

JORNADA DE TRABALHO E REDUÇÃO DO ESTRESSE

(2011)

Marcus Deminco

Escritor. Tutor de PNL, D.H.C. em Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (ABMP/DF). Prof. de Ed. Física e Graduando em Psicologia (Brasil)

E-mail:

marcusdeminco@gmail.com

RESUMO

Objetivo: verificar se a diminuição na jornada de trabalho proporciona uma redução nos níveis de estresses ocupacionais. Métodos: triangulação de dados obtidos por revisão não-sistemática em fontes secundárias e análise correlacional. Resultados: Aproximadamente 50 a 75% de todas as consultas médicas estão diretamente relacionadas ao Estresse. Pesquisa realizada pelo *International Stress Management Association* (2007) apontou que o Brasil lidera o ranking de horas trabalhadas por semana: 54h contra a média mundial de 41h, e que 70% dos brasileiros sofrem de estresse no trabalho, ficando atrás apenas do Japão. Conclusões: Apesar dos dados apresentados pela ISMA (2007) e embora o trabalho seja considerado um dos primeiros estressores crônicos, não se pode asseverar de forma generalista que a diminuição na Jornada de trabalho reduziria o estresse já que a compreensão dos eventos estressantes é afetada por variáveis cognitivas; não é a situação nem a resposta da pessoa que define o estresse, mas a percepção do indivíduo sobre a situação. (MIGUEZ, 2010).

Palavras-chave: estresse, estressores, jornada de trabalho, síndrome de burnout, redução de estresse

INTRODUÇÃO: ESTRESSE & ESTRESSORES

Em 1992, a Organização Mundial de Saúde (OMS) chamou o Estresse de "a doença do século 20", sendo enquadrado como doença associada a resultados desastrosos, com várias alterações orgânicas, debilitando o binômio mente corpo, sendo um dos principais motivos de consulta médica e queda de produtividade no trabalho. Atualmente, o estresse afeta mais de 90% da população mundial e é considerada uma epidemia global que não mostra sua verdadeira

fisionomia. Na verdade, sequer é uma doença em si: é uma forma de adaptação e proteção do corpo contra agentes externos ou internos.

As doenças que atingem o ser humano agora são aquelas caracterizadas pelo acúmulo lento e progressivo de danos. Recentemente, uma série de trabalhos médicos confirmou a influência do estresse nas doenças do coração, de pele, gastrointestinais, neurológicas e de desordem emocional, e também relacionado a uma série de desordens ligadas ao sistema imunológico, de defesa do organismo, que vão desde o resfriado comum até o câncer. (BAUER, 2002 apud NEGRÃO, 2010).

O organismo, quando exposto a um esforço, desencadeado por um estímulo percebido como ameaçador a homeostase, seja ele físico, químico, biológico ou psicossocial, apresenta a tendência de responder de forma uniforme e inespecífica denominada síndrome geral de adaptação. O estresse pode ser definido como um desgaste geral do organismo, causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que o irrite, excitem, amedrontem, ou mesmo que o façam imensamente feliz (**FIGURA 1**). (LIPP, 2000 apud BARBOSA et al., 2005).

O termo estresse tem sua origem na física, e neste campo do conhecimento tem o sentido de grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço. Entretanto, o conceito de estresse foi usado na área de saúde, pela primeira vez em 1926, por Selye, que notou que muitas pessoas sofriam de várias doenças físicas, e reclamavam de alguns sintomas em comum. Foi introduzido na biologia também por Selye, em 1956 e 1959, designando um conjunto de fenômenos complexos, evidenciados nos organismos biológicos, que vieram então a ter uma conotação análoga à da física. Suas pesquisas foram decisivas para propor as primeiras explicações inerentes ao processo de estresse e, seus conceitos ainda hoje, representam apoio teórico para a maioria das pesquisas desenvolvidas nesta área (GUIMARÃES, 2000).

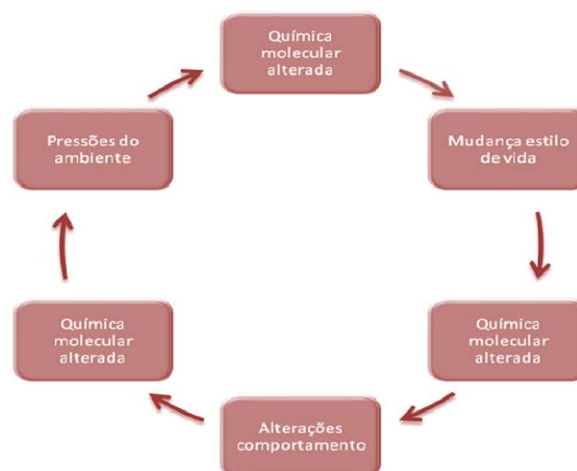


FIGURA 1: Alterações podem facilitar o aparecimento do estresse emocional, ou o estresse emocional pode facilitar alterações no funcionamento do organismo. Um fator alimenta o outro.

A partir dessa definição Selye diferencia dois tipos de estresse: o *eustress*, que indica a situação em que o indivíduo possui meios (físicos, psíquicos...) de lidar com a situação, e o *distress*, que indica a situação em que a exigência é maior do que os meios para enfrentá-la. Apesar de ainda ser usado em inglês, o termo *distresse* caiu quase em desuso, sendo substituído pelo próprio termo estresse, que passou a ter o sentido (atual) negativo de desgaste físico e emocional.

