

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CRISTIANE SOTO MACHADO

ESTRESSE E TRABALHO: APROXIMAÇÕES COM A PSICODINÂMICA DO
TRABALHO

Goiânia
2020



TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação Tese

2. Nome completo do autor

Cristiane Soto Machado

3. Título do trabalho

Estresse e Trabalho: aproximações com a psicodinâmica do trabalho

4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO¹

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
- b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANE SOTO MACHADO, Discente**, em 15/02/2021, às 08:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

15/03/2021

SEI/UFG - 1876088 - Termo de Ciência e de Autorização (TECA)



Documento assinado eletronicamente por **Naralana De Oliveira Tavares, Professora do Magistério Superior**, em 23/02/2021, às 08:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1876088** e o código CRC **67E088AB**.

Referência: Processo nº 23070.008000/2021-62

SEI nº 1876088

CRISTIANE SOTO MACHADO

ESTRESSE E TRABALHO: APROXIMAÇÕES COM A PSICODINÂMICA DO
TRABALHO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da Universidade Federal de Goiás como
requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.

Linha de Pesquisa: Processos Psicossociais e Educacionais

Orientadora: Profa. Dra. Naraiana de Oliveira Tavares

Goiânia

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Machado, Cristiane Soto
Estresse e Trabalho: aproximações com a psicodinâmica do trabalho
[manuscrito] / Cristiane Soto Machado. - 2020.
CVIII, 108 f.

Orientador: Prof. Naraiana De Oliveira Tavares.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás,
Faculdade de Educação (FE), Programa de Pós-Graduação em
Psicologia, Goiânia, 2020.

Bibliografia. Anexos.
Inclui abreviaturas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. estresse psicológico. 2. instrumentos de avaliação. 3. trabalho. 4.
doecimento. I. Tavares, Naraiana De Oliveira, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº 17 da sessão de Defesa de Dissertação de **Cristiane Soto Machado**, que confere o título de Mestra em **Psicologia**

Ao 12 dias do mês de maio de dois mil e vinte (**12/05/2020**), a partir das 14 horas, reuniram-se através de Plataforma virtual os componentes da Banca Examinadora: Naraiana de Oliveira Tavares, doutora em Neurociências, pela Universidade Federal de Minas Gerais, Hugo Leonardo Fonseca da Silva, doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas e Emilio Peres Facas, doutor em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações pela Universidade de Brasília e Herica Landi de Brito, doutora em Psicologia pelo Programa de Pós-graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde da Universidade de Brasília para, sob a presidência da primeira, e em sessão pública em sessão realizada através de plataforma virtual segundo a Instrução Normativa PRPG/UFG 001, de 27 de março de 2020, procederem à defesa da dissertação intitulada: “Estresse e Trabalho: aproximações com a psicodinâmica do trabalho”, em nível de Mestrado, área de concentração em **Psicologia**, de autoria de **Cristiane Soto Machado**, discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Goiás. A sessão foi aberta pela presidente da Banca Examinadora, Prof. Dr.ª Naraiana de Oliveira Tavares, que fez a apresentação formal dos membros da Banca e deu-se início à apreciação e avaliação do texto. A Banca Examinadora, após a apreciação e avaliação do texto apresentado, decidiu considerá-la **APROVADA**. Os trabalhos foram concluídos e eu, Priscilla Melo Ribeiro de Lima, coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FE/UFG, lavrei a presente ata que assino juntamente com os membros da Banca Examinadora. Goiânia, aos 12 dias do mês de maio de 2020.

Banca Examinadora:

Presidente / siglas do departamento e instituição:

Naraiana de Oliveira Tavares - PPGP/UFG

Membro titular 01:

Hugo Leonardo Fonseca da Silva - PPGP/UFG

Membro titular 02 :

Emilio Peres Facas - PPGPSTO/UnB

Membro titular 03 :

Herica Landi de Brito - PPGPAdm/UniAlfa

15/03/2021

SEI/UFMG - 1323025 - Ata de Defesa de Dissertação

Profª. Dra. Priscilla Melo Ribeiro de Lima/ **Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Psicologia da FE/UFMG - PPGP**

TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Melo Ribeiro De Lima, Coordenadora de Pós-Graduação**, em 24/06/2020, às 13:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Naralana De Oliveira Tavares, Professora do Magistério Superior**, em 21/10/2020, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hugo Leonardo Fonseca Da Silva, Professor do Magistério Superior**, em 04/12/2020, às 13:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Herica Landi de Brito, Usuário Externo**, em 21/02/2021, às 18:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Emilio Peres Facas, Usuário Externo**, em 22/02/2021, às 19:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1323025** e o código CRC **2F75C62D**.

Referência: Processo nº 23070.013662/2020-73

SEI nº 1323025

CRISTIANE SOTO MACHADO

ESTRESSE E TRABALHO: APROXIMAÇÕES COM A PSICODINÂMICA DO
TRABALHO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da Universidade Federal de Goiás como
requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.

Linha de Pesquisa: Processos Psicossociais e Educacionais

Orientadora: Profa. Dra. Naraiana de Oliveira Tavares

Data da aprovação:

BANCA EXAMINADORA

NARAIANA DE OLIVEIRA TAVARES – Orientadora

Universidade Federal de Goiás

HUGO LEONARDO FONSECA DA SILVA

Universidade Federal de Goiás

EMÍLIO PERES FACAS

Universidade de Brasília

HERICA LANDI DE BRITO

Unialfa

Resumo

O trabalho é fundamental à vida humana como uma atividade produtora de sentido e significados, com base nos quais o sujeito pode constituir como ser humano, por meio através da identidade, reconhecimento, desenvolver potencialidades, produzir conhecimento sobre a natureza, o sujeito e a sociedade. Quando há contradições entre trabalho e o capital, a atividade laboral torna-se reduzida ao aspecto financeiro, como produtor de lucro e consumo. Nessas condições o sujeito não conhece e se aliena do sentido genuíno do trabalho. O objetivo desse trabalho é identificar e analisar criticamente os principais modelos de avaliação psicológica sobre estresse no trabalho com base nos fundamentos teórico-metodológica da Psicodinâmica do Trabalho. Quanto aos aspectos metodológicos, investigaram-se como os construtos teóricos e procedimentos diferentes, e por vezes semelhantes, aferiam o objeto estresse. Buscou-se compreender como a Psicologia descreve o constructo, que hoje entendemos como estresse ocupacional e quais são os instrumentos de avaliação comumente utilizados. Percebe-se então que existe uma epistemologia e métodos não homogêneos, mas hegemônicos, onde encontraram-se instrumentos validados e padronizados sobre esse tema, nos quais são oriundos, em sua maioria, de percepções e gerenciamentos individuais. Na contramão dessas teorias, o diálogo desse trabalho se pauta em aproximações com a Psicodinâmica do Trabalho, mesmo não sendo o estresse como objeto de análise direta da mesma, contudo nesse estudo, ele está incluído em patologias contemporâneas associadas à sobrecarga laboral.

Palavras-chave: estresse psicológico, instrumentos de avaliação, trabalho e adoecimento.

Abstract

Work is fundamental to human life as an activity that produces meaning and meanings, based on which the subject can constitute as a human being, through identity, recognition, developing potential, producing knowledge about nature, the subject and society. When there are contradictions between labor and capital, labor activity is reduced to the financial aspect, as a producer of profit and consumption. In these conditions, the subject does not know and alienate himself from the genuine meaning of work. The objective of this work is to identify and critically analyze the main models of psychological assessment of stress at work based on the theoretical and methodological foundations of Psychodynamics at Work. As for the methodological aspects, we investigated how different theoretical and procedural constructs, and sometimes similar ones, measure the stress object. We sought to understand how Psychology describes the construct, which today we understand as occupational stress and what are the commonly used assessment tools. It is noticed then that there is an epistemology and methods that are not homogeneous, but hegemonic, where validated and standardized instruments on this theme were found, in which they come mostly from individual perceptions and management. Contrary to these theories, the dialogue of this work is based on approximations with the Psychodynamics of Work, even though stress is not an object of direct analysis of it, however in this study, it is included in contemporary pathologies associated with work overload.

Keywords: psychological stress, assessment tools, work and illness.

Lista de tabela

Tabela 01. Principais instrumentos de avaliação de estresse.....	40
--	----

Lista e abreviaturas e siglas

PDT – Psicodinâmica do Trabalho

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SGA – Síndrome Geral de Adaptação

TCS – Treino de Controle de *Stress*

TREC - Terapia Racional Emotiva Comportamental

JCQ – JobContentQuestionnaire

EBS – Escala Banchi de *Stress*

PSS – The Perceived *Stress* Scale

ISSL – Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP

EET – Escala de Estresse no Trabalho

EVENT – Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho

ERI – Questionário de Equilíbrio entre Esforço e Recompensa no trabalho

IEE – Inventário de Estresse em Enfermeiros

QSPS – Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde

ETE – Escala Toulousaine de Estresse

Sumário

Introdução	14
Definição do Problema e Objetivos	18
Fundamentação teórica	20
Capítulo 1	27
1.1 Psicodinâmica do Trabalho: aproximações reflexivas sobre com o estresse psicológico	27
Capítulo 2	41
2.1 As Condições de Estresse Psicológico	41
Capítulo 3	62
3.1 As medidas de Avaliação Psicológica do Estresse	62
3.2 Os instrumentos de Avaliação de Estresse	66
3.2.1 Modelo demanda-controle – Instrumento “JobContentQuestionnaire” (JCQ)	67
3.2.2 Escala Bianchi de Stress (EBS)	68
3.2.3 Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS)	69
3.2.4 Inventário de Sintomas de Stress para adultos (ISSL)	70
3.2.5 Escala de Estresse no trabalho (EET)	71
3.2.6 Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT)	73
3.2.7 Questionário de Equilíbrio entre Esforço e Recompensa no Trabalho (ERI)	76
3.2.8 Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE)	79
3.2.9 Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS)	81
3.2.10 Escala Toulousaine de Estresse – ETE	84
Considerações finais	97
Referências	99

Introdução

Para o ser humano, o trabalho é de suma importância, não apenas como meio de sobrevivência material, mas também como uma atividade que produz sentido e significados, por meio dos quais o sujeito pode constituir sua identidade, buscar reconhecimento, desenvolver potencialidades, produzir conhecimento sobre a natureza, o sujeito e a sociedade (Mendes, 2007).

Contudo, na sociedade contemporânea tem-se contradições entre trabalho e o capital, o ato de trabalhar torna-se reduzido, apenas, ao aspecto financeiro, como produtor de lucro e consumo. Nessas condições o sujeito não conhece e se aliena do sentido genuíno do trabalho e não desenvolve suas potencialidades. Em melhores condições, o sujeito luta contra o adoecimento, mas, diante de tal contexto, grande parte passa a trabalhar e a desenvolver as mais diversas formas de adoecimento (Mendes, 2007).

Nesse cenário, a luta do trabalhador contra o adoecimento pode ser gerador de estresse e mobilizar tanto recursos individuais (resiliência, capacidade cognitiva e equilíbrio emocional) como variáveis emocionais, que podem levar a estratégias de superação (fase de resistência com posterior readaptação) ou a exaustão e o adoecimento psicossomático (Camon, 2004; Rodrigues, Athanázio, Cortez, Teixeira & Alves, 2013).

A Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial da Saúde, já em 1986, alertavam sobre efeitos adversos dos fatores psicossociais relacionados à saúde dos trabalhadores, e as suas funções e ocupações, com ênfase para os aspectos psicossociais associados ao estresse e ao adoecimento, que, neste estudo, referem-se a elementos do ambiente organizacional que são influenciados pelas características psíquicas individuais ao serem vivenciados pelos trabalhadores. Portanto, estão inter-relacionados, também, ao macro contexto histórico e social de cada sujeito.

A partir da década de 90, acentuou-se a diversidade de situações de trabalho e de adoecimento decorrente de profundas modificações para o processo produtivo e para as relações de trabalho. O surgimento de novas tecnologias e métodos gerenciais, e a precarização das relações de trabalho (desregulamentação e perda de direitos trabalhistas e sociais, legalização dos trabalhos temporários, informalização do trabalho) trazem como consequência o aumento de número de trabalhadores autônomos e subempregados. A respeito dos aspectos sociais, a fragilização das organizações sindicais e das ações de resistência coletiva e/ou individual dos sujeitos trabalhadores está associada à exclusão social e à

deterioração da saúde. A soma desses fatores gera novas formas de adoecimento e outras manifestações de sofrimento, relacionadas ao trabalho, que exigem mais pesquisas e conhecimentos, para que se possam elaborar formas coerentes e efetivas de intervenção (Brasil, 2004).

Por isso, estudar o processo de adoecimento ocupacional é necessário, visto que hoje ele é entendido como um grave problema de saúde pública. Observa-se a importância do estudo do adoecimento psíquico associado ao estresse no mundo do trabalho. Estes são responsáveis por altas taxas de absenteísmo e dificuldades associadas a fatores emocionais (como ansiedade, rebaixamento de humor, irritabilidade) prejuízos cognitivos (atenção, memória, organização e planejamento), conflitos familiares e prejuízos em âmbito profissional (dificuldades nos planos de progressão, desmotivação, entre outros) (Herrero et. al., 2017).

Assim, nos diversos ambientes de trabalho, o objeto de investigação desse estudo, o estresse, pode promover e está associado ao adoecimento. Existem diferentes modelos, na Psicologia que buscam explicar, jogar luz a relação entre adoecimento e trabalho. O modelo biopsicossocial em saúde considera o processo de estresse no trabalho, bem como adoecimento psíquico, como referencial de saúde direcionado à integralidade do ser humano. Voltado para a gestão de dados epidemiológicos, promove bem-estar, enquanto promoção, reabilitação e acesso à informação. É denominado como grande área da saúde do trabalhador. (Portaria SHR, nº 1.216/10).

O grande número de acidentes ou doenças relacionados às atividades laborais, consideradas da área da saúde do trabalhador gera, cada vez mais, inquietações sobre o processo de saúde-doença. No mundo todo, mais pessoas morrem no ambiente de trabalho, e em decorrência dele, do que em conflitos bélicos de zonas de guerra. É o que mostram os dados levantados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), agência vinculada à Organização das Nações Unidas (ONU). Estudos de Santos, Cunha, Robazzi, Pedrão, Silva e Terra (2010); Guillardí, Precoma e Silva (2012); Silva e Batista (2017) evidenciam uma mudança no perfil das doenças relacionadas ao trabalho, com o surgimento de agravos crônicos.

No Brasil, classificados em terceiro lugar quanto aos considerados “acidentes de trabalho”, aparecem os transtornos mentais e comportamentais, como episódios depressivos e ansiosos associados ao estresse ocupacional considerados de natureza recorrente e crônica. Segundo Remígio Todeschini, diretor do Departamento de Políticas de Saúde e Segurança

Ocupacional do Ministério da Previdência Social, esses são os problemas ocupacionais de soluções mais complexas (Brasil, 2012).

Complexidade essa que traz preocupações com o controle dos efeitos negativos do trabalho vêm se multiplicando ao longo dos anos, especialmente relacionado ao estresse, uma vez que pode haver a prevenção da morbidade causada por ele, devido à influência negativa que exerce na saúde dos trabalhadores e seu consequente impacto nas vivências do sujeito, no funcionamento e efetividades das organizações (Schmidt *et al.* 2014).

Assim, de acordo com a presente pesquisa, ao se tentar compreender e estudar o objeto estresse dentro das suas teorias na Psicologia, nos deparamos com a dificuldade de subsidiar as bases teóricas da Psicologia, com medidas de validade, fidedignidade e características psicométricas, que representam-se o objeto. De naturezas epistemológicas muito diversas, e com padrões de medidas não correspondentes ao campo e a área de trabalho encontraram-se diversos instrumentos validados e padronizados sobre o estresse. Em diferentes campos, áreas e atuações em que o estresse é descrito. Quanto aos aspectos metodológicos, investigou-se que construtos teóricos, práticas e procedimentos diferentes aferiam o mesmo objeto. A partir de então, buscou-se compreender como a Psicologia fundamenta, descreve e explora o constructo, que hoje entendemos como estresse no trabalho, e quais os instrumentos de avaliação são utilizados a fim de produzir reflexões.

O interesse pessoal por esse tema, se construiu, a partir da observação cotidiana nos ambientes de trabalho de profissionais efetivos de saúde em ambiente de UTI durante o tempo realização da Residência Multiprofissional em Saúde, a partir de então se tem a necessidade e interesse por leituras sobre o tema, com foco no sofrimento psíquico e patologias de sobrecargas relacionadas ao estresse no trabalho. Nessa primeira oportunidade, pesquisa na Residência, foi investigado os níveis de estresse dos profissionais de saúde através do instrumento ISSL de Lipp (2000). Os resultados apontaram que a maioria dos profissionais estava em fase de exaustão do estresse laboral

Na presente pesquisa de Mestrado, teve-se o intuito para se debruçar e ampliar ainda mais o tema investigado. Assim, o caminho metodológico inicial da presente pesquisa, foi compreender o estresse em decorrência de relações constituídas entre a organização do trabalho e o sujeito-trabalhador, por meio de entrevistas e instrumentos validados tendo em vista uma grande amostra da população. Contudo, houve dificuldades quanto ao instrumento adequado a utilizar, dentre os instrumentos de avaliação psicológica comumente usados, apontados pelas revisões da literatura, que tratam o tema.

Dessa forma, como ponto de partida desse estudo, são o caminho metodológico para se investigar estresse e adoecimento em profissionais de saúde, quando se refere a um grande número de trabalhadores, visto a extensão e o alcance do problema. Ou seja, é um problema e inquietação da realidade que houve necessidade de enfrentar teoricamente. A principal dificuldade se baseia nos instrumentos para compor a avaliação psicológica de estresse ocupacional, sistematizados e validados para uso no Brasil.

