



INSTITUTO SUPERIOR INTERAMERICANO DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

CRISTIANO DO NASCIMENTO SIQUEIRA

**OS EFEITOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL NOS
PROFESSORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR –
RECIFE – PERNAMBUCO**

Assunção

2019

CRISTIANO DO NASCIMENTO SIQUEIRA

**OS EFEITOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL NOS
PROFESSORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR –
RECIFE – PERNAMBUCO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Pós-graduação em Educação da Facultad Interamericana de Ciencias Sociales como requisito final para obtenção do título em Mestre em Ciências da Educação.

Orientadora: Prof.^a Dra. Jedida Severina de Andrade Melo

Co-orientadora: Prof.^a Dra. Edlucia Dalva Lira Turiano

Assunção

2019



INSTITUTO SUPERIOR INTERAMERICANO DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES

A COMISSÃO ABAIXO ASSINADA APROVA A DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
ELABORADA POR CRISTIANO DO NASCIMENTO SIQUEIRA INTITULADA:
OS EFEITOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL NOS PROFESSORES DE UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR – RECIFE – PERNAMBUCO.
COMO REQUISITO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM CIÊNCIAS
DA EDUCAÇÃO E TENDO COMO ÁREA DE CONCENTRAÇÃO
EDUCAÇÃO E SAÚDE

Dissertação aprovada em 13 / 02 / 2019

Leidida Severina de Andrade Melo

Orientador



COMISSÃO EXAMINADORA

[Signature]
Examinador (a)

[Signature]
Examinador (a)

[Signature]
Examinador (a)

Assunção
2019



FACULTAD INTERAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES

Creada por Ley N° 2972 - Grados y Postgrados

Dirección: Calle de la Amistad 777, c/ Rosario – Asunción

www.fics.edu.py - e-mail: secretaria@fics.edu.py

ACTA N° 19/2019

En la ciudad de Asunción, República del Paraguay, a los 13 días del mes de febrero del año 2019, siendo las 10:50 horas se realiza la sesión de Defensa Oral y Pública de la Tesis de Maestría en Ciencias de la Educación del estudiante **CRISTIANO DO NASCIMENTO SIQUEIRA** con Cedula de Identidad Brasileña N° 6106162 – SDS – PE que lleva por Título ***“OS EFEITOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL NOS PROFESSORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR – RECIFE – PERNAMBUCO”***.

Comentarios:

Finalizada la Defensa Oral y Pública de Tesis, los miembros de la Comisión Examinadora, luego de una deliberación consideran la presentación como: ***Aprobado – 5 (cinco)***.-

La Comisión Examinadora es presidida por el Prof. Dr. Ismael Fenner

Prof. Evaluador: Prof. Dr. Edson José Turiano

Firma:.....

Prof. Evaluador: Prof. Dra. Susana M. Barbosa G.

Firma:.....

Prof. Evaluador: Prof. Dr. Matusalém Alves Oliveira

Firma:.....

Prof. Evaluador: Prof. Dr. Ismael Fenner
Secretario General - FICS

Firma:.....



Dedico a todos que entendem a pesquisa como ferramenta de novas descobertas; dedico em especial a todos que sempre torceram por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, autor da minha vida e responsável pelo meu caminho de lutas e vitória;

Aos meus familiares em especial a minha tia e mãe, Elizabete Vicente da Silva Nascimento, por todo apoio que me alavancou para chegar até aqui;

Ao meu irmão e amigo, Alaelson Henrique Leite da Silva, por todo apoio;

Aos meus amigos do grupo de estudo, pelos conhecimentos somados ao longo do curso;

À Professora Dra. Jedida Severina de Andrade Melo e a minha co-orientadora Dra. Edlucia Turiano, pela firmeza, seriedade e rigor, seguidos de delicadeza e carinho, nos momentos das orientações.

À grande profissional e amiga a Dra. Midiã Turiano, pela amizade e incentivo.

“Sonhos não são desejos, desejos são intenções superficiais, enquanto sonhos são projetos de vida.”

Augusto Cury

RESUMO

Este estudo pode ser classificado como descritivo, com abordagem qualitativa. O objetivo consistiu em identificar em professores as situações causadoras de tensão excessiva, com base na análise da intensidade e das manifestações de quadros de estresse ocupacional. Foram pesquisados 50 professores de Instituição de Ensino Superior em Recife – Pernambuco. As principais fontes de estresse ocupacional existentes no ambiente de trabalho foram: indisciplina dos alunos, número excessivo de horas de trabalho, preparação de disciplinas novas e excesso de atividades administrativas. As principais fontes de tensão do indivíduo identificadas foram: levar a vida de forma muito corrida, realizando cada vez mais trabalho em menos tempo; ter o dia muito tomado com uma série de compromissos assumidos, com pouco ou nenhum tempo livre para realizar outras atividades; não conseguir desligar-se das atividades do trabalho mesmo fora dele; e a falta de compromisso dos colegas. A pesquisa também identificou como indicadores pessoais e organizacionais causadores de possíveis impactos no trabalho para os professores: mudança de comportamento em sala de aula e desmotivação com o trabalho. As estratégias utilizadas pelos docentes para minimizar ou eliminar as fontes de tensão foram: autocontrole, encontrar família e/ou amigos e praticar atividade física.

Palavras- Chave: Estresse. Trabalho. Professores.

RESUMEN

Este estudio puede ser clasificado como descriptivo, con abordaje cualitativo. El objetivo consistió en identificar en profesores las situaciones causantes de tensión excesiva, con base en el análisis de la intensidad y de las manifestaciones de cuadros de estrés ocupacional. Fueron investigados 50 profesores de Institución de Enseñanza Superior en Recife – Pernambuco. Las principales fuentes de estrés ocupacional existentes en el ambiente de trabajo fueron: indisciplina de los alumnos, número excesivo de horas de trabajo, preparación de nuevas disciplinas y exceso de actividades administrativas. Las principales fuentes de tensión del individuo identificadas fueron: llevar la vida de forma muy corrida, realizando cada vez más trabajo en menos tiempo; tener el día muy tomado con una serie de compromisos asumidos, con poco o ningún tiempo libre para realizar otras actividades; no puede desligarse de las actividades del trabajo fuera de él; y la falta de compromiso de los colegas. La investigación también identificó como indicadores personales y organizacionales causantes de posibles impactos en el trabajo para los profesores: cambio de comportamiento en el aula y desmotivación con el trabajo. Las estrategias utilizadas por los docentes para minimizar o eliminar las fuentes de tensión fueron: autocontrol, encontrar familia y / o amigos y practicar actividad física.

Palabras clave: estrés. Trabajo. Profesores.

ABSTRACT

This study can be classified as descriptive, with a qualitative approach. The objective was to identify in teachers the situations that cause excessive stress, based on the analysis of the intensity and manifestations of occupational stress. Fifty teachers from a Higher Education Institution were surveyed in Recife – Pernambuco. The main sources of occupational stress in the work environment were: indiscipline of the students, excessive number of hours of work, preparation of new disciplines and excess of administrative activities. The main sources of tension of the individual identified were: to lead life in a very rush way, performing more and more work in less time; having a long day taken with a series of commitments assumed, with little or no free time to carry out other activities; not being able to disconnect from work activities even outside of it; and lack of commitment from colleagues. The research also identified as personal and organizational indicators that cause possible impacts on the work of teachers: change in classroom behavior and demotivation with work. The strategies used by teachers to minimize or eliminate sources of tension were: self-control, finding family and / or friends and practicing physical activity.

Key words: Stress. Job. Teachers.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Escala de reajuste social. Assinale o que ocorreu em sua vida nos últimos 12 meses	27
Tabela 2 - Reações emocionais e físicas do estresse	31
Tabela 3 - Classificação dos agentes ambientais	32
Tabela 4 - Efeitos do estresse no corpo humano:.....	36
Tabela 5- F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes.....	43
Tabela 6 - Sinais e sintomas do estresse ocupacional I	57
Tabela 7 - Sinais e sintomas do estresse ocupacional II	57
Tabela 8 - Fases do sono.....	59
Tabela 9 - Categorização dos distúrbios do sono	60
Tabela 10 - Medidas psico- sociais para eliminação da síndrome de Burnout	70
Tabela 11 – Perfil dos entrevistados	79

LISTA DE FIGURAS

Figura 0-1 – Sintomas Característicos da Fase de Alarme.....	22
Figura 0-2 Sintomas Característicos da Fase de Resistência.....	23
Figura 0-3 - Sintomas Característicos da Fase de Exaustão.....	24
Figura 0-4 - Alguns sintomas provocados por agentes ambientais Erro! Indicador não definido.	
Figura 0-5 Estresse Ocupacional.....	42
Figura 0-6 - Hierarquia de necessidades de Maslow	56

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões – 2013.	63
Gráfico 2 - Proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões – 2013.....	65
Gráfico 03 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que costumam consumir bebida alcoólica uma vez ou mais por semana, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça e o nível de instrução - Brasil – 2013.....	67
Gráfico 4 Já teve estresse devido ao exercício do magistério de uma forma geral?	80
Gráfico 5 - Em relação ao Ensino Superior, você considera mais amena a geração de estresse em comparação à Educação Básica?.....	81

Gráfico 6 - A Instituição de Ensino Superior oferece aparato psicológico para prevenção do estresse laboral?	82
Gráfico 7 - Já precisou se afastar do exercício da profissão por causa de estresse? ..	83
Gráfico 8 - Você conhece alguém que se afastou definitivamente do magistério devido ao agravamento do estresse laboral?	83
Gráfico 9 - O que você considera como motivo principal para o estresse laboral em professores universitários?.....	84
Gráfico 10 - Atualmente você está se sentindo estressado no trabalho?	85
Gráfico 11 - Como eles foram entrevistados no mês de outubro de 2018, percebemos que o cansaço do ano levou a esta realidade de estresse em sua maioria; mas sabemos que o estresse acompanha os professores em seu dia-a-dia.....	85
Gráfico 12 - Você sente que o estresse interfere no seu rendimento profissional e prejudica a aprendizagem do aluno?	86
Gráfico 13 Defina Estresse escolhendo uma das opções abaixo: Erro! Indicador não definido.	
Gráfico 14 - Enfretamento do estresse	88

Sumário

RESUMO	7
LISTA DE TABELAS.....	10
LISTA DE GRÁFICOS.....	10
1. INTRODUÇÃO	13
2. MARCO TEÓRICO.....	16
3. METODOLOGIA.....	77
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	89

1. INTRODUÇÃO

– Linha de Pesquisa

Currículo e Ensino

Envolve o estudo de diferentes teorias de currículo, práticas pedagógicas, processos de avaliação e gestão do ensino.

Investiga a formação inicial e continuada de professores em espaços formais e não formais de ensino, com enfoque na Alfabetização Científica, integrando Universidade e Educação Básica.

– Tema

O estudo das doenças ocupacionais é tema de grande interesse tanto no meio acadêmico quanto no meio das organizações empresariais. Seu estudo possibilita a compreensão das suas variáveis de composição, a fim de identificar suas causas e origens.

Nesse os efeitos do estresse ocupacional nos profissionais da educação de uma instituição de ensino superior – Recife – Pernambuco, analisamos os impactos causados a partir da formalização do diagnóstico do estresse, bem como seus efeitos negativos relacionados à baixa produtividade e desempenho dessas equipes.

Para Silva (2010, p.5):

A compreensão do que é o estresse, seus sintomas e suas fases, pode ajudar o homem, a saber, utilizar favoravelmente a força geradora do mesmo, pois é quase impossível evitá-lo em nossas vidas, porém mudar as atitudes perante os eventos corriqueiros e/ou adotar um regime anti-stress, são meios de enfrentá-lo de modo mais adequado e inteligente.

O stress ocupacional há muito tempo é motivo de angustia e aflição para aqueles trabalhadores que sofrem seus efeitos diários, porém são outras tantas vezes ignoradas pois suas origens (pelo menos em princípio), mais psicológicas que físicas levam a crer no meio profissional que a vítima está “criando doenças” ou fazendo “corpo mole”, uma vez que seus efeitos físicos são por vezes tardios.

O organismo, ao receber um estímulo, desencadeia uma resposta, como o preparo para fuga ou reação de enfrentamento da situação

geradora do mesmo e, de acordo com a vulnerabilidade individual e abrangendo a esfera físico-psicossocial, leva a alterações orgânicas e mentais, de uma maneira ampla e diversificada. (SILVA J. F., <http://www.avm.edu.br>, 2010)

O tema abordado é de extrema importância, pois abordounexo-causal com fatores ambientais relacionados ao trabalho, e possíveis desenvolvedores do estresse ocupacional, das práticas de liderança inadequadas e das políticas corporativas de gestão de pessoas, nas práticas de recrutamento e seleção, bem como a avaliação do ambiente e do clima organizacional.

Conforme esclarece Guimarães (2013, p.35):

Por fim, a estrutura e clima organizacionais caracterizam um modelo do estresse ocupacional que se deve a fatores como a política interna, a falta de consultas efetivas, a exclusão do processo de tomada de decisões e as restrições do comportamento, no qual se propõe a investigação de aspectos que ameacem a individualidade, liberdade, autonomia e identidade do trabalhador.

Ainda conforme Guimarães (2013, p.106) Atualmente, o estresse ocupacional tem sido considerado um tema de extrema importância devido o impacto que vem causando à vida das pessoas e às organizações.

1.3 – Problema da Pesquisa

- a. Como o estresse ocupacional afeta negativamente o desempenho das equipes de profissionais, através dos fatores psicossomáticos deflagrados a partir da sua instalação?
- b. Quais fatores são desencadeadores do estresse ocupacional?
- c. Como a falta de percepção de ordem social interna, bem como a falta de uma abordagem estruturada das lideranças corporativas corroboram com a desestabilização do clima organizacional das organizações?
- d. Quais os principais fatores que causam baixa produtividade em equipes docentes a partir da instalação do estresse profissional?
- e. Quais são as principais doenças provocadas pelo estresse profissional?

1.4 – Justificativa

A baixa produtividade brasileira tem persistido durante muitas décadas. Fatores relacionados à baixa qualificação da mão de obra, originária do deficiente e insuficiente investimento no capital humano, condição histórica observada nos países sub industrializados, são até certo ponto a origem dessa desvantagem competitiva.

A relação estabelecida entre a produtividade e desempenho econômico, tem sido o norte de muitos estudiosos da ciência econômica a partir da revolução industrial, fato este que nós alertamos da importância e relação direta do binômio produtividade-qualificação da mão-de-obra.

A produtividade do trabalho é a medida mais simples e direta para chegar a algum indicador sobre a eficiência da economia, de seus setores ou agentes econômicos. Ela consiste na utilização de alguma medida de produto em relação a alguma medida de mão de obra empregada na produção. (DE NEGRI & CAVALCANTI, 2014)

Além dos fatores acima já identificados é necessária uma visão mais aprofundada do problema, buscando outras origens, e outras variáveis internas que contribuem com para ocorrência desses fenômenos relacionados à produtividade deficitária.

Este trabalho justifica-se pela busca do entendimento dessas variáveis e seu impacto e consequência para a limitação de produtividade impostas pelas dissonâncias ambientais e cognitivas produzidas pelo estresse ocupacional, suas interações e sequelas, diante do desempenho dos professores.

Por fim, o caráter empírico desta pesquisa objetiva-se a superar os paradigmas estabelecidos pela ordem mecanicista da produtividade fabril dos moldes tayloristas ainda resistentes nos tempos atuais, abrindo o olhar para um “horizonte” do comportamento do homo socialis, suas motivações e suas necessidades.

1.5 – Hipóteses

- O ambiente de trabalho e as condições de realização deste podem determinar o adoecimento ou não da equipe docente de uma Instituição de Ensino Superior.

- A falta de reconhecimento profissional pode causar baixa produtividade da equipe docente.

- O excesso de responsabilidade profissional pode desencadear o adoecimento da equipe docente.

- As horas excessivas podem causar o adoecimento da equipe docente.

Se estiver acontecendo alguns dos itens citados nesta hipótese, será que alguns profissionais destes setores sabem diferenciar o estresse comum do estresse ocupacional em sua latência?

1.6 – Objetivos

1.6.1 – Geral

Apresentar as características e sintomatologias do estresse ocupacional em professores de uma instituição de ensino superior – Recife – Pernambuco.

1.6.2 – Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico ocupacional da amostra;
- Estabelecer nexos causal entre o desenvolvimento do estresse profissional nas formas de interações grupais das equipes e suas respectivas lideranças;
- Identificar a presença ou ausência do estresse ocupacional na equipe docente;
- Investigar os danos que o estresse ocupacional pode causar a saúde física e mental dos trabalhadores da Educação;
- Subsidiar com os achados obtidos, ações de promoção, prevenção e intervenção na saúde mental do trabalho.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 – Conceitos de Estresse

A busca continua pelo aperfeiçoamento dos meios de produção tem conduzido a humanidade a repensar constantemente o que afeta a produtividade de uma forma geral, aquém da dicotomia homem-máquina. O paradigma estabelecido por Frederick Taylor no início do século XX reflete a urgência desse atendimento para uma sociedade em vias de industrialização.

Nunca se mostrou tão intensa, como atualmente, a procura de homens melhores e mais capazes, desde diretores de grandes companhias até simples serventes. E agora, mais do que antes, a procura dos competentes excede a oferta. O que todos procuramos, entretanto, é o homem eficiente já formado; o homem que outros prepararam. Só entraremos, toda via, no caminho da eficiência nacional, quando compreendermos que nossa obrigação, como nosso interesse, está em cooperar sistematicamente no treinamento e formação dessas pessoas, em vez de tirar de outros homens o que eles prepararam. (TAYLOR, 1990, p. 2)

A exclusividade do homem como componente fabril, sendo este o princípio do pensamento taylorista, revela que pouco se pensou nas circunstâncias da baixa produtividade ocasionado pelas doenças “da alma”, ou numa definição mais atual: baixa motivação.

O que só veio a ocorrer em períodos da “Crise de 1929”, com o advento da teoria das relações humanas a partir das experiências de Hawthorne, onde comprovou-se as influências do grupo social (no trabalho) sobre os indivíduos (desse grupo) o que abriu uma nova perspectiva de estudos voltada dessa vez para o componente humano e suas interações sociais relativas a produtividade.

MAYO considera como de primordial importância para o indivíduo o ser aceito pelo pequeno grupo e, para tanto, estará disposto a desempenhar as funções que o grupo vier a exigir. Se o indivíduo trabalha, ele não o fará primordialmente pela obtenção de um salário, mas para oferecer ao grupo algo que seja pelo grupo sancionado positivamente e que possa ser utilizado como seu instrumento de ingresso e aceitação. Se o grupo não der importância ao trabalho e ao elevado desempenho profissional, como condições de ingresso e aceitação, o indivíduo não hesitará em aquiescer para com os valores grupais, mesmo que sejam frontalmente opostos aos valores propostos pela organização formal e pela sociedade em geral. Tal afirmação encontraria sustentação empírica nas observações feitas com as equipes de montagem de equipamentos PBX, onde os operários preferiam ter seus salários diminuídos a cumprir com os padrões de produtividade impostos pela administração da empresa. O cumprimento das tarefas com a rapidez prescrita pela administração equivalia a trair o grupo e identificar-se com a administração. A necessidade individual de ser aceito pelo pequeno grupo responderia pela baixa produtividade da seção. (BERTERO, 1968, p. 79)

Ainda nas palavras de Bertero (1968, p.80, grifo nosso), o Conflito Industrial era uma destas manifestações a nível social, enquanto os mecanismos de ansiedade e compulsão de neuroses e psicoses constituiriam suas manifestações o nível individual.

KARL MARX chamou a esta situação de alienação, e a solução proposta inseria-se no plano político, ou seja, quando por via revolucionária se conseguisse eliminar a propriedade privada dos meios de produção, e o trabalhador deixasse de alienar em favor do capitalista a mais valia, ou seja, a parte não paga de seu trabalho, todas as demais alienações desapareceriam.

A alienação social e política tinham suas causas e era consequência da alienação econômica, resultante da propriedade privada dos meios de produção.

Eliminada a alienação econômica as demais desapareceriam ato contínuo. Portanto, o sistema de produção industrial em si nada tinha de alienador.

Elton Mayo tem uma visão mais pessimista do processo. Para ele a alienação está no cerne do modo industrial de produção, e pouco adiantaria a socialização dos meios de produção para que se terminasse com a alienação. Sua causa não reside na posse dos fatores de produção, mas nas relações de autoridade que se desenvolvem no interior do mundo industrial.

Nesse contexto histórico o estresse ocupacional tem se destacado como um mal silencioso que atormenta milhares de trabalhadores ao redor do mundo. Não importando o grau de sofisticação, cargo ou modalidade profissional do indivíduo do afetado pelos seus efeitos.

A palavra estresse deriva do latim e foi empregada popularmente no século XVII significando fadiga, cansaço. A partir dos séculos XVIII e XIX, o termo aparece relacionado com força, esforço e tensão. Embora, até os dias de hoje, a conceituação se apresente como um problema para os pesquisadores da área, o fenômeno não representa uma novidade. É um mecanismo bioquímico antigo de sobrevivência do homem, aperfeiçoado ao longo de sua própria evolução biofisiológica. O “estado de estresse” reflete um conjunto de reações e de respostas do organismo necessário a preservação de sua integridade. (SILVA J. F., 2010)

Ainda conforme Silva (2010, p. 10 apud SALYE, 1926), O conceito foi usado na área de saúde, pela primeira vez em 1926, por SELYE (1926), que

notou que muitas pessoas sofriam de várias doenças físicas, e reclamavam de alguns sintomas em comum.

SELYE (1926) utilizou o termo estresse, para denominar aquele “conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma situação que exige esforço para a adaptação”. 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. (SILVA J. F., 2010)

Outra definição abordada por Papini & Pinto (2000)

O conceito de estresse tem sido amplamente utilizado nos dias atuais, chegando mesmo a tornar-se parte do senso comum. Podemos observar que os meios de comunicação de massa têm veiculado o conceito de forma indiscriminada, o que favorece certa confusão a respeito do verdadeiro significado do termo. Hoje é quase impossível viver sem estresse, mas muito dele pode nos causar danos físicos e emocionais irreparáveis. Na vida diária dos profissionais, a sobrecarga de estresse é aceita como rotina. Alguns acreditam inclusive que desempenham melhor sua atividade quando a situação é de crise. Sem dúvida, o dia a dia dos profissionais requer sacrifícios, agressão, longos e duras horas de trabalho.

Ainda nas afirmações de Papini e & Pinto

O estresse foi primeiro descrito por T. R. Glynn, em 1910 no Instituto Médico de Liverpool. Sua ideia de stress foi aplicada em grupo de patologias chamadas neuroses traumáticas (que mais tarde, nos anos 80, tornou-se Distúrbio de Stress Pós-traumático). Ele acreditava que havia uma sequência, tal como: o trauma era responsável pelo estresse e depois os sintomas neuróticos, nos indivíduos pré-dispostos. (PAPINI & PINTO, 2000)

Nos anos trinta, vários autores ampliaram o conceito de estresse. O mais interessante, em termos de consequência clínicas concretas, é a evolução dos acontecimentos traumáticos em eventos da vida, no que diz respeito à sua capacidade de disparar uma reação de estresse.

