (2018)

Analisando os sintomas de cada fase, os que apareceram com maior incidência na percepção dos respondentes nas últimas 24 horas foram: tensão muscular (64%), seguido por Insônia (43%), “Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta” (33%), nó ou dor de estômago (28%) e mudança de apetite (25%).

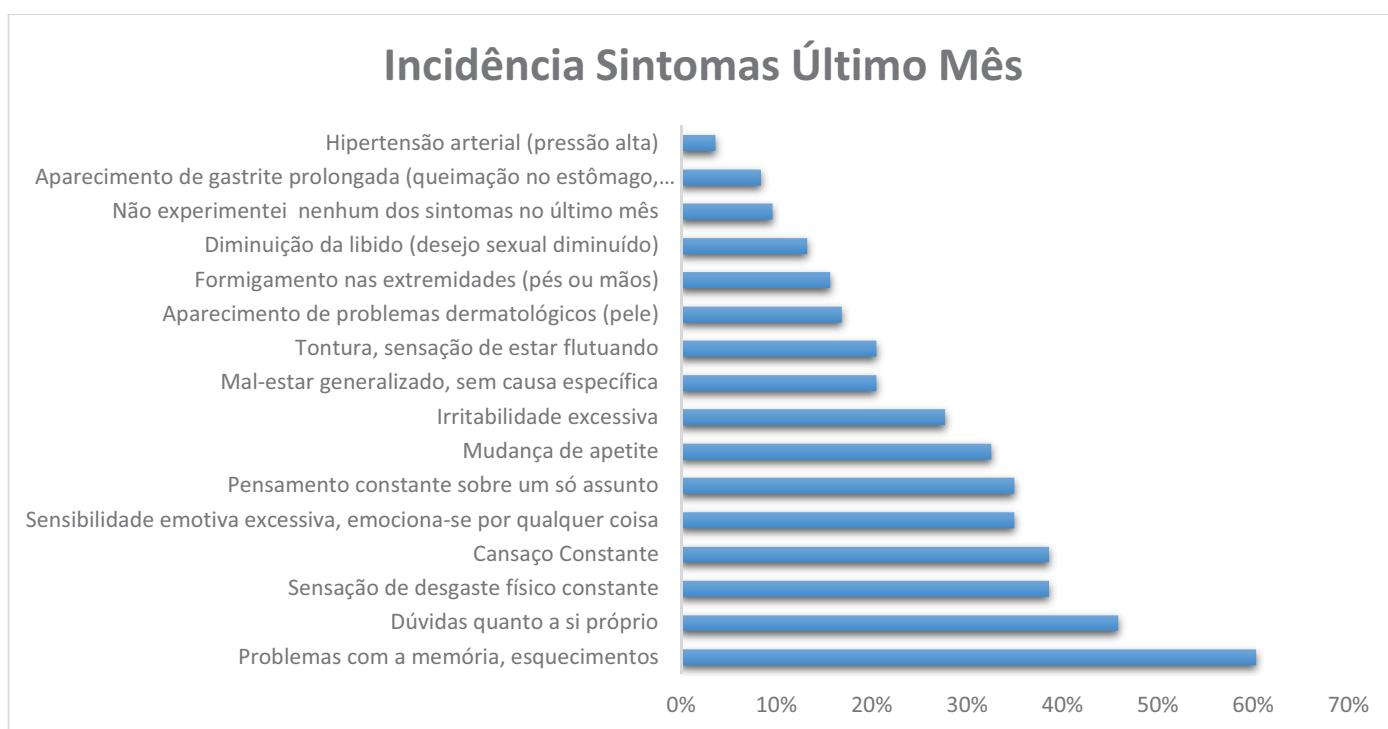
GRÁFICO 4 – INCIDÊNCIA SINTOMAS ÚLTIMAS 24H



FONTE: O autor (2018)

Já sobre os sintomas do último mês, foram salientados pelos respondentes: Problemas com a memória, esquecimentos (60%); Dúvidas quanto a si próprio (46%); Sensação de desgaste físico constante (39%); Cansaço Contínuo (39%); Sensibilidade emotiva excessiva (35%); Pensamento constante sobre um só assunto (35%).