Este trabalho retoma então, um objetivo teórico e tentativa, por meio de pesquisas, de formular possíveis características de qual o percurso para a elaboração de instrumentos validados e normatizados para a população brasileira, que pressuponha traduzir as validades de conteúdo e de constructo para o estresse. O que nos fez escolher o constructo estresse e suas formas de avaliação, foi a inquietude acerca de um conceito inicialmente tido como indeterminado e com perspectiva naturalizante, com origem psicológica, fisiológica ou sociológica. A área temática e a finalidade foram decisivas para a compreensão, assim tem-se os autores que trazem elementos divergentes ou convergentes, porém, não com o intuito de esgotar a análise.

Pretende-se, com esta dissertação, compreender as diferenças e semelhanças entre os trabalhos estudados, definindo, com base nos critérios na recolha e análise dos dados (artigos), um resultado relevante, a fim de entender um pouco a dinâmica de como o constructo estresse é definido, mensurado e em que condições.

Esse estudo se constitui um trabalho teórico-metodológico, o processo de busca bibliográfica foi realizado em dezembro de 2018 a julho de 2019, e atualizado em dezembro de 2019 nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Index Psi, e PePSIC (Periódicos Eletrônicos de Psicologia). Foram analisados artigos completos e de acesso gratuito publicados entre 2009 e 2010.

As bases de dados foram escolhidas por contemplarem os principais periódicos que publicam sobre a temática deste estudo. A busca foi realizada por meio dos seguintes descritores e operadores booleanos: “estresse AND trabalho”; “estresse AND adoecimento”; “estresse AND avaliação psicológica”; estresse AND instrumentos de avaliação” “estresse AND psicodinâmica do trabalho”; “estresse AND patologias de sobrecarga”; “estresse AND profissionais”.

Foram incluídos nesse trabalho todos os artigos publicados em periódicos científicos que tivessem como objetivo investigar o estresse e adoecimento no trabalho, publicados no intervalo dos últimos dez anos (2009 a 2019) em língua portuguesa e que estivessem e

disponíveis *online* na íntegra gratuitamente. Foram excluídos os artigos de revisão teórica ou sistemática, teses, dissertações, livros ou outros documentos, e estudos que não contemplassem, em suas amostras o termo estresse ocupacional.

Os artigos foram avaliados considerando o seu título e resumo quanto aos critérios de elegibilidade. Em seguida, a avaliação foi realizada através da análise do texto completo. A partir da pesquisa nas bases de dados, 76 artigos foram identificados. Após eliminação das duplicadas, a relevância de 43 artigos foi avaliada. Durante a triagem inicial, através dos títulos e dos resumos, 23 artigos foram excluídos por não contemplarem a temática que constitui o objetivo desse estudo, e restaram 20 artigos para avaliação do texto completo.

Além de identificar a importância histórica e análise de frequência, as principais teorias e instrumentos de avaliação do estresse ocupacional, busca-se um diálogo e discussão por meio da Psicodinâmica do Trabalho, o objetivo foi verificar os aspectos metodológicos dos estudos, como delineamento, abordagem epistemológica e instrumentos utilizados, para busca de possíveis regularidades que justificassem a dificuldade inicial de eleger um instrumento, que abarcasse aspectos objetivos e subjetivos de avaliação psicológica do estresse.

Definição do Problema e Objetivos

Diante do exposto, esta dissertação busca compreender as conceituações do estresse, por meio das principais teorias que explicitam o mesmo, e as formas metodológicas comumente utilizadas para investigá-lo, através da relevância histórica dos mesmos e por maior uso na literatura científica, visto que consideramos a análise de frequência dos instrumentos. Para tanto, trata-se de uma pesquisa teórica-metodológica em que se apresenta revisão de algumas teorias da Psicologia e dos instrumentos centrais majoritariamente utilizados para a avaliação do estresse psicológico.

Destacam-se como questão central deste trabalho as seguintes proposições: quais são os fundamentos epistemológicos que sustentam a regularidade dos modelos de avaliação psicológica sobre estresse no trabalho, os possíveis desdobramentos desses modelos e as implicações sobre a compreensão e intervenção psicológica sobre estresse e trabalho? Nessa dissertação busca-se um diálogo sobre esses desdobramentos de avaliação psicológica do estresse sob o olhar da Psicodinâmica do Trabalho.

Com base nessa perspectiva, o presente estudo propõe conhecer e investigar o constructo estresse no trabalho e suas formas de avaliação, sofrimento patológico e ao

adoecimento psíquico vivenciado por profissionais por meio de achados da literatura, em estudos de revisões sistemáticas. Portanto, trata-se de uma revisão teórica e metodológica sobre o estresse psicológico, as condições de adoecimento e instrumentos de avaliação psicológicas.

O objetivo geral do presente estudo é identificar e analisar criticamente os fundamentos epistemológicos dos modelos de avaliação psicológica sobre estresse no trabalho com base nos fundamentos teórico-metodológicos da Psicodinâmica do Trabalho.

- 1) Descrever e explorar as principais definições e teorias de estresse no trabalho;
- 2) Identificar e analisar os principais instrumentos de avaliação do estresse no trabalho;
- 3) Refletir acerca do estresse ocupacional e fundamentos epistemológicos que sustentam a regularidade dos seus modelos de avaliação psicológica;

Para tal, a estrutura da dissertação se divide em três capítulos, além da introdução e considerações finais. Os capítulos apresentam o percurso adotado no estudo, são pontuações acerca da teoria Psicodinâmica do Trabalho e uma tentativa de aproximação reflexiva sobre como o estresse psicológico, as condições de estresse psicológico, as principais teorias e definições, e formas de avaliação psicológica padronizadas do estresse e suas comuns regularidades, por meio dos artigos, teses e livros utilizados, conforme detalhamentos a seguir.

No primeiro capítulo, será abordada a teoria que sustenta essa dissertação, psicodinâmica do Trabalho, sendo ela, contudo, divergente daquelas que fundamentam epistemologicamente, as principais teorias e modelos de avaliação do estresse.

No segundo capítulo, tem-se a contextualização histórica e social do trabalho; e as principais teorias, definições e conceitos de estresse psicológico sobre olhares teóricos e metodológicos conforme enfoque da Psicologia.

No terceiro capítulo, será investigada a metodologia comumente utilizada para avaliação de estresse no trabalho na atualidade, Serão expostos instrumentos validados e padronizados encontrados mais recorrentemente nas revisões sistemáticas dessa temática. Os modelos de investigação e instrumentos apontados por este estudo são: modelo demanda-controle – Instrumento “Job Content Questionnaire” (JCQ), EBS (Escala Banchi de *Stress*), PSS (The Perceived Stress Scale), ISSL (Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP), EET (Escala de Estresse no Trabalho), EVENT (Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho), ERI (Questionário de Equilíbrio entre Esforço e Recompensa no trabalho), IEE

(Inventário de Estresse em Enfermeiros), QSPS (Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde) e ETE (Escala Toulousaine de Estresse).

Ainda no terceiro capítulo, tem-se uma discussão acerca das regularidades existentes nos principais modelos teóricos e de avaliação de estresse, e as aproximações epistemológicas e metodológicas. É discutido ainda a funcionalidade dos instrumentos de avaliação do estresse. Por fim, será pontuado acerca de discursos e práticas sobre adoecimento psíquico no trabalho devido ao estresse ocupacional.

Assim, de forma ampliada, o presente estudo busca, com base nos referenciais teóricos apontados, identificar pontos de convergência e divergências entre as relações de saúde e trabalho. O objeto a ser investigado, o estresse, remete à complexidade e às implicações do uso do termo.

Esta dissertação fundamenta-se em identificação e análise dos instrumentos de avaliação dos estudos sobre quais são escalas, inventários e testes psicológicos que avaliam as condições do estresse psicológico.

Fundamentação teórica

O estudo discute sob o referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho o conceito de estresse adotado pela Psicologia, assim busca refletir acerca de medidas do estresse, em que se obtem as perspectivas de avaliações psicológicas para o entendimento, ou melhor, aproximações de questões relacionadas a sobrecarga laboral, especificamente, ao estresse psicológico. Tal perspectiva tem base epistemológica diversa daquelas que de forma homogênea fundamentam os estudos sobre estresse.

A Psicodinâmica do Trabalho trata-se de desdobramentos clínicos e teóricos que trazem manifestações do sofrimento humano, que tem, na fala e no corpo, formas privilegiadas de expressão do objeto de estudo.

A especificidade da psicodinâmica do Trabalho e a escolha da mesma para este trabalho está na herança proposta pela psicopatologia do trabalho, inicialmente proposta por Sivadon (1952) e Le Guillant (2006) e retrabalhada por Dejours e pelos demais pesquisadores que o acompanharam nessa trajetória (Dejours, 2004).

No contexto, França, com a depressão oriunda da II Guerra Mundial, tem-se um debate entre psiquiatras, psicanalistas e profissionais da saúde a respeito da origem das doenças mentais. Nesta ocasião, haviam várias discussões que buscavam explicar quais seriam as causas das doenças mentais. Destacam-se três grandes matrizes: a organogênese,

psicogênese e sociogênese, que são enfoques explicados pelo biológico, pelo psiquismo e pelo social, respectivamente.

Nesse cenário, a Europa estava destruída e começava um intenso trabalho de reconstrução, não só social, mas também do processo de industrialização (Uchida, Sznelwar&Lancman2011).

Na França adotam-se modalidades de organização do trabalho cujo modelo preponderante será o taylorista-fordista, que tinham como característica a padronização e a realização de atividades repetitivas e simples oriundas da divisão, segmentarização e não domínio do trabalho. Nesse contexto ocorrem as pesquisas de Sivadon (1952) e a circulação de um artigo de sua autoria, cujo título é Psicopatologia do Trabalho. Le Guillant (2006) onde realiza pesquisas que se tornam referência em Psicopatologia do Trabalho.

Ambos os autores são psiquiatras sociais, e sugerem que o trabalho é um poderoso instrumento terapêutico. A partir de tal colocação surge uma nova questão, o trabalho pode também adoecer? É em torno desse questionamento que se define o campo na interface entre a doença mental e o trabalho. A sua origem está então, associada a uma preocupação clínica, de cura das doenças mentais, mas agora mediada pelo trabalho (Uchida, Sznelwar & Lancman2011).

A psicopatologia do trabalho, em seu início, foi preponderantemente influenciada pela visão sociogênica. Tal influência se deu devido a dois fatos: a visão que se tinha do impacto de produção em massa da organização fordista sobre os trabalhadores e a concepção adotada por Le Guillant (2006) do ponto de vista teórico-metodológico, baseada em pressupostos pavlovianos, associada a uma visão mecanicista de causa e efeito adotada então pela medicina do trabalho. Como ele, ao adotar a visão pavloviana, não considerava o sujeito nas suas análises, pensava que a conduta psicopatológica apresentada pelos trabalhadores era exclusivamente devida aos efeitos patogênicos da situação do trabalho (Uchida, Sznelwar&Lancman2011).

Dejours se coloca inicialmente dentro desta tradição surgida na década de 50. Mas sua posição foi em alguns pontos diferenciada em relação as de Le Guillant. No início dos anos 1990, mesmo considerando a importância da Psicopatologia do Trabalho, Dejours passa a utilizar a denominação Psicodinâmica do Trabalho, em decorrência do desenvolvimento dessa teoria e da proximidade de seus estudos mais recentes com a Psicanálise e a Ergonomia. Essa proximidade possibilitou a expansão do entendimento da relação trabalho/doença para a relação trabalho/sofrimento. Ao se aproximar do modelo teórico da a psicanálise, Dejours

introduz o sujeito e a questão da subjetividade na relação entre a organização do trabalho e o trabalhador (Uchida, Sznelwar&Lancman2011; Soldera, 2016).

Buscar compreender a relação trabalho/sofrimento para Dejours (1992a) é pensar a relação homem/trabalho, uma vez que o sujeito (homem) da Psicodinâmica é o sujeito do sofrimento, por isso o trabalho é o principal mediador entre as instâncias psíquicas e sociais desse homem. O trabalho atua então na relação entre a esfera inconsciente e a esfera social.

Assim, o sujeito do sofrimento é alguém que vivencia afetivamente as situações sociais. A afetividade seria a forma como o corpo vivencia o contato com o mundo, funcionando como base da subjetividade e da constituição do sujeito. O sofrimento não está restrito apenas ao caráter pejorativo e psicológico. Ele pode advir do corpo (ações mecânicas de ordem ergonômica) como também do psiquismo (insatisfação em relação aos significados das atividades e falta de reconhecimento), (Dejours, 2007).

No decorrer histórico do desenvolvimento dessa teoria, o autor postula que não é o trabalho quem causa doenças nas pessoas, mas a forma como esse trabalho está organizado.

Nesse cenário, o que restaria aos trabalhadores seria se defenderem e se adaptarem ao meio dada a situação maciça das organizações fordistas. Dejours (2007) reconhece a necessidade de diálogo com outros pesquisadores de outros campos (médicos do trabalho, psicanalistas, ergonomistas e sociólogos) para aprofundar os temas e conceitos.

Apesar de conceitos fundamentais, inspiradas nos preceitos da ergonomia da atividade, segue pensando nas defesas como formas psíquicas de adaptação ao trabalho. Em relação às formulações de Le Guillant (2006), ainda segue sob o peso das determinações externas da organização do trabalho. Ou seja, mantém as marcas da origem pautada pela sociogênese.

A partir da conceituação da Psicodinâmica do Trabalho e com o lugar que o sujeito vai ocupar nessa teoria, Dejours (2012) dialeticamente conserva, ultrapassa e transforma este campo de investigação. Se a Psicopatologia do Trabalho entendia como seu objeto era a análise do sofrimento psíquico resultante do confronto dos homens com a organização do trabalho, já a Psicodinâmica do Trabalho, passa a entender o seu campo com uma nova perspectiva: a análise psicodinâmica dos processos intersubjetivos mobilizados pelas situações de trabalho.

O que se postula, a partir de então, é que o trabalho tornar-se mediador privilegiado entre o inconsciente e a sociedade. O trabalho aqui entendido como trabalhar, como atividade de um sujeito que, ao mesmo tempo, é intersubjetivo. O sujeito entendido inicialmente como alguém que pode somente se adaptar passa a ser compreendido como um sujeito ativo que

pode transformar o sofrimento em prazer e que tem potencialidades de transformação do real, agindo no mundo de forma coletiva Dejours (2015)

O debate epistemológico referente à Psicodinâmica do Trabalho, absorve o interior do discurso do campo, pautada por uma rede de significações. É necessário levar em conta o contínuo trabalho de interlocução que moveu Dejours(2015) em sua reflexão teórica e metodológica. Aprimora vários fatores, tais como, os problemas conceituais advindos da clínica do trabalho, mudanças ocorridas nas organizações e suas relações com a possibilidade da saúde psíquica no trabalho.

Referente aos conceitos, o prazer é um tema central articulado dialeticamente com o sofrimento. Outros conceitos como o impacto do real do trabalho nas questões da cooperação, engenhosidade, inteligência astuciosa, mobilização subjetiva, sofrimento não só patogênico, mas também, criativo, o julgamento e reconhecimento dos pares e chefia, significação do trabalho, sublimação, realização de si e identidade são também elementos centrais e indissociáveis da rede de articulação teórica na Psicodinâmica do Trabalho. Tais conceitos serão trabalhados no capítulo 1 desse estudo.

Assim, as consequências relacionadas com as formas prevalentes de organização do trabalho têm trazido questões desafiadoras, pois a capacidade dos sujeitos de se defenderem e de se organizarem coletivamente tem sido minimizada sistematicamente. Isto traz como consequência, dentro das organizações, para a destruição das relações entre as pessoas, o surgimento de práticas de violência, condizentes então com novas formas de avaliação do trabalho e da produção.

A Psicodinâmica do Trabalho ao colocar no centro do debate temas tais como suicídio no trabalho, as patologias da sobrecarga, as patologias da solidão e da servidão (Dejours, 2008a), a banalização da injustiça social, o que poderíamos considerar como manifestações mais preocupantes no domínio da Psicopatologia do Trabalho (e isto em detrimento das manifestações relacionadas no registro da criatividade e do prazer) enfatiza o quanto o contexto prediz as condições de adoecimento no trabalho.

Essas discussões se dão em uma relação dialética entre sofrimento e prazer e que não excluiria a possibilidade de identificação e de realização de si, subvertendo o sofrimento em um registro de prazer.

A evolução dos conhecimentos e dos debates em psicodinâmica do trabalho resulta também da confrontação com os problemas de saúde encontrados em diversas situações de trabalho e categorias profissionais, em especial no que tange aquelas associadas à sobrecarga de trabalho.

Assim, o campo da psicodinâmica do trabalho é o campo do sofrimento e do conteúdo, da significação e das formas desse sofrimento. As intervenções propostas se voltam para a coletividade de trabalho e para aspectos da organização do trabalho a que os indivíduos estão submetidos. Introduce o conceito de sofrimento psíquico, tal qual como uma vivência subjetiva intermediária entre a doença mental descompensada e o conforto psíquico (DEJOURS & ABDOUCHELY, 1994, p. 124)

A proposta dejouriana busca na psicanálise os aportes teóricos, que permanecem subjacentes à pesquisa e ao trabalho de interpretação. A psicanálise, procura evidenciar o caráter estruturante das relações de produção nas relações familiares. Dejours (2009b) preconiza o seu afastamento dos pressupostos psicanalíticos centrais sob a justificativa de que a teoria de Freudiana, a fonte de distúrbios é a dinâmica que se trava entre a repressão social e a sexualidade emergente, identificando no discurso o que é da natureza do sujeito. No entanto, os vínculos com os princípios psicanalíticos se mantêm. Segundo Codo (2000) a concepção de sujeito, conceituação teórica e as conclusões dejourianas são de bases psicanalíticas. Nesse sentido, Segundo Lima (2002), o trabalho é entendido como uma categoria subordinada à subjetividade.