Hoje, esta evolução de conceito de distúrbios psicossomáticos é óbvia, e uma resposta somática a todo tipo de estresse. Mesmo que não seja fácil uma definição consensual, pode-se considerar que o estresse inclui todos os sinais e

sintomas produzidos pelo organismo como uma resposta psicológica a uma agressão externa ou interna. (PAPINI & PINTO, 2000, p. 12)

Outra de definição de estresse nas palavras de (ZURDI, 2018).

O estresse pode ser definido como um estado antecipado ou real de ameaça ao equilíbrio do organismo e a reação do mesmo, que visa restabelecer o equilíbrio através de um complexo conjunto de respostas fisiológicas e comportamentais. A manutenção deste estado de equilíbrio, homeostase, é essencial para a vida e é constantemente desafiado por forças internas ou externas. Esses desafios ativam os sistemas sensoriais, através de estímulos interoceptivos, como os produzidos, por exemplo, por mudanças no volume ou osmolaridade do sangue, ou por estímulos exteroceptivos, tais como o cheiro de um predador, desencadeando uma cadeia de respostas que objetivam minimizar os danos para o organismo.

2.1 Fases do Estresse

Na busca do entendimento das causas geradora do estresse Hans Selye categorizou, 3 (três) fases distintas e sobrepostas que levam a um colapso orgânico com respostas físicas bastante peculiares, conforme Papini & Pinto, (2000, p. 12).

Selye afirmou que o stress, é um estado que se manifesta através da Síndrome Geral de Adaptação (S.G.A.). Esta compreende: dilatação do córtex da suprarrenal, atrofia dos órgãos linfáticos e, úlceras gastrointestinais, além da perda de peso e outras alterações; a S.G.A. é um conjunto de respostas não específicas a uma lesão e desenvolve-se em três fases:

- Fase de Alarme; caracterizada por manifestações agudas.
- Fase de Resistência; quando as manifestações agudas desaparecem e,
- Fase de Exaustão; quando há a volta das reações da primeira fase e pode haver um colapso do organismo.

Selye afirma que o estresse pode ser encontrado em qualquer dessas fases, embora suas manifestações sejam diferentes ao longo do tempo. Além disso, não é necessário que as três fases se desenvolvam para haver registro da síndrome, uma vez que somente o estresse mais grave leva a fase da exaustão.

Partindo do que o estresse não é, este autor busca definir cientificamente o termo. Entre várias considerações, esclarece que o stress não é uma tensão,

nem o resultado específico da lesão. Além disso, não é nada que causa uma reação de alarme (neste caso tratar-se-ia do estressor, ou do agente do estresse) nem é um desequilíbrio da homeostase.

2.2 Fase de Alarme (Alerta)

A fase de alerta acontece quando o organismo reconhece um dado evento como ameaçador, ativando o circuito neural de respostas, diante de uma situação de luta ou fuga, em busca da sobrevivência. Nesse estágio, o corpo precisa de mais energia para enfrentar o desafio ou ameaça detectada. Então, muitas substâncias, como a adrenalina, o cortisol, a noradrenalina, serão secretadas para aumentar a capacidade do organismo no enfrentamento da situação. (GUIMARÃES, 2013)

Ainda nas palavras de Guimarães(2013, p. 23 apud Lipp 2003):

Nesta fase, como alerta Lipp (2003), sempre existe uma quebra na homeostase, sendo sintomas característicos a taquicardia, o suor nas mãos, o aumento da pressão arterial, o aumento da concentração de açúcar no sangue e a ansiedade.

Conforme Selye (1965) são essas reações desencadeadas pelas mudanças hormonais características dessa fase que contribuem para que haja aumento de motivação, entusiasmo e energia. (...) dessa forma, ainda conforme o autor, caso o evento ameaçador tenha pequena duração, o estresse pode ser percebido como necessário ao homem, e o organismo poderá voltar logo ao equilíbrio interno. Caso seja de duração prolongada, a pessoa entra na fase de resistência, havendo um predomínio das reações psicossociais.

Para Santos O. A.(2007, p. 29) apud (VASCONCELOS 1992)

(...) as reações da fase de alerta podem ser diversas, tais como redução da temperatura do corpo e pela diminuição da pressão sanguínea, denotando alguns sintomas como: taquicardia, tensão, suor nas mãos, nos pés, palidez. Percebe-se um alto grau de atividade visceral, muscular e esquelético, nessa fase.

2.3 Fase de Resistência

A segunda fase, de defesa ou resistência (reações de natureza predominantemente psicossocial), representa os esforços defensivos ativos por parte do sistema fisiológico e reflete em um aumento do córtex adrenal e uma elevação das secreções adrenocorticais, produzindo aumento da pressão

sanguínea e da temperatura do organismo, com manifestações de alergias, cansaço, queda na produtividade, hipertensão, agressividade, depressão, distúrbios gastrintestinais e problemas de memória.

A homeostase, quebrada na fase de alerta, volta a ocorrer e quanto maior é o esforço que o indivíduo faz para se adaptar e restabelecer a harmonia interior, maior é o desgaste do organismo.

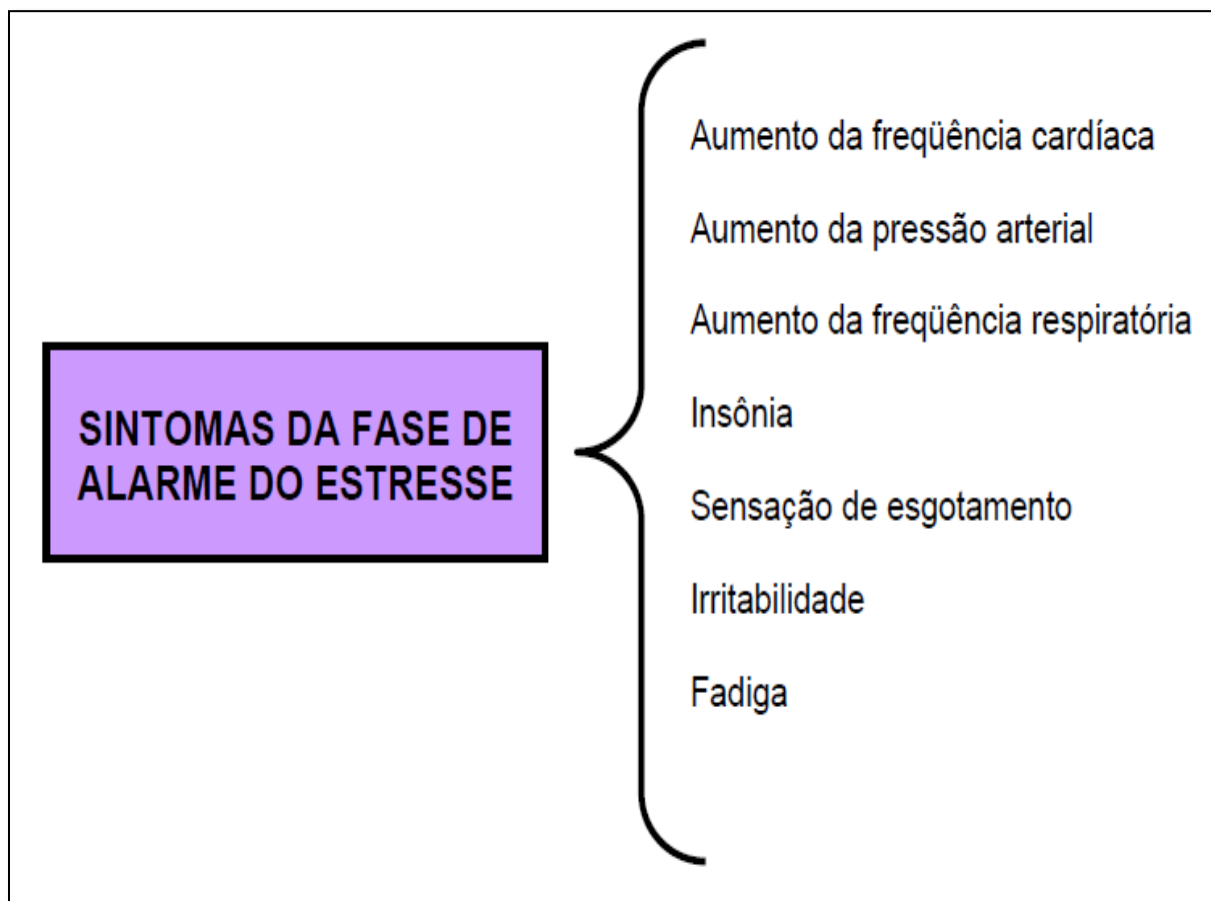


Figura 2-1 – Sintomas Característicos da Fase de Alarme

Fonte: (SANTOS O. A., 2007)

Na fase de resistência, o organismo busca o reequilíbrio, o que exige um esforço no sentido de voltar a seu funcionamento normal, podendo desencadear, conforme Lipp e Malagris (1995), uma sensação de desgaste em todo o organismo, sem causa aparente. Se o esforço exigido for maior que a energia disponibilizada, então a pessoa entra em um processo de grande desgaste, assinalado pelo comprometimento de sua saúde.

Em determinados casos, esse estágio é caracterizado pela manifestação de sintomas que são percebidos como distúrbios gastrintestinais, irritabilidade,

insônia, mudança de humor, diminuição do desejo sexual, alergias, cansaço, queda na produtividade, agressividade, depressão e perda de memória.

Quando a pessoa consegue se adaptar e resistir ao fator estressor, então o processo de estresse é interrompido. Contudo, caso não haja adaptação, o organismo pode chegar à fase de exaustão. (GUIMARÃES, 2013)

Ainda sobre a fase de resistência, Santos (2015) esclarece que, Fase de resistência - ocorre quando o agente estressor mantém sua ação. Caracteriza-se por: aumento do córtex da suprarrenal, ulcerações no aparelho digestivo, irritabilidade, insônia e mudança de humor. (apud LIMONGI-FRANÇA E RODRIGUES, 2005).

O quadro de estresse se instala em decorrência do desequilíbrio entre a pressão psíquica do meio ambiente e a estrutura psíquica do indivíduo (SANTOS C. C., 2015) apud (COUTO, 1987, 2014; COUTO; VIEIRA; LIMA, 2007).

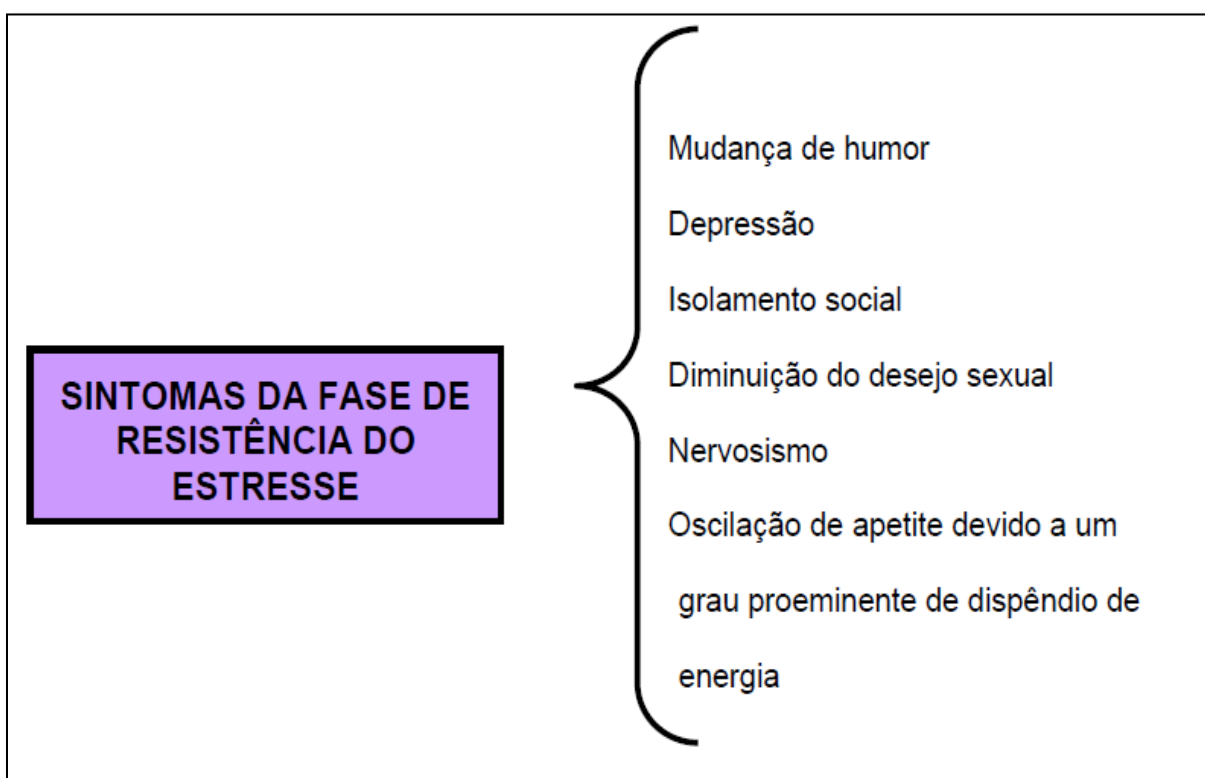


Figura 2-2 Sintomas Característicos da Fase de Resistência

Fonte: (SANTOS O. A., 2007)

2.4 Fase de Exaustão

Fase de exaustão - ocorre quando há falha dos mecanismos de adaptação do organismo frente à permanência do agente estressor. Nessa fase, há um retorno à fase de alarme, com sinais mais acentuados, que podem levar ao surgimento de doenças e, até, a morte. (SANTOS C. C., 2015, p. 30) apud (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2005).³

O quadro de estresse se instala em decorrência do desequilíbrio entre a pressão psíquica do meio ambiente e a estrutura psíquica do indivíduo (SANTOS C. C., 2015, p. 30) apud (COUTO, 1987, 2014; COUTO; VIEIRA; LIMA, 2007).

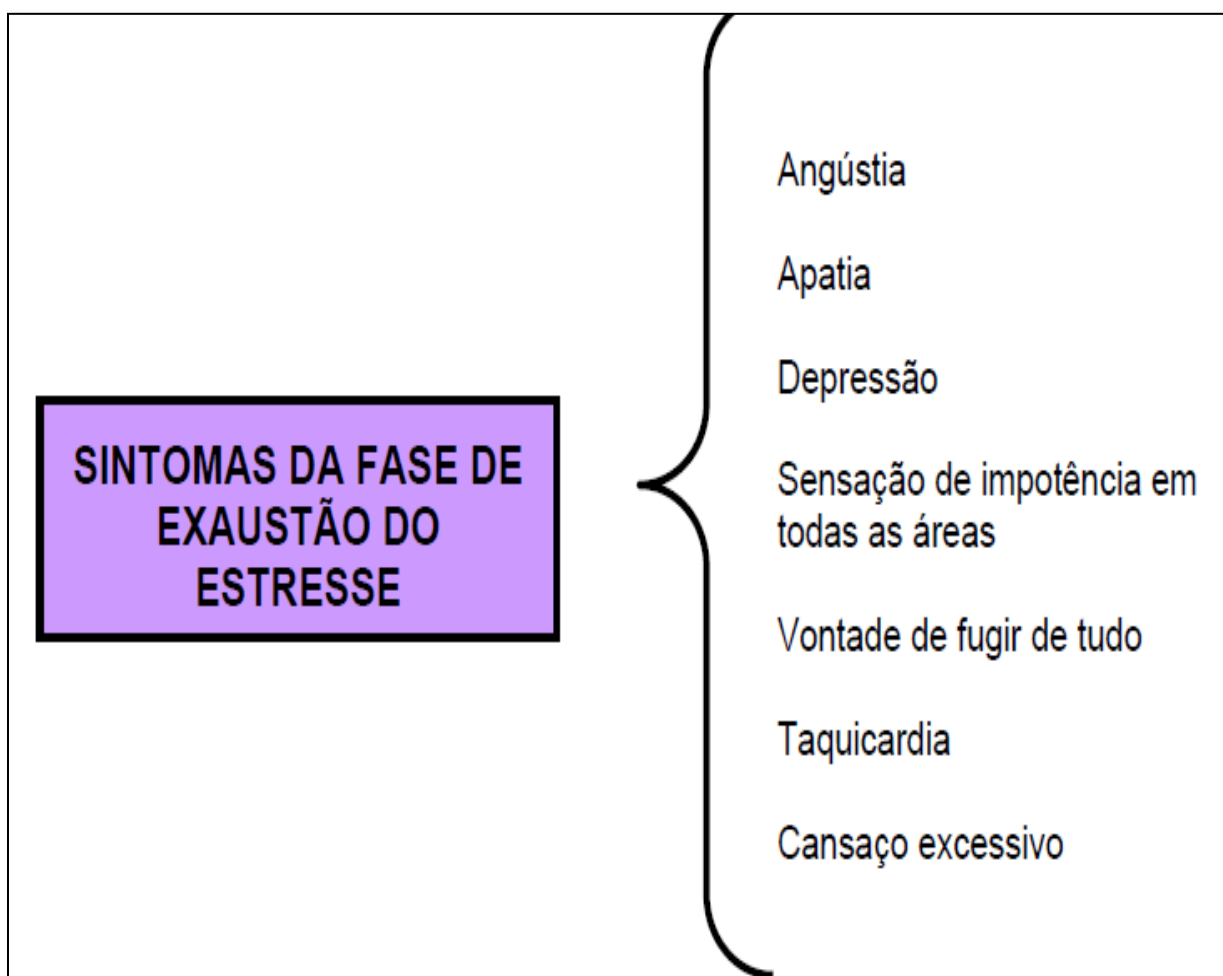


Figura 3 - Sintomas Característicos da Fase de Exaustão

Fonte: (SANTOS O. A., 2007)

2.5 Fase intermediária

Com base nos trabalhos de Selye (1936, 1956), Lipp (2005) propôs uma fase intermediária ao modelo trifásico do autor. De acordo com a autora, antes da fase de exaustão existe um período de transição, caracterizado pelo

enfraquecimento do indivíduo, que não mais consegue se adaptar ou resistir ao agente estressor.

Esta fase foi denominada por ela de “fase de quase exaustão”, em que sintomas de depressão e ansiedade costumam aparecer, podendo desencadear doenças de menor gravidade que na fase de exaustão. (SANTOS, 2015, p. 30 apud LIPP, 2005).

2.6 – Agentes Estressores

Por definição do dicionário Priberamda língua Portuguesa, o estresse é o conjunto das perturbações orgânicas e psíquicas provocadas por vários estímulos ou agentes agressores, como o frio, uma doença infecciosa, uma emoção, um choque cirúrgico, condições de vida muito ativa e trepidante, etc. (PRIBERAM, 2018).

Tais agentes estão relacionados diretamente com o meio ambiente, tipo de atividade, ritmo de trabalho, pressões psicológicas oriundas do processo produtivo, entre outras condições relacionadas a jornadas de trabalho longas e extenuantes.

Os estressores organizacionais consequentemente geram ansiedade, cujo significado é sufocar, desencadeando sintomatologia orgânica de mal-estar psíquico caracterizado por perturbações somáticas a nível cardiorrespiratório causando sensação de opressão e hipercontração muscular.

O surgimento de um problema gera ansiedade, ocorrendo uma sensação de ineficácia e impotência para sua resolução, com isso, a tensão aumenta pelo impacto do estímulo acionando as respostas homeostáticas para sua solução.

A falta de êxito decorrente da tentativa em diminuir tais sintomas gera mais tensão, culminando com mais um fracasso que elevará novamente o nível tensional. Recursos internos são mobilizados na busca alternativa de soluções que redefine o problema camuflando a realidade vivenciada, ficando no âmbito de experiências do passado, ignorando aspectos que não consegue manipular e, finalmente, renúncia ou se resigna a certas metas diminuindo a tensão a um limiarsuportável.

Os estressores são classificados em várias categorias, mas alguns são predominantes de acordo com a área de atuação do trabalhador, como no

relacionamento interpessoal, que é a interação entre pessoas seja entre pares, superiores e subordinados, ou entre funcionários e clientes, interações estas que podem gerar conflitos sendo fonte de níveis variados de estresse.

A repetição de tarefas, pressões de tempo são estressores que juntamente com a sobrecarga de trabalho podem ser classificadas em dois níveis: quantitativo, diz respeito ao número excessivo de tarefas a serem realizadas, portanto a quantidade de tarefas ultrapassa a disponibilidade do trabalhador e, qualitativa, onde o trabalhador se depara com demandas que estão além de suas habilidades ou aptidões. (LACANNA, 2008)

A classificação dos estressores foi abordada por Papini & Pinto (2000, p. 105), em duas modalidades bem definidas. O estresse pode se originar de fontes internas e externas. As externas são aquelas representadas pelo que nos acontece na vida, ou pelas pessoas com as quais lidamos, isto é, trabalho em excesso ou desagradável, família em desarmonia, acidentes, etc. As causas internas são aquelas que se referem a como pensamos, as crenças e valores que temos e como interpretamos o mundo em nosso redor.

2.7 Fontes externas:

Qualquer mudança na vida da pessoa, agradável ou desagradável, causa um aumento temporário de tensão. Tanto uma volta na montanha russa como um acidente de carro produzem no organismo um certo nível de stress. Não é possível nem desejável eliminar o estresse completamente, pois sua eliminação faria com que a pessoa se comportasse como um morto vivo.

Há, no entanto, determinados eventos que causam mais stress do que outros. Se muitos acontecimentos importantes ocorrem na vida da pessoa dentro de um período limitado de tempo, o risco de problemas sérios de saúde ocorrerem aumenta. Mas é importante salientar que as pessoas diferem na sua sensibilidade ao stress, dependendo de sua personalidade. (PAPINI & PINTO, 2000, grifo nosso).

Tabela 1 - Escala de reajuste social. Assinale o que ocorreu em sua vida nos últimos 12 meses

() Divórcio	73	() Abandono de Estudos	26
() Separação do Casal	65	() Começo de Estudos	26
() Prisão	63	() Mudanças de Hábitos Pessoais	24
() Morte de um Familiar	63	() Dificuldades com o Chefe	23
() Acidentes ou Doenças	53	() Férias	15
() Casamento	50	() Recebimento de Multas	12
() Perda do Emprego	47	MUDANÇAS:	
() Reconciliação do casal	45	() de horário de trabalho	20
() Aposentadoria	45	() de residência	20
() Doença de um Familiar	43	() de escola	28
() Gravidez	40	() de atividades recreativas	19
() Dificuldades Sexuais	39	() de atividades religiosas	19
() Nascimento de uma Criança	39	() de atividades sociais	18
() Mudança no Trabalho	39	() de hábitos de dormir	16
() Mudança Financeira	38	() de hábitos de alimentação	15
() Morte de um Amigo	37	() na frequência de reuniões	18
() Aumento de Brigas do Casal	35		
() Saída de Filho (a) de casa	29		
() Dificuldades com Políticas	29		
() Compra de Valor Alto	35		
() Terminou pagamento do empréstimo	30		

Fonte: (PAPINI & PINTO, 2000) Tabela traduzida de Holmes e Rahe.