De acordo com Barlow e Durand (2008), outro termo importante no estudo do estresse é o termo estressor, que indica um evento ou acontecimento que exige do indivíduo uma reação adaptativa à nova situação; a essa reação se dá o nome de *coping*. Tais reações de coping podem ser funcionais ou disfuncionais, conforme cumpram ou não sua função na superação da situação na adaptação a ela. Os estressores, dependendo do grau de sua nocividade e do tempo necessário para o processo de adaptação, dividem-se em:

1. Acontecimentos Biográficos Críticos (*life events*): são acontecimentos (a) localizáveis no tempo e no espaço, (b) que exigem uma reestruturação profunda da situação de vida e (c) provocam reações afetivo-emocionais de longa duração. Esses acontecimentos podem ser positivos e negativos e ter diferentes graus de normatividade, ou seja, de exigência social. Exemplos são casamento, nascimento de um filho, morte súbita de uma pessoa, acidente, etc.

2. Estressores Traumáticos: são um tipo especial de acontecimentos biográficos críticos que possuem uma intensidade muito grande e que ultrapassam a capacidade adaptativa do indivíduo.

3. Estressores Quotidianos (*daily hassels*): são acontecimentos desgastantes do dia-a-dia, que interferem no bem-estar do indivíduo e que esse experiencia como ameaçadores, magoantes, frustrantes ou como perdas. Exemplos são problemas com o peso ou com a aparência, problemas de saúde de parentes próximos que exigem cuidados, aborrecimentos com acontecimentos diários (cuidados com a casa, aumento de preços, preocupações financeiras, etc.).

4. Estressores Crônicos (*chronic strain*): são (a) situações ou condições que se estendem por um período relativamente longo e trazem consigo experiências repetidas e crônicas de estresse (exemplos: excesso de trabalho, desemprego, etc.) e (b) situações pontuais (ou seja com começo e fim definidos) que trazem consigo consequências duradouras (Exemplo: estresse causado por problemas decorrentes do divórcio).

Fisiologicamente, o estresse é o resultado de uma reação que o organismo tem quando estimulado por fatores externos desfavoráveis. A primeira reação do organismo, nestas circunstâncias, é uma descarga de adrenalina, sendo que os órgãos que mais sentem são os aparelhos circulatórios e o respiratório. Neste sentido Silva e Marchi (1997 apud BERNIK, 2006) afirmam que o estresse é um estado intermediário entre saúde e doença, um estado durante o qual

o corpo luta contra o agente causador da doença. Quando se confronta com um agressor (estressor) o corpo reage. E essa reação ocorre em três estágios: alarme, resistência e exaustão.

FASE DE ALARME	FASE DE RESISTÊNCIA	FASE DE EXAUSTÃO
Quando os estímulos estressores começam a agir. Nosso cérebro e hormônios reagem rapidamente, e nós podemos perceber os seus efeitos, mas somos geralmente incapazes de notar o trabalho silencioso do estresse crônico nesta fase.	Se o estresse persiste, é nesta fase que começam a aparecer as primeiras consequências mentais, emocionais e físicas do estresse crônico.	Quando o organismo capitula aos efeitos do estresse, levando à instalação de doenças físicas ou psíquicas.

FIGURA 2: Os Três Estágios do Estresse

Segundo Bernik (2006) o estresse pode desencadear e/ou agravador ainda, uma série de doenças, que vão da asma, às doenças dermatológicas, passando pelas alérgicas e imunológicas; todas elas relacionadas de alguma forma à ativação excessiva e prolongada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Na área do sistema digestivo, é sabido por todos que o estresse pode desencadear desde uma simples gastrite, até uma úlcera. Mas, é principalmente a nível de coração, ou mais precisamente, a nível das coronárias, que o *estresse* pode ser um matador silencioso. Uma ativação repetida e crônica do sistema nervoso autônomo, numa pessoa que já tenha problemas de lesão da camada interna das artérias coronárias (aterosclerose), provocadas por fumo, gordura excessiva na alimentação, obesidade ou colesterol elevado, etc., vai levar a muitos problemas, tais como:

➤ Diminuição do fluxo sanguíneo adequado para manter a oxigenação dos tecidos musculares cardíacos (miocárdio). Isso leva à chamada isquemia do miocárdio, que é acompanhada de dores no coração (angina), principalmente quando se faz algum esforço, e até ao infarto do coração (ataque cardíaco), provocado pela morte das células musculares do coração, por falta de oxigênio. A adrenalina tem o poder de contrair esses vasos, agravando o problema de quem já os tem com o diâmetro reduzido pelas placas. O resultado para essas pessoas pode ser até a morte, que muitas vezes acompanha um estresse agudo.

➤ Outros problemas comuns são a ruptura da parede dos vasos enfraquecidos pela placa aterosclerótica, ou a trombose (entupimento completo do vaso coronariano). Um pequeno coágulo (trombo) pode desencadear uma cascata de coagulação, que também pode levar à morte. O nível elevado de adrenalina também pode provocar alterações irregulares do ritmo cardíaco, denominadas de arritmias ("batedeira"), que também diminuem o fluxo de sangue pelo sistema cardiovascular.

No campo clínico (somático) os distúrbios ainda ditos 'neuro-vegetativos' são comuns: quadro de astenia (sensação de fraqueza e fadiga), tensão muscular elevada com câibras e formação de fibralgias musculares (nódulos dolorosos nos músculos dos ombros e das costas, por exemplo), tremores, sudorese (suor intenso), cefaléias tensionais (dores de cabeça provocadas pela tensão psíquica) e enxaqueca, lombalgias e braquialgias (dores nas costas e nos ombros e braços), hipertensão arterial, palpitações e batedeiras, dores pré-cordiais, colopatias (distúrbios da absorção e da contração do intestino grosso) e até dores urinárias sem sinais de infecção.

O laboratório clínico fornece outros detalhes indicativos da intensa ativação patológica no estresse: aumento da concentração do sangue e do conteúdo de plaquetas (células responsáveis pela coagulação sanguínea), alteração do nível de cortisol, alterações de catecolaminas urinárias e alterações de hormônios hipofisários e sexuais, além dos aumentos de glicemia (açúcar no sangue) e colesterol, este por conta do LDL (mau colesterol).