Assim, Dejours (2012a) não apenas propõe uma interlocução com a psicanálise, mas também propõe uma interlocução com a psicossomática, para a qual contribui com várias questões e propostas conceituais (Dejours, 2012a). Assim, tem-se a importância de se entender que, as ações, os sujeitos expressam seus sentimentos em consonância com aspectos profundos da sua personalidade. Quando então, são impedidos de se manifestar, o sujeito pode sofrer repercussões significativas no âmbito psicossomática, expressão mais genuína no corpo das energias psíquicas adoecedoras

Assim, para a Psicodinâmica do Trabalho, quando se pensa o lugar do corpo no trabalho, têm-se as contribuições significativas do debate da psicanálise, pois, a respeito da compreensão de fenômenos psíquicos, uma vez que incorpora a existência do inconsciente ressaltado. Tais postulações e aproximações com a psicanálise busca compreender a emergência de quadros psicossomáticos (Dejours, 2009).

A Psicodinâmica do Trabalho, como a psicanálise, não dissocia teoria, método e ação. Mas, lança o olhar sobre a teoria do conhecimento (epistemologia), então, deve-se analisar a coerência, a articulação entre teoria, método, trabalho de campo e sujeito em PDT. O método proposto pelo autor é a escuta, a interpretação, e a devolução.

Assim, a psicodinâmica do trabalho privilegia a clínica como modo de construção do conhecimento, de interpretação e de análise do trabalho, colocando-se como instrumento

capaz de compreender tanto os processos de saúde quanto as patologias do trabalho (Mendes, 2007b). Nesta perspectiva, saúde no trabalho não significa ausência de sofrimento, mas o potencial que cada trabalhador possui de utilização dos recursos internos e externos para transformação do sofrimento na busca pelo prazer e realização. A organização do trabalho ocupa um papel fundamental no entendimento dos processos de saúde/doença do trabalhador, sendo sua rigidez inversamente proporcional à saúde mental (Dejours, 2012).

Assim agir a partir das propostas de emancipação dos sujeitos exige um posicionamento no espaço público com o favorecimento da reconstrução da palavra e da criatividade ao trabalho. Busca-se sobretudo uma reapropriação do poder de agir e transformar o sujeito, no que diz respeito aos indivíduos, mas também os coletivos, afim de transformar o trabalhar (Dejours, 2012).

Dejours (2009), ao se debruçar sobre a relação entre energia e sentido, alma e o corpo, entre o psíquico e o somático, o autor postula que, a noção de trabalho psíquico (Arbeit) é realizada no próprio interior do circuito pulsional. Dejours aponta uma análise cuidadosa do conceito de pulsão em Freud (1915) a partir do texto, A pulsão e os seus destinos.

Dejours (2009) ao postular que Freud, relaciona as exigências da pulsão sexual a progresso ou desenvolvimento do sujeito, ressalta que, o progresso ou desenvolvimento revela-se decisivos na caracterização da pulsão. Ou seja, o desenvolvimento e o progresso surgem da pulsão e não de um determinismo natural. Mas o fundamental é que o desenvolvimento do sujeito é obtido por intermédio do trabalho no sentido de Arbeit, trabalho psíquico.

Assim, a relação entre estas determinações (biológica e psíquica) com a social deve ser pensada tendo o trabalho como mediador principal entre o inconsciente e o social.

Para Dejours (2012a), Freud afirmou que o físico/corporal é da ordem da fisiologia e, nesse sentido, não criou uma metapsicologia do corpo. Dejours vê-se busca então, pensar o lugar do corpo para poder fundá-lo de forma epistemológica.

Cabe ressaltar que, a constituição do corpo para Dejours (2012a), um segundo corpo, não só o corpo orgânico, mas também o corpo do sentido íntimo. Nesse aspecto Dejours (2012 a) vai além da psicanálise e busca sustentação teórica em discussões do filósofo francês Maine de Biran (1766- 1824). Tal constituição do corpo no sentido íntimo exige, uma aprecepção mediata do mundo externo para dar conta da constituição do corpo subjetivo, corpo elaborado pelo eu. O autor busca então compreender o lugar que o outro ocupa no processo de desenvolvimento do corpo e do pensamento.

As reflexões de Biran (1807) são significativas para Dejours (2012a) não apenas para pensar no segundo corpo que se cria a partir do contato com o mundo externo, como também para fortalecer a argumentação sobre o esforço necessário para o progresso no sentido do próprio amadurecimento do sujeito, como também da possibilidade de avanços na transformação da realidade que está posta.

Assim, Dejours (2012a) se pauta na reflexão biraniana referente à relação do homem com um mundo que lhe é exterior e que se apresenta cercado por obstáculos, é uma realidade externa que resistisse e que é indiferente às necessidades do ser que, desde os primeiros dias da infância, vê-se obrigado a lidar com essa resistência e a encontrar modos para superá-la.

Além da resistência do mundo, há ainda a resistência orgânica, a resistência do músculo, cuja inércia se opõe ao movimento do corpo, exigindo-lhe a realização de um esforço. As duas situações – tanto a resistência externa, do mundo, quanto à resistência orgânica, de um corpo que se movimenta revelam a atuação de uma intencionalidade e propiciam a percepção de uma força que deseja, na qual Dejours identifica a origem egoíca do querer pelo sujeito.

É desse esforço que o sujeito a se descobrir a si mesmo, que o corpo se revela para si e torna-se presente para si próprio. O esforço, portanto, é a forma pela qual a apercepção imediata de si próprio torna-se possível, a apercepção é um sentir-se a si próprio. Essa ênfase que Dejours procura dar ao esforço e ao querer são determinantes para a luta pela emancipação, que combate à dominação, através do trabalho vivo (Dejours, 2012a).

Assim, o trabalho, nessa concepção só tem sentido, seguido por um segundo trabalho de si sobre si, ou seja, não é somente produzir, é também transformar a si mesmo e sua realidade. Assim, o autor se coloca dentro de uma tradição mais hegeliana da dialética, onde o trabalho transforma a Natureza, o homem e a relação entre eles. Assim, nossa relação com a natureza e com os outros é mediada pelo trabalho (Dejours, 2009).

Assim, o trabalho ocorre no campo social por meio do julgamento e reconhecimento do outro. Processo esse crucial para o fortalecimento da identidade, entendida como o resultado do trabalho de unificação psíquica que mantém o sentimento de estabilidade e de coerência do eu através do tempo e dos destinos da história de cada sujeito. É um processo que nunca chega ao fim e é reconfirmado pelo olhar do outro, reconfigurado pelo próprio indivíduo. Portanto, a saúde mental, no sentido da Psicodinâmica do Trabalho é sempre intersubjetiva.

Capítulo 1

1.1 Psicodinâmica do Trabalho: aproximações reflexivas sobre com o estresse psicológico

A psicodinâmica do Trabalho busca descrever e conhecer as relações entre trabalho e saúde mental, epistemologia cuja natureza clínica se pauta em conhecer possibilidades de agressão mental e sofrimento originados na dinâmica estabelecida entre os sujeitos e a organização do trabalho (Dejours, 2012a).

Para a Psicodinâmica do Trabalho, o trabalho extrapola a relação salarial ou de emprego. O trabalho nessa perspectiva é o que implica o fato de trabalhar, ou seja, gestos, engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, interpretar e reagir às situações, o poder de sentir, de pensar e de inventar. O trabalho é o certo modo a força da personalidade para responder a uma tarefa delimitada por pressões materiais e sociais. As situações de trabalho são constituídas por regras, instruções, procedimentos, porém estes não são suficientes para realizá-lo.

Assim o trabalho se define como aquilo que o sujeito deve acrescentar de si mesmo às prescrições para alcançar o que foi designado ou, ainda, o que deve ser acrescentado de si para fazer frente ao que não funciona quando se atém exclusivamente à execução as prescrições (Dejours, 2004; Dejours, 2012a).

O trabalho afeta a vida dos trabalhadores e se apropria de sua subjetividade, não apenas no espaço físico ou no tempo destinado ao trabalho. Dejours (2015) salienta que a saúde mental está ligada à organização do trabalho. Ele pode se constituir em elemento decisivo para sua saúde ou originar distúrbios psicológicos e patológicos.

O trabalho, ao longo do tempo, se torna mais complexo e acarreta mudanças na esfera pública e privada. A prestação de serviços pautada, cada vez mais, em exigências por produtividade e pressão pelo cumprimento de metas — e com precárias condições materiais, estruturais e de recursos humanos — afeta vasta gama de sujeitos.

Nesse sentido, o contexto organizacional favorece o surgimento de sintomas relacionados ao sofrimento psíquico e coloca em jogo a saúde mental dos trabalhadores. Saúde mental é tida por Bleger (1984) não apenas como a ausência de doenças, mas como desenvolvimento integral das pessoas em comunidade. Da relação descrita, Dejours (1992), ao estudar psicopatologia no trabalho, postula como defeito crônico uma vida mental sem criatividade e sem reconhecimento, mantida pela organização do trabalho, o que pode estar associado a efeitos que favorecem as descompensações e sintomatologias psicopatológicas.

Dessa forma, a falta de criatividade, de reconhecimento, as vivências de manifestações psíquicas como frustração e desmotivação contínua têm sido apontadas por aqueles que relatam sofrimento psíquico e adoecimentos associados ao trabalho. Nesse sentido, os transtornos mentais e comportamentais podem estar relacionados às elevadas exigências em aspectos mentais, físicos e, principalmente, emocionais, presentes nessas formas de trabalho, mais precisamente associados à organização e divisão do trabalho (Lembo, Oliveira & Carrieli, 2016).

Dejours e Abdoucheli (1994) conceituam a organização do trabalho como a divisão do trabalho e a divisão de homens. Estão relacionadas, respectivamente, à divisão de tarefas, ao ritmo, à carga de trabalho e ao modo operatório prescrito, à divisão das responsabilidades, à hierarquia e ao controle. Para os autores, as condições de trabalho têm por alvo principal o corpo, já a organização do trabalho se insere, mais precisamente, em nível do funcionamento psíquico.

Cabe ressaltar que o corpo em questão não é o mesmo dos biólogos: é um segundo corpo, o corpo que se experimenta afetivamente, o corpo da relação com o outro. Esse corpo é subjetivo constitui-se com base no corpo biológico, conhecido pela psicanálise como corpo erógeno. E é esse corpo resultante da experiência mais íntima de si e da relação com o outro que é convocado no trabalhar (Dejours, 2004).

A divisão das tarefas e o modo operatório incitam o sentido e o interesse do trabalho para o sujeito, enquanto a divisão de homens solicita sobretudo as relações interpessoais e mobiliza os investimentos de caráter afetivos.

Dejours e Abdoucheli (1994) discorrem, ainda, acerca de sofrimento psíquico no âmbito do trabalho. Para os autores, o sofrimento é um estado de luta do sujeito contra as forças (relacionadas à organização do trabalho) que o empurram em direção à doença mental. Assim, o sofrimento psíquico é tido como vivência subjetiva entre o bem-estar psíquico e a doença mental.

Dejours (1987) aponta que é a organização do trabalho a responsável pelas consequências negativas ou positivas para o funcionamento psíquico do trabalhador. O trabalhador pode ter vivências prazer e/ou de sofrimento no trabalho, o que pode ser fonte de sintomas específicos relacionados ao contexto social, profissional e à própria estrutura de personalidade.

A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora (Dejours, 1987, p. 64).

Dejours e Abdoucheli (1994) consideram a organização do trabalho resultante das relações intersubjetivas e sociais dos trabalhadores com as organizações, as quais estão submetidas. A partir da perspectiva Dejouriana, pode-se entender a submissão de cada categoria profissional a uma forma específica de organização do trabalho. Assim podem conter facilitadores ou não da saúde mental do trabalhador, que dependem dos interesses econômicos, ideológicos e políticos de quem controla o processo produtivo. Assim, a respeito da organização do trabalho, incluem-se os fatores responsáveis pelas consequências danosas ou favoráveis ao funcionamento psíquico do trabalhador.

No que se refere às consequências danosas e desfavoráveis à saúde mental no trabalho, Dejours (2004) analisa a dinâmica do sofrimento no trabalho e do reconhecimento do sujeito em seu trabalho. Reconhecimento é, dessa forma, de suma importância, pois, se falta reconhecimento, os trabalhadores desenvolvem estratégias defensivas para evitar o adoecimento, com consequências para a saúde e a organização do trabalho.

Toda atividade de trabalho inclui, essencialmente, mobilização subjetiva e depende da dinâmica existente entre contribuição e retribuição, envolvendo, sobretudo, o julgamento de outro. O trabalhador, em suma, espera reconhecimento da sua contribuição, sem o qual tende a desmobilizar-se, com agravos para sua saúde mental.

Para além do reconhecimento, a perspectiva Dejouriana se atenta, também, para a separação entre trabalho prescrito e trabalho real. Assim, os processos organizativos e subjetivos colaboram para a luta pela saúde mental, propondo o trabalho como uma atividade manifesta de homens e mulheres para realizar o que ainda não está prescrito pela organização do trabalho (Silva, Ramminger, 2014).

Dessa forma trabalhar consiste em preencher a lacuna entre o prescrito pela organização e divisão do trabalho e o real, o que está de fato exposto como condições e possibilidades para que o trabalho seja executado. O trabalho realizado preenche essa lacuna e não tem como ser previsto antecipadamente. Assim, o caminho a ser percorrido entre o prescrito e o real deve ser, a cada momento, inventado ou descoberto pelo sujeito que trabalha (Dejours, 2004).

O sujeito que trabalha reconhece essa distância irreduzível entre a realidade e as previsões, as prescrições. Na configuração de fracasso, o real pode se revelar ao sujeito pela

resistência nos procedimentos, associados ao saber-fazer, à técnica proposta, ao conhecimento, isto é, pelo fracasso da maestria. O mundo real confronta o sujeito ao fracasso, sendo originado sentimento de impotência, irritação, decepção, entre outros. Assim, o real se apresenta ao sujeito por um modo afetivo, pois, ao mesmo tempo em que o sujeito experimenta afetivamente a resistência do mundo do trabalho, a afetividade se manifesta em si na construção desse trabalho. Assim, é numa relação afetiva primordial de sofrimento no trabalho que o corpo faz, simultaneamente, a experiência do mundo e de si mesmo (Dejours, 2004).

O sofrimento afetivo, passivo, resultado do encontro com o real não é apenas o resultado de um processo que une a subjetividade ao trabalho. O sofrimento é entendido, também, por Dejours (2004) como um ponto de partida em relação a subjetividade. Assim, o sofrer não é apenas uma consequência última da relação com o real, ele consiste, também, em proteção da subjetividade com relação ao mundo, em busca de meios para agir sobre o mundo. No transformar desse sofrimento em resistência com o real, constrói-se a impressão subjetiva do mundo e origem do movimento de conquista.

Assim no que tange à subjetividade e sujeito, há insistência sobre a singularidade, no plano de uma afetividade, com implicações no registro da saúde e da patologia mental, fundamentalmente inseridas no corpo e no resultado da experiência do trabalhar (Dejours, 2004).

Nesse sentido, conseguir executar o que não está prescrito exige afetividade, inventividade, criatividade e formas de inteligência específicas, as quais Dejours denomina inteligência do corpo.

O corpo inteiro — e não apenas o cérebro — constitui a sede da inteligência e da habilidade no trabalho. O trabalho revela que é no próprio corpo que reside a inteligência do mundo e que é, antes de tudo pelo seu corpo que o sujeito investe no mundo para fazê-lo seu, para habitá-lo. No entanto, não se deveria ver, nesta inteligência do corpo, um recurso natural. A própria inteligência do corpo se forma no e pelo trabalho; ela não é inata, mas adquirida no exercício da atividade. A formação desta inteligência passa por uma relação prolongada e perseverante do corpo com a tarefa (Dejours, 2004, p. 29).

Dejours pensa o lugar do corpo na interlocução com a psicanálise para poder fundá-lo epistemologicamente. Discute o conjunto das condições que determinam um ser em particular, mais especificamente, o corpo que se encontra na experiência do mundo, da subjetivação do mundo, o que Michel Henry designa por “corpopropriação”.

Na relação do corpo com a tarefa, Dejours (2004) se remete a corpopropriação de Michel Henry, e avalia a apropriação do corpo ao mundo e objetos técnicos. Nesse processo a subjetividade está implicada por inteiro, porque é una. Assim que ela se dissociar, anuncia-se a doença mental. A corpopropriação, contudo, supõe, também, que o sujeito seja habitado pelo sofrimento do trabalhar, da resistência e dificuldades do trabalhar ao seu poder e ao seu domínio.

Assim, no movimento de corpopropriação do mundo do trabalho, o trabalhar não está limitado ao tempo físico efetivamente passado, na oficina ou no escritório. O trabalho ultrapassa os limites dispensados ao tempo e espaço de trabalho e é entendido como mobilizador da personalidade e características próprias do funcionamento do sujeito.

Para melhor entendimento, na perspectiva dejouriana, tem-se simultaneamente dois corpos: o primeiro é o corpo biológico, ou somático - o corpo das funções orgânicas, das regulações biológicas e dos instintos. Desse corpo, que é produto da natureza, é gradualmente constituído um outro corpo, um segundo corpo, o corpo erótico, que é o corpo subjetivo, através do qual experimentamos a vida e fenômenos subjetivos como o sofrimento, o prazer, a excitação e o desejo (Dejours, 2012).

Dejours entende que a formação do corpo erótico tem início a partir dos primeiros contatos dos pais com o corpo da criança, visando o atendimento às suas necessidades básicas. No processo de formação desse corpo ocorre o fenômeno da subversão libidinal, que se dá por meio de um processo de subversão das funções corporais pela via da pulsão e resulta de um algo para além das necessidades do corpo que inicialmente os pais desejavam suprir através de cuidados puramente corporais. A criança, então, começa a reconhecer seu corpo como também fonte de prazer e como algo que não apenas apresenta necessidades fisiológicas.