Uma soma de pontos de mais de 300 indica que a pessoa nos últimos 12 meses precisou investir uma quantidade excessiva de energia adaptativa e que, portanto, existe uma chance de 79% dela contrair alguma doença grave, em breve. Uma nota entre 299 e 151 pontos é considerada moderada e abaixo de 151 pontos, indica a possibilidade de se ficar doente devido ao estresse, oriundo de fontes externas é pequena (PAPINI & PINTO, 2000).

2.8 Fontes Internas: O Estresse que você próprio cria.

Além das fontes externas de estresse, todos somos sujeitos ao stress gerado por fontes internas, que são aquelas relacionadas ao nosso tipo de personalidade e ao modo como reagimos à vida. Até agora havíamos discutido os perigos que o organismo se obrigado a enfrentar. Mas nem sempre esses perigos ou ameaças são reais, às vezes nós imaginamos ou interpretamos uma situação como sendo perigosa ou ameaçadora.

Para qualquer perigo seja ele real ou imaginário, o organismo vai sempre agir da mesma forma colocando-se em “estado de alerta” e provocando todos os sintomas dos quais já falamos.

Quando o perigo é real e imediato, uma vez retirado, o organismo volta ao seu estado normal de relaxamento, acabando com os sintomas. E quando o perigo é imaginário e se fica constantemente pensando nele, seu organismo vai ficar também em estado de estresse permanentemente, diminuindo sua resistência a doenças, e podem assim ter como resultado uma úlcera, infarto, psoríase, ou outra doença qualquer. (PAPINI & PINTO, 2000, grifo nosso).

2.9 – Estresse Ocupacional

2.9.1 – Contexto histórico

O modelo de produção capitalista muito tem influenciado e alterado o modo de vida do homem moderno. Desde o êxodo do campo para as cidades, ocasionado pela revolução industrial a partir do século XIX, alterou-se de forma significativa seu habitat e novos hábitos e costumes foram contraídos, mudando de forma radical sua relação com o meio ambiente imposto pelas relações e interações como o novo modo de vida.

Em um curto período de tempo, a produção no modo de vida rural da Europa terminou, e as pessoas passaram a conviver na sociedade urbana. Nesse cenário, a tendência para o “caos” é grande, concorda? Se uma localidade tem capacidade de receber certo número de moradores, com a expansão sem planejamento ela tende a entrar em colapso. Foi isso que ocorreu com as transformações sociais derivadas do modo de produção capitalista na Europa.

Com o desenvolvimento da indústria e a capacidade produtiva integrada a uma cadeia mundial de produção, há uma mudança nas condições de vida dos seres humanos. Essa mudança se fez sentir, primeiramente, na Europa, após a Revolução Industrial, e depois se propagou para diversas regiões do Planeta.

A indústria sediada na Europa necessitou cada vez mais de matéria-prima vinda de diversas partes do mundo, assim como o mundo passou a consumir, em uma escala crescente, os produtos industriais.

Nesta cadeia produtiva nas áreas industriais e nos centros econômicos, nesta fase do capitalismo, ocorre um crescimento da população urbana. Uma realidade que trará impasses e incertezas no decorrer dos séculos XIX e XX. Isso levará um número crescente de pensadores sociais a buscar entender qual será o futuro da sociedade diante de uma concentração populacional nunca vista na história humana. A cidade se tornou um ambiente de tensão, que exigiu preocupação por parte dos cientistas europeus. (VALENCIANO & AGUIAR, 2018)

Esse novo mundo acrescido das novas relações sociais não tardou a apresentar seus primeiros problemas produzidos tanto no “chão de fábrica”, como nos grandes conglomerados de trabalhadores, empilhados em cortiços, sem as menores condições de higiene e infraestrutura, proliferando diversas infecções junto a essas populações. Nas palavras de Valenciano & Aguiar (2018, p. 25).

Os operários se concentraram em torno das fábricas ou em cortiços. Sem vias planejadas, as cidades estavam com problemas de ocupação. As moradias eram mal ventiladas, muitas delas tinham apenas um cômodo, onde ficava toda família, faltava saneamento e todos estavam expostos a um ambiente úmido e insalubre que provocava doenças, como tifo, cólera, varíola e escarlatina.

Dentre as moléstias produzidas a partir da interação dos seres humanos com o ambiente do trabalho estão as que são obtidas em função do estresse ocupacional, conforme a definição de Papini & Pinto (2000, p.75)

Estresse do trabalho define-se como estado emocional, causado por uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e os recursos disponíveis para gerenciá-lo.

2.9.2 – Conceito de estresse ocupacional

Muitos autores têm conceituado o estresse, numa tentativa de entender o objeto de estudo, conforme define (GUIMARÃES, 2013, p. 20)

Decorre dessa situação, a ativação de um estado interno de tensão, quando o estresse emocional pode-se instalar, instigando o indivíduo a manifestar sensações como a falta de paz interior e o sentimento de solidão, provocado pelo enfraquecimento das suas relações interpessoais, levando-o ao paradoxo do isolamento em meio à multidão.

Para (ABREU, 2002):

A exaustão emocional é caracterizada por um sentimento muito forte de tensão emocional que produz uma sensação de esgotamento, de falta de energia e de recursos emocionais próprios para lidar com as rotinas da prática profissional e representa a dimensão individual da síndrome. A despersonalização é o resultado do desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas, por vezes indiferentes e cínicas em torno daquelas pessoas que entram em contato direto com o profissional, que são sua demanda e objeto de trabalho. Num primeiro momento, é um fator de proteção, mas pode representar um risco de desumanização, constituindo a dimensão interpessoal de burnout.

Diante dessas afirmações entendemos que o estresse ocupacional é um fenômeno produzido pelas interações entre o homem e o ambiente do trabalho, podendo ter seus reflexos e efeitos além do ambiente laboral, bem como, podendo ser repercutido em fluxo inverso, de casa para o trabalho.

De acordo com Amaral, 2013: (...) salienta que o estresse pode trazer consequências tanto no âmbito pessoal como no nível organizacional. O autor cita que as consequências do estresse nas pessoas são, por exemplo: afastamento do trabalho, intervenção hospitalar, desequilíbrio familiar, perda de emprego e constrangimento social. Já no nível organizacional, o estresse pode provocar perdas de oportunidades, queda da produtividade, absenteísmo e prejuízos financeiros.

O fenômeno do estresse está presente no trabalho e nos níveis organizacionais desde o chão de fábrica até o mais alto executivo. O autor relata que os custos físicos, psicológicos e econômicos na empresa podem ser calculados e estão relacionados com os aspectos econômicos. As consequências destes custos podem ser os elevados níveis de absentismo, aumento do turno ou ver ou insatisfação, redução da produtividade, entre outros. Pode ser diagnosticada a apatia, fadiga, ansiedade e baixa motivação em relação à força de trabalho.

Sobre o estresse Ferreira & Zavodini, 2001 apud Lipp et al (1988, p.19-20), afirma que:

[...] um desgaste geral do organismo. O desgaste é causado pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se vê forçada a enfrentar uma situação que, de um modo ou de outro a irrita, amedronta, excita ou confunde, ou mesmo a faça imensamente feliz.

Qualquer situação que desperte uma emoção forte, boa ou má, que exija mudança, é um estressor, isto é, uma fonte de stress.

Ainda para Ferreira & Zavodini, 2001, o estresse tem manifestações diversas de pessoa para pessoa, ligando a deflagração dos sintomas do estresse ocupacional a varios fatores psicológicos e genéticos.

Partindo do princípio que o stress se manifesta de maneiras diferentes em cada pessoa, e que cada indivíduo tem sua tolerância devido ao fator genético, personalidade, resistência emocional e física, de acordo com a citação acima, percebe-se que o organismo, o emocional e o físico necessitam estar em devido equilíbrio para que a pessoa possa estar bem.

A partir do momento que ocorre qualquer situação em que a pessoa se sinta em conflito consigo própria sem saber como resolver a situação que lhe está sendo apresentada, ou que sinta angustia, medo por não saber como que a situação atual estará no futuro, ou se ela é capaz ou não de tomar decisões corretas mediante a determinados assuntos sejam eles bons ou maus, esses conflitos internos de desespero, incertezas, medos, etc., provocam um stress negativo, ou seja, algo que o próprio organismo não tem controle, pois o mesmo fica em alerta o tempo todo, pronto para agir ou fugir, essas reações/respostas manifestam-se através de doenças físicas e/ou emocionais.

Sendo assim o stress surge quando à quantidade de exigências e tensões que o indivíduo sofre são maiores que a resistência que a pessoa dispõe.

Tabela 2 - Reações emocionais e físicas do estresse

Reações emocionais ao Stress	Reações Físicas ao Stress
<ul style="list-style-type: none"> • Sentir-se sob pressão; • Sentir-se tenso ou incapaz de relaxar; • Sentir-se mentalmente exausto; • Estar constantemente assustado ou preocupado; • Aumento da irritabilidade e de queixas; • Sensações conflitantes; • Frustração e agressão; • Inquietação, redução da capacidade de se concentrar ou de finalizar tarefas rapidamente; • Aumento da tristeza; • Tornar-se mais nervoso, abatido ou desconfiado; • Não ser capaz de tomar decisões; • Impulsos para correr e se esconder; • Demonstra medo de desmaios iminentes, colapso ou a morte; • Demonstra medo de ter que passar por constrangimentos sociais ou por fracasso; • Ausência de habilidade de sentir prazer ou alegria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tensão muscular; • Batimentos cardíacos rápidos, desiguais ou palpitantes; • Respirações rápidas, ofegantes; • Transpirar; • Pupilas dilatadas; • Mostrar-se muito alerta; • Alteração no apetite; • Fraqueza muscular ou tremedeira; • Sensação de enjôo no estômago; • Problemas para dormir; • Agitação; • Dores de cabeça; • Fraquezas dos membros; • Indigestão; • Urgência frequente para urinar; • Desconforto torácico; • Dores ou espasmos esquisitos; • Constipação ou diarreia; • Cansaço e fraqueza • Piora de dor presente há muito tempo • Inquietação e movimentação constantes; • Dor nas costas; • Ansiedade; • Boca ou garganta seca; • Calafrios no estômago.

Fonte: (FERREIRA & ZAVODINI, 2001)

2.9.3 – Fatores ocupacionais do estresse

No ambiente do trabalho, diversos são os agentes que podem produzir situações adversas junto aos trabalhadores, esses agentes ocupacionais têm classificação diretamente relacionada com o meio ambiente, métodos e emprego de consumíveis aplicados a esses processos.

No Brasil a Norma Regulamentadora nº 9 da Portaria 3214/78, (ANEXO I) regulamenta e classifica esses agentes ambientais como químicos, físicos e biológicos conforma a tabela 3:

Tabela 3 - Classificação dos agentes ambientais

AGENTE AMBIENTAL	CLASSIFICAÇÃO
Físicos	Consideram-se agentes físicos as diversas formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, tais como: ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas, radiações ionizantes, radiações não ionizantes, bem como o infrassom e o ultra-som.*
Químicos	Consideram-se agentes químicos as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo pela via respiratória, nas formas de poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão.*
Biológicos	Consideram-se agentes biológicos as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros.*

*Classificação dada pela NR-9 da Portaria 3214/78

Fonte: O autor

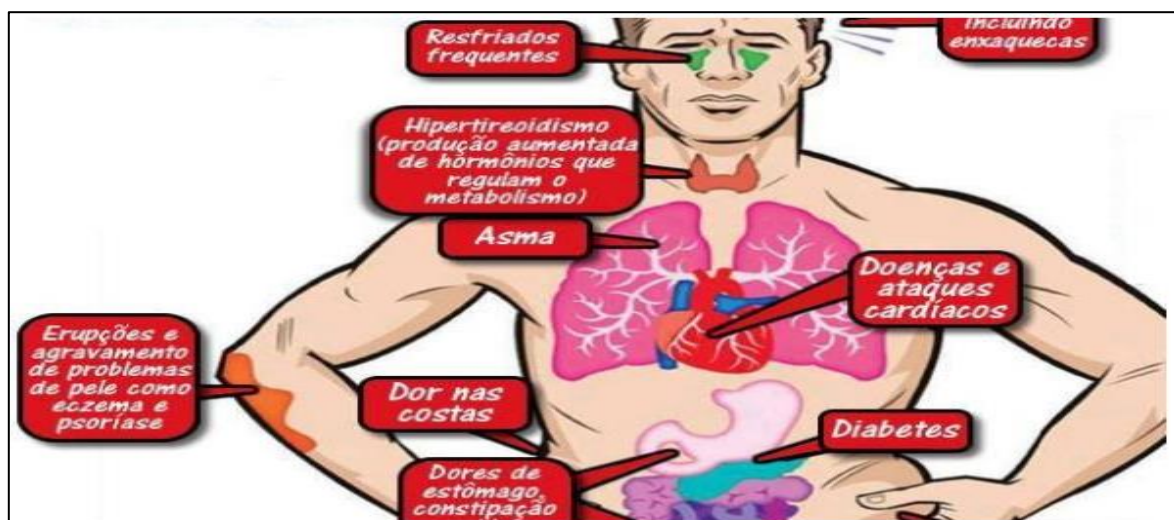


Figura 04 - Outros efeitos do estresse sobre o corpo humano

Fonte: (COLUNA, 2018) (ZURDI, 2018)

2.10 – Fisiologia do Estresse

Por fisiologia do estresse, entende-se a busca do conhecimento, e métodos de análise da mecânica e funcionamento dos fatores que se associam e que produzem os efeitos desse mal sobre as pessoas. Por tanto compreender os efeitos pode nos levar ao entendimento das causas.

Para Meneguini & Paz (2011, p. 226) apud Filgueiras & Hippert (2002, p.112-129), o estresse ocorre além dos fatores psicossociais, desencadeado pelas pressões e das rotinas de trabalho, estando mesmo associado a causas físicas que possam estar associadas ao ambiente do trabalho, ao modo de execução do trabalho e as condições ambientais do trabalho.

Quando o organismo é exposto a um esforço e desencadeia um estímulo percebido como ameaçador ao seu equilíbrio homeostático, seja ele um agente físico, químico, biológico ou psicossocial, o corpo se organizará para responder sob a forma de adaptação. Tais agentes foram denominados de estressores por sua característica de gerar estresse, os quais podem ser internos ou externos. Os externos referem-se às situações vivenciadas no cotidiano, e os internos, à própria personalidade – características pessoais, valores, crenças, a forma de se enfrentar e interpretar a diversidade de situações.

Os autores acrescentam que:

O estresse vinculado ao trabalho, chamado de estresse ocupacional, refere-se à falta de capacidade do trabalhador de se (re) adaptar às demandas existentes no trabalho e àquelas que ele próprio percebe. O estresse ocupacional ou laboral pode, ainda, referir-se ao conjunto de perturbações de cunho psicológico e ao sofrimento psíquico associados às experiências de trabalho, cujas demandas ultrapassam as capacidades físicas ou psíquicas do sujeito para enfrentar as solicitações do meio ambiente profissional. (MENEGUINI & PAZ, 2011, p. 226)

E finalmente concluem que há uma associação de condições produzidas nos meios de interação desse trabalhador.

(...) deve-se ressaltar, no entanto, que o estresse ocupacional não está relacionado apenas às questões do meio externo no qual o trabalhador se inter-relaciona, mas também àquelas que são internas do trabalhador. (MENEGUINI & PAZ, 2011)

A fisiologia do estresse compreende todos os sintomas físicos da doença, uma vez expostos a tais condições conforme já relatado, ocorrem os efeitos (respostas) a tais condições.

As respostas ao estresse são mediadas pelo sistema nervoso autônomo (SNA) e pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), com ações complementares através de todo o organismo. O SNA é o responsável pela resposta mais imediata à exposição ao estressor. Suas duas partes, simpático e parassimpático, provocam alterações rápidas nos estados fisiológicos através da inervação dos órgãos alvos.

Por exemplo, a inervação simpática pode rapidamente (em segundos) aumentar a frequência cardíaca e a pressão arterial através da liberação de noradrenalina, primariamente nas terminações dos nervos simpáticos e adrenalina pela estimulação simpática das células da medula da glândula adrenal. Essa excitação do SNA diminui rapidamente em razão do reflexo parassimpático, resultando em respostas de curta duração. (ZURDI, 2018)

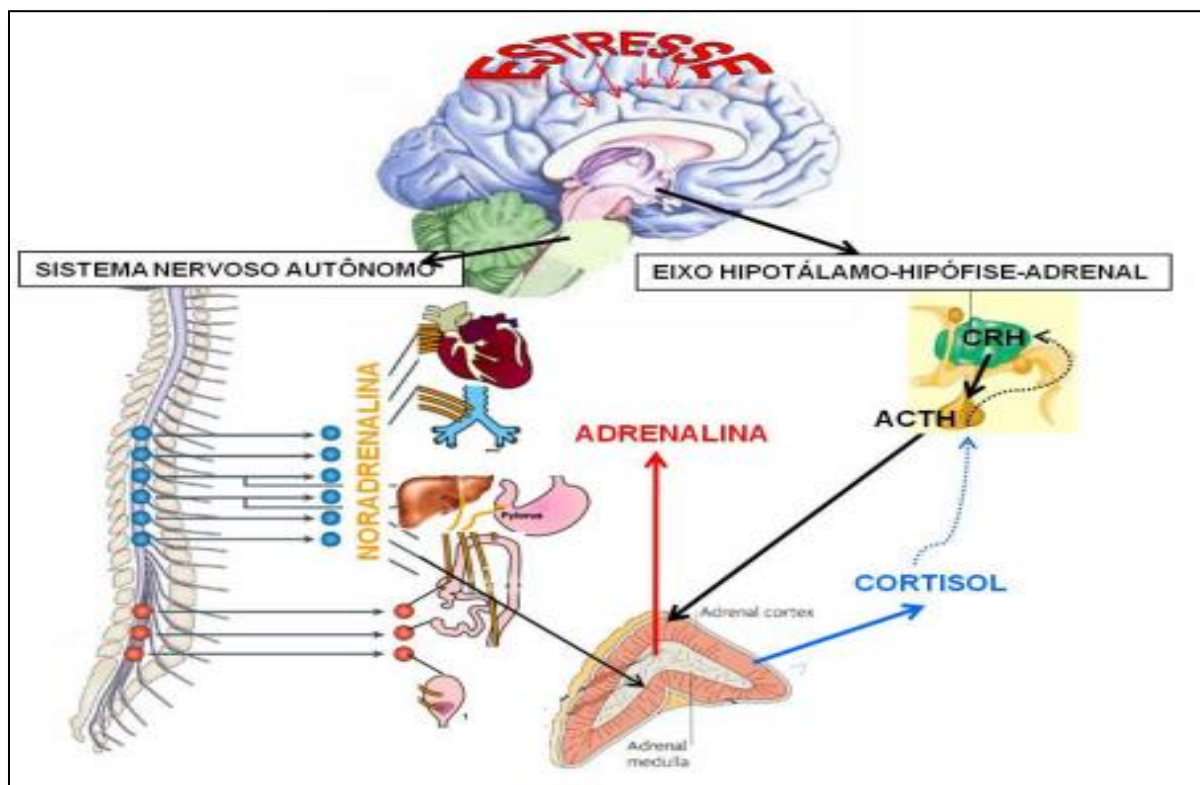


Figura 5 - Sistema nervoso autônomo e Eixo hipotálamo-Hipófise-Adrenal, sistemas responsáveis pelas respostas do estresse.

Fonte: (ZURDI, 2018)

A resposta ao estresse desenvolve-se numa escala temporal que vai de milissegundos a dias. Como visto anteriormente, os diferentes moduladores agem com perfis temporais diversos.

A primeira onda de efeitos deve-se à liberação de monoaminas, pelo SNA e pelos peptídeos (CRH), começando alguns segundos após o estressor. A segunda onda compreende efeitos moleculares, principalmente pela secreção de glicocorticoides, que ativam os fatores de transcrição, produzindo efeitos genômicos e estruturais. Essa onda começa entre uma e duas horas após o início do estresse. Sabe-se hoje que essa é uma representação esquemática que está relacionada com os efeitos principais dos mediadores, porém eles podem, simultaneamente, produzir outros efeitos com perfis temporais diversos.

Por exemplo, os corticosteroides (classicamente considerados de ação lenta) também podem mudar rapidamente o funcionamento cerebral, através de vias não genômicas, como a ativação de receptores ReMR no hipotálamo e hipocampo, aumentando a excitabilidade neuronal, pelo aumento da liberação de glutamato. A sinalização não genômica dos glicocorticoides é responsável, também, pela rápida retroalimentação inibitória do eixo HHA, que ocorre em minutos após seu aumento na circulação. (ZURDI, 2018)

2.11 – Mecanismo de Sintomas do Estresse

Os mecanismos de sintomas do estresse, conforme Silva J. F (2010, p.15) Baseia-se em todas as modificações fisiopatológicas que ocorrem em um organismo estressado. Partindo de causas diversas em respostas a condições adversas, psíquicas e ambientais, as reações mais frequentes podem ser, conforme descrito por Silva J. F (2010) et al Souza et al (2002).

(...) sendo os mais frequentes, em relação ao SNC e psiquismo, o cansaço físico e mental, nervosismo, irritabilidade, ansiedade, insônia, dificuldade de concentração, falha de memória, tristeza, indecisão, baixa autoestima, sentimento de solidão, sentimento de raiva, emotividade, choro fácil, além de pesadelos, depressão, isolamento, perda ou excesso de apetite, pânico, podendo também apresentar alterações de comportamento, como alcoolismo, consumo de drogas ilícitas, uso dos calmantes e ansiolíticos, comportamento autodestrutivo e robotização do comportamento. As manifestações cardiorrespiratórias consistem na elevação da pressão arterial, palpitações, respiração ansiosa, acompanhadas de extremidades frias e suadas. No sistema gastrointestinal, pode haver perturbações desde a má digestão, gastrites, úlceras, colites até diarreias crônicas e, na pele, encontramos micose, psoríase, envelhecimento precoce, rush cutâneo e lesões urticariformes.

SILVA, ROCHA & GLIMA (2000), aponta também o comprometimento dos órgãos sexuais, levando a impotência e a frigidez, o aparecimento de osteoporose, de obesidade, de diabetes mellitus, de câncer (diminuição do sistema imunológico) e, com isso, percebe-se que o estresse deteriora a vida pessoal, de acordo com quatro grandes registros de sintomas:

- Prejuízo da relação consigo e com outros;
- Tensão física e psicológica;
- Queda de capacidade intelectual;
- Perturbações do sono, levando-se a fadiga. (SILVA J. F., 2010 et al

ROCHA & GLIMA 2000).