GRÁFICO 5 – INCIDÊNCIA SINTOMAS ÚLTIMO MÊS



FONTE: O autor (2018)

Referente à incidência nos últimos 3 meses, os principais sintomas citados foram Cansaço excessivo (40%); Insônia (39%); Angústia ou ansiedade diária (37%); Vontade de fugir de tudo (35%); Irritabilidade sem causa aparente (35%).

GRÁFICO 6 – INCIDÊNCIA SINTOMAS ÚLTIMOS TRÊS MESES

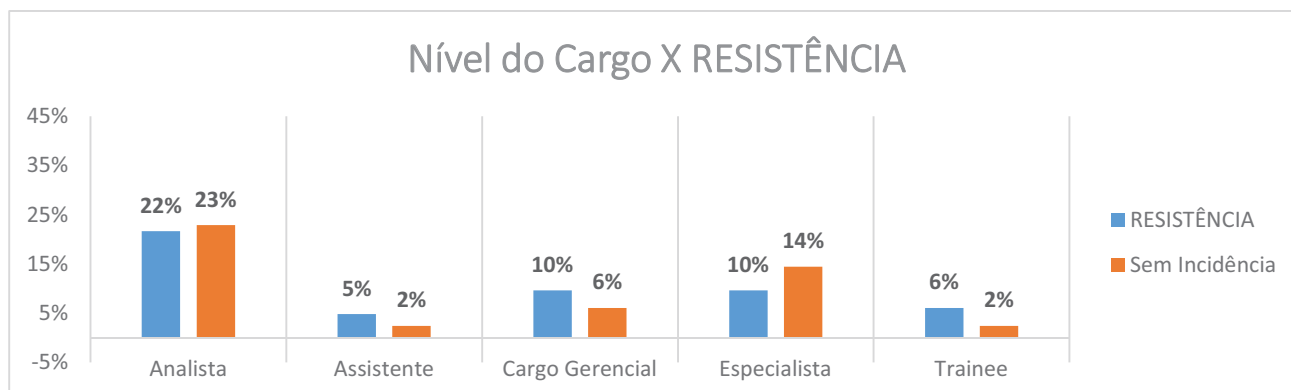


FONTE: O autor (2018)

Comparando o nível do cargo à fase de incidência, percebe-se que poucos respondentes mantiveram-se na fase de alerta do *stress*. Somente 4% do cargo de analista 2% de especialista e 2% de assistente mantêm um nível de *stress* considerado saudável ao organismo e à qualidade de vida.

A fase de resistência contempla a maioria dos respondentes, entretanto percebe-se que especialmente nos cargos gerenciais, a incidência dos sintomas do *stress* é maior que os casos sem incidência. Já os cargos de analista e especialista possuem respectivamente 22% e 10% de incidência da amostra nesse estágio, e 23% e 14% sem incidência, respectivamente. Essa comparação pode indicar que os cargos gerenciais estão sob uma pressão maior do *stress*, a qual reflete diretamente nos sintomas físicos e psíquicos.