Para Dejours (2012a), quando o processo de subversão libidinal quando inconsistente, contribui para uma maior vulnerabilidade ao adoecer psicossomático. Assim, a doença psicossomática se manifestaria em consequência de uma determinada área do corpo não ter sua função afetada pela subversão libidinal (Dejours, 2012a).

Para além da subversão libidinal, Dejours falará também da subversão *poiética*, oriundo da palavra grega *Poiesis* (produção, trabalho).

Para ele, o trabalho não pode ser apreendido apenas pelas categorias clássicas de produção (*poiesis*); ele implica também categorias teóricas da ação (*práxis*), onde todos os elos intermediários (visibilidade, confiança, julgamento, reconhecimento, arbitragem, discussão, racionalidade comunicativa) são as categorias extraídas da ‘teoria da ação’ (Dejours, 1997, p.61)

A subversão *poiética* revela uma analogia com a subversão libidinal sugere que, a subversão libidinal leva a criação do corpo erótico a partir do corpo biológico, a *poiética* seria capaz de levar o trabalho ao status de *práxis* tendo por ponto de partida a forma reducionista como ainda é visto (como *poiesis*). Assim, para Dejours, não pode haver *poiesis* sem que haja Arbeit (trabalho psíquico). O conjunto do processo que, parte então da *poiesis* alcança o Arbeit, ou seja, da produção/ação para o trabalho psíquico. Esse processo mesmo que é designado pelo termo de trabalho vivo. Assim, para ele, quando se discute trabalho o corpo revela-se como passagem obrigatória. Logo, corpo, sexualidade, trabalho são eixos chave de uma investigação proposta pelo autor (Dejours, 2012a).

Levando em consideração esses eixos, o ato do trabalho, a resistência ao saber-fazer, aos procedimentos, às prescrições é entendido pela Psicodinâmica do Trabalho como o real do trabalho. O real do trabalho é vivenciado como experiência desagradável, que desconstrói o que o sujeito considera verdadeiro. Assim, o trabalho real se manifesta para o sujeito afetivamente; trabalhar consiste em buscar, recomeçar e a encontrar uma solução. (Dejours, 2012a).

A experiência do sofrimento é inerente ao trabalho, pois a distância entre o trabalho prescrito e real é continuamente percebida pelo trabalhador sob a forma de fracasso. Assim, as expressões das vivências de sofrimento podem se manifestar no corpo, na mente e nas relações sócio profissionais. Dentre elas diversas psicopatologias e vivências de ansiedade, insatisfação, indignidade, inutilidade, desvalorização, desgaste no trabalho sobrecarga laboral onde se inclui o estresse, entre outras (Moraes, 2013).

Assim, a Psicodinâmica do Trabalho está pautada nas possibilidades de desenvolvimento dos sujeitos, que se constituem numa relação intersubjetiva na qual o trabalho é elemento fundamental. Dessa forma, para a construção e existência do sujeito, tem-se que ter o reconhecido em relação ao outro. O indivíduo se constitui como tal no coletivo, nas interações com a sociedade. Assim, as relações entre o coletivo dos trabalhadores são de suma importância, pois a construção de um caminho no sentido da emancipação seria um movimento coletivo, baseado na intersubjetividade. Assim, o trabalho se configura como

importante e central para a constituição dos indivíduos e da sociedade (Uchida, Sznelwar&Lancman, 2011).

A discussão acerca da centralidade do trabalho para a constituição do sujeito já estava presente na psicanálise, quando foi dado destaque à importância do trabalho para a saúde psíquica, visto que ele fornece ao indivíduo um lugar seguro na comunidade humana, pois é uma conduta da vida que assegura o indivíduo à realidade. Assim, o envolvimento com essa atividade extrapola a dimensão temporal, sendo possível adoecer ou vivenciar alegrias nessa relação. O trabalho mostra-se central para a formação da identidade e saúde mental do sujeito, na medida em que se constitui um elo na realização do eu e construção da identidade (Facas, Silva & Araújo, 2013).

Assim, Dejours (2011) aponta que a centralidade do trabalho é percebida para a construção da identidade, para a realização de si mesmo e com consequências ou repercussões na saúde mental e física. O trabalho contribui para a saúde ou para sua desestabilização, não sendo neutro nesse ponto de vista. Essa centralidade, também, é observada na mediação entre diversas outras esferas, entre o singular e o coletivo, entre a subjetividade e o campo social, entre social e privado, entre as relações sociais de trabalho e as relações domésticas.

Mendes e Morrone (2014) pontuam que, nos estudos realizados, a respeito da abordagem da Psicodinâmica do Trabalho, no período próximo de 2002 a 2007, a ênfase ao caráter dialético da vivência de sofrimento no trabalho passou a ser acentuada. Nesse sentido, o estado de saúde psíquica não era decorrente da ausência de sofrimento e sim da existência de possibilidades internas e externas capazes de propiciarem ao trabalhador modos de transformação do sofrimento por meio da consciência de suas causas, dos seus conflitos e das situações desencadeadoras (Mendes, 2008; Mendes & Morrone, 2014).

Nesse sentido, para Facas (2013), o central para a Psicodinâmica do Trabalho são os destinos que esse sofrimento assumirá, visto que ele é inerente ao trabalho. Ele não deve ser assumido como uma consequência lamentável do trabalho, pois pode se constituir também como gerador de saúde mental. Quando há possibilidades de descobertas e criações, que trazem o reconhecimento para a esfera coletiva, o sofrimento pode adquirir um sentido e o sujeito se transformar a partir dele. Nesses casos, há subversão do sofrimento, que é transformado e criador do prazer.

Assim, a análise da relação prazer-sofrimento, saúde mental e adoecimento se relaciona com os destinos que o sofrimento poderá ter, sofrimento criativo ou sofrimento patogênico, o que dependerá da adaptação entre organização do trabalho e desejos dos trabalhadores.

O sofrimento patogênico ocorre quando o sujeito não encontra possibilidades de negociação entre seus desejos, conteúdos subjetivos e a organização do trabalho, o que o impede de exercitar sua capacidade criadora. Nesses casos, o sujeito permanece na situação de fracasso. O sujeito encontra falhas nos modos de enfrentamento do sofrimento e este se instala quando o desejo da produção, ou necessidades da produção, está acima do desejo dos trabalhadores. Caso essa vivência seja prolongada, pode-se comprometer a saúde, levar à desestabilização do sujeito, o trabalhador pode deixar de acreditar em suas capacidades e competência (Facas, 2013; Mendes, 2007; Moraes, 2013).

O sofrimento criativo ocorre como um mecanismo que permite a superação do fracasso do sujeito, de maneira que este possa agir, criar, investindo em novas tentativas até encontrar soluções. O sujeito contribui com a organização do trabalho e é reconhecido por isso, há uma ressignificação do sofrimento e a vivência de prazer. O sofrimento, nesse sentido, pode ser tomado com um indicador de saúde, pois, embora seja uma vivência de afetos desagradáveis, pode se constituir em um ponto de partida para as mudanças das situações que fazem sofrer, quando é ressignificado pelo uso eficaz de estratégias de mediação em determinado contexto de trabalho (Moraes, 2013).

Wlosko (2013) pontua que não há constituição do psiquismo sem sofrimento, visto que o sofrimento é resultado da incompletude humana, que é elemento crucial e constitutivo do aparato psíquico. Assim como a Psicodinâmica do Trabalho, a autora considera que não existe trabalho sem sofrimento, pois todo trabalho implica confrontar-se com um real. O sofrimento é parte constitutivo da normalidade e parte de um equilíbrio entre sofrimento e as estratégias defensivas. A autora pontua ainda que, o sofrimento é consequência da declinação das dimensões contraditórias do social e de novas formas de produção da individualidade.

Dejours (2015) associa o sofrimento ao conteúdo da tarefa a ser realizada ao seu conteúdo ergonômico. Com relação ao conteúdo da tarefa, pode não ser compatível com as competências reais do trabalhador, e este pode encontrar-se em situação de subemprego de suas capacidades, ou prestes a um fracasso. A organização do trabalho pode se confrontar com as aspirações, motivações e desejos, dificultando ao trabalhador à realização de um compromisso entre os desejos e a realidade. O sofrimento aumenta, via de regra, quando o trabalhador se depara com uma organização do trabalho menos flexível, que, frequentemente, possui uma divisão do trabalho mais acentuada e menores possibilidades de mudança.

O sofrimento advindo do conteúdo ergonômico está na origem de numerosos sofrimentos somáticos de determinismos físicos diretos e também de doenças do corpo que atingem o aparelho mental. As intervenções em ergonomia em geral são pontuais, e acabam

trazendo um benefício em curto prazo, às vezes acompanhadas com o intuito de uma intensificação da produtividade, perdendo-se os ganhos conquistados ou aspirados de bem-estar do trabalhar. Assim, a intervenção ergonômica pode não atingir a situação de trabalho em profundidade, pois ela permanece fora da organização do trabalho. Nesse ponto, há uma questão fundamental, que se refere ao valor, apenas relativo, das melhorias ergonômicas na relação do sujeito com o trabalho. De qualquer maneira, a questão ergonômica é importante para a discussão do sofrimento no trabalho, pois ela deveria representar também uma intervenção em um sofrimento de natureza mental e não apenas física (Dejours, 2015).

Mendes e Morrone (2014) ampliam a discussão dos estudos relacionados ao sofrimento no trabalho, e suas diversas repercussões. Para eles é necessário lançar luz sobre a organização do trabalho, as condições de trabalho e as relações interpessoais. Quanto à organização do trabalho, diversos aspectos estão associados à caracterização da tarefa e gestão do trabalho que geram sofrimento, dentre eles: ritmos de trabalho, tarefas fragmentadas, procedimentos repetitivos, imprevisibilidade da tarefa, pressão para alcançar metas, ausência do prescrito, rigidez e ausência de priorização das atividades, forte hierarquização, ausência de participação nas decisões, falta de flexibilidade e autonomia. Aspectos ligados à sobrecarga deste, indisponibilidade de recursos materiais, baixa remuneração, ausência de política de benefícios, além de aspectos ligados a ambientes físicos insalubres foram apresentados como fontes de sofrimento. Por fim, as vivências de sofrimento foram associadas à dificuldade em relacionamentos interpessoais entre colegas, falta de confiança, de cooperação e falhas na comunicação, entre outros.

Diante da falha do prescrito, Dejours (2004) aponta que o sofrimento marca uma ruptura da (e para a) ação. Assim, no sofrimento, o não deve ser tido apenas como produto, mas também como ponto inicial, que se refere à constituição da subjetividade e do sujeito.

Ao mobilizarem seus recursos subjetivos, os sujeitos buscam ultrapassar as experiências afetivas penosas e subverter o sofrimento. Para que essa subversão ocorra, o sujeito precisaria tolerar o sofrimento, ter persistência para buscar soluções e usar recursos subjetivos de maneira integrada, como a experiência, as sensações corporais, a criatividade e a cognição. Nessas situações, pode haver a transformação no que foi denominado anteriormente de sofrimento criativo. Para isso, é necessário que o sujeito seja mobilizado para que amplie sua inteligência, crie soluções e descubra, que é capaz e competente ao solucionar as dificuldades. Embora seja um mecanismo individual, a mobilização subjetiva se apoia nas condições oferecidas pelo social (Moraes, 2013).

Outros elementos que favorecem a mobilização subjetiva são a inteligência prática, que, guiada pelo sofrimento, busca subvertê-lo e superá-lo. Para tal superação, é preciso recorrer a uma inteligência particular, que busca encontrar uma resposta para um problema de solução desconhecida. Ela não integra o ensino e o saber acadêmico, pois se desenvolve à medida que as prescrições falham. Suas características permitem o improviso, a inventividade e a busca de soluções.

O que compõe a os elementos do novo, e diferente da inteligência prática é conhecida como uma inteligência do corpo, na medida em que precede nossa capacidade de simbolização. Essa inteligência prática ajuda o trabalhador a resistir ao que é prescrito. Com isso, o trabalhador realiza suas próprias invenções, busca saídas, por meio do seu próprio corpo, do sentir e de sua imaginação. Mesmo sem dominar a tecnologia, ele desenvolve um saber-fazer particular. Por todos esses aspectos, esse saber-fazer permanece discreto por não serem possíveis explicações consistentes, visto não ser o que foi prescrito. Isso faz com que a inteligência prática seja negada pelos gestores e pela hierarquia (Dejours, 2012; Mendes & Duarte, 2013).

Para Dejours (2012a), as habilidades profissionais são modeladas com base no esforço para superação dos obstáculos a que o sujeito é confrontado. Elas não preexistem ao trabalho, mas emergem e se aperfeiçoam no ato de trabalhar. No processo de formação das habilidades profissionais, o corpo desempenha um papel essencial, por meio da inteligência do corpo. A inteligência do corpo está para o termo grego *métis* (em referência à deusa Métis), trata-se de uma inteligência que age pela astúcia. Preocupada, sobretudo, com a eficácia, a ação se dá com liberdade, mostrando-se complacente com relação às regras e às leis, para alcançar os resultados.

As experiências anteriores e atuais do sujeito instrumentalizam a inteligência do corpo. Ela não deve ser vista como um recurso natural, mas se forma no processo de trabalho, sendo adquirida no exercício da atividade. Sua formação passa por uma relação prolongada e perseverante do corpo com a tarefa (Dejours, 2012; Dejours, 2004).

Dejours (2012) destaca que as situações de trabalho não podem ser descritas como justaposições de experiências e de inteligências singulares, relações de trabalho são sempre relações sociais. Assim, trabalhar envolve, continuamente, o outro, como cliente, paciente, patrão, subordinado, colegas. E essa experiência social, também, traz resistências, obstáculos e sofrimento. (Dejours, 2012; Mendes, 2008).

Frente ao sofrimento, o reconhecimento é o que os trabalhadores desejam como retribuição ao sofrimento, ao trabalho desenvolvido, que, às vezes, foi além do prescrito. O

reconhecimento é importante, pois, por meio dele, o sofrimento pode ser transformado em prazer e realização por meio do trabalho, desde que este se pautar pelas regras de trabalho construídas com base na coletividade, que determina o que é para ser feito e a forma de se fazer bem o trabalho proposto.

O reconhecimento pode ser compreendido como um processo psicodinâmico intersubjetivo, pois sempre passa pelo olhar do outro, no jogo das relações sociais de trabalho. Assim, o outro, direta ou indiretamente, participa da gestão coletiva do trabalho, o reconhecimento pode ser entendido no sentido de constatação do trabalho real, do reconhecimento do fazer, do trabalho efetivamente realizado, pela contribuição dos trabalhadores com a organização do trabalho. O olhar do outro caracteriza-se por provas rigorosas sobre o trabalho realizado, que se vinculam ao funcionamento do coletivo de trabalho.

Por trás desta expectativa de levar uma contribuição singular para o campo do trabalho, há, de forma irredutível, uma busca de identidade. O que mobiliza o sujeito em sua relação com as tarefas não é apenas a compulsão, ou força da pulsão, é o desejo subjetivo fundamental de obter em retribuição de seu engajamento e de sua contribuição um benefício em termos de sentido para si. Atrás da mobilização subjetiva, há a busca da identidade (Dejours, 2011, p. 402).

A vinculação entre o reconhecimento e identidade é discutida por Mendes (2008), ele ressalta que a ameaça de privação ao trabalho impacta a identidade do trabalhador, pois podem surgir representações, nesse processo, de desconstrução e até mesmo de destruição da imagem do sujeito. A vivência de sofrimento advinda do desemprego varia em função das medidas objetivas e subjetivas mobilizadas pelo indivíduo na sua relação com o trabalho. Quanto mais forte for essa relação objetiva e subjetiva, mais forte será a vivência de sofrimento. Além da relação com a identidade, o reconhecimento é tido como central para os processos de saúde-adoecimento. O não reconhecimento pode levar ao adoecimento em suas diversas interfaces, visto que não há ressignificação do sofrimento e atribuição de sentido do trabalho.

Associado ao sofrimento, o reconhecimento e trabalho formam os vértices de uma representação chamada triângulo da psicodinâmica do trabalho. Dejours (2011a) destaca que a problemática da identidade ocupa um lugar fundamental para a psicodinâmica do trabalho. A conquista da identidade diz respeito à realização pessoal no campo das relações sociais, ela é mediada pela atividade do trabalho e passa pela dinâmica do reconhecimento.

Assim, o outro é tido como fator fundamental para a conquista da identidade no trabalho. Embora o reconhecimento não seja sobre a pessoa, e sim sobre o fazer, ele pode inscrever-se na esfera da personalidade, em ganhos no registro da identidade. Nesses casos a retribuição simbólica ganha sentido em relação às expectativas subjetivas e à realização de si mesmo.

É no conflito entre organização do trabalho e funcionamento psíquico que está a fonte de sofrimento. No entanto, nesse conflito está também a chave das possibilidades de análise. As estratégias defensivas variam de acordo com a situação, podendo ser classificadas, como aponta Mendes (2007), em sobrecarga de trabalho e práticas violentas contra si, contra o outro ou contra o patrimônio.

Assim, tendo em vista as representações do Triângulo da Psicodinâmica do Trabalho – sofrimento, reconhecimento e trabalho - Dejours já elucidava a necessidade de um lugar de discussão entre trabalhadores legitimado pelo coletivo, onde se sintam confortáveis para problematizar as questões do trabalho, de forma que a palavra (necessariamente autêntica) circule livremente (Soldara, 2016).

Temos para Psicodinâmica do Trabalho um trabalho constituinte do sujeito, que ocupa lugar central no processo de subjetivação, o que torna necessário entender a organização do trabalho para compreender as vivências subjetivas, de onde tanto sofrimento e prazer podem surgir (Soldara, 2016).