Nas ocasiões estressantes, e mesmo fora delas, manifesta-se uma gama de reações de ordem psicológica e psiquiátrica. Ou, pelo menos temporárias, perturbações de comportamento ou exacerbação de problemas sociopáticos. Os problemas ansiosos com a sintomatologia clínica, além de irritabilidade, fraqueza, nervosismo, medos, ruminação de idéias, exacerbação de atos falhos e obsessivos, além de rituais compulsivos, aumentam sensivelmente. A angústia é comum e as exacerbações de sensibilidade com provocações e discussões são mais frequentes. Do ponto de vista depressivo, a queda ou o aumento do apetite, as alterações de sono, a irritabilidade, a apatia e adinamia, o torpor afetivo e a perda de interesse e desempenhos sexuais são comumente encontrados.

AS PRINCIPAIS CAUSAS DO ESTRESSE

1. Mudanças: certa dose de mudança é necessária. Entretanto, se as mudanças violentas podem ultrapassar nossa capacidade de adaptação;
2. Sobrecarga: a falta de tempo, o excesso de responsabilidade, a falta de apoio e expectativas exageradas;
3. Alimentação incorreta: não é apenas importante o que comemos, mas também como comemos;
4. Fumar: o cigarro libera nicotina que, na fase de menor concentração, já provoca reações de estresse leve, depois bloqueia as reações do organismo e causa dependência psicológica;
5. Ruídos: coloca-nos sempre em alerta, provoca a irritação e a perda de concentração desencadeando reações de estresse, que podem levar até a exaustão;
6. Baixa auto-estima: tende a se agravar o estresse nestas pessoas;

7. Medo: o medo acentua nas pessoas a preocupação sem necessidade, uma atitude pessimista em relação à vida ou lembranças de experiências desagradáveis;
8. Trânsito: os congestionamentos, os semáforos, os assaltos aos motoristas e a contaminação do ar podem desencadear o estresse;
9. Alteração do ritmo habitual do organismo: provoca irritabilidade, problemas digestivos, dores de cabeça e alterações no sono;
10. Progresso: a agitação do progresso técnico é acompanhada de aumento das pressões e de sobrecarga de trabalho, aumentando os níveis de exigências, qualitativas e quantitativas.

OS PRIMEIROS SINTOMAS DO ESTRESSE

Diminuição do rendimento, erros, distrações e faltas na escola ou no trabalho.	Insatisfação, irritabilidade, explosividade, reclamações.	Indecisão, julgamentos errados, atrasados, precipitados, piora na organização, adiamento e atrasos de tarefas, perda de prazos.
Insônia, sono agitado, pesadelos.	Falhas de concentração e memória.	Coisas que davam prazer se tornam uma sobrecarga.
Uso de finais de semana para colocar o serviço em dia, ao invés de relaxar.	Cada vez mais tempo com trabalho e menos com lazer. Parece que o dia normal de trabalho não é mais suficiente para o que tem que ser feito.	Diminuição de entusiasmo e prazer pelas coisas, sensação de monotonia.

FIGURA 3: Os Primeiros Sintomas do Estresse

A REAÇÃO DE ESTRESSE E SUAS CONSEQÜÊNCIAS AFETAM PRINCIPALMENTE:

1. O cérebro: este produz uma família de substâncias conhecidas como opiáceos, responsáveis pela sensação de bem-estar, e a serotonina que faz o corpo relaxar. Submetido ao estresse, o cérebro diminui a produção das duas. Com isso, a pessoa torna-se irritável e, às vezes, insone;

2. Os maxilares: a pessoa estressada costuma ranger os dentes, o que pode desgastá-los e deslocá-los da mandíbula a ponto de pressionar os nervos da face. Isso produz zunidos nos ouvidos e até tontura;

3. Glândulas supra-renais: fabricam adrenalina e noradrenalina, que mantêm o corpo alerta, e cortisol, que energiza os músculos. Em excesso, o cortisol reduz a resistência a infecções, pode causar morte de neurônios, envelhecimento cerebral e perda de memória;

4. Coração: a noradrenalina, produzida nas supra-renais, acelera os batimentos cardíacos, provoca uma alta pressão arterial e, quando produzida por longos períodos, sobrecarrega o músculo cardíaco;

5. Pulmões: a tensão acelera a respiração. Para quem sofre de asma, acelera as crises;

6. Pele: sob estresse, os vasos sanguíneos periféricos contraem-se e a pele é menos irrigada. Se o estresse é constante, o envelhecimento deste tecido é mais rápido;

7. Estômago: o cérebro ordena o estômago que produza mais ácidos e menos suco gástrico. O excesso de acidez unido à queda da resistência da mucosa gástrica a infecções pode provocar úlceras e gastrites;

8. Mãos: um dos maiores indicadores de tensão é suar frio nas mãos e nos pés, devido à vasoconstrição periférica, decorrente da ação do simpático;

9. Órgãos sexuais: nas mulheres, o estresse diminui os níveis de progesterona, podendo causar queda da libido e distúrbios que causam cólicas terríveis, no período menstrual. Nos homens e mulheres, os efeitos do estresse prejudicam o desempenho sexual, tanto na ereção, quanto no entumescimento da vagina, por constrição dos vasos sob efeito simpático;

10. Articulações: situações de estresse podem desencadear crises em pessoas que sofrem de artrite e reumatismo, pelo aumento da destruição dos tecidos ósseos e perda de cálcio.

AS REAÇÕES DESENCADEADAS PELO ESTRESSE ATINGEM O CÉREBRO E A TOTALIDADE DAS FUNÇÕES FISIOLÓGICAS, CAUSANDO:

- **Insônia:** o sono tem grande importância para a resistência ao estresse, uma vez que é a principal fonte de recuperação física, mental e psicológica.
- **Cansaço físico e mental:** certa dose de estresse nos estimula a um maior rendimento. Mas, além de um limite, produz efeito contrário.
- **Ansiedade:** a ansiedade não é apenas um sintoma, mas causa do estresse, quando nos coloca em situação de conflito, gerando alerta pela incapacidade imperiosa de tomar providências quando a situação se degrada.
- **Álcool e fumo:** muitas vezes as pessoas recorrem a estes usos para combater o estresse. Entretanto, eles não apenas não servem para este propósito como contribuem para aumentar o estresse.
- **Medicamentos soníferos e relaxantes:** esta atitude alivia os sintomas, mas não combate as causas, que perduram.