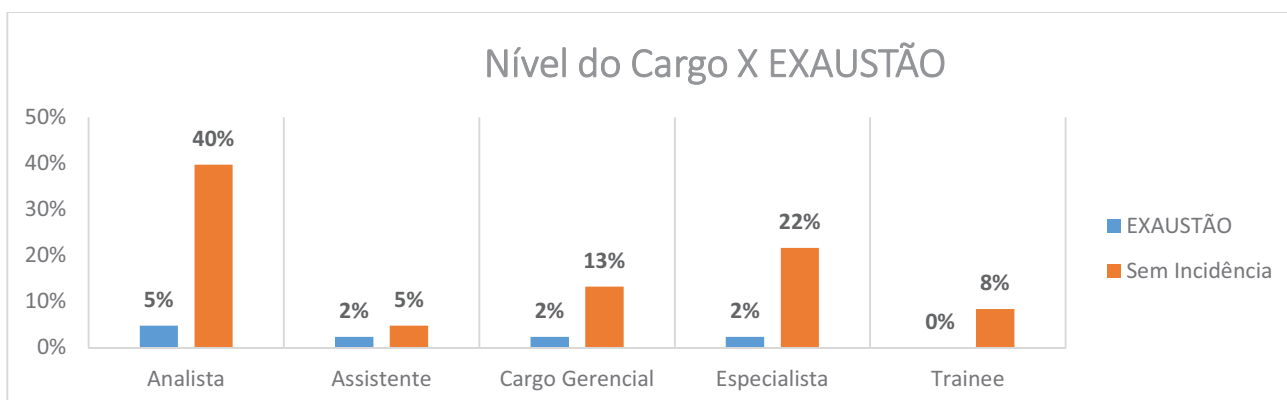
GRÁFICO 7 – COMPARAÇÃO NÍVEL DO CARGO X FASE DO STRESS – RESISTÊNCIA



FONTE: O autor (2018)

Cruzando o nível do cargo com a fase de exaustão, averigua-se que há uma baixa incidência de maneira geral, todavia, há indivíduos em praticamente todos os níveis hierárquicos com grau de exaustão, onde há uma forte manifestação de sintomas, e ao mesmo tempo, a alta probabilidade de aparição de patologias consequentes do *stress* contínuo.

GRÁFICO 8 – COMPARAÇÃO NÍVEL DO CARGO X FASE DO STRESS – EXAUSTÃO



FONTE: O autor (2018)

Verificando a incidência de cada fase em cada faixa etária, a fase de alerta apareceu em 3,6% dos funcionários entre 20 e 30 anos; 4,82% incidiu para pessoas entre 31 e 40 anos. Quase 92% dos colaboradores da empresa não obtiveram incidência nessa fase.

Já na fase de resistência, a faixa etária entre 20 e 30 anos apresenta quase 29% dos indivíduos com sintomas nessa fase e entre os de 31 e 40 anos, 21,7% obtiveram sintomas nesse estágio.

A fase de exaustão possui 6% das respostas entre os trabalhadores de 20 a 30 anos; também 6% entre os de 31 e 40 anos e quase 88% não teve incidência nessa fase.

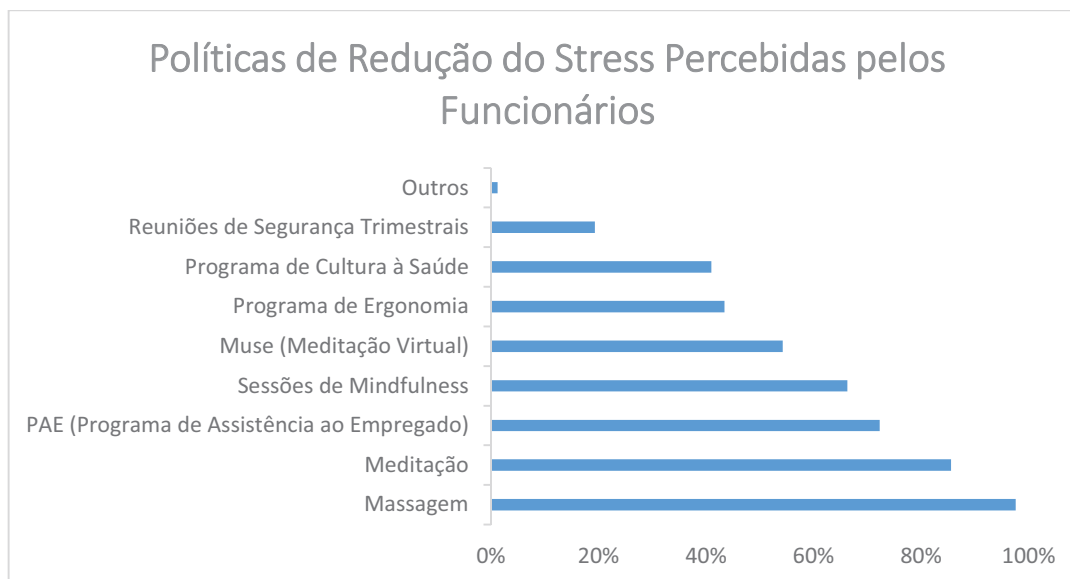
Na pesquisa foi verificado se na percepção dos respondentes havia políticas de gerenciamento do Stress na empresa e se essas políticas seriam realmente efetivas na redução dos danos à saúde dos trabalhadores. Do total de funcionários 69% assinalaram que concordam e 13% que concordam totalmente que a empresa adota políticas de redução do stress, juntos contabilizado 82% dos respondentes. Dentre os que possuem concordância, 75% consideram as políticas efetivas, uma vez que ajudam a distrair a mente, conectar-se com o presente, a sair da rotina e também a aliviar o stress físico e mental. Além disso, segundo a amostra, sair da zona de trabalho por alguns momentos, ajuda no estímulo cerebral, colaborando no relaxamento e posterior melhora da produtividade, bem como melhoram a qualidade de vida no trabalho.