Tabela 4 - Efeitos do estresse no corpo humano:

SISTEMA/ORGÃO	EFEITO
Sistema muscular	Quando o corpo está estressado, os músculos ficam tensos. A tensão muscular é quase uma reação reflexa ao estresse - é o modo pelo qual o corpo se protege contra lesões e dor.
Sistema respiratório	O estresse pode fazer você respire mais forte. Isso não é um problema para a maioria das pessoas, mas para aqueles que sofrem com asma ou uma doença pulmonar, como enfisema, receber o oxigênio necessário para respirar forte pode ficar mais difícil.
Sistema Cardiovascular	O coração e os vasos sanguíneos compreendem os dois elementos do sistema cardiovascular que trabalham em conjunto para fornecer alimento e oxigênio para os órgãos do corpo. A atividade destes dois elementos

	também é coordenado na resposta do organismo ao estresse.
Endócrino	Quando o corpo está estressado, o hipotálamo sinaliza ao sistema nervoso autônomo e à glândula pituitária e inicia-se um processo para produzir adrenalina e cortisol, os chamados de "hormônios do estresse".
Glândulas suprarrenais	Sinais de estresse do hipotálamo faz com que o córtex adrenal produza cortisol e a medula adrenal produza adrenalina. Isso inicia o processo que dá ao seu corpo a energia para fugir do perigo.
Fígado	Quando o cortisol e a adrenalina são liberados, o fígado produz mais glicose, um açúcar no sangue que iria dar-lhe a energia para a "luta ou para a fuga" em caso de emergência. Para a maioria das pessoas, se essa energia não for usada, o corpo é capaz de reabsorver o açúcar no sangue, mesmo que a pessoa se estresse sempre. Mas algumas pessoas - especialmente as mais vulneráveis ao diabetes tipo 2 - onde o açúcar a mais significa diabetes, não têm este açúcar reabsorvido. Quem são os vulneráveis? Os obesos e os nativos americanos.
Gastrointestinal	

Esôfago	Quando você está estressado, você pode comer muito mais ou muito menos do quanto você é habituado. Se você comer mais ou alimentos diferentes, ou aumentar o uso de álcool ou tabaco, você pode sentir azia ou refluxo ácido. Estresse ou exaustão também pode aumentar a severidade da dor da azia.
Estômago	Quando você está estressado, o cérebro torna-se em alerta para as sensações do estômago. O estômago pode reagir com pequenos incômodos ou até mesmo com náuseas ou dor. A pessoa pode vomitar se o estresse for muito grave. E, se o estresse se torna crônico, pode desenvolver úlceras ou dores de estômago graves, mesmo sem úlceras.
Intestino	O estresse pode afetar a digestão, e a absorção dos nutrientes pelo intestino. Ele também pode afetar o quão rápido o alimento se move dentro no corpo. A pessoa pode ter diarreia ou prisão de ventre.
Sistema nervoso	O sistema nervoso tem várias divisões: a divisão central que envolve o cérebro e a medula espinal e a divisão periférica constituída pelos sistemas nervosos autônomo e somático. O sistema nervoso autônomo (ANS) tem um papel direto na resposta ao estresse físico e é

	dividido no sistema nervoso simpático (SNS), e o sistema nervoso parassimpático (SNP).
Sistema Reprodutor Masculino	<p>O sistema reprodutor masculino é influenciado pelo sistema nervoso. A parte parassimpática do sistema nervoso provoca relaxamento enquanto que a parte simpática provoca excitação. Na anatomia masculina, o sistema nervoso autônomo, também conhecido como a resposta de luta ou fuga, produz testosterona e ativa o sistema nervoso simpático, que cria a excitação.</p> <p>O estresse faz o corpo liberar o hormônio cortisol, que é produzido pelas glândulas suprarrenais. O cortisol é importante para a regulação da pressão sanguínea e para o normal funcionamento de vários sistemas do corpo, incluindo a reprodução cardiovascular, do aparelho circulatório e do sexo masculino.</p> <p>Quantidades excessivas de cortisol podem afetar o funcionamento bioquímico normal do sistema reprodutor masculino.</p>
Sistema reprodutor feminino	
Menstruação	O estresse pode afetar a menstruação entre as adolescentes e as mulheres

	<p>de várias maneiras. Por exemplo, níveis elevados de estresse podem ser associados com ciclos menstruais irregulares ou ausentes, períodos mais dolorosos e alterações na duração dos ciclos.</p>
Tensão Pré-Menstrual (TPM)	<p>Estresse pode fazer sintomas pré-menstruais piores ou mais difíceis de enfrentar e a TPM acaba sendo mais estressante para muitas mulheres. Estes sintomas incluem cólicas, retenção de líquidos e inchaço, irritabilidade e mau humor.</p> <p>Menopausa</p> <p>Conforme se aproxima a menopausa, os níveis hormonais flutuam rapidamente. Estas alterações estão associadas com ansiedade, alterações de humor e sentimentos de angústia. Assim, a menopausa pode ser um fator de estresse em si. Algumas das mudanças físicas associadas com a menopausa, principalmente as ondas de calor, podem ser difíceis de lidar. Além disso, estresse emocional pode piorar estes sintomas físicos. Por exemplo, as mulheres que são mais ansiosas podem experimentar um aumento do número de ondas de calor e / ou ondas de calor mais graves ou intensos.</p>

Desejo Sexual	Mulheres conciliam vida pessoal, familiar, profissional, financeira e uma ampla gama de outras demandas em toda a sua vida. O estresse e o cansaço podem reduzir o desejo sexual - especialmente quando as mulheres estão simultaneamente cuidando de crianças pequenas ou outros membros da família, lutando com problemas médicos crônicos, sentindo-se deprimida, com dificuldades de relacionamento ou abuso, com problemas de trabalho, etc.
---------------	---

Fonte: Adaptado de FLORIOS(2017)

2.12 – Relação Entre o Estresse e o Trabalho

Desde tempos remotos os seres humanos reúnem-se e colaboram para a obtenção da subsistência. Quer fosse na organização da caçada aos grandes animais, quer fosse na coleta de frutos ou raízes, os sapiens foram colaborativos e gregários a ponto de criarem uma sociedade estruturada e baseada nos meios de produção (capitalismo).

A busca de soluções para problemas cotidianos e elementares para sustentação da vida é constante e uma forma organizada de produzir em quantidade suficiente nasceu com o advento da Revolução industrial, primeiro na Inglaterra, e depois espalhando-se por toda Europa, criando assim o mundo industrializado assim como conhecemos hoje.

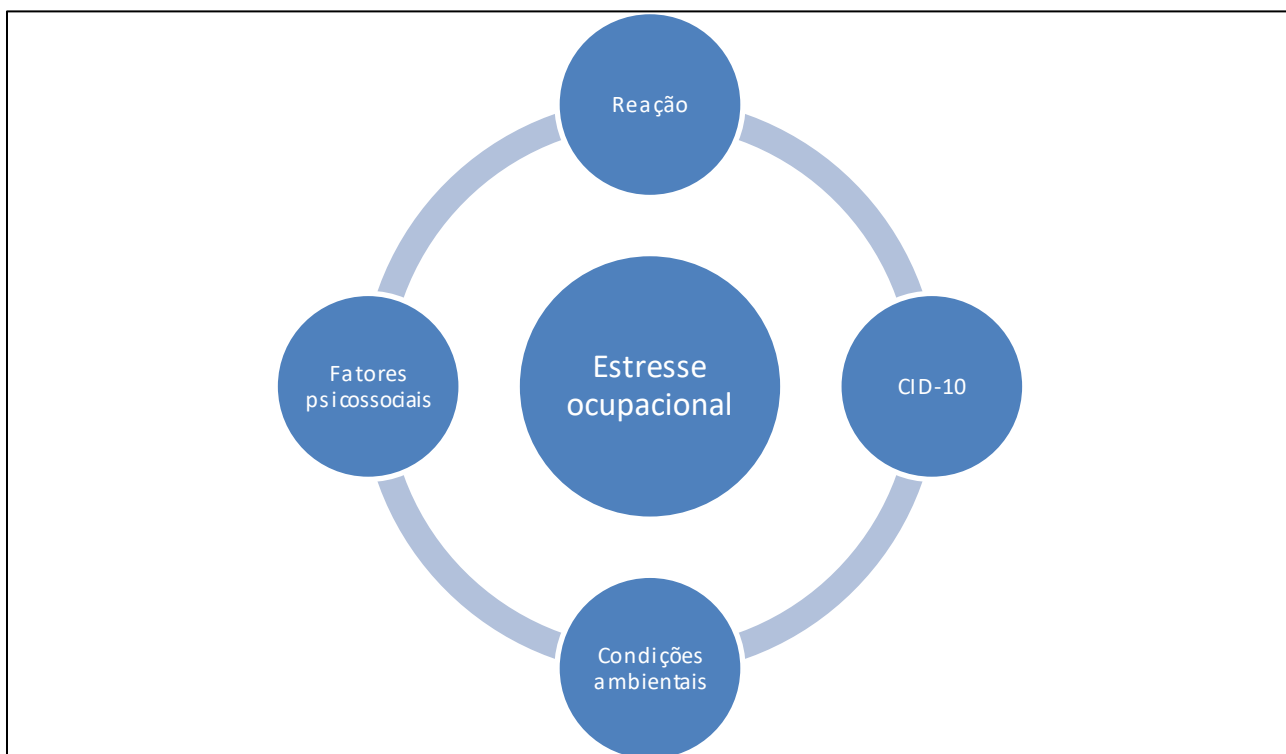


Figura 2-4 Estresse Ocupacional

Fonte: o próprio autor

Assim como os novos meios de produção nasceram, também surgiram novas interações sociais entre os indivíduos que dividam o espaço da fábrica e suas tarefas. Criou-se o mundo do trabalho, com suas complexas relações sociais e ambientais. Essa nova realidade teve um impacto “colossal” nas pessoas, que antes acostumadas a escolher seu próprio círculo social eram agora obrigadas a conviver com visões, opiniões e posturas deferentes das suas.

A doença do trabalho, ou “de Morbis Artificum Diatriba”, tem seus primeiros registros conforme esclarece Araújo (2009, p.22) apud Cruz (1996):

- a) Hipócrates aconselhou a limpeza após o trabalho, referindo-se a doenças entre trabalhadores das minas de estanho;
- b) Aristóteles referiu-se a doenças profissionais dos corredores e a maneira de evitá-las;
- c) Platão associou certas deformações do esqueleto, ao exercício de certas profissões;
- d) Plínio, o Velho, em sua História Natural, escrita A.C., descreveu as deficiências causadas nos mineradores de chumbo, zinco e enxofre, recomendando o uso de máscaras protetoras;
- e) Galeno, já na era cristã, fez referência a doenças de ocupação entre trabalhadores das minas de chumbo do Mediterrâneo;
- f) Avicena, médico árabe, relacionou cólicas (saturnismo) ao uso de pinturas a base de chumbo;

g) Ulrich Ellembog publicou, no século XV, obras relacionadas à higiene do trabalho.

Porém faz-se necessário saber que todas essas preocupações tinham o proposto de garantir a “maior longevidade” da propriedade, uma vez que quem era responsável pelos trabalhos manuais eram os escravos, geralmente obtidos através de compras ou da conquista de povos estrangeiros. Na verdade, quem preocupou-se em estudar mais atentamente as doenças relacionadas com o trabalho foi o médico italiano Bernadino Ramazzini.

Ramazzini foi um precursor no uso de um derivado do quinino no tratamento de malária. Porém sua mais importante contribuição à medicina foi o trabalho sobre doenças ocupacionais chamado *De Morbis Artificum Diatriba* (Doenças do Trabalho) que relacionava os riscos à saúde ocasionados por produtos químicos, poeira, metais e outros agentes encontrados por trabalhadores em 52 ocupações. Este foi um dos trabalhos pioneiros e base da medicina ocupacional, que desempenhou um papel fundamental em seu desenvolvimento. Ele trabalhou como professor de medicina na Universidade de Pádua desde 1700 até sua morte. (in & WIKIPÉDIA, 2018)

O estresse ocupacional nasce das pressões diárias e por outras ocorrências em nível psíquica ou ambiental nascidas no ambiente do trabalho, de acordo com Papini & Pinto (2000, p. 63).

Sob a ótica terapêutica, o rompimento do espaço invisível, no que se refere ao trabalho, acomete o trabalhador, traduzindo-o em angustiado, ansioso, demandante excessivo de energia, decepcionado, insatisfeito e depressivo, cujas ações agem, diretamente, sobre o físico das pessoas, e cuja resposta a estas ações gera uma estimulação e uma percepção altamente estressante.

O Brasil, através do DATASUS*, mantém uma classificação específica para fins estatísticos de doenças relacionadas ao estresse, conforme a figura abaixo.

Tabela 5- F40-F48 Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes.

CID-10	TÍTULO GRUPO	DESCRIÇÃO
F-43	Reações ao “stress” grave e transtornos de adaptação	Esta categoria difere das outras na medida que sua definição não repousa

		<p>exclusivamente sobre a sintomatologia e a evolução, mas igualmente sobre a existência de um ou outro dos dois fatores causais seguintes: um acontecimento particularmente estressante desencadeia uma reação de “stress” aguda, ou uma alteração particularmente marcante na vida do sujeito, que comporta consequências desagradáveis e duradouras e levam a um transtorno de adaptação. Embora fatores de “stress” psicossociais (“lifeevents”) relativamente pouco graves possam precipitar a ocorrência de um grande número de transtornos classificados em outra parte neste capítulo ou influenciá-los o quadro clínico, nem sempre é possível atribuir-lhes um papel etiológico, quanto mais que é necessário levar</p>
--	--	---

		<p>em consideração fatores de vulnerabilidade, frequentemente idiossincráticos, próprios de cada indivíduo; em outros termos, estes fatores não são nem necessários nem suficientes para explicar a ocorrência e a natureza do transtorno observado. Em contraste, para os transtornos reunidos aqui sob F43, admite-se que sua ocorrência é sempre a consequência direta de um “stress” agudo importante ou de um traumatismo persistente. O acontecimento estressante ou as circunstâncias penosas persistentes constituem o fator causal primário e essencial, na ausência do qual o transtorno não teria ocorrido. Os transtornos reunidos neste capítulo podem assim ser considerados como respostas inadaptadas a um “stress” grave ou</p>
--	--	--

		persistente, na medida em que eles interferem com mecanismos adaptativos eficazes e entravam assim o funcionamento social.
CID-10	TÍTULO SUB-GRUPO	DESCRIÇÃO
43.0	Reação aguda ao “stress”	Transtorno transitório que ocorre em indivíduo que não apresenta nenhum outro transtorno mental manifesto, em seguida a um “stress” físico e/ou psíquico excepcional, e que desaparece habitualmente em algumas horas ou em alguns dias. A ocorrência e a gravidade de uma reação aguda ao “stress” são influenciadas por fatores de vulnerabilidade individuais e pela capacidade do sujeito de fazer face ao traumatismo. A sintomatologia é tipicamente mista e variável e comporta de início um estado de aturdimento

		<p>caracterizado por um certo estreitamento do campo da consciência e dificuldades de manter a atenção ou de integrar estímulos, e uma desorientação. Este estado pode ser seguido quer por um distanciamento do ambiente (podendo tomar a forma de um estupor dissociativo – ver F44.2) ou de uma agitação com hiperatividade (reação de fuga). O transtorno se acompanha frequentemente de sintomas neurovegetativos de uma ansiedade de pânico (taquicardia, transpiração, ondas de calor). Os sintomas se manifestam habitualmente nos minutos que seguem a ocorrência do estímulo ou do acontecimento estressante e desaparecem no espaço de dois a três dias</p>
--	--	--

		<p>(frequentemente em algumas horas). Pode haver uma amnésia parcial ou completa (F44.0) do episódio. Quando os sintomas persistem, convém considerar uma alteração do diagnóstico (e do tratamento).</p> <p>Choque psíquico; Estado de crise; Fadiga de combate; Reação aguda (à) (ao); Crise; “stress”.</p>
F43.1	Estado de “stress” pós-traumático	<p>Este transtorno constitui uma resposta retardada ou protraída a uma situação ou evento estressante (de curta ou longa duração), de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, e que provocaria sintomas evidentes de perturbação na maioria dos indivíduos. Fatores predisponentes, tais como certos traços de</p>

		<p>personalidade (por exemplo compulsiva, astênica) ou antecedentes do tipo neurótico, podem diminuir o limiar para a ocorrência da síndrome ou agravar sua evolução; tais fatores, contudo, não são necessários ou suficientes para explicar a ocorrência da síndrome. Os sintomas típicos incluem a revivescência repetida do evento traumático sob a forma de lembranças invasivas (“flashbacks”), de sonhos ou de pesadelos; ocorrem num contexto durável de “anestesia psíquica” e de embotamento emocional, de retraimento com relação aos outros, insensibilidade ao ambiente, anedonia, e de evitação de atividades ou de situações que possam despertar a lembrança do traumatismo. Os sintomas precedentes se acompanham</p>
--	--	--

		<p>habitualmente de uma hiperatividade neurovegetativa, com hipervigilância, estado de alerta e insônia, associadas frequentemente a uma ansiedade, depressão ou ideação suicida. O período que separa a ocorrência do traumatismo do transtorno pode variar de algumas semanas a alguns meses. A evolução é flutuante, mas se faz para a cura na maioria dos casos. Em uma pequena proporção de casos, o transtorno pode apresentar uma evolução crônica durante numerosos anos e levar a uma alteração duradoura da personalidade (F62.0).</p> <p>Neurose traumática</p>
F43.2	Transtornos de adaptação	<p>Estado de sofrimento e de perturbação emocional subjetivos, que entram usualmente o funcionamento e o</p>

		<p>desempenho sociais. Ocorrendo no curso de um período de adaptação a uma mudança existencial importante ou a um acontecimento estressante. O fator de “stress” pode afetar a integridade do ambiente social do sujeito (luto, experiências de separação) ou seu sistema global de suporte social e de valor social (imigração, estado de refugiado); ou ainda representado por uma etapa da vida ou por uma crise do desenvolvimento (escolarização, nascimento de um filho, derrota em atingir um objetivo pessoal importante, aposentadoria). A predisposição e a vulnerabilidade individuais desempenham um papel importante na ocorrência e na sintomatologia de um transtorno de adaptação; admite-se,</p>
--	--	---

		<p>contudo, que o transtorno não teria ocorrido na ausência do fator de “stress” considerado. As manifestações, variáveis, compreendem: humor depressivo, ansiedade, inquietude (ou uma combinação dos precedentes), sentimento de incapacidade de enfrentar, fazer projetos ou a continuar na situação atual, assim como certa alteração do funcionamento cotidiano. Transtornos de conduta podem estar associados, em particular nos adolescentes. A característica essencial deste transtorno pode consistir de uma reação depressiva, ou de outra perturbação das emoções e das condutas, de curta ou longa duração.</p> <p>Choque cultural Hospitalismo da criança Reação de luto Exclui:</p>
--	--	--

		Transtorno ligado à angústia de separação na infância (F93.0)
F43.8	Reação não especificada a um "stress" grave	Os transtornos dissociativos ou de conversão se caracterizam por uma perda parcial ou completa das funções normais de integração das lembranças, da consciência, da identidade e das sensações imediatas, e do controle dos movimentos corporais. Os diferentes tipos de transtornos dissociativos tendem a desaparecer após algumas semanas ou meses, em particular quando sua ocorrência se associou a um acontecimento traumático. A evolução pode igualmente se fazer para transtornos mais crônicos, em particular paralisias e anestésias, quando a ocorrência do transtorno está ligada a problemas ou dificuldades

		<p>interpessoais insolúveis. No passado, estes transtornos eram classificados entre diversos tipos de “histeria de conversão”. Admite-se que sejam psicogênicos, dado que ocorrem em relação temporal estreita com eventos traumáticos, problemas insolúveis e insuportáveis, ou relações interpessoais difíceis. Os sintomas traduzem frequentemente a idéia que o sujeito se faz de uma doença física. O exame médico e os exames complementares não permitem colocar em evidência um transtorno físico (em particular neurológico) conhecido. Por outro lado, dispõe-se de argumentos para pensar que a perda de uma função é, neste transtorno, a expressão de um conflito ou de uma necessidade psíquica. Os sintomas podem ocorrer em relação</p>
--	--	---

		<p>temporal estreita com um “stress” psicológico e ocorrer frequentemente de modo brusco. O transtorno concerne unicamente quer a uma perturbação das funções físicas que estão normalmente sob o controle da vontade, quer a uma perda das sensações. Os transtornos que implicam manifestações dolorosas ou outras sensações físicas complexas que fazem intervir o sistema nervoso autônomo, são classificados entre os transtornos somatoformes (F45.0). Há sempre a possibilidade de ocorrência numa data ulterior de um transtorno físico ou psiquiátrico grave.</p> <p>Inclui:</p> <p>Histeria;</p> <p>Histeria;</p> <p>de conversão;</p> <p>Reação;</p> <p>Psicose histérica;</p>
--	--	---

		Exclui: Simulador [simulação consciente] (Z76.5)
--	--	--

Fonte: autor

2.13 – Fatores Desencadeadores do Estresse Ocupacional

Diversos fatores são desencadeadores do estresse ocupacional, esses e outros fatores podem estar associados diretamente à falta de organização interna e de uma má gestão de recursos humanos das organizações. A motivação para o trabalho nasce da manutenção e sustento das necessidades básicas, porém nem uma vez atendidas, tais necessidades, o indivíduo busca outras motivações, que podem garantir (uma vez atendidas), a satisfação das pessoas junto a essas organizações.

As necessidades humanas, segundo Maslow, estão arranjadas numa hierarquia que ele denominou de hierarquia dos motivos humanos. Conforme o seu conceito de premência relativa, uma necessidade é substituída pela seguinte mais forte na hierarquia, na medida em que começa a ser satisfeita. Assim, por ordem decrescente de premência, as necessidades estão classificadas em: fisiológicas, segurança, afiliação, autoestima e autorrealização. A necessidade fisiológica é, portanto, a mais forte, a mais básica e essencial, enquanto a necessidade de auto realização é a mais fraca na hierarquia de premência. (HESKETH & COSTA, 1980)



Figura 2-5 - Hierarquia de necessidades de Maslow

Fonte: (WIKIPÉDIA, 2018)

Outros fatores desencadeadores do “estresse ocupacional” conforme Silva J. F (2010, p.19) apud Paraguay (1990).(…) as principais fontes de estresse são: Fatores ambientais: ruído, iluminação, temperatura, ventilação em níveis ou limites inadequados.

Fatores organizacionais: envolvimento e participações no trabalho; suportes organizacionais (estilo de supervisão, apoio gerencial, esquemas organizacionais planos de carreira); organização do trabalho, com base nos aspectos mentais do mesmo, como monotonia ou sobrecarga de trabalho; ritmo de produção e de trabalho; das pressões temporais; do significado do trabalho, da natureza das tarefas. (SILVA J. F., 2010) apud (DEJOURS, 1984).

2.14 – Sinais e Sintomas do Estresse Ocupacional

Os sintomas do estresse ocupacional se apresentam de forma física e psíquica, e pouco-a-pouco modificam o comportamento dos indivíduos no meio ambiente laboral, conforme relacionados na tabela 6.

Tabela 6 - Sinais e sintomas do estresse ocupacional I

A – RASTREAMENTO INDIVIDUAL
<ul style="list-style-type: none"> - Sistema muscular - dor e tensão; - Sistema gastrintestinal - dispepsia, vômito, pirose e irritação de cólon; - Sistema cardiovascular - palpitações, arritmias, dores inframamílares; - Sistema respiratório - dispneia e a hiperventilação; - Sistema nervoso central - reações neuróticas, a insônia, a debilidade, os desmaios e as dores de cabeça; - sistema genital - dismenorrea, a frigidez e a impotência.