Entretanto, se a via de acesso ao reconhecimento for obstruída (e é isso que observamos cada vez mais nos processos de trabalho contemporâneos), o sofrimento não pode mais ser transformado em prazer e o trabalho não pode mais encontrar sentido. Caminharemos em direção à patogenia, de tal modo que só restará ao trabalhador o uso das estratégias defensivas para tentar manter sua integridade sociopsíquica (Soldara, 2016).

A Psicodinâmica do Trabalho requer escutar o que não foi dito, o oculto, e o que foi silenciado pela organização do trabalho numa tarefa coletiva, a fim de desvendar o sofrimento e de possibilitar mobilização subjetiva em uma cooperação que levará a uma ação de transformação dessa organização do trabalho.

Segundo Mendes e Araújo (2012), esse método permite vincular outras técnicas, como entrevistas individuais, coletivas, escalas, entre outros, visando ampliar a prática psicodinamicista, considerando a escuta sensível indissociável da subjetividade do sujeito, tornando-se, por isso, uma prática repleta de compromissos éticos, sociais e políticos, com o envolvimento afetivo tanto do pesquisador como do trabalhador. Essa é uma prática que

pretende alcançar a transformação da organização do trabalho e o engajamento com a luta dos trabalhadores pela saúde mental.

Seligmann-Silva (1994) identifica a existência de um campo de estudo interdisciplinar voltado para a análise das conexões entre saúde mental e trabalho, mediante a integração diferentes olhares, apresentando o conceito de desgaste como opção conceitual integradora e realizadora, o que pode gerar a perda das condições de saúde mental associada.

O desgaste psíquico foi associado à imagem de "mente consumida" por Seligmann-Silva (1994) reunindo três instâncias: a primeira, compreendendo quadros clínicos relacionados ao desgaste orgânico da mente (seja em acidentes do trabalho, seja pela ação de produtos tóxicos); a segunda, compreendendo as variações do "mal-estar", das quais a fadiga (mental e física); e a terceira, quando se verificam os desgastes que afetam a identidade do trabalhador, ao atingir valores e crenças, que podem ferir a dignidade e a esperança.

Assim, Andrade e Costa (2014), ao estudarem saúde mental e patologias associadas ao desgaste mental oriundas da sobrecarga laboral como algumas associadas ao que é conhecido atualmente como estresse, apontam, apesar do uso em massa do termo, esse é tido um estado intermediário entre saúde e doença no mundo do trabalho, durante o qual o corpo luta contra o agente causador da doença. Constitui-se uma relação de poder entre pessoa, ambiente e as circunstâncias as quais está submetida, e pode ser vista como uma ameaça ou algo que exige dela mais as habilidades ou recursos que dispõe e coloca em perigo seu bem-estar.

Nesse capítulo abrangeu a Psicodinâmica do Trabalho e são pontuados os lugares que circundam o estresse. Mesmo entendendo que a Psicodinâmico do trabalho tem base epistemológica diversas das teorias que comumente estudam o estresse.

Contudo, o estresse pode ser compreendido em decorrências das relações dinâmicas entre organização do trabalho e o sujeito que trabalha. Ao se buscar um modelo teórico para conduzir esse trabalho tem-se olhares para um contexto produtivista, contemporâneo e o as ideologias se relacionam com o paradoxo prazer-sofrer e a organização atual do trabalho (Nogueira, 2013).

Assim, o estresse pode estar relacionado a sobrecarga de trabalho no que tange ao sofrimento patológico, estratégias defensivas e patologias contemporâneas. Assim quando aproximado, mas não equivalente ao sofrimento patológico, estresse está na base das sensações de esgotamento físico e emocional, jornadas duplas, dificuldade de delimitar tempo e espaço para o trabalho, entre outras (Nogueira, 2013).

No que tange a estratégias defensivas, o estresse se dá através de movimentos como autoaceleração e suas manifestações, que perpassam por aspectos como: hiperatividade

sensorio motora, embotamento afetivo ou do pensamento, doenças psicossomáticas, aumento da carga de trabalho, dificuldade de ociosidade e de se envolver em atividades lúdicas (Nogueira, 2013).

Assim, tendo a perda do sentido genuíno do trabalho, no campo das patologias contemporâneas, a sobrecarga e o estresse ocorrem frente a necessidade exacerbada de reconhecimento do outro e de realização (Nogueira, 2013).

A análise dedicada à inter-relação que privilegia a relação entre estresse e trabalho, apresenta um alto grau de complexidade, a começar por uma ampla variação do conceito de estresse. No próximo capítulo serão discutidas as principais teorias dentro da Psicologia que trazem as definições de estresse psicológico, em especial o estresse laboral. Tal desdobramento será realizado para uma posterior busca de regularidades existentes entre as teorias e conceitos que abordam o estresse.

Capítulo 2

2.1 As Condições de Estresse Psicológico

Situações estressantes são bastante comuns no mundo atual, visto que a sociedade tem experimentado diversas mudanças no convívio social, como adaptações a inúmeras tecnologias, mercado de trabalho, entre outras. Dentre todas as mudanças atuais que afetam, de forma mais direta o ser humano, estão as que ocorrem no mundo do trabalho.

Transformações ocorridas no capitalismo nas últimas três décadas do século XX impactaram profundamente o mundo do trabalho. Após um período de grande desenvolvimento e crescimento da economia capitalista, os anos 1970 seriam marcados pela estagnação, tendendo como característica uma crise de acumulação taylorista e fordista, mais amplamente compreendida como a crise estrutural do sistema do capital (Mészáros, 2002; Antunes, 2010).

Nos anos 1980, um conjunto de medidas, articuladoras de velhas e novas formas de exploração do trabalho, passou a redesenhar a divisão internacional do trabalho, trazendo mudanças na composição da classe trabalhadora em escala global. Assim, os trabalhadores salariais e condições de existência cada vez mais rebaixadas (Antunes, 2010, 2015).

No Brasil, na década de 1990, tem-se a imposição de baixos salários, ritmos de produção intensificados e jornadas de trabalho prolongadas, foi ainda acentuada pela desorganização do movimento operário e sindical (Antunes, 2010). Assim, o neoliberalismo no Brasil nos anos 1990, se desenvolve o processo de reestruturação produtiva. Processo esse desencadeado em meio a condições de exploração particulares e articuladoras herdadas do fordismo e aos novos mecanismos, próprios das formas de acumulação flexível (Harvey, 2013).

A implantação de programas de qualidade total, introdução de ganhos salariais vinculados à lucratividade e à produtividade, a informalidade, a terceirização, o trabalho em qualquer tempo e em qualquer lugar incluindo a casa do trabalhador, o desemprego em massa, são consequências da flexibilização e da profunda precarização das condições de trabalho e vida da classe trabalhadora brasileira.

As mudanças nas últimas décadas vêm produzindo indicadores de acidentes e doenças profissionais cada vez mais altos, muitas vezes subnotificadas, que se expressa de forma ainda mais aguda no caso das doenças profissionais. Tem-se então a incorporação, no trabalho, de novas enfermidades, típicas das recentes formas de organização do trabalho e da produção.

Assim, observa-se que as novas formas de organização do trabalho e gestão estão relacionadas à acumulação flexível do capital trouxeram mais precariedade às relações de trabalho, pois se baseiam em ameaças constantes de desemprego, apoiadas pela pressão e competição exacerbada. Assim, proliferam as novas patologias do trabalho, classificadas por Mendes (2007) como patologia da sobrecarga, da servidão voluntária e da violência. As formas de adoecimento relacionadas à sobrecarga podem estar também associadas à pressão por metas. Sinais e sintomas de estresse, depressão, ansiedade e doenças do trato intestinal, se configuram como adoecimento relacionado ao trabalho. Essa relação pode ser estabelecida quando o sofrimento no trabalho é identificado como um fator de risco que concorre para o adoecimento.

Dentre essas diversas patologias tem-se aquelas relacionadas a sobrecarga laboral, nessa está incluído o estresse. Muitos transtornos relacionados ao estresse, como as depressões, ansiedade patológica, fobias, pânico, doenças psicossomáticas/somatoformes, entre outras, podem estar associados a sobrecarga laboral das pessoas em suas relações psicossociais no ambiente de trabalho (Santos, Cunha, Robazzi, Pedrão, Silva & Terra, 2010; Guillard, Precoma & Silva, 2012; Silva & Batista, 2017).

O estresse pode impactar diversos âmbitos da vida do sujeito, desde a esfera individual (resiliência, capacidade cognitiva, equilíbrio emocional e coping), como variáveis e fatores emocionais (ansiedade, medo, fobias, rebaixamento excessivo de humor, irritabilidade, abolia, entre outros), que podem levar, ou não, a condições de superação (fase de resistência com posterior readaptação) ou a exaustão e adoecimento somatoforme. (Camon, 2004; Rodrigues, Athanázio, Cortez, Teixeira & Alves, 2013).

Para Miranda e Stancato (2008), o estresse e adoecimento ocorrem de forma cumulativa e progressiva para os diversos profissionais sendo fundamental a identificação dos agentes estressores como abordagem preventiva. Tal prevenção perpassa diversos aspectos importantes, tais como um ambiente de trabalho saudável e seguro, o que poderia, para alguns, resultar em motivação e diminuição dos riscos de adoecimento físico e mental dos profissionais.

Andrade e Costa (2014), em uma visão biopsicossocial, afirmam que estresse é um estado intermediário entre saúde e doença, durante o qual o corpo luta contra o agente causador da doença. Constitui relação de poder entre pessoa, ambiente e as circunstâncias às quais está submetida, que pode ser vista como uma ameaça ou algo que exige dela mais que as habilidades ou recursos que dispõe e coloca em perigo o bem-estar do sujeito.

Cada vez mais fatores psicossociais desencadeantes do estresse vêm comprometendo a qualidade de vida das pessoas nas suas diversas dimensões: profissional, social e biológica. Para Oliveira e Oliveira (2013), o estresse geralmente é visto como negativo, ocasiona prejuízos ao desempenho da vida diária do sujeito, denunciando situação conflitiva, falhas no processo de elaboração psíquica e fonte de doenças psicossomáticas no indivíduo.

Frente ao aumento de excitação não metabolizada pelo sujeito, a desorganização somática poderia surgir como alternativa diante da falha, diminuição ou falta de mecanismos de ligação e trabalho elaborativo. A doença orgânica, assim como a passagem ao ato, implica uma resposta por caminhos primitivos, modificando as funções e/ou os órgãos frente a dificuldade de organizar o pensamento para elaboração de uma situação conflitiva, revelando que a carência de representação psíquica pode atentar contra o próprio funcionamento (Volich, 2008, p. 23).

O corpo busca responder a agentes estressores — os eventos que produzem as respostas físicas do organismo — por meio da modificação de diversos sistemas, que são influenciados pelos eventos ambientais, sociais, pela percepção das pessoas sobre os eventos, pela sensibilidade das pessoas ou do limiar de estresse. Para Rodrigues (2016), é importante considerar as representações psíquicas de cada sujeito e, conseqüentemente, as diferenças individuais nas respostas ao estresse.

Volich (2008) relata que o homem, às vezes, pode expressar suas dificuldades conflitivas em diversos âmbitos da existência, incluindo o trabalho, por exemplo, fenômenos que eclodem no corpo, no comportamento ou na mente, que são integrados no indivíduo e desde os estágios iniciais da sua subjetividade. Assim, nas estruturas subjetivas articuladas com aspectos sociais, o indivíduo se predispõe a ser mais ou menos vulnerável a doenças, em relação aos vários contextos que esse está inserido (trabalho, família, entre outros).

Para tanto, a lógica capitalista privilegia a produção, então, o foco constitui a produção, cada vez mais, para o gozo de benefícios. Percebe-se que o trabalho, nessa nova lógica de organização do trabalho, é pautado nos princípios da produtividade, eficiência, competitividade e racionalidade. O resultado tem sido uma desqualificação pessoal e profissional contínua, traduzida por situações de não aproveitamento das potencialidades e da criatividade do trabalhador. Além de não dignificar e não favorecer a emergência de sentimentos de realização e de prazer no trabalho, tem conduzido à degradação das condições de vida de uma parcela, cada vez maior e significativa, da população ativa (Piedade, Santos, Conceição, 2012).

Se a doença vem denunciar uma insuficiência de recursos simbólicos do sujeito no lidar com as excitações, denuncia também a pouca sustentabilidade dos laços sociais e da cultura como rede de apoio nos pactos simbólicos. No engodo do livre-arbítrio e na busca pela felicidade o ser humano se depara com ideais que ditam as formas de vida” (Volich, 2008, p.21).

Os autores citados afirmam que o indivíduo em seu convívio em sociedade, tem o trabalho como uma atividade que pode ocupar grande parcela do tempo de sua vida. O estresse ocupacional é oriundo de tensões associadas ao contexto trabalho e vida profissional. Fatores estressantes ligados ao trabalho têm origens nas condições externas (economia política), exigências culturais (cobrança social e familiar) e condições internas (resilência, *coping*, entre outras).

Para além de condições de estresse, o extremo do esgotamento ocupacional poderá causar falta de energia e variadas formas adoecimento, e, conseqüentemente, as más condições no desempenho físico e/ou mental, caracterizando a Síndrome de *Burnout*, que, por sua vez, está associada ao mundo laboral e à cronificação do processo de estresse. O estresse se difere de *Burnout*, pois seus aspectos têm caráter negativo, e está relacionado somente ao trabalho (Tironiet *al.* 2016). Contudo, esse estudo não irá se debruçar sobre a Síndrome de *Burnout*, pois não se constitui foco do mesmo.

Portanto, diferentes conceituações e teorias trazem diferentes visões sobre o mesmo constructo, o estresse. Assim, existem diferentes olhares e conceitos, frente à necessidade de padronização investigativa do fenômeno. A seguir tem-se um vasto panorama das principais teorias e conceituação de estresse psicológico.

2.2 Estresse: principais teorias e definições

Nas teorias de grande alcance nas áreas de interface da psicologia, certamente, o estresse se apresenta como um dos construtos mais enfatizados quando se discute a adaptação dos seres humanos às adversidades. Um conceito interdisciplinar que hoje espelha a amplitude de abordagens, o estresse é entendido enquanto fenômeno psicossocial, que incide sobre o funcionamento neurofisiológico, disparado quando ocorre a percepção de uma ameaça real ou imaginária que denota a capacidade de afetar a integridade física e/ou mental de um indivíduo (Santos, 2010).

O estresse está intimamente ligado à capacidade de adaptação e à mudança. Embora exista algum consenso a partir desse princípio, a definição do estresse permanece como um dos aspectos de maior discussão quando se busca estudar o assunto. Percebe-se, atualmente, que se configura uma tarefa infrutífera buscar um simples conceito para este fenômeno (Moal, 2007), posto que apesar de ter estabelecida sua aceitação científica, diferentes campos de pesquisa se dedicam ao estudo das inúmeras facetas do estresse, o que faz proliferar as mais diversas concepções (Santos, 2010). É necessário, então, extrair as principais contribuições conceitual do fenômeno e assim restringir o que se pretende explicar quando se faz referência ao termo estresse.

As principais conceituações, definições e teorias sobre estresse serão apontadas nesse espaço, levando-se em consideração sua importância histórica. E ao final dessa seção serão expostas o que essas teorias e métodos tem como regularidades. As principais e recorrentes teorias sobre estresse partem de postulações de Hans Selve (1926), Marilda Lipp (1984), Lazarus e Folkman (1984), e Siegrist (1996).

2.2.1 Modelo Bioquímico de Estresse em Hans Selve

O termo estresse foi mencionado inicialmente ainda no século XIV, traduzindo situações de desafio, adversidade ou aflição. Entretanto, foi apenas a partir do século XIX que o estresse ficou entendido, no sentido moderno do termo, como a razão existente entre a ação e a reação ocasionada por uma força que age sobre uma determinada superfície. Assim, entre os séculos XIV e XIX, o estresse assumiu, evolutivamente, a noção de ser um objeto ligado à relação entre a exposição a um dado elemento e a capacidade de resistir à ação do mesmo (González, 2001; Selye, 1993).

Claude Bernard, sob princípios da fisiologia, no final do século XIX, foi precursor de estudos sobre a adaptação dos seres vivos, afirmando que somente com um meio interior constante e estável o organismo encontra condições suficientes para manter a sobrevivência (González, 2001). A partir de então iniciou-se os estudos e postulações acerca das repercussões motivadas por mudanças do ambiente externo que poderiam conduzir a condições de desestabilização e desintegração do organismo, isto por alterar o funcionamento fisiológico em virtude de desordens no equilíbrio orgânico.

Sob o mesmo princípio, Walter Cannon sistematizou, em 1935, o então conceito fundamental para os estudos dos efeitos de agentes desestabilizadores sobre o organismo – a

homeostase. Cannon mostrou que o corpo possui um sistema básico de defesa e manutenção dos níveis basais de funcionamento fisiológico, denominando homeostasia. Assim, o termo homeostase se refere a um estado de equilíbrio que permite a adaptação do organismo diante das constantes mudanças do ambiente externo, absorvidas direta ou indiretamente pelo meio interno, tido por muitos como adaptação (Cannon, 1935).

Poucos anos dos estudos realizados por Cannon, em 1936, Hans Selye publicou o primeiro trabalho sob a ótica do estresse *A syndrome produced by diversen ocuous agents*, no qual alegou a existência de um conjunto orquestrado de respostas endocrinológicas que são ativadas frente à ação de estímulos nocivos que alteram o estado de homeostase. A partir deste conceito, inicialmente concebido como uma síndrome biológica, Selye incitou no meio científico a necessidade de se estudar as respostas adaptativas, sendo que o interesse residia em descobrir o limiar existente entre a capacidade de sobrevivência e o declínio da saúde mediante os desafios que lhes são impostas (Viner, 1999).