Entretanto, quase 25% dos que concordam que existem essas práticas, não as consideram efetivas, uma vez que depende muito da percepção de cada pessoa e vivência. Outros alegam que o stress é um tema muito abordado na corporação, porém, as estratégias atualmente adotadas são paliativas. Há a necessidade de tratar o nível de stress caso a caso, adotando táticas individuais mais efetivas, como também trabalhar as causas geradoras do Stress. Os comentários acima estão completamente de acordo com Prado (2016), cujo argumento salienta que alguma estratégias de redução do stress aliviam temporariamente e podem ser mal adaptativas em longo prazo. Prado ainda comenta que estratégias com foco na emoção e no problema são mais efetivas, pois o indivíduo age diretamente com o agente estressor, focando na causa raiz do stress. Ainda foi comentado que deve haver um trabalho conjunto entre supervisão e o próprio colaborador, a fim de obter resultados mais satisfatórios, já que, segundo algumas respostas, ainda falta um incentivo e respaldo das lideranças nesse tratamento.

Foi verificado também quais são as políticas adotadas pela empresa consideradas como efetivas para a redução do stress. Quase 100% dos respondentes consideraram a massagem como um fator de redução do stress,

seguido pela meditação (86%), e o PAE¹ (Programa de assistência ao Empregado) (72%).

GRÁFICO 9 – POLÍTICAS DE REDUÇÃO DO STRESS PERCEBIDAS PELOS FUNCIONÁRIOS



FONTE: O autor (2018)

Além disso, foi questionado se os funcionários teriam alguma sugestão de como reduzir o Stress no seu grupo de trabalho. Muitas ideias surgiram referentes a uma melhor distribuição de tarefas no trabalho para que haja um equilíbrio entre as cargas de trabalho do grupo como um todo. Algumas foram referentes à flexibilidade no horário de trabalho e o uso de roupas casuais todos os dias da semana. Outras foram a de realizar uma escala de *Home Office*, ter um ambiente designado para o lazer no trabalho, como sala de jogos e salas para sessões de "*decompress*" – com pequenos vídeos e filmes – como também promover mais encontros sociais entre os funcionários do grupo. Além disso, também foi comentada a possibilidade de realizar reuniões semanais (*square meetings*) com a equipe de trabalho para compartilhar problemas e experiências.

¹ PAE (Programa de Assistência ao Empregado) – programa que oferece assistência psicológica, social e financeira anônima aos funcionários da empresa e seus familiares.

5. CONCLUSÃO

Compreende-se que o *stress* é um estado vital para todo ser humano exercer suas atividades diárias. Entretanto, quando há uma sobrecarga, o corpo e a mente saem do equilíbrio, levando a sintomas que podem tornar-se patológicos e algumas vezes letais à saúde física e psíquica das pessoas.

Percebeu-se com a pesquisa que os funcionários são submetidos a cargas excessivas de trabalho, e com o passar do tempo, sentem-se estressados com mais frequência. Pode-se concluir com o estudo que apesar de muito jovens, praticamente 30% dos respondentes de 20 a 30 já sofrem dos sintomas do *stress* e se encontram na fase de resistência, além disso, alguns já se encontram na fase de exaustão.

Em linhas gerais, a percepção dos funcionários referente às práticas de *stress* aplicadas na corporação são positivas, já que ajudam a aliviar o *stress* – embora muitos concordem que são medidas paliativas – as quais não atingem as causas geradoras do fenômeno. Por mais que a organização apresente estratégias de redução do *stress*, a pesquisa comprova que essas políticas não estão sendo efetivas a ponto de manter a maior parte dos indivíduos na condição de alerta do *stress*, a qual seria o estado de equilíbrio físico e mental, de acordo com PIAGET (1964).