- **Sistema imunológico:** um quadro de estresse prolongado debilita o sistema imunológico, facilitando a incidência de doenças.
- **Enfermidades cardiovasculares:** o estresse pode levar a hipertensão, arteriosclerose e infarto do miocárdio.
- **Outros sintomas possíveis:** perda de apetite, problemas digestivos, úlceras gástricas, obesidade, contrações musculares, dores de cabeça, agressividade, transtornos psíquicos, problemas sexuais e outros.



FIGURA 4: interpretação do cérebro diante do Estresse

A FISIOLOGIA DO ESTRESSE: Eixo hipotálamo-hipófise-adrenal

A partir de resultados obtidos com roedores, observou-se que estressores físicos ou emocionais atuam sobre o hipotálamo alterando a secreção de fatores liberadores ou inibidores de hormônios hipofisários. Nessas situações, a liberação do corticotrofina (CRH) promove aumento da produção do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que por sua vez, estimula a ativação do sistema simpático, com liberação de cortisol e catecolaminas (**Figura 5**) responsáveis pela resposta fisiológica ao estresse. (FERIN, 1999 apud MOREIRA, 2005).

Resposta central ao estresse com ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e inibição do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano.

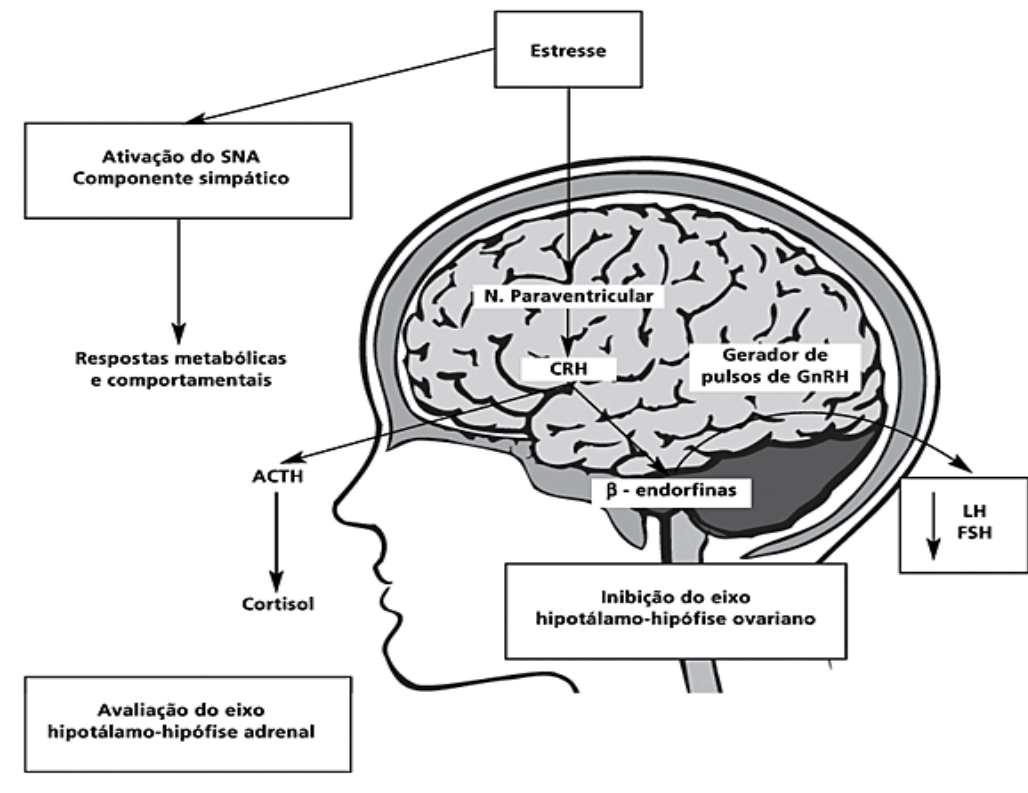


FIGURA 5: SNA = Sistema Nervoso Autônomo; CRC = Hormônio liberador de Corticotrofina; GnRH = Hormônio liberador de Gonadotrofinas; LH = Hormônio Luteinizante; FSH = Hormônio Folículo Estimulante; ACTH = Hormônio Adrenocorticotrófico. (FERIN, 1999 apud MOREIRA, 2005).

Pesquisas experimentais demonstraram que estressores físicos e psicológicos produzem um imediato e constante aumento nas concentrações de CRH. Além dos aumentos do ACTH e do cortisol, ocorre a ativação do sistema nervoso simpático com conseqüente elevação da glicemia, pressão arterial sanguínea e frequência cardíaca. O CRH não deve ser o único neurohormônio do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) envolvido na resposta ao estresse, existindo evidências de que a arginina-vasopressina (AVP) de origem paraventricular também se eleva em resposta ao estresse e age sinergicamente com o CRH, aumentando a secreção de ACTH. (**Figura 5**) (DOBSON, 2000; HERMAN, 1997 apud Ibidem).

ESTRESSE, TRABALHO & SÍNDROME DE *BURNOUT*

Ballone (2008) adverte que, aproximadamente 50 a 75% de todas as consultas médicas estão diretamente relacionadas ao Estresse. E uma pesquisa realizada pela *International Stress Management Association* (ISMA, 2007) apontou que o Brasil lidera o ranking de horas

trabalhadas por semana: 54h contra a média mundial de 41h, e que 70% dos brasileiros sofrem de estresse no trabalho, ficando atrás apenas do Japão.