Assim, o termo estresse, em psicologia, originalmente, foi adaptado da Física, em que designa a tensão e o desgaste a que estão expostos os materiais. Foi usado, pela primeira vez, no sentido moderno, em 1936, pelo médico Hans Selye na revista científica *Nature*. Sendo ele o primeiro estudioso a fazer a conceituação desse termo. De acordo com esse autor (1959), o estresse é um elemento inerente a toda doença, que produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo, as quais podem ser observadas e mensuradas.

E, nas suas definições da biologia, podem ser descritos por Selye em aspecto antomo-fisiológico, a existência de uma estrutura cerebral pequena, localizada na base do cérebro, como parte integrante do sistema de resposta corporal ao estresse. Ele descreveu o controle da secreção de hormônios (exemplo, cortisol) feito por meio dessa glândula, que desencadeia importante resposta psicológica ao estresse por meio da glândula adrenal, conhecida e localizada no córtex cerebral.

Partindo do que o estresse não é, este autor busca definir cientificamente o termo. Entre diversas considerações, esclarece que estresse não é uma tensão nervosa nem o resultado específico de uma lesão. Além disso, estresse em sua essência não causa uma reação de alarme (neste caso tratar-se-ia do estressor), nem é um desequilíbrio da homeostase. Assim, estresse é então, um estado manifesto por uma síndrome específica, constituída por todas as alterações não específicas produzidas num sistema biológico. Segundo ele, esta é uma definição operacional, que trata do que deve ser feito para se produzir e reconhecer o estresse.

Já em 1976, as primeiras definições do estresse foram cunhadas na Psicologia que trabalha a saúde, em que se denominou estresse com um sentido neutro — nem positivo nem negativo. Tem-se a reação não específica do corpo a qualquer tipo de exigência que comporiam dois tipos de estresse: o “eustresse” (*eustress*): situação em que o indivíduo possui meios (físicos e psíquicos) de lidar com a situação, e o “distresse” (*distress*): situação em que a exigência é maior do que os meios para enfrentá-la.

Ainda que o termo apresente diversas composições e não haja consenso entre os pesquisadores (Associação de Psicologia Americana, APA, 2004), o termo distresse caiu quase em desuso, sendo substituído pelo próprio termo estresse, que passou a ter o sentido (atual) negativo de desgaste físico e emocional (Nitsch, 1981).

Portanto, admite-se que “distress” seja gerador de conflitos. Ou ainda pode ser conceituado como fator estressor, de risco e de agravamentos às condições de bem-estar e saúde. Considera-se um evento estressor aquele em que exige uma reação adaptativa à nova situação; e estes são internos, como: as nossas disposições mentais e posturas internas, repertório e experiências adquiridas ao longo da vida, cultura, imposições sociais. Pode também estar ligado às diversas condições de trabalho às quais profissionais de saúde e educação estão submetidos. O estresse pode ainda estar associado a questões externas, como a situações traumáticas, acidentes, perda de um ente querido por morte ou afastamento, roubos, perda do emprego, perda da liberdade, riqueza repentina, casar-se, mudar-se de país (Robotham e Julian, 2006). Ou seja, situações que levem a perda do bem-estar físico e psíquico, gerador de saúde

Selye (1936) desenvolveu a chamada Síndrome Geral de Adaptação. Descreveu as reações da fase de alarme, resistência e exaustão relacionadas ao estresse, que serão especificadas nesse trabalho. Para esse autor, decorrentes do estado de tensão, diversas reações fisiológicas ocorrem no organismo para prepará-lo para enfrentar ou adaptar-se às fontes de pressão ao qual o organismo está sendo submetido (Braga, Pereira, 2011).

O estresse é condição que se manifesta então por meio da Síndrome Geral de Adaptação (SGA). Esta compreende em aspectos fisiológicos a dilatação do córtex da suprarrenal, atrofia dos órgãos linfáticos e úlceras gastrointestinais, além de perda ou ganho excessivo de peso entre outras alterações.

A SGA é como um todo, um conjunto de respostas não específicas e desenvolve-se em três fases: 1) fase de alarme, caracterizada por manifestações agudas; inicialmente não se reconhece como estímulos estressores 2) fase de resistência, quando as manifestações agudas

desaparecem e; o organismo resiste a estímulos nocivos 3) fase de exaustão, quando há a volta das reações da primeira fase e pode haver o colapso do organismo, ou seja, o organismo se sucumbe aos efeitos do estresse.

A fase de alarme ocorre imediatamente após o confronto com o estressor e pode ser consciente ou não. Caso haja a persistência do agente estressor, inicia-se a Fase de Resistência em que o corpo trabalha para a sobrevivência e buscado a adaptação. Se o estressor persistir ou não ocorrer o equilíbrio, inicia-se a terceira fase denominada exaustão, em que a adaptação não ocorre e podem surgir doenças e em casos extremos desencadear situações que possam levar a morte.

Detalhando ainda a Síndrome Geral de Adaptação, a fase de Alarme é definida como uma reação comum do corpo que necessita atender as exigências, considerada como mecanismo básico para defender o organismo de desafios e ameaças à sua integridade. Os sintomas que caracterizam essa fase são comumente: a taquicardia, sudorese, cefaléia, alterações na pressão arterial, irritabilidade, fadiga, tensão muscular, sensação de esgotamento e alterações gastrintestinais.

Na fase de Resistência, cujo objetivo é a adaptação aos estressores, os sinais que a caracterizam, embora com menor intensidade, são: a ansiedade, o isolamento social, a impotência sexual, o nervosismo, a falta ou o excesso de apetite, medo, entre outras.

Na fase de Exaustão ou Esgotamento, quando os estressores continuam e tornam-se crônicos, os mecanismos de adaptação começam a falhar e ocorre déficit das reservas de energia. As modificações biológicas que aparecem nesta fase se assemelham as da Reação de Alarme, mas de forma mais intensa e prejudiciais a funcionalidade cotidiana do sujeito. Elas levam ao aparecimento de doenças gastrointestinais, cardíacas, respiratórias, depressão e outras, o que caracteriza os processos patológicos. Nessa fase, o organismo já não é capaz de equilibrar-se e sobrevém a falência adaptativa.

Selye (1959) afirma que o estresse pode ser encontrado em qualquer uma dessas fases, embora suas manifestações sejam diferentes ao longo do tempo. Além disso, não é necessário que as três fases se desenvolvam para haver o registro da síndrome, uma vez que, somente o estresse mais grave, leva à fase de exaustão e adversos tipos de morbidades.

Os sintomas de cada fase surgem como resultado da resposta neuroendócrina do organismo ao estressor e envolve dois eixos principais: hipotálamo- hipófise- córtex da glândula supra-renal e hipotálamohipófise- sistema nervoso simpático – medula da glândula supra-renal.

Ainda, a liberação de diferentes hormônios que participam do estresse é mediada, em alguns momentos, por centros corticais e supracorticais que se relacionam às funções cognitivas, emocionais e comportamentais.

Para Selye, fundador da teoria sobre estresse e principal representante da perspectiva bioquímica, o estresse é então uma resposta orgânica inespecífica frente a uma demanda qualquer que altere o estado de homeostase (Selye, 1954; Selye, 1993). Para o autor o aparato inato de defesa é ativado diante de qualquer elemento biológico, psicológico ou social que desestabiliza o sujeito, havendo um conjunto comum de reações neurofisiológicas que busca incessantemente o restabelecimento da homeostase.

Todo o processo da SAG explicitado por Selye (1936) envolve a ativação e o consumo de energia adaptativa, que são recursos psicobiológicos disponíveis para lidar com alterações no estado basal de funcionamento. Por exemplo, Selye (1954) destacou que mediante o contato com um estressor, são ativadas reações ligadas à ansiedade e aumento da força muscular, visando a um suposto combate com ao agente estressor. Atualmente, considera-se que a energia adaptativa seja traduzida através do uso de recursos cognitivos que facilitam ou limitam o nível de adaptabilidade ao ambiente e o contexto experiencial (Lupien, Maheu, Tu, Fiocco, & Schramek, 2007).

Uma vez que a energia adaptativa é finita e requer ausência ou minimização de desgaste para reposição parcial ou total, tem-se que o excesso de ativação dos sistemas orgânicos envolvidos na defesa do organismo tende a acumular consequências negativas derivadas do desgaste, que pode ocasionar perdas funcionais dos órgãos e tecidos mobilizados durante o processo (Selye, 1936; Selye, 1954). Este, portanto, foi o principal contributo que as pesquisas iniciais sobre o estresse trouxeram para a compreensão de como experiências danosas, objetivas ou subjetivas, podem facilitar o adoecimento (Viner, 1999).

As doenças adaptativas, segundo Selye (1954), surgem em virtude de duas condições: o estressor supera a capacidade adaptativa individual; ou atinge vulnerabilidades predisposicionais na estrutura do organismo. Como resultado, diferentes indivíduos podem desenvolver diferentes patologias sob a influência de um mesmo tipo de estressor (Selye, 1950; Selye, 1993). Como exemplo de inadequação da capacidade adaptativa, tem-se os estressores crônicos que, por mais que se disponibilizem recursos para a adaptação, há a contínua tendência de ultrapassar os limites de energia adaptativa.

Em suma, a abordagem bioquímica permite uma observação principalmente no que se refere ao aspecto fisiológico, a abordagem psicológica permite entender a importância dos mecanismos psicológicos para o desencadeamento de quadros de estresse.

Assim, tendo como base esses apontamentos realizados até aqui, Selve (1936), é precursor de estudos que apresentam uma perspectiva bioquímica do estresse como objeto de análise. Uma das mais reconhecidas e utilizadas nos trabalhos sobre estresse. A teoria de estresse cunhada por Selve (1936) traz uma concepção de homem como um organismo biológico orquestrado e guiado pela busca constante da homeostase. A concepção de saúde e doença é envergado por um organismo funcional de forma íntegra, adaptado e readaptado frente as adversidades, sejam elas biológicas, psicológicas ou sociais.

2.2.2 Modelo cognitivista de Estresse em Lipp

Marilda Lipp (1984), com base na abordagem cognitivo-comportamental, define o estresse como uma reação psicológica, com componentes emocionais físicos, mentais e químicos, estímulos que podem causar irritabilidade, medo, cansaço físico e mental, entre outros.

A autora, em seus trabalhos, também faz a distinção entre distresse e eustresse, o que converge suas pontuações de trabalhos de Selve (1936; 1950; 1954). O nível de estresse excessivo ou insuficiente é caracterizado como distresse, aquele estresse que é necessário para o bom desempenho da pessoa é tido como eustresse. Ela considera as características reais dos estímulos em conjunto com a ação interpretativa que o sujeito faz, é o que consta na determinação do distresse ou do eustresse.

Na perspectiva já citada de Selye (1956), o estresse é dividido em três fases, que são alerta, resistência e exaustão. Lipp (2000) acrescentou mais uma fase, denominada de quase-exaustão. Essa fase se encontra entre a de resistência e a de exaustão proposta por selve (1936). Tal fase foi caracterizada quando a autora desenvolveu estudos psicométricos para a escala denominada Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), descrita, especificamente, no capítulo 3 desse estudo.

Ao especificar as fases do estresse conceituadas e caracterizadas inicialmente por Selye, elas são estudadas, analisadas e ampliadas por Lipp (2000), tem-se, então, a fase de alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão. Na fase de alerta, o organismo é exposto a uma situação produtora de tensão, se preparando para uma ação de luta ou fuga, que é essencial para a preservação da vida. Se o estresse continuar presente, contínuo e por tempo indeterminado, a fase de alerta passa para resistência, quando o organismo tenta uma adaptação em virtude de procurar restabelecer a homeostase. Na fase de resistência, os

sintomas típicos apresentados são problemas com memória, irritabilidade, sensação de constante cansaço, dentre outros.

A fase de quase-exaustão, de acordo com Lipp (2000), ocorre quando o organismo está enfraquecido e não consegue adaptar ou resistir aos fatores estressores. Nessa penúltima fase, ocorre um desgaste do organismo do indivíduo, um aumento de sua vulnerabilidade a doenças decorrentes dessa quebra de resistência, fazendo com que ele possa ter maior propensão a adquirir ou desenvolver doenças. Assim, se o estressor é contínuo e a pessoa não possui estratégias para lidar com o estresse, o organismo esgota sua reserva de energia adaptativa chegando à exaustão.

As primeiras características do estresse, de acordo com Lipp (1984), envolvem um processo metabólico ou sensorial sem a participação de mecanismos cerebrais interpretativos, as demais características e determinações do estresse seriam provenientes do componente de aprendizagem, do repertório de respostas que a pessoa acumulou durante a vida.

A respeito dessa perspectiva de aprendizagem, de reações diante dos estressores, Lipp recomenda o tratamento do estresse excessivo, que se dá em três aspectos: ajudar o sujeito a desenvolver e implementar estratégias para modificar sua interpretação dos estressores; auxiliar o sujeito no desenvolvimento e implementação de táticas para a redução da reação psicofisiológica excessiva; e, por último, auxiliar na implementação de técnicas apropriadas de expressão e utilização de respostas de estresse (Lipp, 1984).

A autora propõe tratamento no qual se tem o levantamento dos sintomas presentes (tipo, intensidade e frequência), incluindo sintomas físicos e mentais. Nesse tratamento é realizada ainda a discussão com o sujeito em tratamento sobre o conceito de estresse e da resposta cotidiana que o organismo dá ao estresse. Na última etapa do tratamento, tem-se o treino de relaxamento, da modificação de verbalizações inadequadas, da reestruturação de crenças irracionais, do desenvolvimento de métodos de resolução de problemas, em alguns casos da programação de atividades físicas adequadas ao tipo de sintoma encontrado e da recomendação de uma dieta especial (Lipp, 1984).

Em suma, o que a autora propõe é o método de tratamento intitulado “treino psicológico de controle do stress, ou treino de controle do stress (TCS), estes baseiam-se em princípios comportamental- cognitivos e objetiva mudança do repertório comportamental da pessoa com ênfase na melhoria da qualidade de vida nos âmbitos social, afetivo, saúde e profissional.

É um tratamento de duração breve, focal, que se propõe oferecer ao sujeito identificar agentes estressores, compreensão com as fontes internas geradoras de estresse (isto é, como o

seu comportamento gera estresse para si próprio e para os outros) e de aprender estratégias compensatórias para lidar com suas fontes geradoras de tensão quer sejam elas ocupacionais, familiares, ambientais ou relacionadas às características de sua personalidade.

Lipp (1984) enfatiza que O TCS não é uma técnica ou um procedimento isolado, mas sim um conjunto de procedimentos que consiste em uma análise funcional dos estressores e atuação objetiva e direta no que se designou dos quatro pilares do controle do stress: relaxamento, alimentação, exercício físico e modificações na área cognitiva.

Para tanto, Lipp se ampara em princípios do treino de inoculação de stress de Meichenbaum (1985), da terapia racional emotiva de Ellis (1973) além de outras técnicas e procedimentos comportamentais que Lipp (1984) verificou serem de valia em casos de stress, tais como técnicas de resolução de problemas, treino de assertividade, treino de controle de ansiedade, instruções, manejo do tempo e da pressa, relaxamento, exercícios de visualização, identificação e modificação de pensamentos que agem estímulos discriminativos para que a resposta de stress se desenvolva. Tais princípios explicitam que o que nos afeta não são os acontecimentos e sim a forma que os interpretamos.

A base teórica das formulações de Lipp sobre estresse está na Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC), fundada pelo grande psicólogo americano Albert Ellis (1913 – 2007), foi precursor ao evidenciar a influência de processos cognitivos sobre sentimentos e comportamentos. Ellis propôs que as circunstâncias não perturbam as pessoas, mas as pessoas se perturbam por sua visão das mesmas. Quando a pessoa tem crenças irracionais, ilógicas ou desadaptativas sobre si mesmas ou sobre o mundo a seu redor, elas se tornam transtornadas e os problemas psicológicos ocorrem. O objetivo da psicoterapia nesta abordagem é reestruturar as crenças irracionais da pessoa de modo que ela tenha uma visão mais realista do mundo e das situações que ocorrem em sua vida. Descreve-se assim, o estresse como de responsabilidade do indivíduo.

A TREC oferece um número grande de técnicas e procedimentos a serem ensinados aos pacientes. Assim, embora a terapia de comportamento racional emotiva utilize estratégias cognitivas para ajudar os clientes, ela também se concentra em emoções e comportamentos.

Nesse sentido, o modelo de compreensão de estresse de Lipp (1984) se pauta em uma concepção cognitivista de homem racional, o qual conscientemente consegue através de mudanças em seu repertório comportamental alcançar estratégias para o controle do estresse.

No que se refere a estresse no trabalho, Lipp e Malagris (2001), estresse ocupacional é visto como um padrão de respostas comportamentais e fisiológicas que ocorre diante de situações de trabalho que excedem a capacidade de resposta e adaptação do organismo. O

processo de estresse ocupacional, contínuo e em longo prazo, envolve, entre outras alterações, secreção de adrenalina, podendo produzir diversas manifestações sistêmicas, como distúrbios fisiológicos e psicológico.

Assim, o estresse ocupacional pode gerar impacto para o próprio trabalho do indivíduo e para todas as outras áreas da sua vida, na medida em que há uma inter-relação entre todas elas. O estresse pode ser considerado um risco que se associa de formas variadas a todos os tipos de trabalho, podendo prejudicar, assim, a saúde e o desempenho dos trabalhadores.