Fonte: (SILVA J. F., 2010) **Adaptação: do Autor.**

No entanto, afirmam os autores, a condição estressante do labor nem sempre gera a doença, podendo-se manifestar de outras formas, tais como: absenteísmo, rotatividade, atrasos, insatisfação, sabotagem e baixos níveis de eficácia no ambiente ocupacional. (SILVA J. F., 2010).

Tabela 7 - Sinais e sintomas do estresse ocupacional II

B – RASTREAMENTO DO RISCO NAS SITUAÇÕES DE TRABALHO
--

A pesquisa, envolvendo as fontes de estresse, no ambiente ocupacional, desde agentes físicos, químicos, ergonômicos e outros, até a sua forma organizacional, como a participação e o envolvimento nas atividades laborativas, o horário de trabalho, como hora extra, trabalhos em turnos ou noturno, sobrecarga ou sub carga física ou mental, relações interpessoais, ritmo de trabalho, pressão de tempo, a impossibilidade da ascensão funcional, com envolvimento da esfera doméstica, social e individual.

Fonte: (SILVA J. F., 2010) **Adaptação: do Autor.**

2.15 – Doenças Provocadas Pelo Estresse Ocupacional

As manifestações físicas do estresse se revelam através de várias doenças que surgem ao longo do tempo e da exposição das pessoas, às condições de estresse durante vários anos, variando em frequência e intensidade de indivíduo para indivíduo.

Quando o episódio estressante é muito longo, as consequências sobre o organismo podem ser mais intensas, levando ao desgaste progressivo e esgotamento, o que evidentemente compromete a performance da pessoa. (SILVA J. F., 2010).

As reações podem ser sucessivas ou somativas em função de cada resposta fisiológica a esse tipo de agressão. Cada corpo é o centro do mundo, os limites do desejo, do prazer, da dor, dos desafios do viver são desenhados na dinâmica do corpo de cada um de nós. Quando se trabalha, o corpo vai se modelando as exigências e necessidades mentais, físicas de cada função.

Entender o nosso desconforto e as queixas, como reações desse modo de viver, especialmente, dentro do trabalho, é o primeiro passo para conhecer nossas necessidades como pessoa e os limites entre capacitação, exigência de esforço físico-mental e de realização.

Nesse sentido, pode-se entender como as principais síndromes e doenças associadas e/ ou provocadas pelo estresse ocupacional as somatizações, fadiga, distúrbios do sono, depressão, síndrome do pânico, síndrome de Burnout, síndrome residual pós-traumática, quadros neuróticos pós-traumáticos, síndromes paranóides, além de alguns 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. (SILVA J. F., 2010).

2.16.1 – Síndrome da fadiga

É um conjunto de sinais que pode ter relação direta com estresse, pois se apresenta de forma corriqueira, e tende a ser confundido com simples indisposição, pela sua naturalidade, passa imperceptível, até apresentar-se com outros sinais e sintomas o que desperta para seus reais motivos, para Silva J. F. (2010, p. 22)

A fadiga pode ser definida como um estado físico e mental, resultante de esforço prolongado ou repetido que terá repercussões sobre vários sistemas do organismo, provocando múltiplas alterações de funções, que conduz a uma diminuição do desempenho no trabalho, tanto da forma qualitativa, quanto quantitativa, em graus variáveis e também ao absenteísmo do trabalho, com uma série de distúrbios psicológicos, familiares e sociais.

2.16.2 – Distúrbio do sono

Um aspecto de fundamental importância para a saúde humana, o sono tem funções reparadoras e curativas, segundo Neves & al (2013).

O sono é definido cientificamente como um conjunto de alterações comportamentais e fisiológicas que ocorrem de forma conjunta e em associação com atividades elétricas cerebrais características.

Para Valle (2011, p. 78):

É um estado comportamental complexo no qual existe uma postura relaxada típica, a atividade motora encontra-se reduzida ou ausente e há um elevado limiar para resposta a estímulos externos. O sono é reversível à estimulação. A vigília, em contrapartida, caracteriza-se por elevada atividade motora, por alta responsividade e por um ambiente neuroquímico que favorece o processamento e o registro de informações e a interação com o ambiente.

O sono abrange algumas fases conforme a tabela 8.

Tabela 8 - Fases do sono

Fase 1	Abrange 10% da noite. Nesta fase, ocorre a transição entre a vigília e o
--------	--

	sono. Quando escurece, ocorre a liberação da melatonina no organismo, que induz a sonolência
Fase 2	Abrange 45% da noite. Na fase 2, diminuem os ritmos cardíaco e respiratório, os músculos relaxam e a temperatura corporal baixa. É a fase do sonho leve.
Fase 3	Abrange 25% da noite. O corpo funciona mais lentamente e o metabolismo cai. O coração passa a bater em ritmo mais lento e a respiração também fica mais leve.
Fase REM	Abrange 20% da noite. Esta é a fase do sono profundo. REM, em inglês, significa “Rapid Eye Movement” (movimento rápido dos olhos). É nesta fase em que ocorrem os sonhos, a pessoa tem descargas de adrenalina e há picos de batimentos cardíacos e pressão arterial.

Fonte: (LIMA, 2018) adaptação do autor.

Os distúrbios do sono estão associados diretamente a cada fase do sono e conforme Lima (2018) Dificuldades em qualquer uma das fases do sono pode trazer prejuízos a curto e longo prazo.

Existem vários distúrbios associados ao sono, muitos deles são deflagrados por hábitos irregulares e/ou consumo de substâncias inibidoras do sono tais como café. Outras são insônias psicofisiológicas, deflagradas por condições de estresse

Tabela 9 - Categorização dos distúrbios do sono

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
-----------	-----------

Dificuldade para adormecer ou permanecer dormindo	A insônia inclui qualquer combinação de dificuldade para adormecer, para permanecer dormindo, falta de sono intermitente e despertar nas primeiras horas da manhã. Os episódios podem aparecer e desaparecer (transitório), durar até duas ou três semanas (curto prazo) ou ter longa duração (crônico).
Dificuldade para permanecer acordado	Os distúrbios de sonolência excessiva são chamados de hipersônia. São eles: Hipersônia idiopática (sonolência excessiva que ocorre sem uma causa identificável) Narcolepsia Apneia do sono central e obstrutiva Distúrbio do movimento periódico dos membros Síndrome das pernas inquietas.
Problemas para conseguir manter uma rotina regular de sono	Os problemas também podem ocorrer quando você não mantém uma rotina de sono e despertar consistentes. Isso ocorre durante viagens entre diferentes fuso-horários e com pessoas que trabalham por turnos em escalas alternadas, principalmente quem trabalha à noite.
Comportamentos que perturbam o sono	Os comportamentos anormais durante o sono são chamados de parassônia e são muito comuns em crianças. São eles: Terror noturnos, Sonambulismo Distúrbio comportamental do sono REM (um tipo de psicose na qual a

	pessoa "representa" seus sonhos de uma forma tão violenta que ela pode machucar a pessoa que dorme ao seu lado).
--	--

Fonte: autor

2.16.3 – Depressão

Como a maioria das doenças psíquicas a depressão, confunde-se com a tristeza, que podem emergir de situações cotidianas, que são desencadeadas por situações de perda (SILVA J. F., 2010), não obstante, a depressão ocorre em função de condições variadas internas ou externas à organização e causar diversos problemas no indivíduo e no grupo social de que o paciente participa. Ainda para Silva J. F (2010) apud França e Rodrigues (1999), as pessoas com depressão:

(...) necessitam de tratamento médico especializado e psicólogo, por muitas vezes afetar o afetar o humor, com graus variáveis de tristeza e até de melancolia, afetar a disposição e o estado de ânimo, a qualidade e as perspectivas de vida, o comportamento e até o funcionamento do corpo.

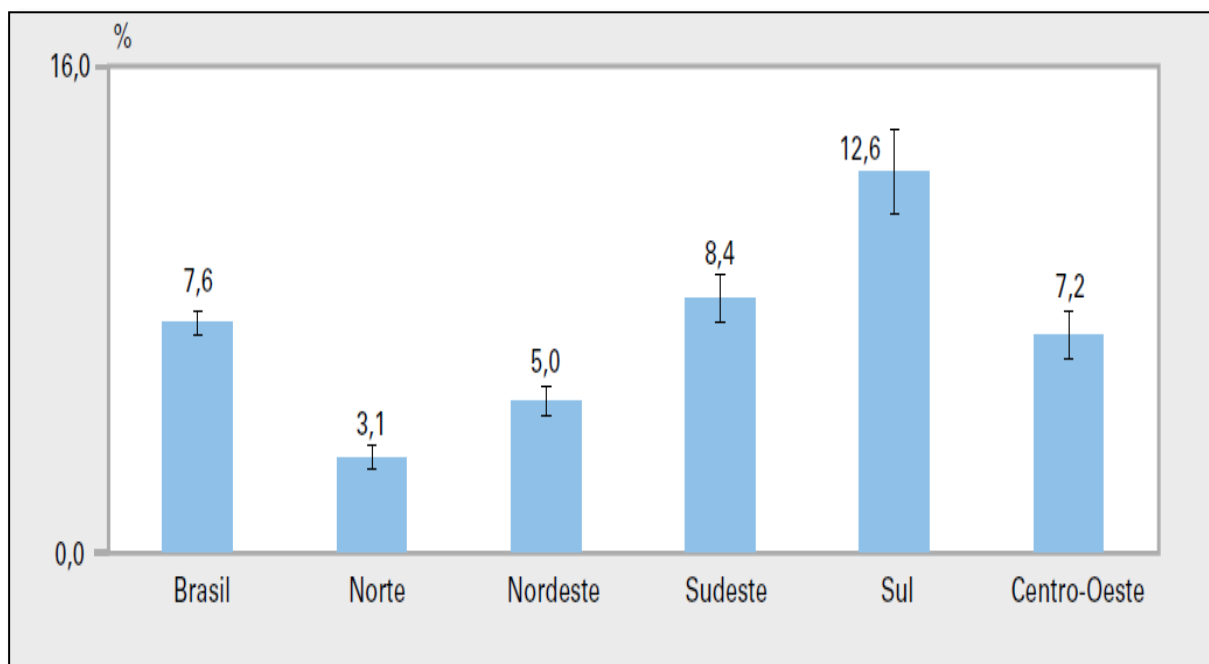
A depressão pode desestabilizar ambientes sociais muito facilmente, pois pela condição do “depressivo”, e o desconhecimento dos sintomas dessa doença por parte da grande maioria pessoas, acaba-se confundindo seu comportamento, vezes agressivo ou arredo com outros distúrbios de ordem comportamental ou mesmos desafetos dos colegas de trabalho, esse tipo de desordem, originado pela depressão afeta diretamente o desempenho produtivo das empresas, e leva os indivíduos a outros problemas de ordem física e psíquica.

Este estado, geralmente, compromete a atividade profissional e o indivíduo não consegue desenvolver as suas funções adequadamente e, por vezes, nem conseguem trabalhar, pois tem dificuldade de concentração e cansaço excessivo. (SILVA J. F., 2010)

A depressão é um distúrbio afetivo caracterizado, principalmente, pelo rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição das atividades. Pode

variar entre episódios mais leves e mais graves. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde – OMS (World Health Organization - WHO), a depressão é a principal doença na carga global de doenças no mundo. (BRASIL, 2013).

Gráfico 1 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões – 2013.



Fonte: (IBGE, 2013)

2.16.4 – Distúrbios osteomuscular relacionados ao trabalho (DORT) e lesão por esforços repetitivos.

Os distúrbios de ordem “mecânica”, LER (Lesão por Esforço Repetitivo) e Distúrbio Osteo-musculo-esqueleto-relacionado ao Trabalho (DORT), ocorrem no ambiente do trabalho ou mesmo em outros ambientes onde se exija trabalhos repetitivos e longas jornadas de trabalho em posturas inadequadas e solicite do trabalhador grande atenção na execução da tarefa. Grande número de afastamentos do trabalho ocorre em função da exposição a posturas inadequadas e movimentos repetitivos.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013.

Os distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho (DORT) são caracterizados como transtornos dolorosos e prejudiciais causados pelo uso ou atividade excessiva de alguma parte do sistema musculoesquelético, geralmente resultante de atividades físicas relacionadas ao trabalho. (BRASIL, 2013).

Pesquisas apontam uma maior incidência de LER/DORT correlacionada com o nível de industrialização das regiões brasileiras. Quanto mais industrializada a região maior o percentual de incidência desses distúrbios, confirmando a inclinação desses males junto à dinâmica da sociedade urbana industrial.

De acordo com a PNS, no Brasil, 2,4% referiram diagnóstico médico de DORT. Na área urbana a proporção foi de 2,7%, enquanto na área rural o percentual foi de 0,9%. Este indicador só difere do nível nacional na Região Sul, que apresentou o maior nível percentual (3,9%), e nas Regiões Nordeste (1,4%) e Norte (0,7%), com as menores proporções de casos estimados. (BRASIL, 2013)

2.16.5 – Quanto a outras tendências tais como sexo, etnia, idade e grau de instrução a pesquisa aponta.

As mulheres apresentaram a maior proporção (3,3%) em relação aos homens (1,5%). O indicador confirmou a maior proporção de diagnósticos no grupo de idade em que se concentram mais pessoas economicamente ativas: de 30 a 59 anos (3,2%). Por cor ou raça, o maior percentual foi verificado para pessoas de cor branca (2,9%). No que tange ao nível de instrução, a proporção foi maior entre pessoas com o ensino superior completo (3,8%). (BRASIL, 2013)

2.16.6 – Hipertensão arterial

A hipertensão arterial é um problema de saúde crescente no mundo inteiro, uma doença crônica, silenciosa e mortal. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBS), estima-se que 25% da população brasileira sofra de hipertensão (SAUDÁVEL, 2018).

A hipertensão arterial, também conhecida como pressão alta, é uma doença crônica controlável e um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. É considerado um problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Os resultados apresentados a seguir foram autorreferidos, ou seja, não houve aferição da pressão arterial para constatar o diagnóstico de hipertensão. Considerou-se apenas quem referiu ter tido diagnóstico médico de hipertensão.

Dados sobre medidas de pressão aferidas serão apresentados em volume posterior (BRASIL, 2013).

2.16.7 Diagnóstico médico de hipertensão arterial

A proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico de hipertensão arterial no Brasil foi de 21,4% em 2013, o que corresponde a 31,3 milhões de pessoas.

A análise por Grandes Regiões mostra que o diagnóstico médico de hipertensão arterial era menor nas Regiões Norte (14,5%) e Nordeste (19,4%).

A Região Sudeste foi a que possuía a maior proporção de indivíduos de 18 anos ou mais de idade que referiram diagnóstico de hipertensão dentre as Grandes Regiões (23,3%).

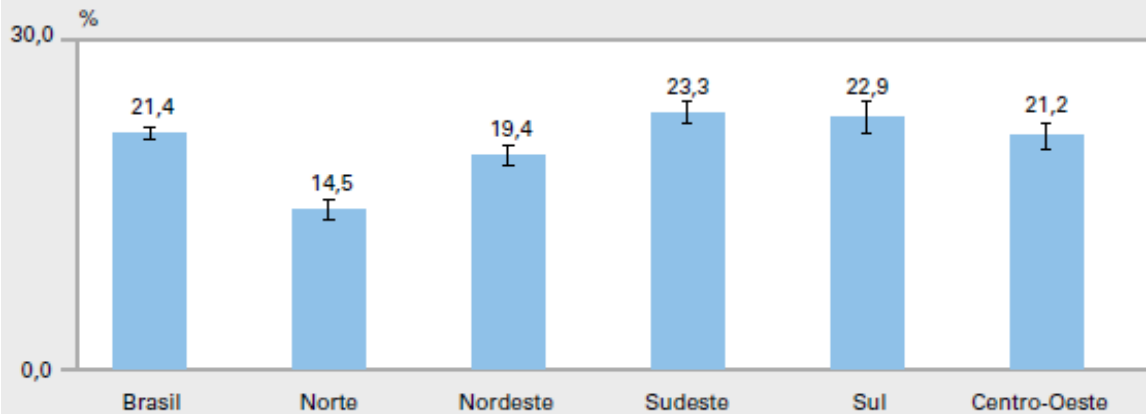
As Regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram proporções estatisticamente iguais à média para Brasil. Em relação a características sociodemográficas, observou-se uma maior proporção de mulheres que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial (24,2%), relativamente aos homens (18,3%).

A proporção de pessoas que referiram este diagnóstico aumentava com a idade: enquanto dentre as pessoas de 18 a 29 anos esta proporção era de apenas 2,8%, dentre as pessoas de 30 a 59 anos ela era 17,8 pontos percentuais maiores.

Do total de pessoas com idade entre 60 e 64 anos, 44,4% referiram diagnóstico de hipertensão, proporção que era de 52,7% entre as pessoas de 65 a 74 anos de idade e de 55,0% entre as pessoas de 75 anos ou mais de idade. (BRASIL, 2013)

Gráfico 2 - Proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões – 2013.

Gráfico 18 - Proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões - 2013



Fonte: (BRASIL, 2013)

2.5.1 – Disritmias cerebrais.

As disritmias cerebrais são causadas por disfunções de ondas elétricas que causam entre outros sintomas ataques convulsivos conhecidos popularmente como epilepsia. Para Silva J. F.(2010) apud Cardoso (2001).

Nosso sistema nervoso funciona como uma rede elétrica, tendo como sua central o cérebro, que emite ordens ou recebe informações através de nervos motores ou sensitivos, que funcionam como se fossem fios da rede. As disritmias seriam focos no cérebro, que emitem descargas elétricas sem finalidade lógica. Quando intensas e graves, são as epilepsias, que não controladas, provocam convulsões.

Suas causas, embora controversas, estão associadas a fatores ambientais ou congênitos.

A causa pode ser uma lesão no cérebro, decorrente de uma forte pancada na cabeça, uma infecção (meningite, por exemplo), neurocisticercose ("ovos de solitária" no cérebro), abuso de bebidas alcoólicas, de drogas etc. Às vezes, algo que ocorreu antes ou durante o parto. (VIDA, 2018)

Quanto aos sintomas das disritmias cerebrais, as crises epiléticas podem se manifestar de diferentes maneiras:

A crise convulsiva é a forma mais conhecida pelas pessoas e é identificada como "ataque epilético". Nesse tipo de crise a pessoa pode cair ao chão, apresentar contrações musculares em todo o corpo, mordedura da língua, salivagem intensa, respiração ofegante e, às vezes, até urinar.

A crise do tipo "ausência" é conhecida como "desligamentos". A pessoa fica com o olhar fixo, perde contato com o meio por alguns segundos. Por ser de curtíssima duração, muitas vezes não é percebida pelos familiares e/ou professores.

Há um tipo de crise que se manifesta como se a pessoa estivesse "alerta" mas não tem controle de seus atos, fazendo movimentos automaticamente.

Durante esses movimentos automáticos involuntários, a pessoa pode ficar mastigando, falando de modo incompreensível ou andando sem direção definida. Em geral, a pessoa não se recorda do que aconteceu quando a crise termina. Esta é chamada de crise parcial complexa. (VIDA, 2018)

2.16.8 – Hipertireoidismo

Oliveira & Maldonado (2014) classificam o hipertireoidismo como "(...) são duas disfunções da glândula tireoide que causam uma série de alterações no organismo humano.

O hipertireoidismo apresenta várias alterações hormonais, que causam entre outras coisas rápida perda de peso, aumento do ritmo cardíaco, sudorese e alterações no humor.

O hipertireoidismo é definido como estado clínico resultante de quantidade insuficiente ou ausência de hormônios circulantes da glândula tireoide denominada T4 (Tiroxina) e T3 (triiodotironina) para suprir uma função orgânica normal. (OLIVEIRA & MALDONADO, 2014)

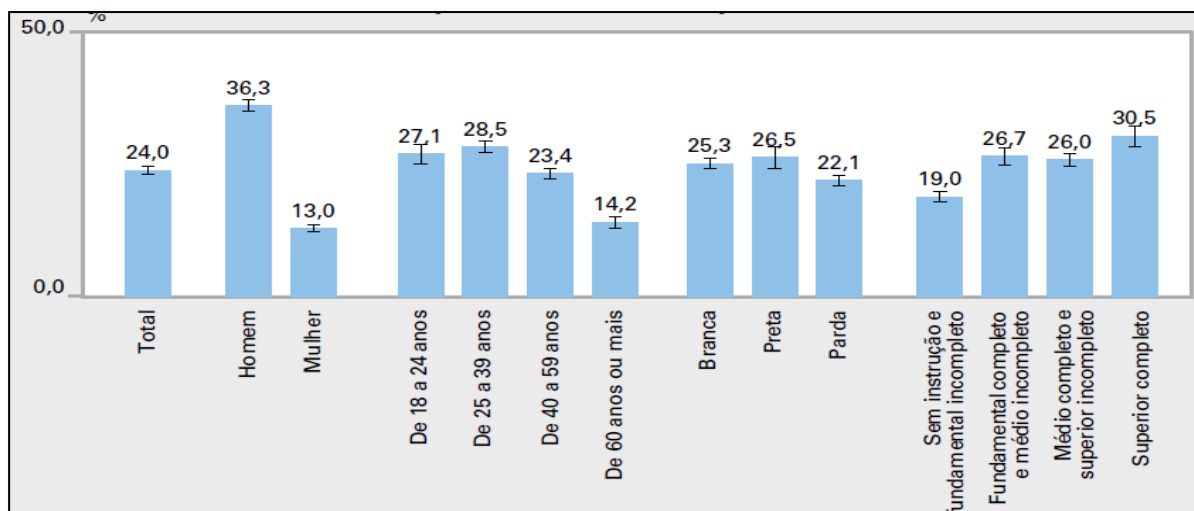
2.16.9 – Alcoolismo

O alcoolismo é uma doença crônica que aflige grande parte da população, seja na sua fase mais severa ou moderada. De acordo com a OMS o consumo abusivo de bebidas alcoólicas é considerado um fator de risco das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), bem como dos acidentes e violências. (BRASIL, 2013)

O percentual da população com 18 anos ou mais de idade que costumava consumir bebida alcoólica uma vez ou mais por semana, no Brasil, foi de 24,0%, variando de 18,8% na Região Norte e 28,4% na Região Sul. (BRASIL, 2013)

Gráfico 03 – Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que costumam consumir bebida alcoólica uma vez ou mais por semana, com indicação do

intervalo de confiança de 95%, segundo o sexo, os grupos de idade, a cor ou raça e o nível de instrução - Brasil – 2013.



Fonte: (BRASIL, 2013)

2.16.10 – Síndrome de Burnout

- Em que consiste:

A síndrome de burnout (esgotamento) apresenta-se na forma de cansaço físico e mental, irritabilidade e desmotivação para o trabalho. O paciente perde o ânimo para as rotinas laborais e não poupa nenhuma atividade profissional atingindo de forma progressiva e agressiva médicos, professores, enfermeiros, militares, bem como outras profissões, sendo suficiente a exposição prolongada a altos e contínuos níveis de estresse.

O Burnout surgiu em 1974, quando um psicólogo constatou esta síndrome em um de seus pacientes que trazia consigo energias negativas, impotência relacionado ao desgaste profissional. (SILVA J. F., 2010).

A síndrome de Burnout difere do estresse comum e deve ser diagnosticado rapidamente para um tratamento adequado e eficaz, conforme Silva J.F. (2010, p.28).