Para Ballone (2005) a influência mais dominante na vida de um homem é provavelmente decorrente da sua profissão. O trabalho marca acentuadamente a existência humana, pois o mesmo está presente, pelo menos, em um terço do dia, porém refletindo em todos os seus momentos. Dutra (1996 apud MAZENOTTI, 2009) considera também que, de fato, as pessoas tendem a guiar suas carreiras mais por apelos externos, tais como: remuneração, *status*, prestígio etc., do que por preferências pessoais.

O trabalho reafirma o direito ao suprimento das necessidades básicas e a condições dignas de vida. Enfim, ele assegura as bases econômicas da estabilidade familiar (BASTOS; PINHO; COSTA, 1995). A esse respeito, Lautert (2004) afirma ainda que:

O trabalho tem um papel mediador entre o mundo subjetivo (do sujeito) e o mundo objetivo (real e concreto). Pelo trabalho o homem se apropria do mundo objetivo, transformando a si mesmo, ou seja, construindo-se ao mesmo tempo em que transforma o real.

Dessa maneira, o trabalho é uma forma de expressão da essência do ser humano, uma maneira de a pessoa relacionar-se com seu meio social e sentir-se aceita pela comunidade e mesmo pela sociedade; pode também chegar a ser a única forma de convívio social, excetuando-se a família. De acordo com Aznar (1996):

O trabalho é vida [...] ou se quisermos, a vida é trabalho. Mas em primeiro lugar o trabalho é um tipo de linguagem que possibilita ao homem participar do mundo. Estar ligado ao mundo, e fazer parte dele através do trabalho. (apud KANAANE, 1999).

Inicialmente, a relação entre estresse e trabalho limitava-se ao setor industrial, característica que vem mudando recentemente, e ampliando-se para outros profissionais, como os da saúde, educação, etc. Gil e Bomfim (2008) apontam que o desgaste emocional proveniente das relações com o trabalho favorece significativamente a ocorrência de transtornos relacionados ao estresse, como ansiedade, depressão e fobias. Nas últimas décadas, a expressiva mudança em todos os níveis da sociedade passou a exigir do ser humano uma grande capacidade de adaptação física, mental e social. Muitas vezes, a grande exigência imposta às pessoas pelas mudanças da vida moderna e, conseqüentemente, a necessidade imperiosa de ajustar-se à tais mudanças, acabaram por expor as pessoas à uma freqüente situação de conflito, ansiedade, angústia e desestabilização emocional. (BALLONE, 2008).

O estilo de vida frenético decorre muitas vezes, de necessidades financeiras e manutenção de um padrão social, fazendo com que o trabalhador estabeleça para si um ritmo rigoroso de atividades envolvendo os vínculos empregatícios e a vida doméstica, desta forma, propiciando o estresse. Soma-se a isso, o fato de trabalhar em situações adversas impostas pela profissão que impõe grande demanda de atividades variadas em turnos diferentes podendo afetar o desempenho físico, gerar distúrbios mentais, neurológicos, psiquiátricos e gastrintestinais. (LAUTERT et. al., 2004 apud GIL; BOMFIM, 2008).

Segundo Couto (1987 apud STACCIARINI; TROCCOLI, 2001) o estresse ocupacional é um estado em que ocorre um desgaste anormal do organismo humano e/ou diminuição da capacidade de trabalho, devido basicamente à incapacidade prolongada de o indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes em seu ambiente de trabalho ou de vida. Os estressores presentes no ambiente de trabalho podem ser categorizados em seis grupos:

1. **Fatores intrínsecos para o trabalho:** condições inadequadas de trabalho, turno de trabalho, carga horária de trabalho, contribuições no pagamento, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho;
2. **Papéis estressores:** papel ambíguo, papel conflituoso, grau de responsabilidade para com pessoas e coisas;
3. **Relações no trabalho:** relações difíceis com o chefe, colegas, subordinados, clientes sendo diretamente ou indiretamente associados;
4. **Estressores na carreira:** falta de desenvolvimento na carreira, insegurança no trabalho devido a reorganizações ou declínio da indústria;
5. **Estrutura organizacional:** estilos de gerenciamento, falta de participação, pobre comunicação;
6. **Interface trabalho-casa:** dificuldade no manejo desta interface.

O estresse ocupacional é um problema de natureza perceptiva, resultante da incapacidade em lidar com as fontes de pressão no trabalho, tendo como conseqüências, problema na saúde física, mental e na satisfação no trabalho, afetando não só o indivíduo como as organizações. (COOPER, 1993 apud GUIMARÃES, 2000).

De acordo com Paraguay (1990) o estresse ocupacional ocorre quando há percepção do trabalhador da sua inabilidade para atender as demandas solicitadas pelo trabalho, causando sofrimento, mal-estar e um sentimento de incapacidade para enfrentá-las. Assim, quando temos um organismo sobre situação de estresse, resultam-se distúrbios emocionais, mudanças de comportamento, distúrbios gastrintestinais, distúrbios de sono, sintomas psicopatológicos, com sofrimento psíquico e outros.

As condições de trabalho são geradoras de fatores estressantes, quando há deterioração das relações entre funcionários, com ambiente hostil entre as pessoas, perda de tempo com discussões inúteis, trabalho isolado entre os membros, com pouca cooperação, presença de uma inadequada abordagem política, com competição não saudável entre as pessoas. Levando-se também em consideração, a dificuldade individual de se adaptar a um meio dinâmico, envolvendo os seus interesses pessoais, juntamente com seu contexto psicossocial. (FRANÇA & RODRIGUES, 1999).