2.2.3 Modelo interacionista de Estresse em Lazarus e Folkman

Quando se preconiza-se o estresse como um processo relacional e o que se busca é entender o porquê da variabilidade ou intensidade da resposta adaptativa, seguindo-se o princípio das diferenças individuais. O foco se volta então, para as particularidades da interação entre as dinâmicas psicológica, social e biológica, privilegiando-se a busca de explicação de como funciona e se diferencia, quantitativa e qualitativamente, a capacidade de adaptação dos indivíduos. Sobre essa base são desenvolvidos os trabalhos de Lazarus e Folkman (1984) (Lazarus, 2007; Monroe, 2008).

Uma das propostas conceituais que tem avançado neste esforço integrado de compreender a adaptação humana em situações de estresse é a Teoria Cognitiva, Motivacional e Relacional de Lazarus (1991, 1999). De um modo geral, a teoria propõe que a adaptação humana a situações exigentes implica que analisemos, de um modo unificado, o estresse, a avaliação cognitiva e as emoções.

Tem-se então de uma teoria com base interacionista cognitivo-transacional, tendo como principal representante Lazarus (1993), esse ressalta que apenas quando um estímulo é percebido como ameaça ou desafio, sobrecarregando ou excedendo os recursos adaptativos, são desencadeadas respostas ligadas ao estresse. Não se enquadram nessa categoria situações ordinárias que usualmente não disparam níveis excitatórios acima do habitual, além de contextos onde alguma experiência adaptativa foi formada em meio às vivências prévias (Lazarus & Folkman, 1984).

Esse modelo aponta a influência de processos avaliativos cognitivos sobre o impacto dos agentes estressores como elemento central, priorizando a análise do significado atribuído pelo sujeito à interação indivíduo-ambiente, que seria, então, o responsável pela reação de estresse (Lazarus, 2007; Santos, 2010).

Na visão de Lazarus e Folkman (1984), o estresse pode ser definido como relação particular entre a pessoa e o ambiente e que é avaliada pela pessoa como algo ameaçador e que excede seus recursos pessoais. Pontuam ainda que o estresse envolve um processo psicológico, o que o define é a percepção do indivíduo sobre a situação, percepção que pressupõe avaliação psicológica que envolve perigos, ameaças e desafios, bem como o sentimento de ser possível (ou não) manejar a situação.

Para esses autores, o estresse psicológico se processa em três etapas: avaliação primária (primary appraisal), avaliação secundária (secondary appraisal) e reavaliação (reappraisal).

A primeira etapa (primary appraisal) ocorre quando o indivíduo dá significado às demandas, avaliando-as ou não como estressoras. As demandas avaliadas como estressoras podem ser classificadas em três categorias: ameaça — refere-se à avaliação dos prejuízos que uma determinada situação pode ocasionar—; perda — refere-se aos prejuízos de algo que já aconteceu —; desafio — refere-se às avaliações das ameaças ou oportunidades que uma determinada situação pode ocasionar, em função dos recursos disponíveis para enfrentá-la.

A segunda etapa (secondary appraisal) refere-se aos recursos cognitivos e comportamentais (adquiridos ao longo da vida) utilizados pelo indivíduo para administrar as situações estressoras e, por isso, chamados de “Avaliação de Enfrentamento”.

Na terceira etapa (reappraisal), há a avaliação dos recursos cognitivos e comportamentais utilizados na segunda etapa, o indivíduo reavalia se as estratégias utilizadas em direção ao controle do estressor foram positivas ou negativas.

A incorporação do estímulo psicológico como um fator relativo nas reações ao estresse será determinante quanto a um agente ou situação será estressante para um determinado indivíduo e não necessariamente para outro, ou a intensidade de seu impacto poderá ser maior ou menor de acordo com a avaliação que esse indivíduo possa fazer da situação em questão (Lazarus; Folkman, 1984).

Assim, o estresse é concebido como possível via de interação entre as dinâmicas psicológica, social e biológica, dentro da diversidade de fatores que afetam o processo saúde-doença. Embasando tal pressuposto, há referências de influência do estresse no desenvolvimento ou agravamento de diversas situações de adoecimento físico ou mental, fato que sustenta sua inclusão em modelos de saúde contemporâneos (Faro & Pereira, 2012).

Os autores (Lazarus, 1987; Lazarus, & Folkman, 1984), postulam ainda sobre os mecanismos de adaptação ao estresse, o qual denominaram como *Coping*. Para eles, as pessoas, vivenciam situações de estresse e tentam lidar com essas realidades de diversas

maneiras. A tensão emocional e física que acompanha o estresse é percebida como negativa. É desta maneira que as pessoas sentem que têm de fazer algo para reduzir o seu estresse. Assim, nessa tentativa de mudança frente a esse estímulo negativo é o que os autores denominam nos mecanismos de *coping* ou de adaptação ao estresse (Sarafino, 1994).

O estresse envolve então, uma discrepância entre as exigências de uma determinada situação e os recursos do sujeito perante essa situação. Os mecanismos de *coping* são processos através dos quais os sujeitos tentam gerir essa discrepância, entre as exigências a que são submetidos e os recursos que possuem, em situações de estresse. É um esforço para reduzir ou neutralizar os efeitos e ou causas danosas estresse, avaliando as situações, diminuindo as preocupações de determinado sujeito sobre as discrepâncias (Lazarus, 1993; Lazarus, & Folkman, 1984).

Os esforços de combate ao estresse, são variados e não levam necessariamente à solução do problema. No entanto, as pessoas buscam reduzir o estresse através de trocas cognitivas e comportamentais com o meio. Muitas das vezes, estas trocas podem levar os sujeitos a tolerar, aceitar, fugir ou olhar de uma perspectiva diferente a percepção de agentes geradores de estresse (Sarafino, 1994).

Os mecanismos de *coping*, não são um acontecimento único e envolvem trocas contínuas com o meio, trata-se então de um processo dinâmico. Nessas formas de minimização do estresse, as trocas, são influenciadas pelas anteriores e influenciam as seguintes, em um processo contínuo.

Assim as formas de combate e adaptação ao estresse, servem duas funções principais: tentar alterar o problema que causa a situação de estresse; e regular a resposta emocional ao problema. Referente a regulação de níveis de estresse tem-se então o *coping* focado no problema e *coping* focado na emoção.

O *Coping* focado no problema refere-se à capacidade de reduzir as exigências da situação de estresse ou de expandir os recursos para lidar com ela. Temos como exemplo, alguém que deixa um emprego com problemas e tenta um outro tipo de trabalho, ou um doente que procura o médico ou o psicólogo. Este tipo de atitude face ao estresse, se dá quando o sujeito acredita que a situação pode ser alterada (Lazarus, & Folkman, 1984).

O *coping* focado nas emoções, refere-se ao controle da resposta emocional perante a situação de estresse. O sujeito pode regular as suas respostas emocionais através de abordagens cognitivas e comportamentais, como negar fatos desagradáveis ou vê-los de uma perspectiva positiva. O coping focado na emoção é utilizado quando os sujeitos acreditam que nada podem fazer para alterar a situação de estresse. As atitudes podem ser tanto benéficas

como prejudiciais como, procurar apoio psicossocial consumir álcool ou drogas, praticar desporto ou desfocar-se do problema, entre outros. (Lazarus & Folkman, 1984).

2.2.4 Modelo de esforço e recompensa de Siegrist

Um modelo teórico abrangente e bastante usual de estresse no âmbito do trabalho é o modelo "esforço-recompensa", de Johannes Siegrist (1996).

Esse modelo postula que o papel do trabalho na vida adulta define uma ligação fundamental entre funções autorreguladoras, como autoestima e autoeficácia, e as oportunidades de estrutura social. Em especial, o status ocupacional é associado à recompensa ou à estima, principalmente relacionado a um grupo significativo (isto é, colegas de trabalho). Estes efeitos, potencialmente benéficos sobre o papel do trabalho na autorregulação emocional e motivacional, têm como pré-requisito básico as trocas ocorridas na vida social, denominado reciprocidade (Siegrist, 2001).

Segundo Siegrist (1996), as consequências danosas a saúde do trabalhador frente as condições de trabalho se pautam no quanto os trabalhadores são recompensados por seus esforços. Quando um alto grau de esforço não é correspondido com um alto grau de recompensa, surgem tensões emocionais e aumenta o risco de doenças.

O modelo Esforço e Recompensa de Siegrist (1996) tem sido utilizado como prenunciador de várias doenças psicossomáticas, coronarianas, disfunções imunológicas e uma imensa gama de desordens psiquiátricas. Acrescentam que dados obtidos por meio de pesquisas têm evidenciado que trabalhadores com alto esforço e baixa recompensa demonstram mais sintomas gastrintestinais, músculo-esqueléticos, baixa imunidade e maior risco para a aquisição de doenças contagiosas.

Siegrist et al. (2004) afirma que este modelo combina dois tipos de informação, denominado componente extrínseco e intrínseco. O primeiro componente se refere a informação subjetiva sobre as demandas do trabalho executado e que exige recompensas (componente extrínseco); e o segundo componente a informação de característica pessoal, distinta da possibilidade de lidar com as demandas e os desafios do trabalho, caracterizada pela superdedicação, na qual há esforço e uma necessidade elevada de aprovação (componente intrínseco).

Assume-se neste modelo, de acordo com Guimarães, Siegrist e Martins (2004), que uma combinação de ambas as fontes (situacional ou pessoal) de informação promoverá uma estimativa mais precisa da quantidade de tensão necessária atribuída à vida funcional.

O esforço é a resposta do indivíduo a partir da demanda esperada dele. Essas respostas poderiam ser divididas entre esforço extrínseco, que se refere ao esforço do indivíduo para enfrentar demandas externas, e esforço intrínseco, que corresponde ao direcionamento do indivíduo para preencher suas próprias expectativas. Para Siegrist (2001), o desenvolvimento do esforço intrínseco segue uma experiência no longo prazo no indivíduo. Recompensa é uma medida que integra recompensa monetária, autoestima e controle social.

Assim, no modelo Esforço e Recompensa, as experiências cronicamente estressantes são o resultado da não coerência entre altos esforços intrínsecos e baixas recompensas extrínsecas, associados a um alto nível de "superdedicação", ou uma combinação de ambos. Nesse sentido, o estresse é caracterizado por um estado prolongado de investimento ativo de energia, porém sob condições de controle limitadas por parte do indivíduo (Guimarães; Siegrist; Martins, 2004, p. 74).

Três dimensões de gratificações ocupacionais são distintas: dinheiro, aprovação e controle de status. Embora Siegrist (2001) discuta a dimensão do controle de status, pontua de forma evidente que o salário inadequado e a falta de aprovação em associação com o alto esforço são similarmente experiências tidas como negativas. Em todas estas instâncias, condições de alto custo e baixo ganho podem levar a sensações recorrentes de ameaça, raiva e depressão ou desmoralização, as quais, por sua vez, evocam um alerta autonômico.

Em suma, para Siegrist (1998), o estresse ocupacional pode ser definido como um desequilíbrio entre o esforço e recompensa no trabalho. Quando não há a reciprocidade entre custos e ganhos ou tem-se baixa recompensa de algum dos três sistemas de transmissão, poderá haver um estado de aflição e estresse, que pode levar a reações ao nível emocional e fisiológico.

De forma semelhante, para Baker e Karasek (2000), o estresse desenvolvimento no ambiente de trabalho, chamado por eles de estresse ocupacional, associa-se aos fatores exigência-controle com que os trabalhadores se defrontam devido à alta carga de exigências (pressões psicológicas), combinadas com o controle do trabalho (baixo poder decisório).

Assim, as pressões psicológicas são definidas como: imposição de prazos, estimulação mental excessiva necessária para realizar a tarefa, conflitos pessoais, medo de perder o emprego. O controle se relaciona à verificação do quanto o trabalhador controla suas atividades e utiliza suas capacidades. O controle desse trabalhar pode se manifestar por meio da autoridade do trabalhador para tomar decisões sobre suas tarefas, e controle sobre o emprego e o desenvolvimento de suas capacidades. Assim, o estresse ocupacional é tido por Baker e Karasek (2000) como um desencontro entre as condições de trabalho e os

trabalhadores individuais. O estresse ocupacional, então, ocorreria, quando as exigências e sobrecargas, designadas, pelo autor, como demandas do trabalho fossem altas e a possibilidade de tomada de decisões por parte do trabalhador, fossem baixas.

2.3 Convergências nos Principais Modelos Teóricos de Estresse

Ao se desdobrar sobre os principais modelos que abordam o fenômeno do estresse, pode-se perceber algumas convergências. Assim, desde as suas origens, o estresse tem fundamentos pautados em dois aspectos: o estudo de como o organismo mantém suas funções diante das perturbações impostas pelos fatores estressores; e segundo, os custos e consequências resultantes dessa dinâmica regulatória. Com isso, existe uma linha básica de pensamento em cada modelo teórico, que é a concepção do estresse como um estado de alteração frente à ação de estímulos que incitam o seu desequilíbrio.

Nesse sentido, o estresse é visto processo relacional e o que se busca é entender o porquê da variabilidade e intensidade da resposta adaptativa, isto dentro do panorama explicativo das diferenças individuais. Desse modo, o foco se volta para as particularidades da interação entre o funcionamento biológico, aparato psicológico e o entorno social, privilegiando-se, sobretudo, a busca pela elucidação de como funciona e se diferencia, quantitativa e qualitativamente, a capacidade de adaptação individual.

O que se percebe então é que os principais modelos teóricos e também a sua grande maioria dos modelos adjacentes estão cunhados em bases teóricas consideradas positivistas e em fundamentos epistemológicos predominantemente cognitivos comportamentais (Balhs & Navolar, 2004).

Quanto ao positivismo a obra de Auguste Comte (1888), é tido como um marco do positivismo, Para Comte, a ciência tem, como objetivo, pesquisar as leis que regem os fenômenos. Assim, para ele só o conhecimento das leis dos fenômenos, cujo resultado constante é o de fazer com que possamos prevê-los, evidentemente pode nos levar, a modificá-los em nosso benefício. Nessa perspectiva, a lei é necessária para prever, e a previsão é necessária para agir sobre a natureza, fornecendo ao homem o domínio sobre a natureza. Assim, para Comte o significado de ciência estaria associado a previsão, e a previsão por sua vez a ação (Silvino, 2007).

Em Comte (1888), os caminhos para alcançar o conhecimento sociológico são a observação, o experimento (altera o nexo normal dos acontecimentos) e o método comparativo (estuda as analogias e as diferenças entre as diversas sociedades e os seus

estados de desenvolvimento). É possível identificar, em Comte, os princípios positivistas como que são subjacentes a maioria e as principais teorias que abordam o estresse. Esses princípios são: busca pelas leis que regem os fenômenos; os fatos aparecem como supremo e essencial para a elaboração das leis; busca de objetividade; exclusão de explicações metafísicas para o fenômeno; a observação e o experimento tornam-se instrumentos para alcançar o conhecimento; entre outros (Silvino, 2007).

Para além de pressupostos considerados positivistas, as teorias que explicitam o fenômeno do estresse têm como fundamentos, em sua grande maioria cognitivos comportamentais. Sendo assim, é importante que se entendo do que se trata tais fundamentos.

A teoria cognitiva por sua vez, isoladamente, tem como objeto de estudo principal a natureza e a função dos aspectos cognitivos, ou seja, o processamento de informação que é o ato de atribuir significado a algo. O objetivo da Teoria Cognitiva é descrever a natureza de conceitos (resultados de processos cognitivos) envolvidos em determinada psicopatologia de maneira que quando ativados dentro de contextos específicos podem caracterizar-se como mal adaptativos ou disfuncionais. O objetivo da terapia cognitiva seria, ainda, o de fornecer estratégias capazes de corrigir estes conceitos idiossincrásicos (Balhs & Navolar, 2004).

A teoria cognitiva é vista como pertencente às teorias construtivistas pois vê o homem como um ser que constrói seus significados sobre os fatos e, portanto, constrói sua própria realidade já que a forma como este interpreta seu mundo determinará a maneira com que ele irá comportar-se (Balhs & Navolar, 2004).

Já a teoria comportamental permite o conhecimento a respeito das leis gerais do comportamento tornando-o mais previsível. Adota como objeto de estudo o comportamento publicamente observável; não se debruça sobre os fenômenos mentais; utiliza procedimentos objetivos para estudar o comportamento e explica os comportamentos muitas vezes através do paradigma S-R (estímulo – resposta).

Assim, a psicologia cognitiva estuda a forma como as pessoas percebem, aprendem, recordam e pensam sobre a informação, enquanto a psicologia comportamental estuda o comportamento, que, por sua vez, está em função das contingências ambientais.

A principal fundamentação teórica cognitiva, por sua vez, está em um modelo que propõe que o pensamento distorcido (ou disfuncional) é um elemento comum a todos os transtornos psicológicos. Esta distorção cognitiva influenciaria o humor e o comportamento. Sendo assim, apenas modificações desta distorção e o acesso a uma avaliação realista produziria melhora no humor e no comportamento, ou seja, a melhora duradoura resulta de uma modificação das suas crenças disfuncionais básicas.

Entretanto, na busca por técnicas eficazes para a modificação dos comportamentos e das crenças disfuncionais das pessoas, os cientistas comportamentais e cognitivos foram influenciados por várias teorias que ultrapassam o campo da psicologia, trazendo contribuições da antropologia, da filosofia, das neurociências, da fisiologia, da linguística, da matemática e até das teorias da computação (Barbosa, Terroso & Argimon, 2014).

Esta visão de mundo influenciada por diferentes pontos de vista (abstrato, humano, mecânico), de diferentes momentos históricos da humanidade, traz um paradigma epistemológico híbrido para a terapia cognitivo comportamental, que, na verdade, é composta por várias teorias, que podem ser analisadas a partir de suas similaridades, mas também de suas diferenças (Barbosa, Terroso & Argimon, 2014).

As bases teóricas das terapias cognitivocomportamentais passaram a ser desenvolvidas no início do século XX com o surgimento do evolucionismo de Darwin e de uma crescente realização de estudos empíricos sobre o comportamento (Balhs & Navolar, 2004).