Apesar de ser bastante semelhante ao estresse, o Burnout não deve ser confundido com o mesmo. O Burnout é muito mais perigoso para a saúde.

- As manifestações clínicas podem se apresentar da seguinte forma:

Esgotamento emocional, perda da sensibilidade afetiva; Perda fácil do senso de humor, perda de memória, cansaço permanente, dificuldade para levantar-se pela manhã; Despersonalização que resulta com atitudes negativas que a pessoa faz da sua própria imagem, relação

de cinismo, e ironia para com as pessoas não organização; Manifestações emocionais relacionadas com a falta de realização emocional, esgotamento profissional, sentimento de frustração, baixa auto-estima, desmotivação para com o trabalho; Reações físicas como fadiga, problemas de hipertensão arterial, ataques cardíacos, perda de peso, dores de cabeça, dores nas costas etc.; Reações comportamentais do tipo consumo acelerado de cigarros, álcool, café e drogas ilícitas. Apresenta comportamentos irritadiços e violentos, distanciamento afetivo dos clientes e dos colegas de trabalho, perda da concentração, elevada taxa de absenteísmo ocupacional e constantes conflitos interpessoais tanto no trabalho como no próprio ambiente familiar. (SILVA J. F., 2010)

- **Prevenção:**

O controle do ambiente laboral com a adoção de políticas voltadas a gestão de pessoas é uma ferramenta valiosa na prevenção da síndrome de Burnout. A competição acirrada, bem como as cobranças cotidianas, oriunda da busca pelo melhor desempenho das equipes acabam criando efeitos devastadores nos colaboradores, o que leva ao estresse ocupacional (Burnout). Um programa de valorização de corpo profissional, além de produzir melhores resultados na motivação do grupo acaba criando uma cultura de colaboração baseada na meritocracia, mudando velhos hábitos competitivos da equipe.

A mudança de atitudes permite uma melhor forma de lidar com os fatores estressantes presentes no ambiente de trabalho, principalmente, quando há o investimento em relações humanas saudáveis, baseadas em situações desvalorização e apreciação de pessoas. (SILVA J. F., 2010)

Programas e políticas que visem a estabilização profilática do ambiente do trabalho não podem deixar de lado a influência das lideranças imediatas sobre as equipes. Quando essas lideranças não têm orientação adequada para participação das ações de controle e comprometimento com tais políticas de gestão de recursos humanos, há uma grande probabilidade de fracasso das mesmas, pois tornará sua operacionalização ineficiente, e certamente encontrará descrédito junto aos trabalhadores, para Silva J. F. (2010).

O envolvimento e a participação do grupo de trabalho por inteiro no processo de mudança da situação ocupacional e através do apoio do serviço de saúde da empresa existem a possibilidade de se realizar os levantamentos necessários através de questionários, entrevistas e avaliações objetivas, sobre a saúde dos operadores e das condições ambientais.

- Tratamento:

O tratamento de Burnout exige ações diversas ações conjuntas para ser eficaz. Essa colaboração deve obedecer a um planejamento consistente e efetivo, não se resumindo a apenas a uma satisfação por parte da organização.

A implementação de medidas na estrutura social (na cultura de socialização das equipes), medicamentosas (uso de drogas antidepressivas).

Tabela 10 - Medidas psico- sociais para eliminação da síndrome de Burnout

Medidas sociais/ organizacionais	Medidas psicossociais medicamentosas	Medidas de segurança e saúde do trabalho
Elaboração de uma política de Gestão de pessoas	Uso de drogas antidepressivas	Política de segurança e saúde no trabalho
Politica de cargos e salários	Pesquisa de satisfação dos empregados,	Capacitação e treinamentos;
Avaliação e Dimensionamento das equipes de produção e divisão de tarefas.	-	Ginastica Laboral

Fonte: (SILVA J. F., 2010) **adaptação do próprio autor.**

- Diferenças entre Estresse e Síndrome de Burnout:

Embora sejam confundidos, estresse e Burnout têm origens e causas diferentes. A necessidade de compreender essas diferenças é essencial para determinação do tratamento e metodologia da terapêutica.

Para Papini e Pinto (2000) apud Selye: (...) Stress é uma reação do organismo a uma situação ameaçadora. Os estressores, ou agentes estressantes, são as causas externas, enquanto que, o stress é a resposta do corpo humano aos estressores.

O termo Burnout, segundo ROCHA (2005) é uma composição de burn (queimar) e out (fora), ou seja, traduzindo para o português significa “perda de energia” ou “queimar” para fora, fazendo a pessoa adquirir esse tipo de estresse

tendo reações físicas e emocionais, passando a apresentar um tipo de comportamento agressivo.

2.16.11 – O Estresse e o Professor

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 membros, com pouca cooperação, presença de uma inadequada abordagem política, com competição não saudável entre as pessoas (FRANÇA; RODRIGUES, 1999).

A princípio, o estresse do professor, no Brasil, parece estar associado aos baixos salários, à precariedade das condições de trabalho, às atribuições burocráticas desgastantes, ao elevado número de alunos por sala de aula, ao despreparo do professor diante das novas situações e emergências da época, às pressões exercidas pelos pais dos alunos e pela sociedade em geral, à violência instaurada nas escolas, entre outros elementos (ESTEVE, 1999; CODO, 2004).

Considerando as atividades desempenhadas pelo professor dentro da sala de aula, o domínio dos conteúdos a serem repassados aos seus discentes e preparo do conteúdo programático, avaliou-se que são fatores estressores relacionados à baixa remuneração, salas de aula com número excessivo de alunos, falta de reconhecimento e desvalorização da profissão.

Segundo Krentz (1986), a origem histórica do magistério remonta ao século XVI, quando se abriram escolas de ensino básico para a camada popular, com o intuito religioso. As escolas eram de igrejas e conventos, e os professores, o clero. Quando este não deu mais conta da demanda, chamou colaboradores leigos, que deveriam fazer previamente uma profissão de fé e prestar um juramento de fidelidade aos princípios da Igreja.

Daí vem o termo professor, aquele que professa fé e fidelidade aos princípios da instituição e se doa sacerdotalmente aos alunos, com parca remuneração aqui, mas farta na eternidade. Com a visão da função do educador como sacerdócio, a importância fundamental na vida das pessoas se devia ao fato de se entender que o mal no mundo provinha apenas do desvio no agir

humano. Isso justificava a ação pedagógica como disciplina forte e base ascética e intelectualizante (KRENTZ, 1986).

Segundo essa concepção, “educar é propor modelos, conferindo-lhes uma clareza, uma perfeição, em suma, um estilo que, através da realidade do dia-a-dia, não será possível atingir” (SNYDERS, 1974 citado por KRENTZ, 1986, p. 14).

Nesse contexto, a figura do professor assume grande importância, pois sua ação educativa articula a escola à comunidade, tornando-se agente principal. Assegura não somente o ensino, mas, em especial, o seu exemplo de vida, pela incansável atuação nos campos religioso e social. Daí a concepção do magistério e de sua extensão de serviço social como uma vocação, uma missão (KRENTZ, 1986).

A imagem do professor, ao longo do tempo, consolidou-se como sacerdócio, apostolado, que deveria ser exercido com humildade, paciência e obediência, pois se constituía em uma atividade conduzida por sujeitos remunerados e controlados pelo Estado (OLIVEIRA; FREITAS, 2008).

Remontar a trajetória docente ao longo dos tempos, a sua relação direta com a evolução e a condição da sociedade contemporânea, permite oferecer uma visão em perspectiva do futuro da docência nos cenários educacional e social. Assim, o nível de “exigência social” depositada no professor é altíssima. No contexto educacional, ele é visto como o principal, se não o único, agente da educação (CARLLOTO, 2002, p. 16).

Demo (2004) entende que a função do professor é central na constituição e funcionamento da sociedade, ocupando lugar decisivo e formativo. O mesmo autor coloca que, mais que outros profissionais, o professor precisa de reconstrução completa. Ser professor é, em primeiro lugar, saber renovar, reconstruir, refazer a profissão.

Este profissional inclina-se para o desafio de cuidar da aprendizagem, e não somente de dar aula. Luckesi (1991) considera que o professor é construtor de si mesmo e da história, por meio da ação; é determinado pelas condições e circunstâncias que o envolve, sendo também condicionado e condicionador da história, assumindo papel fundamental na relação pedagógica, que é a relação de docência.

Para Gonçalves (1994), o professor tem a responsabilidade de dar direção ao ensino e deve possuir competências básicas, que são: técnica, científica e prática em sua especialidade; e pedagógica, que engloba uma compreensão geral e específica da situação em que está o aluno.

Demo (2004) traçou as características que considerou importante para o perfil do professor: ser pesquisador, assumindo o desafio de fazer o conhecimento progredir e, fundamentalmente, de humanizá-lo; ser formulador de proposta própria; valorizar a prática, além da teoria; estar em permanente atualização; adaptar-se a instrumentação eletrônica; e tornar-se interdisciplinar.

O papel do professor extrapolou a mediação do processo de conhecimento do aluno, ampliando a missão para além da sala de aula. Dessa forma, participa da gestão e do planejamento escolar, o que significa uma dedicação mais ampla, a qual se estende às famílias e à comunidade (GASPARINI, BARRETO, ASSUNÇÃO, 2005).

As mudanças no papel dos professores são consequência da evolução e da transformação dos agentes tradicionais de socialização (família, ambiente cotidiano e grupos sociais organizados), que vêm renunciando às responsabilidades antigamente desempenhadas no âmbito educativo, passando a exigir que as instituições assumam tal responsabilidade.

O papel tradicionalmente designado às instituições escolares com respeito à transmissão de conhecimentos viu-se seriamente modificado pelo aparecimento de novos agentes de socialização, meios de comunicação e consumo cultural de massas, entre outros, que se converteram em fontes paralelas de informação e cultura. O conflito se instaura nas instituições quando se pretende definir qual é a função do professor, que valores, dentre os vigentes em nossa sociedade, ele deve transmitir e quais devem questionar (MERAZZI, 1983).

As principais mudanças que impuseram pressão aos professores foram: transformações do papel do professor e dos agentes tradicionais de integração social; crescentes contradições no papel do professor; mudanças nas atitudes da sociedade; incerteza acerca dos objetivos do sistema educacional e da longevidade ou utilidade do conhecimento; e deterioração da imagem desse profissional. Tais mudanças são consideradas fatores secundários, ou seja, aqueles baseados no ambiente que afetam a situação na qual se encontra o

professorado. Já os fatores primários são aqueles que têm efeitos diretos na sala de aula, como comportamento dos alunos e apoio logístico (ESTEVE, 1999).

Segundo Vilela, Garcia e Vieira (2013), mais recentemente, as mudanças no trabalho do professor universitário são consequências da economia de mercado global e do surgimento de novas tecnologias, que trazem contínuas exigências à atividade docente. Ainda segundo esses autores, o impacto dessas mudanças também se verificou nas instituições públicas educacionais.

Dejours (1988) afirma ser a docência uma profissão de sofrimento. Os desgastes físicos e mentais, ocasionados pelas exigências permanentes da profissão docente produzem, certamente, impactos, em termos de bem-estar e de saúde, na maioria dos profissionais dessa área.

Para Cruz et al. (2010), a depreciação da profissão docente acontece devido aos baixos investimentos na melhoria da educação superior, seja do ambiente de trabalho, da remuneração ou do reconhecimento social desse trabalho.

Vilela, Garcia e Vieira (2013, p. 521) apontam entre as causas de mal-estar dos docentes: [...] carência de tempo suficiente para realizar um trabalho decente; dificuldades dos alunos; aumento da carga horária; trabalho burocrático, que rouba tempo da tarefa de ensinar e que se transforma em fadiga; descrença no ensino como fator de modificações básicas da aprendizagem dos alunos; e modificação no conhecimento e nas inovações sociais como desafios que provocam grande ansiedade e sentimento de inutilidade.

Como forma de enfrentar o sofrimento psíquico, os professores desenvolvem estratégias singulares de defesa, como: excessiva submissão, resistência a todo tipo de mudança, baixo índice de envolvimento com o trabalho, psicossomatização e perda de percepção e consciência dos problemas vivenciados no cotidiano da escola (OLIVEIRA, 2006).

Segundo Freitas (2007), a academia é um lugar de certo risco para a saúde. As manifestações psicossomáticas entre professores são cada vez mais frequentes, citando-se: gastrite, taquicardia, hipertensão, irritabilidade, insônia, depressão, síndrome do pânico, estresse e síndrome do esgotamento profissional (burnout). Fatores como cobranças excessivas, pressão pelo tempo, competição ferrenha e contínua atualização tecnológica e da área de estudos

dão origem a uma fadiga institucional, que coloca a carreira como uma das mais estressantes do mercado.

O mal-estar docente é definido por Esteve (1999, p. 44) como o conjunto de efeitos permanentes de caráter negativo que vai afetando a personalidade dos professores em virtude das condições psicossociais em que estes exercem a sua profissão.

Para Reinhold (2002), na profissão docente o estresse ocupacional se manifesta como um retorno de sentimentos negativos, acompanhados de transformações bioquímicas e fisiológicas, sobrevindas de características do trabalho. As cobranças profissionais constituem uma ameaça à autoestima e ao bem-estar desse profissional. Os problemas de saúde psíquica encontram-se no topo da lista de preocupações dos professores, por exemplo, estresse, depressão e fadiga mental.

O estresse no docente pode acarretar exaustão física e emocional, fazendo com que o professor se sinta frequentemente irritado e ansioso. Esses sentimentos podem levá-lo a sintomas psicossomáticos, como insônia, dores de cabeça e hipertensão (MARTINS, 2007).

Avaliando o contexto das políticas que visam à educação para todos, este artigo apresenta a hipótese da defasagem das condições de trabalho em face das metas traçadas e efetivamente alcançadas, as quais acabam gerando sobre esforço dos docentes na realização de suas tarefas.

A Organização Internacional do Trabalho definiu as condições de trabalho para os professores ao reconhecer o lugar central que estes ocupam na sociedade, uma vez que são os responsáveis pelo preparo do cidadão para a vida (OIT, 1984).

Tais condições buscam basicamente atingir a meta de um ensino eficaz. As transformações sociais, as reformas educacionais e os modelos pedagógicos derivados das condições de trabalho dos professores provocaram mudanças na profissão docente, estimulando a formulação de políticas por parte do Estado.

De acordo com Souza et al. (2003), até os anos de 1960, a maior parte dos trabalhadores do ensino gozavam de uma relativa segurança material, de emprego estável e de um certo prestígio social. Já a partir dos anos de 1970, a expansão das demandas da população por proteção social provocou o

crescimento do funcionalismo e dos serviços públicos gratuitos, entre eles a educação.

Na atualidade, o papel do professor extrapolou a mediação do processo de conhecimento do aluno, o que era comumente esperado. Ampliou-se a missão do profissional para além da sala de aula, a fim de garantir uma articulação entre a escola e a comunidade.

O professor, além de ensinar, deve participar da gestão e do planejamento escolares, o que significa uma dedicação mais ampla, a qual se estende às famílias e à comunidade. Embora o sucesso da educação dependa do perfil do professor, a administração escolar não fornece os meios pedagógicos necessários à realização das tarefas, cada vez mais complexas.

Os professores são compelidos a buscar, então, por seus próprios meios, formas de requalificação que se traduzem em aumento não reconhecido e não remunerado da jornada de trabalho (TEIXEIRA, 2001; BARRETO E LEHER, 2003; OLIVEIRA, 2003).

A título de exemplo, em 2002, o IV Congresso Nacional de Educação registrou o déficit nacional de professores em educação básica no Brasil, pois eram necessários mais 836 731 para a educação infantil, 167 706 para o ensino fundamental e 215 mil para o ensino médio (SOUZA et al., 2003).

Os dados do Ministério da Educação, já em 2004, esclarecem que, somente no ensino médio, faltam na rede, para citar apenas um dos casos de insuficiência de efetivo, 23,5 mil professores de física (MEC/INEP, 2004).

Como obter sucesso nos objetivos estabelecidos para o ensino num período de pouca oferta de vagas, com salas de aula repletas de crianças e adolescentes? Quais seriam os efeitos para o professor, se, no espaço da produção do ensino, não lhe são garantidas as condições adequadas para atingir as metas que orientam as reformas educacionais recentes? Sob essas condições, o único elemento de ajuste é o trabalhador, que, com seus investimentos pessoais, procura auxiliar o aluno carente comprando material escolar e restringindo o seu tempo supostamente livre para criar estratégias pedagógicas que compensem a ausência de laboratórios, de salas de informática e de bibliotecas minimamente estruturadas (NORONHA, 2001).

Na última década, o trabalho docente tornou-se, por demanda do sindicalismo, tema de vários estudos e de investigações, incentivando a formação de grupos e de redes de pesquisadores organizados para esse fim.

Souza et al. (2003, p. 106) resumem sete projetos de pesquisa com resultados consistentes e abrangentes que dão visibilidade, nos anos de 1990, às precárias condições do trabalho docente e mostram sua associação com sintomas mórbidos e a elevada prevalência de afastamentos por motivos de doença na categoria.

As condições de trabalho, ou seja, as circunstâncias sob as quais os docentes mobilizam as suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas para atingir os objetivos da produção escolar podem gerar sobre esforço ou hipersolicitação de suas funções psicofisiológicas. Se não há tempo para a recuperação, são desencadeados ou precipitados os sintomas clínicos que explicariam os índices de afastamento do trabalho por transtornos mentais.

3. METODOLOGIA

3.1 – Área de Estudo

O estudo se desenvolveu numa instituição de ensino superior da rede Privada de Ensino na cidade do Recife – Pernambuco.

3.2 – Tipos de Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória, uma vez que seu objetivo é estabelecer a identificação de um perfil de similaridade e coerência das variáveis observadas que se combinam no ambiente de trabalho e que culminam no estresse ocupacional.

Conforme (GIL, 2002, p. 42).

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc.

Outras pesquisas deste tipo são as que se propõem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus habitantes, o índice de criminalidade que aí se registra etc.

São incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população. Também são pesquisas descritivas aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis, como, por exemplo, as pesquisas eleitorais que indicam a relação entre preferência político-partidária e nível de rendimentos ou de escolaridade.

3.3 – Delimitação

Foi realizada junto aos profissionais da educação, em especial aos professores de uma Instituição de Ensino Superior. Essa limitação tem por objetivo preservar o escopo e fronteiras do estudo a fim de proporcionar um melhor direcionamento e objetividade do mesmo.

A identificação da estrutura social da população implica descobrir as diferenças sociais de seus membros, as posições dos grupos e também os conflitos entre estes últimos. Esse é um aspecto importante da pesquisa participante, que a distingue dos tradicionais "estudos de comunidade". Enquanto estes tendem a encarar os indivíduos como participantes de grupamentos relativamente homogêneos, a pesquisa participante deseja colocar-se a serviço dos oprimidos e necessita identificar com clareza quem são eles no âmbito de uma "comunidade". (GIL, 2002)

3.4 – Análise dos dados coletados

Entrevistas

- A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas;
- Foi utilizado um questionário como base para o pesquisador;
- As entrevistas foram conduzidas de forma individual, com cada colaborador em separado. Tal método tem o objetivo de evitar possíveis "contaminações" quanto às respostas obtidas;

Essa etapa é da maior importância, pois sua função é a confirmar ou contrapor as hipóteses levantadas. Porém devem-se tomar cuidados na condução da investigação para que se chegue a resultados verdadeiramente confiáveis. Nas palavras de GIL (2002, p. 98)

Para que se efetive um experimento, torna-se necessário selecionar sujeitos. Essa tarefa é de fundamental importância, visto que a pesquisa tem por objetivo generalizar os resultados obtidos para a população da qual os sujeitos pesquisa dos constituem uma amostra. De modo geral, população significa o número total de elementos de uma classe. Isso significa que uma população não se refere exclusivamente a pessoas, mas a qualquer tipo de organismos: pombos, ratos, amebas etc. Pode, ainda, a população referir-se a objetos inanimados, como, por exemplo, lâmpadas, parafusos etc. (GIL, 2002)

Pesquisa bibliográfica

Foram consultados materiais bibliográficos através de leitura sistematizada de material disponível na internet, através dos sites da CIELO - Scientific Electronic Library Online, Google Acadêmico, Portais de periódicos.

A pesquisa bibliográfica, como qualquer outra modalidade de pesquisa, desenvolve-se ao longo de uma série de etapas. Seu número, assim como seu encadeamento, depende de muitos fatores, tais como a natureza do problema, o nível de conhecimentos que o pesquisador dispõe sobre o assunto, o grau de precisão que se pretende conferir à pesquisa etc. Assim, qualquer tentativa de apresentar um modelo para desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica deverá ser entendida como arbitrária. Tanto é que os modelos apresentados pelos autores que tratam desse assunto diferem significativamente entre si. (GIL, 2002)

3.5 – Principais tipos de instrumentos de pesquisa utilizados

Questionário e entrevista com os professores universitários.

4 – ANÁLISE DOS DADOS

4.1 – Perfil dos Entrevistados

Tabela 11 – Perfil dos entrevistados

Sexo	Entrevistamos 50 professores da referida instituição, sendo 30 mulheres e 20 homens.
Idade	A idade dos entrevistados varia entre 35 e 60 anos.
Formação acadêmica	Todos os entrevistados possuem especialização na área de educação e alguns deles estão cursando o mestrado na referida área.
Tempo de Magistério	Alguns professores estão exercendo o magistério a mais de 20 anos e 5 deles estão a uns 10 anos. Em relação ao ensino superior, 20 deles já estão no mercado a mais de 25 anos e o restante a menos de 10 anos.

Fonte: Elaborada pelo autor

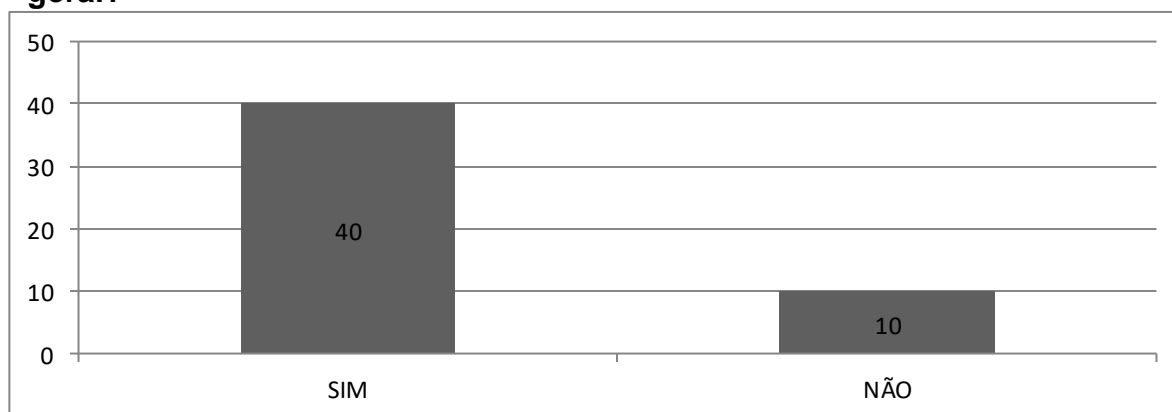
Neste sentido, os dados desta pesquisa concordam os estudos de Amorim (2006), Carlotto e Palazzo (2006), Orlandino (2008) e Zibetti e Pereira (2010) em relação à tendência de predominância do gênero feminino na docência.