As tensões nos locais de trabalho diminuem a eficiência das pessoas e, conseqüentemente, da produtividade, gerando pressão, conflitos interpessoais, desmotivação, agressividade, isolamento, enfim, um ambiente humano destrutivo, com presença de greves, atrasos constantes nos prazos de entrega, ociosidade, sabotagem, absenteísmo, alta rotatividade de funcionários, altas taxas de doenças, baixo nível de esforço, vínculos entre as pessoas empobrecidas e relacionamentos entre funcionários caracterizados por rivalidade, desconfiança, desrespeito e desqualificação. (RODRIGUES, 1999).

Além das doenças associadas e/ou provocadas pelo estresse ocupacional como somatizações, fadiga, distúrbios do sono, depressão, síndrome do pânico, síndrome de Burnout, síndrome residual pós-traumática, quadros neuróticos pós-traumáticos, síndromes paranóides, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) ou lesões por esforços repetitivos (LER), transtornos psicossomáticos, síndromes de insensibilidade, alcoolismo, uso de outras drogas ilícitas e outros. Levi (1988 apud STACCIARINI; TROCCOLI, 2001) observou em vários estudos epidemiológicos com trabalhadores expostos a fatores estressantes, no ambiente laborativo, e destacou as seguintes perturbações funcionais:

1. Sistema muscular - dor e tensão;
2. Sistema gastrointestinal - dispepsia, vômito, pirose e irritação de cólon;
3. Sistema cardiovascular - palpitações, arritmias, dores inframamílicas;
4. Sistema respiratório - dispnéia e a hiperventilação;
5. Sistema nervoso central - reações neuróticas, a insônia, a debilidade, os desmaios e as dores de cabeça;
6. Sistema genital - dismenorréia, a frigidez e a impotência.

Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), ressaltam que a maioria dos autores acredita que parte expressiva das reações para o estresse é determinada pelo modo como nossa sociedade está organizada, pela industrialização, pelo consumo e pela concorrência, especifica os tipos de relações que serão mantidas e as exigências que deverão ser cumpridas, gerando condições mais ou menos estressantes de trabalho, das estruturas familiares e sociais. Outro agravante do

estresse, em seu aspecto cultural, está na "liberdade" que a pessoa tem de expressar os comportamentos e atitudes fisiologicamente próprias do estado de tensão. No mundo moderno não é socialmente aceitável que a pessoa manifeste comportamentos típicos de fuga ou luta, que era a função natural e o objetivo biológico original do estresse.

O ser humano moderno, ao se confrontar com estímulos estressores do cotidiano, do trabalho, da vida social e pelas ruas é impedido de manifestar reações de agressão ou de medo sincero, sendo obrigado a apresentar um comportamento emocional ou motor politicamente correto, porém, incongruente com sua real situação neuroendócrina. Se a situação estressante persiste indefinidamente pode sair muito caro, organicamente, o custo de desempenhar um papel social incompatível com a natureza biológica do estresse. Haverá um elevado desgaste do organismo, predispondo certas doenças psicossomáticas. (BALLONE, 2008).

Ainda dentro desse contexto, a chamada *Síndrome de Burnout* é definida por alguns autores como uma das conseqüências mais marcantes do estresse profissional, e se caracteriza por exaustão emocional, avaliação negativa de si mesmo, depressão e insensibilidade com relação a quase tudo e todos (até como defesa emocional). (BALLONE, 2009). *Burnout* é um tipo de estresse ocupacional que acomete profissionais envolvidos com qualquer tipo de cuidado em uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional (MASLACH & JACKSON, 1981; LEITER & MASLACH, 1988, MASLACH, 1993; VANDERBERGHE & HUBERMAN, 1999 apud CARLOTTO, 2002). Maslach, Schaufeli e Leiter (2001 apud Ibidem) definem as três dimensões da síndrome:

1. Exaustão emocional, caracterizada por uma falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos;
2. Despersonalização, que se caracteriza por tratar os clientes, colegas e a organização como objetos;
3. Diminuição da realização pessoal no trabalho, tendência do trabalhador a se auto-avaliar de forma negativa. As pessoas sentem-se infelizes consigo próprias e insatisfeitas com seu desenvolvimento profissional.

Maslach, Schaufeli e Leiter (2001 apud CARLOTTO, 2002) pontuam ainda que, nas várias definições do *burnout* – embora com algumas questões divergentes – todas encontram no mínimo cinco elementos comuns:

- 1) Existe a predominância de sintomas relacionados a exaustão mental e emocional, fadiga e depressão;

- 2) A ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos;
- 3) Os sintomas do *burnout* são relacionados ao trabalho;
- 4) Os sintomas manifestam-se em pessoas normais que não sofriam de distúrbios psicopatológicos antes do surgimento da síndrome;
- 5) A diminuição da efetividade e desempenho no trabalho ocorre por causa de atitudes e comportamentos negativos.

QUADRO CLÍNICO DA SÍNDROME DE BURNOUT

1	Esgotamento emocional, com diminuição e perda de recursos emocionais.
2	Despersonalização ou desumanização, que consiste no desenvolvimento de atitudes negativas, de insensibilidade ou de cinismo para com outras pessoas no trabalho ou no serviço prestado.
3	Sintomas físicos de estresse, tais como cansaço e mal estar geral.
4	Manifestações emocionais do tipo: falta de realização pessoal, tendências a avaliar o próprio trabalho de forma negativa, vivências de insuficiência profissional, sentimentos de vazio, esgotamento, fracasso, impotência, baixa autoestima.
5	É freqüente irritabilidade, inquietude, dificuldade para a concentração, baixa tolerância à frustração, comportamentos paranóides e/ou agressivos para com os clientes, companheiros e para com a própria família.
6	Manifestações físicas: Como qualquer tipo de estresse, a Síndrome de Burnout pode resultar em Transtornos Psicossomáticos. Estes, normalmente se referem à fadiga crônica, freqüentes dores de cabeça, problemas com o sono, úlceras digestivas, hipertensão arterial, taquiarritmias, e outras desordens gastrintestinais, perda de peso, dores musculares e de coluna, alergias, etc.
7	Manifestações comportamentais: probabilidade de condutas aditivas e evitativas, consumo aumentado de café, álcool, fármacos e drogas ilegais, absentismo, baixo rendimento pessoal, distanciamento afetivo dos clientes e companheiros como forma de proteção do ego, aborrecimento constante, atitude cínica, impaciência e irritabilidade, sentimento de onipotência, desorientação, incapacidade de concentração, sentimentos depressivos, freqüentes conflitos interpessoais no ambiente de trabalho e dentro da própria família.