Talvez a não redução do *stress* seja consequência do que Silva (2014) afirma ser o modo normal de se trabalhar nas organizações estratégicas caracterizadas pelo imaginário do sucesso que leva cada um a querer ser “o melhor” não ficando satisfeito em fazer bem o seu trabalho sempre buscando a todo tempo fazê-lo melhor com uma implicação total. Segundo o autor, “podemos dizer que ocorre um culto ao desempenho. É preciso ser mais rápido, mais concreto, mais útil e, especialmente, mais rentável” (p.52). Silva (2014) comenta ainda que as consequências promovidas por este modelo de gestão são bastante contraditórias pois se “por um lado, as performances financeiras e tecnológicas são um motor de crescimento”(P.52), por outro elas propiciam muitas vezes uma degradação das condições de trabalho que aumentam o sofrimento no trabalho, as doenças profissionais instaurando-se “uma cultura da

ansiedade, na qual o estresse e o esgotamento profissional são moedas correntes, já que a angústia de jamais fazer o suficiente, de não estar à altura das expectativas, de não preencher os objetivos e de perder o emprego é constante” (p.52).

Para uma maior efetividade da redução do nível de stress deve-se tratá-lo caso a caso, adotando táticas individuais mais satisfatórias, como também trabalhar as causas geradoras do Stress. Além disso, seria interessante um alinhamento das práticas da área de *customer service* como um todo, a partir do compartilhamento de experiências e ações entre as lideranças, uma vez que percebeu-se uma discrepância entre atividades realizadas em determinados grupos. Como relatado na pesquisa, há também a necessidade de balancear a distribuição de tarefas dentro de cada grupo, para que haja um equilíbrio de atividades, e para evitar sobrecarga de determinados membros da equipe.

Apesar de haver pouca incidência geral do quadro de exaustão, alguns sintomas preocupantes foram muito citados como a vontade de fugir de tudo (35%) e a angústia e ansiedade (37%). Além disso, nos sintomas referentes à resistência despontaram-se problemas com a memória e esquecimentos (60%), bem como dúvidas quanto a si próprio (46%). Isso sugere que boa parte dos indivíduos da amostra não está conseguindo dar conta da própria vida, e estão sofrendo para viver na sociedade atual (HORST, CAVALLET, PIMENTA & SOBOLL, 2015).

Deve-se portanto, prestar atenção não só nos indivíduos que apresentaram sintomas em alguma das fases, mas sim, nos sintomas individuais mais incidentes, uma vez que eles podem alertar um possível quadro patológico futuro.

Novos estudos podem ser realizados utilizando as ferramentas de *focus group* ou entrevistas individuais para coletar dados mais qualitativos e profundos sobre a causa geradora do stress em cada pessoa da amostra.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1º BOLETIM QUADRIMESTRAL SOBRE BENEFÍCIOS POR INCAPACIDADE - Adoecimento Mental e Trabalho – A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais entre 2012 e 2016 - 2017 - <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>

AMARANTE, P. **Saúde Mental e atenção psicossocial**. Editora Fiocruz. 2017

BARRY, M. McQUEEN, D. In: **Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice :report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne** / [editors: Helen Herrman, Shekhar Saxena, Rob Moodie]. 2001.

BUSS, P. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. Disponível em <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2000.v5n1/163-177/pt>>. Acesso em 30 Jul.2018.

CORTE, R. L. **Importância do aspecto psicológico na reabilitação do paciente cardiopata**. UERF- *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, vol.11, n.1, jan./fev./mar./1998.

COTTA RMM, SCHOTT M, AZEREDO CM, FRANCESCHINI SCC, PRIORE SE, DIAS G. **Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde**. *Epidemiol Serv Saúde*. 15(3):7-18. 2006.

DAY, H.; JANKEY, S.G. **Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life**. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications*. Thousand Oaks: Sage, 1996.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. 5ª Edição ampliada. 1994.

FARSEN, T. BOEHS, S. RIBEIRO, A. BIAVATI V. e SILVA, N. **Qualidade de vida, Bem-estar e Felicidade no Trabalho: sinônimos ou conceitos que se diferenciam?** 2018.