Atualmente boa parte dos professores possui, além da graduação, pelo menos uma especialização, porém poucos continuam seus estudos em nível de mestrado e doutorado.

Considerando esse apontamento, analisou-se o nível de ensino e formação acadêmica. Foi verificada uma relação significativa entre nível de ensino maior e maior formação acadêmica.

4.2 – Perguntas e Respostas dos Entrevistados em Relação ao Tema “Estresse Ocupacional”

Gráfico 4 Já teve estresse devido ao exercício do magistério de uma forma geral?



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Percebe-se que 40 dos 50 professores entrevistados, já tiveram estresse advindo da tarefa profissional que executam.

O magistério tem trazido muito estresse aos professores devido a uma massa de fatores reunidos (salário, valorização, ambiente de trabalho, relação interpessoal, vida pessoal de cada um, jornada de trabalho, etc.).

French (1983) denomina o estresse decorrente das situações de trabalho de “estresse ocupacional”. Trata-se de uma reação do indivíduo ao seu ambiente de trabalho, que, de alguma forma, o atinge.

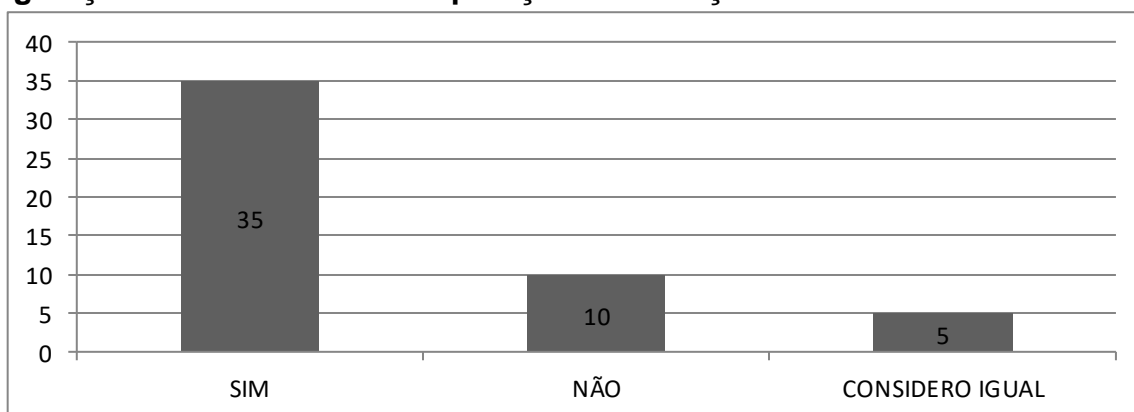
Essas ameaças podem ser entendidas como agentes estressores que caracterizam uma relação pouco produtiva entre a estrutura do indivíduo e o seu ambiente ocupacional, demonstrando que excessivas mudanças estão sendo direcionadas ao trabalhador e que ele não está devidamente preparado do ponto de vista psicológico para internalizá-las de forma positiva.

Paschoal e Tamayo (2004) definem o estresse ocupacional como o processo em que o indivíduo percebe as demandas do trabalho como fatores estressores capazes de provocar nele reações negativas ao exceder sua capacidade de enfrentamento.

Assim, entender que o estresse ocupacional tem o ambiente de trabalho como desencadeador do processo de estresse é a premissa para se reconhecer os agentes estressores presentes no ambiente profissional e, a partir daí, propor mudanças que minimizem seus efeitos insalubres nos trabalhadores.

De acordo com Karasek e Torres (1996), o estresse constitui-se em uma grande preocupação, estando diretamente relacionado à saúde dos trabalhadores e à produtividade das organizações.

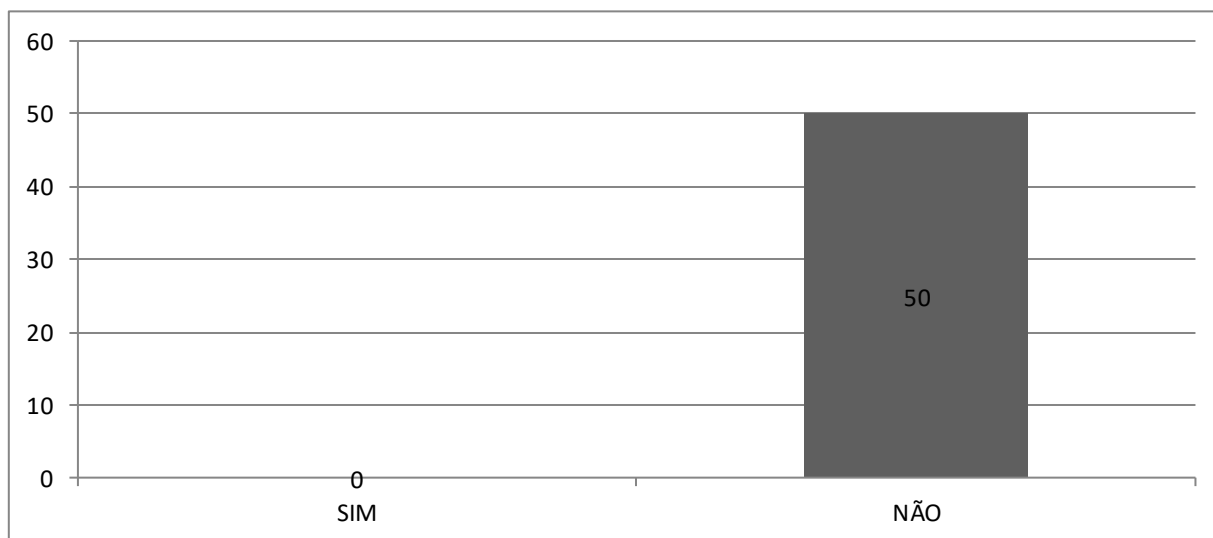
Gráfico 5 - Em relação ao Ensino Superior, você considera mais amena a geração de estresse em comparação à Educação Básica?



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Estas respostas nos mostraram que nas academias universitárias, o estresse é um pouco menor que na Educação básica.

Gráfico 6 - A Instituição de Ensino Superior oferece aparato psicológico para prevenção do estresse laboral?



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

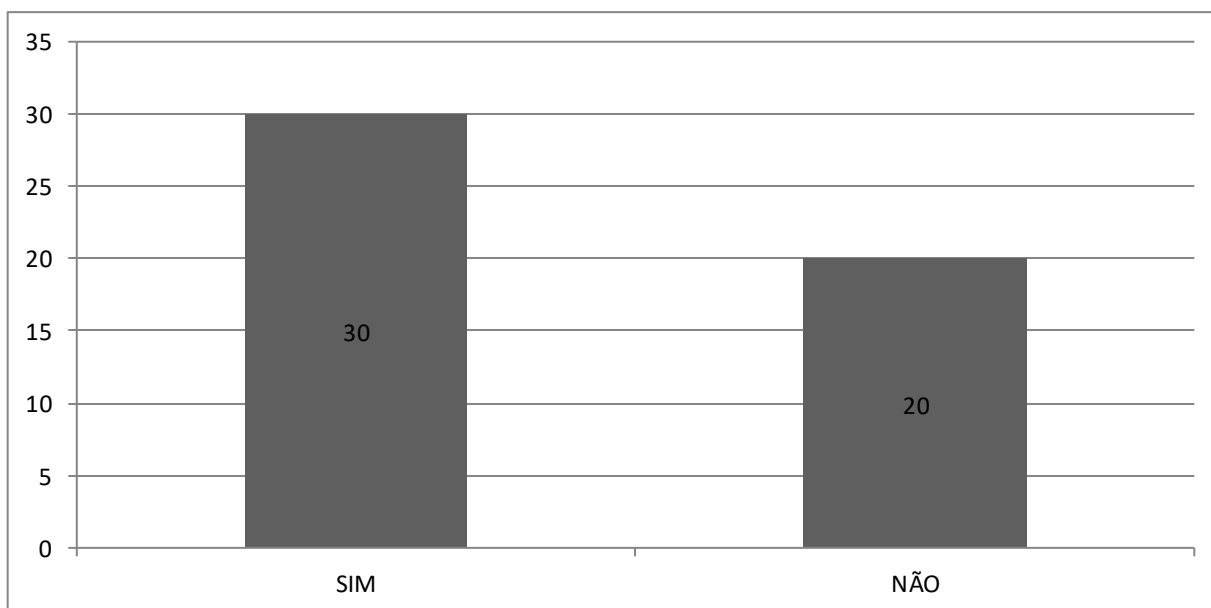
Todos os professores disseram que não há um aparato psicológico oferecido pela Instituição de Ensino Superior onde trabalham diariamente.

Trabalhadores estressados tendem a uma diminuição no desempenho e na qualidade do trabalho, tendo como principais consequências: aumento dos custos para as organizações, incidência de problemas de saúde e aumento do absenteísmo, da rotatividade e do número de acidentes no local de trabalho (REES, 1995).

Limongi-França e Rodrigues (2005) consideram que o estresse ocupacional decorre de situações em que o ambiente de trabalho se torna ameaçador a as necessidades de realização pessoal e profissional podem se constituir em ameaças à saúde física e mental do trabalhador.

Ao analisar os agentes geradores do estresse, Cooper, Sloan, Willians (1988) classificam como os principais fatores intrínsecos ao trabalho: o papel que o indivíduo exerce na organização, os relacionamentos interpessoais estabelecidos, a possibilidade de desenvolvimento de carreira, o clima e a estrutura organizacional existente no ambiente de trabalho e a interface casa e trabalho.

Gráfico 7 - Já precisou se afastar do exercício da profissão por causa de estresse?

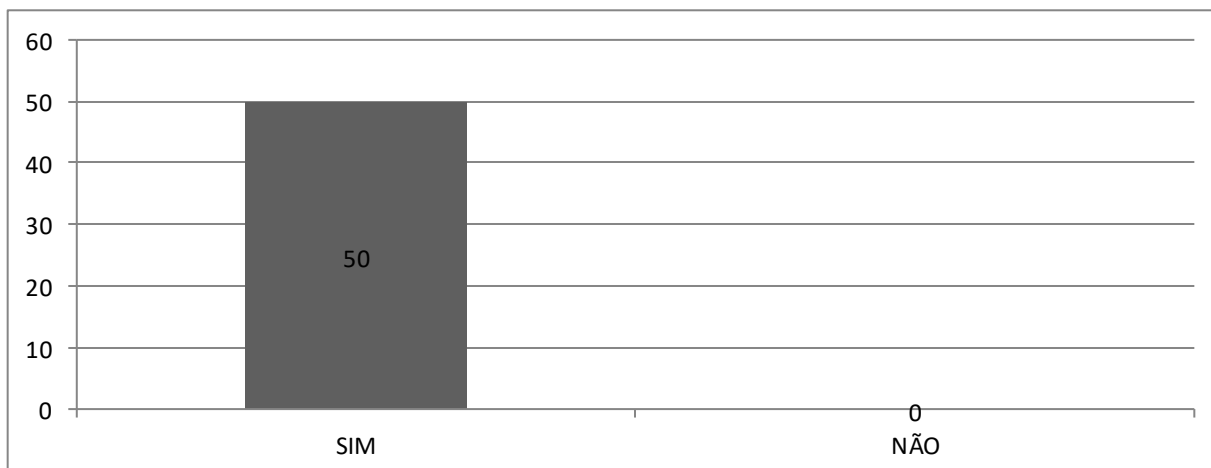


Fonte: Elaborada pelo autor

As respostas nos mostram que a maioria dos professores já precisaram se afastar devido ao estresse.

Para Lipp (2005), faltas ao trabalho em excesso, aumento de licenças médicas, alta rotatividade de pessoal, acidentes de trabalho, problemas de relacionamento com a chefia e subordinados, baixa produtividade, desempenho irregular e dificuldades interpessoais com colegas podem ser consequências do estresse, com reflexos nas organizações.

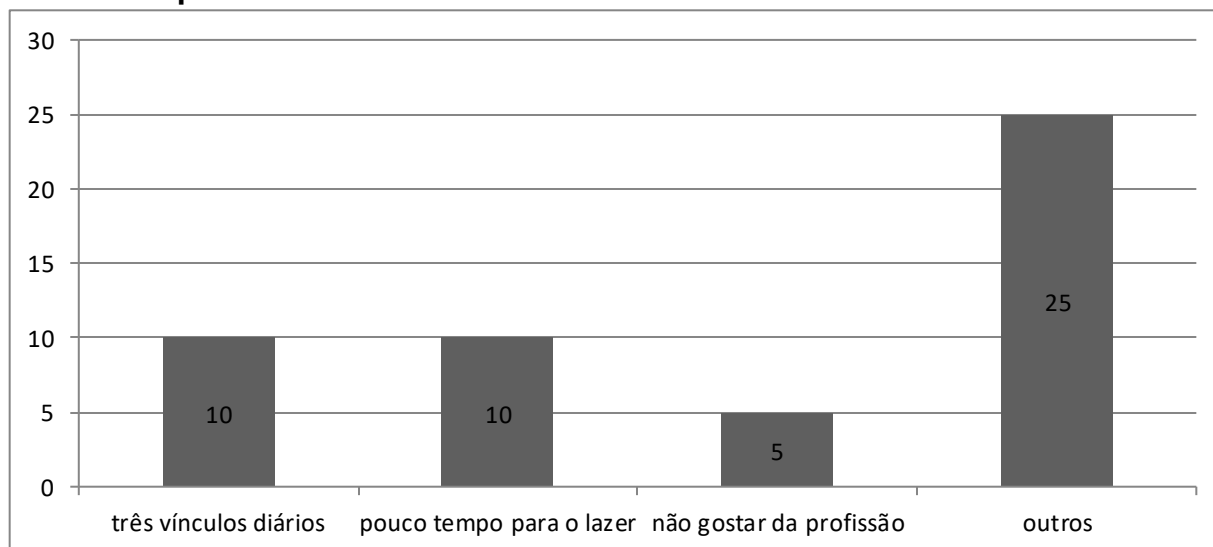
Gráfico 8 - Você conhece alguém que se afastou definitivamente do magistério devido ao agravamento do estresse laboral?



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Aqui percebemos que todos os professores conhecem algum outro professor que tenha se afastado definitivamente do magistério devido ao agravamento do estresse, como por exemplo, a incidência de uma depressão advinda desta realidade.

Gráfico 9 - O que você considera como motivo principal para o estresse laboral em professores universitários?



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

A fonte de estresse 'ter pouco tempo para relaxar e aproveitar', da subescala 'administração do tempo', é percebida como extremamente forte pelo gênero feminino.

Enquanto o gênero masculino percebe de forma moderada. Esse resultado sustenta-se pelo número de atividades domésticas e diárias que a mulher assume em sua vida (PEREIRA, 2010).

Neste sentido, conforme sugerem Pereira (2010), qualquer planejamento de melhorias na qualidade da educação precisa levar em conta as questões de gêneros envolvidas, considerando que a maior parte dos profissionais da docência.

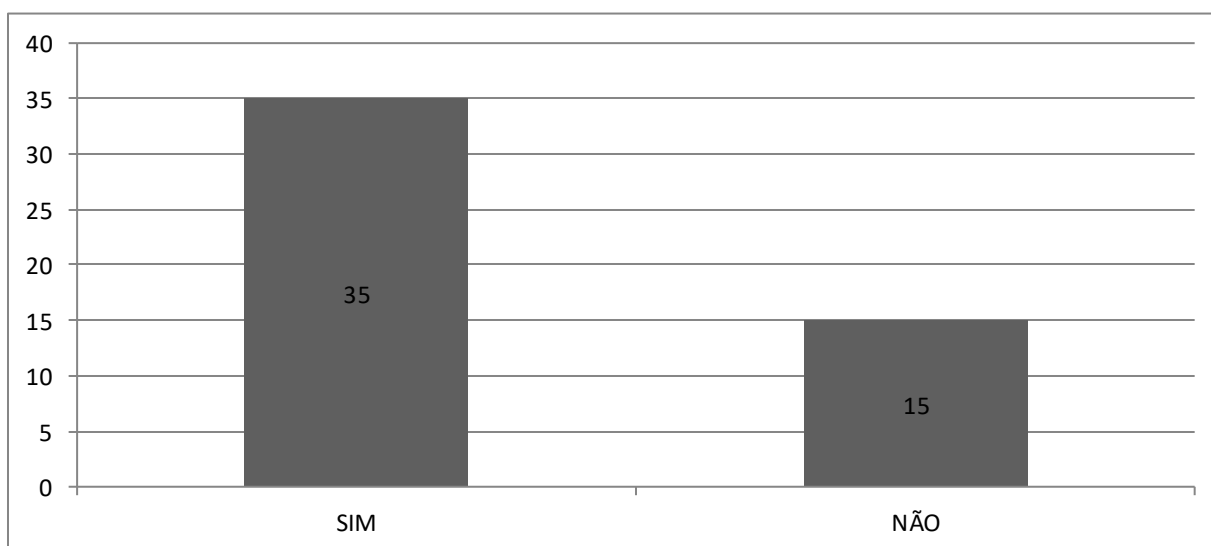
Para Rosh (2005), os fatores que contribuem para o estresse ocupacional são: forma como o trabalho e as tarefas está estruturada, estilo de gerenciamento, relacionamentos interpessoais, preocupações com o emprego

ou carreira, preocupações ambientais, discriminação, violência, abuso físico e mental.

Segundo Vilela, Garcia e Vieira (2011), os professores buscam formas compensatórias para o sofrimento, maximizando as vivências de prazer que tem origem na prática docente, no contato com os colegas de trabalho e os alunos, na produção de conhecimento e no reconhecimento advindo dos pares e da comunidade.

Canova e Porto (2010) consideram que quanto mais o professor percebe valores organizacionais de autonomia e bem-estar, ética e preocupação com a coletividade, menos ele relata manifestação de estresse ocupacional.

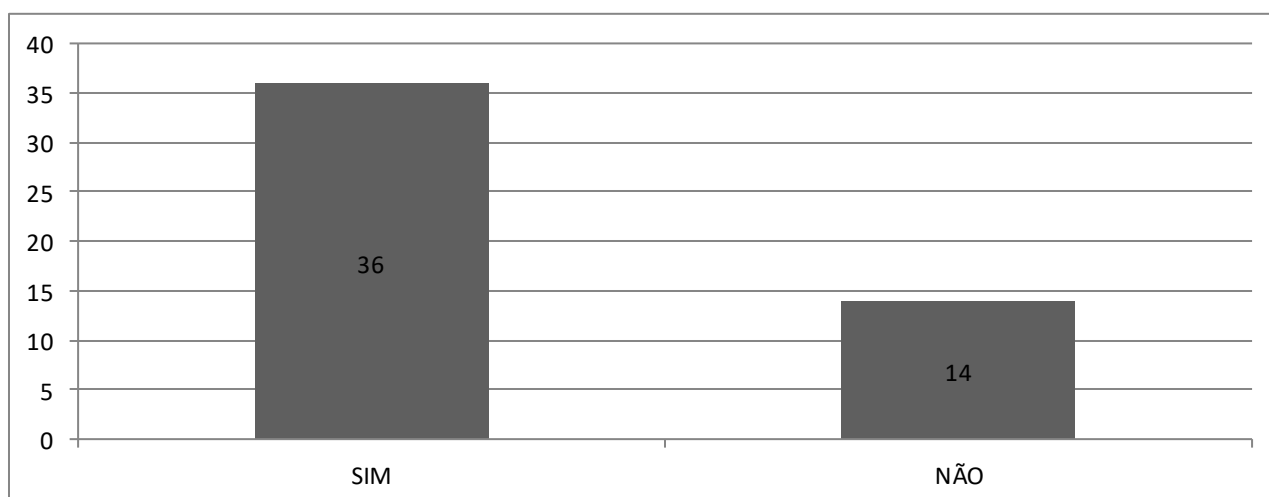
Gráfico 10 - Atualmente você está se sentindo estressado no trabalho?



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Como eles foram entrevistados no mês de outubro de 2018, percebemos que o cansaço do ano levou a esta realizada de estresse em sua maioria; mas sabemos que o estresse acompanha os professores em seu dia-a-dia.

Gráfico 11 – Você sente que o estresse interfere no seu rendimento profissional e prejudica a aprendizagem do aluno?



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Os professores, em sua maioria, admitem que o estresse interfira em seu rendimento em sala de aula assim como em sua vida pessoal.

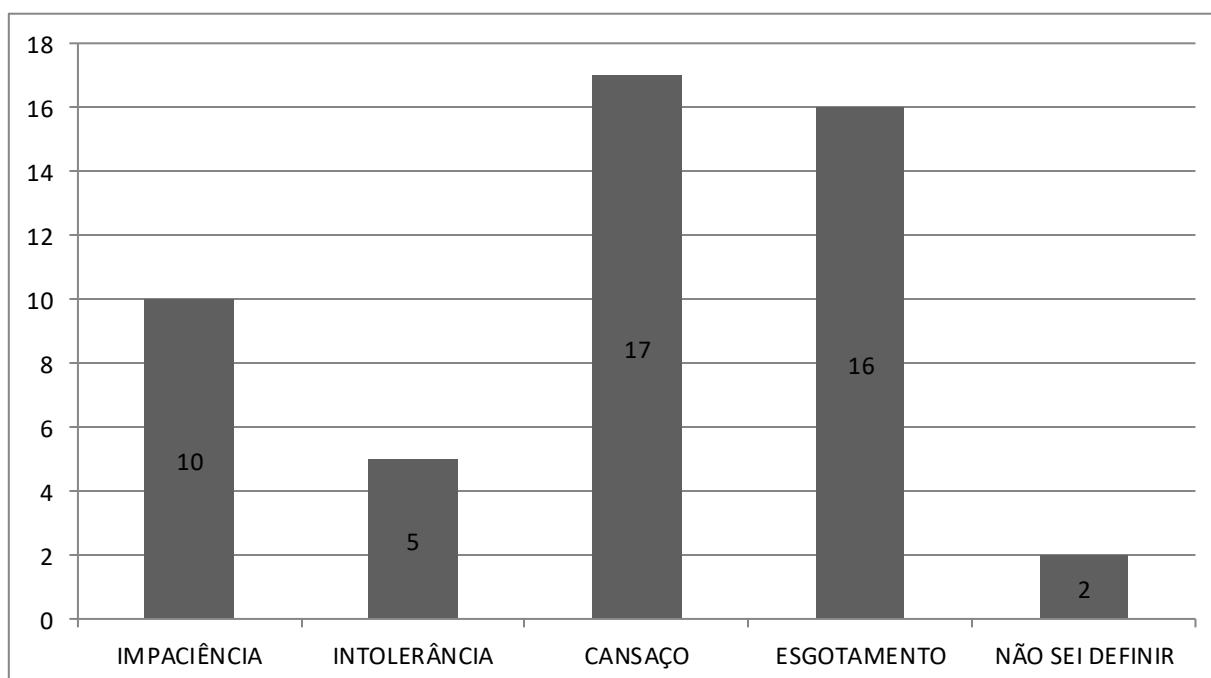
Para Shernoff et al. (2011), o estresse ocupacional tem impacto direto na vida dos professores, prejudicando suas relações pessoais e sua saúde física.