FATOR	CARACTERÍSTICAS
Padrão de Personalidade	Pessoas competitivas, esforçadas, impacientes, com excesso de necessidade em ter o controle da situação, dificuldade de tolerância das frustrações.
Envolvimento	Pessoas empáticas e agradáveis, sensíveis e humanos, com alta dedicação profissional, altruístas, obsessivos, entusiasmados.
Pessimismo	Costumam destacar aspectos negativos, suspeitam sempre do insucesso, sofrem por antecipação.
Perfeccionismo	Pessoas muito exigentes com si mesmas e com os outros, intolerância aos erros, insatisfeitas com os resultados.
Grande expectativa profissional	Pessoas com grande chance de se decepcionarem.

Centralizadores	Pessoas com dificuldade em delegar tarefas ou para trabalhar em grupo.
Passividade	Pessoas sempre defensivas, tendem à evitação diante das dificuldades.
Nível educacional	São mais propensas pessoas com maior nível educacional.
Estado civil	As pessoas solteiras, viúvas ou divorciadas são mais propensas ao Burnout.

FIGURA 6: Fatores individuais (características de personalidade) associados a altos índices da síndrome de *burnout*.

JORNADA DE TRABALHO

De acordo com Gorz (1993 apud ZANELLI; ANDRADE & cols, 2004) é importante a defesa do conceito de uma sociedade voltada para o tempo de lazer. Ao rejeitar o trabalho pesado, não construtivo, o homem deve se libertar dele. Desta maneira, a redução da jornada de trabalho seria uma proposta positiva para o aproveitamento do tempo ocioso. Aznar (1995 apud Ibidem) ratifica tal posição a favor da redução do tempo de trabalho, alegando ainda que “não sendo possível ter um trabalho de boa qualidade em conteúdo para todos, devemos todos trabalhar menos para nos realizarmos nas demais esferas de nossas vidas”.

No processo de mudanças nas estruturas de trabalho, ocasionadas fundamentalmente na necessidade da sobrevivência das organizações que possuem como principal objetivo o lucro a médio e longo prazo, têm gerado uma melhoria das condições de trabalho, a fim de segurar o capital humano. Por conseguinte, começam a surgir exemplos de trabalhos de qualidade substituindo o trabalho esvaziado de conteúdo. Ter mais tempo livre, entretanto, mediante a redução da jornada de trabalho, só faz sentido, na medida em que este tempo ocioso, torna-se significativamente melhor aproveitado na maneira de viver do trabalhador.

Amparando-se em Carleial, Zanelli, Andrade & cols (2004) advertem que não existe ainda uma tendência significativa, ou uma movimentação internacional no sentido de redução de jornada de trabalho. Em alguns momentos de crise econômica, ante a ameaça do desemprego e as porvindouras dificuldades na geração de novos empregos de qualidade, a submissão dos trabalhadores fomenta, inclusive, o acréscimo nas jornadas de trabalhos.

Outro fator fundamental na construção da relevância do tempo de trabalho refere-se ao quanto que o trabalho adquire importância central na vida das pessoas. Se o trabalho assume um papel central para o indivíduo, e este mesmo trabalho não se configura como ideal no desenvolvimento de satisfação, conseqüentemente se estabelecerá condições estressantes que poderão ser arraigadas na vida deste trabalhador. Assim, o cerne do confronto das duas formas de conceber o trabalho, e conseqüentemente a relação de estresse ligada a ele, está na centralidade que os indivíduos devem atribuir ao trabalho nas suas vidas. (ZANELLI; ANDRADE & cols, 2004).

Logo, independente do formato de relação que historicamente vem modificando e contribuindo para uma melhor valorização do capital humano, a categoria trabalho continua estruturando a vida das pessoas. Dificilmente, o indivíduo conseguirá aproveitar de forma substancial o tempo adquirido com a redução da jornada de trabalho, se no trabalho as condições de desenvolvimento humano são precárias. Desta maneira, Antunes complementa com propriedade:

Quando a defesa da sociedade do mercado e do capital não é claramente explicitada nestas formulações, resta a proposição utópica e romântica do tempo livre no interior de uma sociedade feiticizada, como se fosse possível vivenciar uma vida absolutamente sem sentido no trabalho e cheia de sentido fora dele. Ou tentando compatibilizar trabalho aviltado com tempo liberado. (apud ZANELLI; ANDRADE & Cols., 2004).

CONCLUSÕES

Embora Stacciarini e Troccoli (2001) considerem que a carga de trabalho é o estressor mais proeminente na atividade ocupacional, além dos conflitos internos entre a equipe e a falta de respaldo do profissional, sendo a indefinição do papel profissional um fator somatório aos estressores, a diminuição do estresse no ambiente de trabalho está mais relacionada com as formatações de novas relações de trabalhos proporcionando a realização do trabalhador do que na redução de tempo da exposição do ambiente estressor. A valorização e aproveitamento do tempo ganho com a redução da jornada do trabalho, fortalecendo estruturas subjetivas pessoais, melhora a capacidade de lidar com o ambiente estressante.

Além do mais a conduta humana é canalizada, psicologicamente, através do modo pelo qual o indivíduo antecipa os eventos, ou ainda, que o significado de um evento para a pessoa, dá forma à sua emoção e à sua resposta comportamental, e o estresse é um processo psicológico no qual a compreensão dos eventos estressantes é afetada por variáveis cognitivas; não é a situação nem a resposta da pessoa que define o estresse, mas a percepção do indivíduo sobre a situação. (BALLONE, 2005).