FERREIRA, J. PENIDO, L. **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás**. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. BRASIL. Lei nº 8

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila Esclarece C, p. 20

GERHARDT, T. SILVEIRA D. - **Métodos de pesquisa** - Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 28 Novembro 2018

GENUÍNO, S. GOMES, M. MORAES E. **O estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout no ambiente de trabalho: suas influências no comportamento dos professores da rede privada do ensino médio de João Pessoa**. Rev Anagrama. 2:1-9. 2010.

HORST, A. CAVALLET, L. PIMENTA & S. SOBOLL, L. **Os Vínculos Frágeis E O Sequestro Da Subjetividade No Capitalismo Flexível**. 2015.

Jornal Estadão. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-tem-maior-taxa-de-transtorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms,70001677247.>> Acesso em: 30 Julho 2018.

LIPP, M. COSTALL, K. NUNES, V. **Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: sintomas mais frequentes**. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000100006. Acesso em: 27 Novembro 2018.

LIPP, Marilda E. N. e MALAGRIS, Lúcia E. N. **O stress emocional e seu tratamento**. In: Rangé, Bernard Psicoterapias cognitivo-comportamentais, Artmed, São Paulo, 2001.

LIPP, M. E. N. **Inventário de sintomas de stress para adultos**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2000.

LIPP, M. e. N. **Stress e suas implicações**. Estudos de Psicologia, Campinas, v.1, n.3 e 4, p. 5-19, ago/dez. 1984.

MARTINEZ, M. PARAGUAY, A. **Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos.** v. 6, 2003. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851/27583>>. Acesso em: 30 Jul.2018.

MYERS, D. **Introdução a Psicologia Geral.** Rio de Janeiro. LTC, 533 pp, 1999.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário.** Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 7-18, 2000.

OLIVEIRA, E. **Delimitando o conceito de stress.** 2011. Disponível em: <<http://www.medtrab.ufpr.br/arquivos%20para%20download%202011/saude%20mental/Delimitando%20o%20conceito%20de%20stress.pdf>>. Acesso em: 30 Julho 2018

ONU. OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas. Disponível em :<<https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>>. Acesso em: 30 Jul. 2018.

OMS (Organização Mundial da Saúde) - **World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.** Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2017.

ORLEY, J. WEISEN, RB. **Mental health promotion.** The international Journal of Mental Health Promotion, 1:1–4. 1998.

PENIDO, L. **Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás** / coordenação geral, Januário Justino Ferreira; coordenação científica, Laís de Oliveira Penido. – Goiânia :Cir Gráfica. 2013.

PEREIRA, E. TEIXIERA, C. SANTOS, A. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação.** 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>>. Acesso em 31 Julho 2018.

PRADO, C. **Estresse ocupacional: causas e consequências**. 2016. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/122/pt-BR/estresse-ocupacional--causas-e-consequencias>. Acesso em: 28 Novembro 2018

SANTIN, S. **Cultura Corporal e Qualidade de Vida**. 2002. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/kinesis/article/view/7008/4228>. Acesso em: 28 Novembro 2018.

SCHERMERHORN Jr. HUNT J. OSBORN R. **Fundamentos de comportamento organizacional**. Porto Alegre: Editora Bookman. 1999.

SEGRE, M. e FERRAZ, F. **O conceito de saúde**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016 Acesso em: 30 Jul.2018.

SELYE, H. **Stress, a tensão da vida**. São Paulo: Ibrasa - Instituição Brasileira de Difusão Cultural. 1959.

SELYE, H. **The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation**, Journal of Clinical Endocrinology 6: 117. 1946.

SILVA, G. **As relações de trabalho nas Organizações Estratégicas e a Sintomática Desagregação Social no Contemporâneo**. 2014. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/22808/12377> Acesso em: 10 Dez.2018.

TREVOR J. POWELL AND SIMON J. ENRIGHT. **Anxiety and Stress Management** – Routledge, v. 3, 2016.

WALTON, R. **Quality of working life: what is it?** Sloan Management, vol. 15, núm. 1, 11-21 pp. 1973.