O estudo de Nagar (2013) revela que as mulheres têm maiores níveis de exaustão em relação aos homens.

Em relação aos estressores identificados na profissão docente, os mais abordados nos estudos, foram: indisciplina dos alunos; pesada carga de trabalho; turmas grandes, ensinar em áreas que não de domínio do professor; baixos salários; dificuldade de aprendizagem por parte dos alunos; insatisfação dos professores no trabalho; falta de recursos materiais; acesso limitado à treinamentos; e desorganização da escola (VILJOEN, 2013).

Reddy, Poornima (2012) citam como técnicas de gerenciamento do estresse: treinamentos voltados à inteligência emocional, gestão do comportamento cognitivo, sistemas de apoio social, aconselhamento, yoga e atividades esportivas

Gráfico 12 Defina Estresse escolhendo umas das opções abaixo:



Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Podemos perceber que para os professores o estresse tem várias facetas e sabemos que ainda outras existem.

Segundo Dolan (2006) o termo estresse tem sido utilizado em várias áreas, como Medicina e Administração, cada um com suas definições, modelos e pontos de vista.

Para Chanlat (2005), o estresse é uma reação do corpo a estímulos provenientes do ambiente, não sendo, assim, algo ruim ou indesejável, mas uma parte natural do funcionamento humano. Quem introduziu esse conceito na área de saúde foi Hans Seyle, médico vienense, em 1936. Seyle construiu a teoria do estresse com a postulação da Síndrome Geral de Adaptação (SGA), a qual passou a definir o desequilíbrio fisiológico do corpo diante de uma agressão (SELYE, 1956).

Para Santos (1999), o estresse é um estado intermediário entre a saúde e a doença, durante o qual o corpo luta contra os agentes estressores. Segundo o autor, o estresse acontece quando o indivíduo se submete a uma ação constante de agentes estressores. Já Moraes et al. (1995) afirmam que o estresse corresponde a um processo fisiológico natural do ser humano, fruto dos agentes estressores presentes no ambiente.

Couto (1987, 2014) considera o estresse um estado em que ocorre um desgaste anormal do organismo humano, ocasionando a redução de sua capacidade de trabalho, provocada pela incapacidade prolongada do indivíduo de tolerar e superar as exigências psíquicas da vida ou de adaptar-se a elas.

O estresse, na maioria das vezes, é visto como um fator negativo e avassalador, que impossibilita o indivíduo de responder adequadamente aos estímulos do meio. Nesse sentido, pode ser considerado como um problema perceptivo de natureza negativa, resultante de estratégias inadequadas de combate às fontes de pressão (COOPER, SLOAN, WILLIAMS, 1988).

No entanto existem formas de prevenção e enfrentamento ao estresse do trabalhador. De acordo com a figura abaixo podemos mostrar isso melhor.

Gráfico 12 - Enfretamento do estresse.

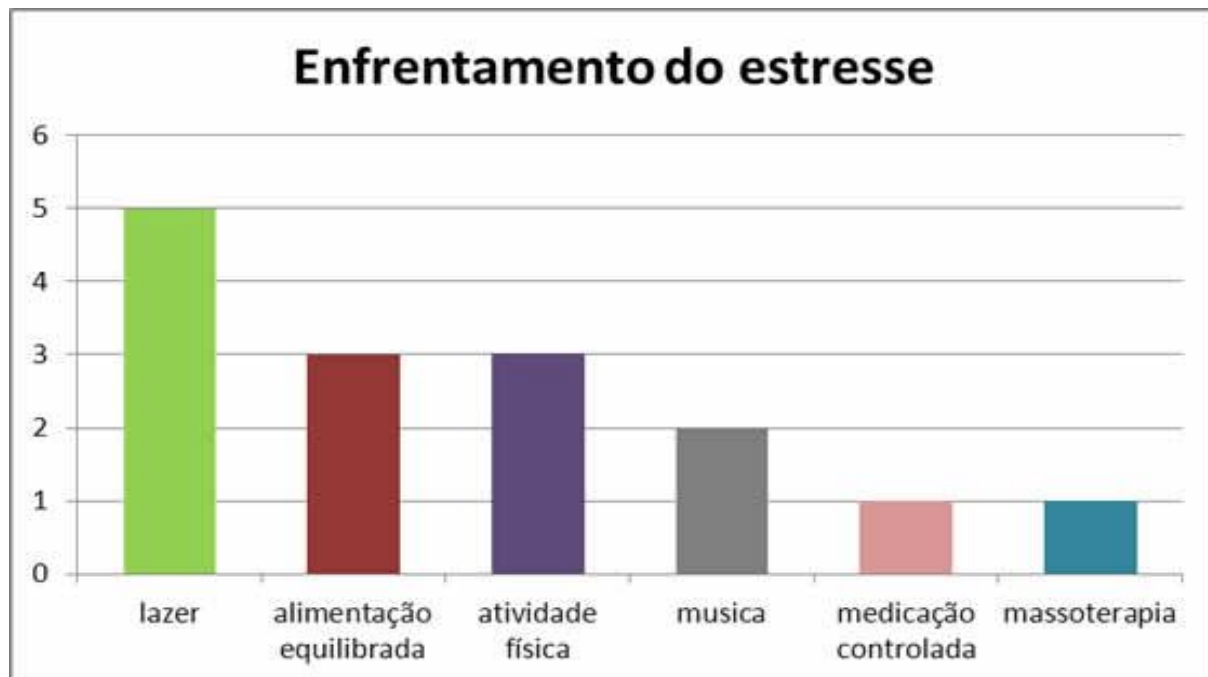


Figura 8 – Formas de prevenção e enfrentamento do estresse no dia a dia do trabalhador
Fonte: Blog Literário Paulo Seixas

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atual vida moderna submete fortemente as pessoas a todo tipo de desgaste causado pela constante necessidade de adaptação às exigências de segurança, aprendizagem e manutenção familiar criada pela sociedade.

Estes novos desafios superam os limites de adaptação dos indivíduos às pressões do meio, levando-os a desencadear os sintomas do estresse.

Apesar do estresse sempre ter existido, somente na década de noventa foi compreendido como um novo “mal do século” e considerado pela Organização Mundial da Saúde como epidemia mundial. Desde então, passou a ser amplamente estudado na freqüente relação com o desenvolvimento de doenças físicas e emocionais nos seres humanos.

No universo laboral, o estresse é comprovadamente um dos principais motivos de licenças médicas e da queda da produção. O desgaste físico e emocional dos trabalhadores tem sido tema de inúmeras pesquisas nacionais e internacionais. A relação entre trabalho e estresse é um fato claramente constatado por estudos.

As organizações têm ocupado muito tempo dos indivíduos e, obstante, favorecido a convivência com diversos estímulos estressores típicos do ambiente de trabalho. Os profissionais têm vivido sob contínua tensão causada por fatores como o medo do desemprego, ritmos de trabalhos acelerados em busca de maior produtividade, exigências excessivas, conflitos de papéis, sobrecarga de trabalho entre outros.

Entre os trabalhadores mais vulneráveis ao estresse encontra-se o professor. Percebe-se que a função do professor acarreta um alto nível de desgaste físico e mental, o que pode prejudicar a qualidade de vida desses. A doação sacerdotal com baixa remuneração, a falta de controle sobre a produção e o resultado do seu trabalho, aliadas a perda do status profissional, tornam-se os principais estressores do professor.

A pesquisa apontou que ser professor hoje em dia tem significado desempenhar inúmeras funções simultaneamente. É preciso ser educador, conselheiro, pai e mãe dos alunos. Um esforço cada vez maior é exigido para cumprir com todas as solicitações do processo educacional. Tais exigências, com muita frequência, excedem a capacidade de adaptação destes

profissionais, levando-os a níveis cada vez maiores de estresse podendo até mesmo chegar a cronificação dos sintomas ou Burnout.

A partir dos dados coletados nesta pesquisa, é perceptível o quanto os fatores descritos como influenciadores nas situações de estresse possuem relação direta com as condições de trabalho, situações de violência escolar e o perfil do professor.

Foram levadas em consideração as reações emocionais e comportamentais observáveis em professores com níveis de estresse consideráveis para este estudo, com atenção e relevância as características e formas de compreensão dos professores a situações que exijam maior esforço profissional.

Neste sentido, conclui-se mediante análise dos dados que os professores a princípio podem estar expostos a jornadas de trabalhos que tem como consequência o desencadear do estresse ocupacional, relacionando as atividades desempenhadas em um ambiente propenso a estimulação do mal-estar docente.

A investigação desses fatores que contribuem para o desencadear do estresse profissional abriu um leque de situações que merecem um foco de investigação mais profunda, podendo ser temática para novas pesquisas dentro do contexto do adoecimento deste profissional, como por exemplo a questão relacionada do tempo de trabalho (em anos) do professor e as situações de estresse que esteve exposto.

A realidade que os professores vivenciam também estão ligadas as situações de reconhecimento profissional pela comunidade onde a profissão está inserida e ao fator remuneração, sendo este o fator que os profissionais mais atribuíram como desmotivador e ligado a um principal agente de desencadeamento do estresse ocupacional.

Dessa forma, o reconhecimento da profissão, valorização e remuneração adequadas ao papel que é desempenhado pelo professor possibilita uma relação de bem-estar ocupacional proporcionando assim um melhor ambiente de trabalho.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, K. L. (Junho de 2002). Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Sielo*, p. 6.
- AMARAL, M. A. (2013). *Estresse Ocupacional: Um Estudo das Relações de Trabalho do Centro Municipal de Saúde de Iúna/Es. Iúna*: SEGeT.
- ARAUJO, G. M. (2009). *SMSQRS - Teoria da Vulnerabilidade*. Rio de Janeiro: Gerenciamento Verde Editora.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ISO 9001. (2015). *NBR ISO 9001 - Sistemas de Gestão da Qualidade*. Rio de Janeiro: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.
- autor, P. (s.d.).
- BERTERO, C. O. (Junho de 1968). Algumas observações sobre a obra de G. Elton Mayo. *Revista Administração de Empresas*.
- BORGES, L. O. (2002). A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um estudo Comparativo em Hospitais Universitários. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 189-200.
- BRASIL, M. d. (2013). *Pesquisa Nacional de saúde*. Brasília: Brasil.
- COLUNA, J. (2018). <http://jorgecoluna.com.br/estresse-e-dor-na-coluna/>. Acesso em 26 de Março de 2018, disponível em jorge Frinchenbruder: <http://jorgecoluna.com.br/estresse-e-dor-na-coluna/>
- DE NEGRI, F., & CAVALCANTI, L. R. (2014). *Brasil-Economia-Governo.org.br*. Acesso em 27 de Fevereiro de 2018, disponível em BRASIL Economia e Governo: <http://www.brasil-economia-governo.org.br/wp-content/uploads/2014/12/produtividade-no-brasil-desempenho-e-determinantes.pdf>
- FERREIRA, J. P., & ZAVODINI, S. M. (2001). *Stress - Distúrbio Emocional Prejudicial à Saúde*. Sem local: Sem editora.
- FLORIOS, D. (19 de Abril de 2017). <https://www.greenme.com.br>. Acesso em 30 de Março de 2018, disponível em GreenMe: <https://www.greenme.com.br/viver/saude-e-bem-estar/524-efeitos-do-estresse-no-corpo-humano>
- FUNDACENTO. (2018). <http://www.fundacentro.gov.br>. Acesso em 6 de Abril de 2018, disponível em Fundacentro: <http://www.fundacentro.gov.br/noticias/detalhe-da-noticia/2016/2/pesquisadores-da-fundacentro-comentam-sobre-a-lerdort>
- GIL, A. C. (2002). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Atlas S.A.
- GLOBO, G. (12 de Abril de 2016). *PERNAMBUCO*. Acesso em 17 de Março de 2018, disponível em GLOBO G1: <http://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2016/04/refinaria-abreu-e-lima-nao-esta-pronta-apos-mais-de-8-anos-de-obras.html>

- GRIEBELER, A. P. (2009). *UFRGS LUMEREPOSITÓRIO DIGITAL*. Acesso em 17 de Fevereiro de 2018, disponível em <http://www.lume.ufrgs.br>:
<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/17934>
- GUIMARÃES, A. L. (2013). <http://www.cdi.uneb.br>. Acesso em 14 de Março de 2018, disponível em Centro de Documentação e Informação Luiz Henrique Dias Tavares:
<http://www.cdi.uneb.br/site/?trabalhos-academicos=o-estresse-ocupacional-do-gestor-escolar-um-estudo-nas-escolas-municipais-do-cabulasalvadorbahia>
- HESKETH, J. L., & COSTA, M. T. (1980). *Construção de um instrumento para medida de satisfação do trabalho*. Rio de Janeiro: Universidade de Brasília.
- IBGE. (2018). Acesso em 17 de Março de 2018, disponível em IBGE:
<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/educacao.html>
- in, H. S., & WIKIPÉDIA, a. e. (2018). <https://pt.wikipedia.org>. Acesso em 27 de Março de 2018, disponível em WIKIPÉDIA, a enciclopedia livre:
https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Especial:Citar&page=Hans_Selye&id=48247049
- LACANNA, A. L. (19 de Abril de 2008). <http://www.administradores.com.br>. Acesso em 27 de Março de 2018, disponível em Administradores.com:
<<http://www.administradores.com.br/artigos/carreira/estressores-organizacionais/22401/>>
- LIMA, B. M. (2018). <http://www.minhavidacom.br>. Acesso em 5 de Abril de 2018, disponível em Minha Vida: <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/disturbio-do-sono>
- MAPS, G. (2018). *Google Maps*. Acesso em 17 de Março de 2018, disponível em Google Maps:
<https://www.google.de/maps/@-8.4580988,-35.2375189,11z>
- MENEGUINI, F., & PAZ, A. A. (Junho de 2011). Fatores ocupacionais associados aos componentes da Síndrome de Burnout em Trabalhadores de Enfermagem. *Cielo.com.br*, pp. 225-233.
- NEVES, G. S., & al, e. (2013). *Transtornos do sono: visão geral*. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Neurologia .
- OLIVEIRA, V., & MALDONADO, R. R. (2014). *Hipotireoidismo e hipertireoidismo – uma breve revisão sobre as disfunções tireoidianas*. São Paulo: Interciência & Sociendade.
- OLIVEIRA, V., & MALDONADO, R. R. (2014). *HIPOTIREOIDISMO E HIPERTIREOIDISMO – UMA BREVE REVISÃO SOBRE AS DISFUNÇÕES TIREOIDIANAS*. São Paulo: Interciência & Sociendade.
- OSTETTI, V., & Almeida, R. (30 de Junho de 2017). www.nexojournal.com.br. Acesso em 23 de Janeiro de 2018, disponível em www.nexojournal.com.br:
<https://www.nexojournal.com.br/grafico/2017/06/30/Os-n%C3%BAmeros-da-epidemia-de-s%C3%ADfilis-no-Brasil>

- PAPINI, J. C., & PINTO, M. L. (2000). *Estresse e Trabalho*. Florianópolis: UFSC.
- PORTUÁRIA SUAPE. (2016). Acesso em 03 de Março de 2018, disponível em <http://portuariape.blogspot.com.br>: <http://portuariape.blogspot.com.br/p/complexo-industrial-portuario-de-suape.html>
- PRIBERAM, D. D. (2018). www.priberam.pt. Acesso em 28 de Março de 2018, disponível em Priberam Dicionário: <https://www.priberam.pt/dlpo/estresse>
- RÊGO, L. M. (24 de Abril de 2012). *FAVIP*. Acesso em 27 de Fevereiro de 2018, disponível em favip.edu.br: <http://repositorio.favip.edu.br:8080/handle/123456789/508?mode=full>
- SANTOS, C. C. (2015). *Estresse Ocupacional: estudo com profissionais de enfermagem de um hospital*. Belo Horizonte: Faculdade Novos Horizontes.
- SANTOS, O. A. (2007). *Estresse e Estratégias de Enfrentamento: Um estudo de caso no setor sócioprodutivo*. Taubaté: Universidade de Taubaté.
- SAUDÁVEL, M. (2018). minutosaudavel.com.br. Acesso em 8 de Abril de 2018, disponível em Minuto Saudável: <https://minutosaudavel.com.br/o-que-e-hipertensao-arterial-causas-sintomas-e-tratamento/>
- SILVA, C. R. (Maio de 2004). *Instituto Federal de Santa Catarina*. Acesso em 25 de Janeiro de 2018, disponível em joinville.ifsc.edu.br: <http://joinville.ifsc.edu.br/~debora/PAC/Metodologia%20e%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20Projeto%20de%20Pesquisa%20CEFET%20CE.pdf>
- SILVA, D. d., & M.H.P, M. (Outubro de 2000). *Scielo*. Acesso em 05 de Março de 2018, disponível em [ww.scielo.br](http://www.scielo.br): <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n5/12366.pdf>
- SILVA, J. F. (2010). *Estresse Ocupacional e suas Principais Causas e Consequências*. Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes.
- SILVA, J. F. (Fevereiro de 2010). <http://www.avm.edu.br>. Acesso em 14 de Março de 2018, disponível em AVM - Pós Graduação Universidade Candido Mendes: www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/k213171.pdf
- TAYLOR, F. W. (1990). *Princípios da Administração Científica*. São Paulo: Atlas.
- TRIGO, T. R. (17 de Janeiro de 2007). Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *researchgate.ne*, p. 224 a 233.
- TRINDADE, L. d. (5 de Outubro de 2010). Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe da saúde da família. *Redalyc*, pp. 684-689.
- VALENCIANO, T., & AGUIAR, G. C. (2018). *Fundamentos Sociológicos e Antropológicos da Educação*. Maringá: UniCesumar.
- VALLE, L. H. (2011). *Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: Saúde mental no trabalho*. São Paulo: USP.

- VIDA, M. (2018). <http://www.minhavidacom.br>. Acesso em 8 de Abril de 2018, disponível em Minha Vida: <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/epilepsia>
- WIKIPÉDIA, C. d. (28 de Fevereiro de 2018). *Brasil*. Acesso em 17 de Março de 2018, disponível em Wikipédia, a enciclopédia livre: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Brasil&oldid=51390999>
- ZURDI, A. W. (2018). *Fisiologia do estresse e sua influência na saúde*. Acesso em 28 de Março de 2018, disponível em Fmrp: <http://rnp.fmrp.usp.br/~psicmed/doc/Fisiologia%20do%20estresse.pdf>

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFESSORES**SEXO**

- ☐ F
☐ M

IDADE

- ☐ abaixo de 30 anos de idade
☐ acima de 30 anos de idade

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- ☐ apenas graduação
☐ especialista
☐ mestre (a)
☐ doutor (a)
☐ outros

TEMPO DE MAGISTÉRIO

- ☐ entre 1 e 5 anos
☐ entre 5 e 10 anos
☐ entre 10 e 15 anos
☐ entre 15 e 20 anos
☐ acima de 20 anos

PERGUNTAS ESPECÍFICAS

1 – Já teve estresse devido ao exercício do magistério de uma forma geral?

2 – Em relação ao Ensino Superior, você considera mais ameno a geração de estresse em comparação à Educação Básica?

3 – A Instituição de Ensino Superior oferece aparato psicológico para prevenção do estresse laboral?

4 – Já precisou se afastar do exercício da profissão por causa de estresse?

5 – Você conhece alguém que se afastou definitivamente do magistério devido ao agravamento do estresse laboral?

6 – O que você considera como motivo principal para o estresse laboral em professores universitários?

7 – Atualmente você está se sentindo estressado no trabalho?

8 – Você sente que o estresse interfere no seu rendimento profissional e prejudica a aprendizagem do aluno?

9 – Defina Estresse escolhendo umas das opções abaixo

ANEXO

ANEXO I – PORTARIA N.º 3.214, DE 08 DE JUNHO DE 1978

Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho.

O **MINISTRO DE ESTADO DO TRABALHO**, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no art. 200, da Consolidação das Leis do Trabalho, com redação dada pela Lei n.º 6.514, de 22 de dezembro de 1977, resolve:

Art. 1º - Aprovar as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho:

NORMAS REGULAMENTADORAS

NR 01 – Disposições gerais

- NR 02 – Inspeção prévia
- NR 03 – Embargo ou interdição
- NR 04 – Serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho – SESMT

- NR 05 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA
- NR 06 – Equipamentos de Proteção Individual – EPI
- NR 07 – Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional –

PCMSO

- NR 08 – Edificações
- NR 09 – Programas de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA
- NR 10 – Segurança em instalações e serviços em eletricidade
- NR 11 – Transporte, movimentação, armazenagem e manuseio de

materiais

- NR 12 – Segurança no trabalho em máquinas e equipamentos
- NR 13 – Caldeiras, vasos de pressão e tubulações
- NR 14 – Fornos
- NR 15 – Atividades e operações insalubres
- NR 16 – Atividades e operações perigosas
- NR 17 – Ergonomia

- NR 18 – Condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção

- NR 19 – Explosivos
- NR 20 – Segurança e saúde no trabalho com inflamáveis e combustíveis
- NR 21 – Trabalho a céu aberto
- NR 22 – Segurança e saúde ocupacional na mineração
- NR 23 – Proteção contra incêndios
- NR 24 – Condições sanitárias e de conforto nos locais de trabalho
- NR 25 – Resíduos industriais
- NR 26 – Sinalização de segurança
- NR 27 – Registro profissional do técnico de segurança do trabalho (Revogada pela Portaria GM n.º 262, 29/05/2008)
- NR 28 – Fiscalização e penalidades
- NR 29 – Segurança e saúde no trabalho portuário
- NR 30 – Segurança e saúde no trabalho aquaviário
- NR 31 – Segurança e saúde no trabalho na agricultura, pecuária silvicultura, exploração florestal e aquicultura
- NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde
- NR 33 – Segurança e saúde no trabalho em espaços confinados
- NR 34 – Condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção e reparação naval
- NR 35 – Trabalho em altura
- NR 36 – Segurança e saúde no trabalho em empresas de abate e processamento de carnes e derivados

Art. 2º As alterações posteriores, decorrentes da experiência e necessidade, serão baixadas pela Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho.

Art. 3º Ficam revogadas as Portarias MTIC 31, de 6-4-54; 34, de 8-4-54; 30, de 7-2-58; 73, de 2-5-59; 1, de 5-1-60; 49, de 8-4-60; Portarias MTPS 46, de 19-2-62; 133, de 30-4-62; 1.032, de 11-11-64; 607, de 20-10-65; 491, de 10-9-65; 608, de 20-10-65; Portarias MTb 3.442, 23-12-74; 3.460, 31-12-75; 3.456, de 3-8-77; Portarias DNSHT 16, de 21-6-66; 6, de 26-1-67; 26, de 26-9-67; 8, de 7-5-68; 9, de 9-5-68; 20, de 6-5-70; 13, de 26-6-72; 15, de 18-8-72; 18, de 2-7-74; Portaria SRT 7, de 18-3-76, e demais disposições em contrário.

Art. 4º As dúvidas suscitadas e os casos omissos serão decididos pela Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho.

Art. 5º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

- NR -37 Segurança e saúde em plataformas de petróleo. Publicação: TEM – Nº 1.186, de 20 de Dezembro de 2018.

ARNALDO PRIETO