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA CÂMARA. **Comissão aprova redução da jornada de trabalho para 40 horas.** Agência Brasil, 30 Jun. 2009. Disponível em: < <http://noticias.uol.com.br/politica/2009/06/30/ult5773u1534.jhtm> >. Acesso em 17 Out. 2010.

ARAÚJO, Tânia M; AQUINO, Estela; MENEZES, Greice; SANTOS, Cristiane Oliveira. (2005) **Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem.** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16776.pdf> >. Acesso em 17 Out. 2010.

BALLONE, GJ. **Estresse - Introdução** - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2008.

BALLONE, GJ. **Estresse e Trabalho** - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2005.

BALLONE GJ. **Síndrome de Burnout** - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, revisto em 2009.

BARLOW, H. David, DURAND, V. Mark. **Psicopatologia: uma abordagem integrada.** Trad: Roberto Galman. 4ª edição. São-Paulo: Cengage Learning, 2008.

BASTOS, Antonio; PINHO, Ana Paula; COSTA, Clériston. **Significado do Trabalho – um estudo entre trabalhadores inseridos em organizações formais.** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v.35, n.6, p. 20-29, Nov./Dez. 1995.

BATISTA, Alves; SOARES, Lucilane; GUEDES, Mota Helisamara, 2005. **Estresse Ocupacional e Enfermagem: Abordagem em Unidade de atenção à Saúde Mental.** Disponível em: < [http://www.unilestemg.br/revistaonlin ... /downloads/artigo_17.pdf](http://www.unilestemg.br/revistaonlin.../downloads/artigo_17.pdf) >. Acesso em 17 Out. 2010.

BERNIK, Vladimir. **Estresse: O Assassino Silencioso.** Disponível em:< <http://www.cerebromente.org.br/n03/doencas/stress.htm>>. Acesso em 10 Out. 2010.

CARLOTTO, Mary Sandra. **A síndrome de Burnout e o trabalho docente.** Psicol. estud., Maringá, v. 7, n. 1, June 2002 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000100005&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Dec. 2010. doi: 10.1590/S1413-73722002000100005.

Erro! A referência da hiperligação não é válida., Felipe. Tratamento para ansiedade: Respiração? Yoga? Meditação? Disponível em: <<http://scienceblogs.com/mt/pings/120238> >. Acesso em 17 Out. 2010.

FARIA, Thiago. **Lula defende redução da jornada de trabalho para 40h.** R7, 01 Mai. 2010. Disponível em: < <http://noticias.r7.com/economia/noticias> >. Acesso em 17 Out. 2010.

GIL, Soraia. BOMFIM, Natanael. **Estresse ocupacional nos profissionais de enfermagem: causas e conseqüências físicas e psíquicas.** Disponível em: < <http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=1334>>. Acesso em 17 Out. 2010.

KANAANE, Roberto. **Comportamento Humano nas Organizações.** São Paulo: Atlas, 1999.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamento de metodologia científica.** 3. Ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1991.

LAUTERT, Liana; CHAVES, Enaura H. B.; MOURA, Gisela M. S. S. de. (2004). **O estresse na atividade gerencial do enfermeiro.** Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v6n6/0968.pdf> >. Acesso em 17 Out. 2010.

MAZENOTTI, Priscilla. **Lupi defende na Câmara redução de jornada de trabalho.** Diário de Petrópolis, Rio de Janeiro, 25 Ago. 2009. Disponível em: < <http://www.diariodepetropolis.com.br/2009/08/25/lupi-defende-na-camara-reducao-de-jornada-de-trabalho/> >. Acesso em 17 Out. 2010.

MOREIRA, Simone da Nóbrega Tomaz et al . **Estresse e função reprodutiva feminina.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 5, n. 1, Mar. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Dec. 2010. doi: 10.1590/S1519-38292005000100015.

MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEAO, Anamaria Alves. **Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem.** Rev. Latino-Am.

Enfermagem, Mar./Apr. 2005, vol.13, no. 2, p.255-261. ISSN 0104-1169. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n2/v13n2a19.pdf>>. Acesso em 17 Out. 2010.

NEGRÃO, Rafaella Gevegy. *FISIOLOGIA DO ESTRESSE: A DOENÇA DO SÉCULO XX*. Disponível em:< <http://www.webartigos.com>>. Acesso em 10 Out. 2010.

POLI, Ricardo. **Meditação. Revista Free X Set. 2007**. Disponível em: <www.uni-yoga.org>. Acesso em 17 Out. 2010.

RELATÓRIO Final De Projetos De Pesquisa: Modelo De Apresentação De Artigo Científico. Disponível em: < <http://www.cav.udesc.br/anexoI.doc> >. Acesso em 17 Out. 2010.

SAMPAIO, C. **70% dos brasileiros sofrem com estresse no trabalho**. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/reportagem/noticia_frame.asp?cod_noticia=1584>. Acesso em 17 Out. 2010.

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TROCCOLI, Bartholomeu T.. **O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, Apr. 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Nov. 2010. doi: 10.1590/S0104-11692001000200003.

STARLING, Emilce. **Relaxe através da respiração consciente**. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/vyaestelar/respirar_consciente.htm>. Acesso em 17 Out. 2010.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 34, n. 5, 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500004&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Feb. 2011. doi: 10.1590/S0101-60832007000500004.

VALOR ONLINE. **Fiesp diz que redução de jornada de trabalho não gera empregos**. O Globo, 13 Abr. 2010. Disponível em: < <http://oglobo.globo.com/economia/mat/2010/04/13/fiesp-diz-que-reducao-de-jornada-de-trabalho-nao-gera-empregos-916329465.asp> >. Acesso em 17 Out. 2010.

ZANELLI, Borges; ANDRADE, bastos & cols. **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. São Paulo: Artmed, 2004.