Apesar da diversidade destas terapias elas compartilham do mesmo pressuposto teórico, ou seja, que mudanças terapêuticas acontecem na medida em que ocorrem alterações nos modos disfuncionais de pensamento. Neste ponto de vista, o mundo é considerado como constituinte de uma série de eventos que podem ser classificados como neutros, positivos e negativos, no entanto a avaliação cognitiva que o sujeito faz destes acontecimentos é o que determina o tipo de resposta que será dada na forma de sentimentos e comportamentos (Balhs & Navolar, 2004).

A partir desta revisão pôde-se observar que a teoria cognitiva comportamental traz uma abordagem eclética ao integrar bases epistemológicas e conceitos de duas abordagens diferentes tanto no que se refere aos pressupostos teóricos quanto na forma como se dá a prática psicoterápica (Balhs & Navolar, 2004).

O movimento da terapia cognitivo-comportamental se desenvolveu em três ondas. A primeira delas foi predominantemente comportamentalista. Inicialmente, envolveu o modelo clássico pautado na teoria pavloviana, através do qual técnicas de exposição dominam o tratamento (Barbosa, Terroso & Argimon, 2014).

Edward Chace Tolman (1886-1959) foi o primeiro behaviorista a levantar que o organismo deveria ser considerado para a descrição completa do comportamento, propondo o modelo estímulo-organismo-resposta (E-O-R). Desta forma, esse pesquisador pode ser considerado um predecessor da psicologia cognitiva, desenvolvendo um modelo mediacional entre a terapia comportamental e a terapia cognitiva. Sua obra é influenciada pelo

pragmatismo filosófico de William James e seus desdobramentos (Barbosa, Terroso & Argimon, 2014).

Situada em uma abordagem empírica e com enfoque principal, a terceira onda da terapia cognitivo-comportamental é sensível ao contexto e as funções do fenômeno psicológico, visando enfatizar estratégias de mudanças experienciais e contextuais (Barbosa, Terroso & Argimon, 2014).

Esta diversidade de teorias remonta a uma tendência pós-moderna e pósestruturalista de visão do sujeito, na qual este não é mais visto como um ser universal, mas concebido como resultado de um processo de produção social. A multiplicidade de teorias seria, portanto, uma tentativa de dar conta deste sujeito que está em movimento, se transformando continuamente (Barbosa, Terroso & Argimon, 2014). Assim, tendo em vista essas convergências nos principais modelos teóricos de estresse, tem-se também diversos modelos de avaliação de estresse e por sua vez, suas regularidades, como será visto e discutido no capítulo 3.

Capítulo 3

3.1 As medidas de Avaliação Psicológica do Estresse

O interesse pela área de avaliação psicológica confunde-se com o surgimento da própria Psicologia ao final do século XIX, com os estudos de Wundt e alguns de seus alunos, como Münsterberg. A inserção de testes psicológicos ao processo de avaliação psicológica para organizações está entre os primeiros frutos da nascente psicotécnica, movimento iniciado por Cattell, na Inglaterra, e Binet, na França, no final do século XIX (Ribeiro, 2013).

Assim, a avaliação psicológica, desde o surgimento da psicologia, no século XIX, com a proposta de Fechner (1860) de métodos para avaliar a intensidade das sensações, ocupou uma posição central para afirmação da psicologia como ciência. Mas, principalmente, no início do século XX, até à década de 30, houve crescimento e solidificação da avaliação psicológica, fundamentalmente da avaliação da inteligência na sociedade norte-americana, com a seleção de candidatos para a Primeira Grande Guerra Mundial. A par da inteligência e da personalidade muitos, outros conceitos foram avaliados com outros instrumentos, muitos dos quais não tinham conversão numa pontuação (score), como seja o caso dos testes projetivos de personalidade, de estrutura cognitiva de inspiração Piagetiana ou do raciocínio moral (Ribeiro, 2013).

Quando foi regulamentada a profissão de Psicólogo no Brasil, em 1962, uma das funções descritas para o novo profissional foi o uso de métodos e técnicas psicológicas, diagnóstico psicológico, a orientação psicopedagógica, entre outros. O uso dos testes psicológicos, para o processo de psicodiagnóstico, saúde e trabalho foram decisivos para a consolidação da Psicologia como ciência no Brasil, e refletiam a principal identidade do psicólogo nesse período (Ribeiro, 2013).

Atualmente, salienta-se que a validade de todo e qualquer instrumento de avaliação não se expressa por números, ela requer análise complexa que relacione vários aspetos como: objetivos da avaliação, contexto, variáveis a avaliar, sujeito ou população avaliada e, essencialmente, os resultados, as consequências da avaliação (Ribeiro, 2013).

Nesse sentido, a avaliação psicológica é definida como a atividade científica e profissional que consiste em recolher, integrar e avaliar dados, acerca de um sujeito, com recurso, sempre que possível, de diferentes fontes, de acordo com objetivos/panos estabelecido previamente, de modo a responder às questões inicialmente colocadas. É necessário, então, o desenvolvimento, construção e avaliação de meios adequados para juntar

e processar informação apropriada para a avaliação. Integra duas componentes: processo e procedimentos. O processo de avaliação refere-se à sequência de passos que o avaliador deverá seguir para responder às questões colocadas; os procedimentos de avaliação referem-se aos instrumentos, testes, e outras técnicas de medida, incluindo métodos qualitativos, ao juntar dados (Ribeiro, 2013).

É importante ressaltar que a avaliação psicológica avalia construtos que são ideias desenvolvidas para organizar e explicar aspetos do conhecimento existente. Deve-se buscar não se misturar o termo conceito com construto. Conceito é um elemento da linguagem; e construto, um elemento empírico a ser explicado. Construtos se referem a casos reais, enquanto os conceitos abrangem tanto os casos reais como os casos possíveis. Os construtos seriam dependentes da população para compreender o seu significado, enquanto o significado dos conceitos seria independente da população, aplicando-se a qualquer população (Ribeiro, 2013).

Também é importante salientar a distinção entre testagem psicológica e avaliação psicológica: a testagem psicológica é um processo linear básico em que uma escala é aplicada para obter uma pontuação específica à qual é dado um significado, com base em dados normativos. De forma ampliada e complexa, na avaliação psicológica, busca-se uma interação clínica, ideográfica, em que se recolhe variada informação, obtida, geralmente, por meio de múltiplos testes e instrumentos. Na avaliação psicológica, consideram-se os dados no contexto da história, a informação proveniente de avaliações complementares, e o comportamento observado, visando compreender a pessoa que está a ser avaliada, para responder a questões colocadas, para, posteriormente, comunicar a informação ao sujeito ou às entidades legítimas que trariam as demandas de avaliação (Ribeiro, 2013).

As postulações referentes à avaliação psicológica do constructo estresse, o fazem, como um processo de busca por regulações homeostáticas em face das tensões nas relações entre o sujeito e o ambiente, portanto, inerente à vida. Refletido na vida física, psíquica e social (Lazarus, 2006), o estresse integra a dinâmica do trabalho (Nogueira & Freitas, 2015).

Busca-se, por meio desse estudo, conhecer e compreender a avaliação psicológica do estresse laboral, com foco na revisão dos instrumentos mais comumente utilizados.

Nesse contexto, busca-se problematizar a perspectiva de gerenciamento individual e treinamento contra o estresse, que aponta a gestão do estresse comportamental — em práticas discursivas que visam apenas à atenuação do sofrimento — como uma das novas formas de dominação do mundo do trabalho e controle das condições para o aumento da produção, em

face da capacidade de distanciamento do pensamento crítico e, por consequência, das possibilidades do agir e do criar (Nogueira & Freitas, 2015).

Nessa perspectiva a Psicodinâmica do Trabalho pode-se ter aproximações com o constructo estresse no âmbito da sobrecarga laboral e sofrimento psíquico em suas manifestações sintomáticas em patologias (Nogueira & Freitas, 2015).

Busca-se constituir um modelo teórico-metodológico para conduzir a investigação, ao assumir a suposição de que o contexto produtivista contemporâneo e seu suporte ideológico têm relação com a organização do trabalho, tem-se um paradoxo prazer-sofrer. Assim, nesse contexto, o estresse relaciona-se à sobrecarga de trabalho nos âmbitos do sofrimento, das estratégias defensivas e das patologias contemporâneas (Nogueira & Freitas, 2015).

A seguir, estão os apontamentos dos principais instrumentos de avaliação de estresse comumente utilizados nas pesquisas atuais. É importante ressaltar que as pesquisas publicadas sobre estresse, nas últimas décadas, fundamentam-se em metodologias diversas. Constatam-se estudos de natureza descritiva realizados com base em casos específicos até investigações com amostras maiores e uso de escalas e inventários. Há, atualmente, vastos modelos de investigação e avaliação de estresse e instrumentos padronizados.

Tabela 01

Principais instrumentos de avaliação de estresse

AUTOR/ANO	INSTRUMENTOS	TEMÁTICA DO INSTRUMENTO	FINALIDADE
Karasek, 1985	JCQ (JobContentQuestionnaire) Modelo demanda, controle e suporte	Estresse no trabalho	Avalia demandas psicológicas, controle no processo de trabalho, habilidades, autonomia, autoridade para decisão a nível macro, apoio social de colegas e chefes no trabalho.
Bianchi, 2009	EBS (Escala Banchi de <i>Stress</i>)	Estresse no trabalho	Avalia

		Hospitalar	relacionamento com outras unidades e supervisores, funcionamento da unidade, administração de pessoal, assistência ao paciente, coordenação das atividades e condições de trabalho.
Cohen; Kamarck; Mermelstein, 1983	PSS (<i>The Perceived Stress Scale</i>)	Estresse na vida	Avalia a percepção cognitiva do estresse
Lipp; Guevara, 1994	ISSL (Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP)	Estresse na vida	Sintomas físicos ou psicológicos, níveis de estresse
Murphy e Hurrell, 1987	EET (Escala de Estresse no Trabalho)	Estresse no trabalho	Estressores e reação ao estresse ocupacional
Sisto;Baptista; Noronha e Santos, 2007	EVENT (Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho)	Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho	Clima e funcionamento organizacional, pressão no trabalho, infraestrutura e rotina
Siegrist, 2001	ERI (Questionário de Equilíbrio entre Esforço e Recompensa no trabalho)	Estresse e Adoecimento no Trabalho	Esforço, recompensa e excessivo comprometimento com o trabalho
Cooper; Banglioni Jr., 1988	IEE (inventário de Estresse em Enfermeiros)	Estresse no trabalho do enfermeiro	Avalia fatores intrínsecos para o trabalho, papéis estressores,

			relações no trabalho, desenvolvimento na carreira, estrutura/cultura organizacional e interface trabalho-casa
Gomes, 2016	QSPS (Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde)	Estresse no Trabalho em Saúde	Avalia potenciais fontes de estresse: lidar com pacientes, excesso de trabalho, carreira e remuneração, relações profissionais, ações de formação e problemas familiares
Professor Tap, 1997	ETE (Escala Toulousaine de Estresse)	Nível de estresse do indivíduo e/ou de um grupo	Avalia manifestações físicas, distúrbios psicológicos, distúrbios psicofisiológicos e a temporalidade do estresse

3.2 Os instrumentos de Avaliação de Estresse

Reuniram-se informações sobre medidas de estresse, para estudos que abordam grande quantidade de sujeitos, aliando-as à perspectiva teórica que subsidia os modos de estudo na temática e, também, apontar evidências e características das diversas formas de mensuração do fenômeno, o que pode favorecer à melhor estruturação de futuras pesquisas e a consequente escolha dos métodos de mensuração, avaliação e compreensão do estresse laboral. É apresentada a seguir uma revisão dos principais instrumentos de avaliação de estresse comumente utilizados nas pesquisas atuais, para posterior discussão à luz de aproximações com a Teoria da Psicodinâmica do Trabalho.

3.2.1 Modelo demanda-controle – Instrumento “JobContentQuestionnaire” (JCQ).

Um dos modelos teóricos existentes, apresentado por Robert Karasek em 1979 e desenvolvido durante as décadas seguintes, já foi testado em diversos países com diferentes conformações econômicas e sociais. Sua principal hipótese refere-se ao fato de que reações adversas à saúde acontecem devido ao desgaste psicológico decorrente da exposição simultânea por parte dos trabalhadores, a elevadas demandas psicológicas e escassa amplitude de decisão sobre o seu processo de trabalho (controle) — trabalhos de alta exigência (jobstrain), chamado assim modelo demanda-controle. Foi acrescentada a esse modelo de investigação uma terceira dimensão — o apoio social de colegas e chefes no trabalho. De acordo com o modelo demanda-controle, a escassez seria negativa para a saúde; além disso, aumentaria o efeito negativo da exposição aos trabalhos de alta exigência no ambiente de trabalho.

Ainda no modelo demanda-controle, o estresse pode ter um "efeito positivo". Do estresse poderia advir um comportamento ativo com motivação dos trabalhadores, novas aprendizagens e um enfrentamento positivo sob condições estáveis e coerentes de demandas psicológicas e decisão elevadas (trabalhos ativos). De forma inversa, a escassez simultânea de demandas psicológicas e de decisão levaria a um estado de desmotivação, diminuição de aprendizagem ou até mesmo perda gradual de habilidades adquiridas (trabalhos passivos).

O instrumento originalmente elaborado para avaliar características sociais e psicológicas do trabalho foi o "Job Content Questionnaire" (JCQ), com 49 questões, distribuídas em cinco dimensões, três das quais pertencentes ao modelo demanda-controle: 9 itens sobre demandas psicológicas, 18 itens sobre controle no processo de trabalho (7 sobre uso de habilidades; 3 sobre autonomia para decisão; e 8 sobre autoridade para decisão a nível macro) e apoio social de colegas (5 itens) e chefes (6 itens) no trabalho. As outras dimensões estão relacionadas a outros constructos do ambiente de trabalho como demandas físicas (5 itens) e insegurança no trabalho (6 itens).

A revisão sistemática realizada por Alves, Hokerberg e Faerstein (2013), selecionou 877 artigos, dos quais 496 estudos restantes (56,6% da seleção inicial) avaliaram estresse no trabalho, 319 (64,3%) avaliaram o modelo demanda-controle conforme proposto por Karasek. De acordo com a revisão sistemática realizada por Alves, Hokerberg e Faerstein (2013), apesar de os estudos selecionados para essa revisão terem como propósito avaliar o constructo

"estresse no trabalho" de acordo com o modelo proposto por Karasek, foram observadas grandes variações em relação ao instrumento utilizado (mesmo quando se tratou do JCQ ou seus sucedâneos), o número de itens incluídos, os pontos de corte utilizados para definir as categorias de exposição e a sua operacionalização analítica, o que pode explicar a dificuldade em identificar um padrão relacionado a determinados desfechos. Essa multiplicidade dificulta a síntese de resultados, por apresentar extensa variabilidade em sua utilização.

Os resultados da revisão citada confirmam, em certa medida, o interesse dos pesquisadores num conjunto expressivo de doenças ocupacionais associadas ao estresse e à pertinência da utilização do modelo demanda-controle para sua investigação.

É possível que contribua para esse interesse, nas condições adversas do ambiente de trabalho com repercussão para a saúde dos trabalhadores, as profundas mudanças no mundo do trabalho (natureza do trabalho; substituição crescente de processos orientados pela informatização; maior oferta de empregos no setor de serviços; a mudança nas relações de emprego) que vêm ocorrendo em todo o mundo, impulsionadas pela economia global. O próprio formulador do modelo demanda-controle tem atualizado seus pressupostos teóricos relacionados aos constructos, ampliando a ideia sobre o controle, em relação ao processo de trabalho, e a vida em geral, atualizando, também, a própria teoria do estresse em que se baseiam.

3.2.2 Escala Bianchi de Stress (EBS).

Permite identificar e classificar o estresse do profissional no ambiente hospitalar. O instrumento foi validado e tem sido utilizado em várias pesquisas. O questionário considera algumas questões que existem no processo de trabalho em saúde de diferentes instituições. É constituída por 51 itens que são, posteriormente, agrupados em áreas, possibilitando, assim, conhecer as áreas de maior intensidade do estressor por meio de associação ao nível de estresse do profissional (Ratochinskiet *al.*, 2016).

Assim, a EBS abrange a atuação do profissional em saúde hospitalar, sua análise é agrupada em seis domínios: relacionamento com outras unidades e supervisores(A); funcionamento adequado da unidade(B); administração de pessoal(C); assistência prestada ao paciente(D); coordenação das atividades(E) e condições de trabalho(F).

As 51 questões da EBS se referem ao trabalho em saúde. A partir do escore total e dos parciais, o nível de estresse foi classificado da seguinte maneira: menor que 2 = baixo nível de

estresse; entre 2,0 a 2,9 = médio nível de estresse; entre 3,0 a 3,9 = alerta para alto nível de estresse; maior ou igual a 4 = alto nível de estresse (Ratochinskiet *al.*).

A escala foi testada quanto à confiabilidade interna, com o uso de alfa de Cronbach, e obteve na escala total = 0,96 e, nos domínios, valor superior a 0,70, evidenciando a consistência do instrumento.

De acordo com os artigos mencionados na revisão sistemática de Ratochinskiet *al.*, a criação da EBS teve como meta subsidiar a discussão sobre o estresse do profissional em ambiente hospitalar, desmistificando que o estresse é fruto somente da pessoa, o que colabora a análise do trabalho e das atividades inerentes ao desempenho desse profissional.

Nos artigos encontrados pela revisão supracitada, é ressaltado, ainda, que cada profissional deve ser capaz de reconhecer os estressores e ter a oportunidade de diminuir ou se adaptar às situações, ou até mesmo a sair da situação problemática, com o menor dano à sua pessoa.

3.2.3 Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS).

De acordo com a revisão de Faro e Pereira (2013), quando o enfoque é a percepção e avaliação do estressor, o desenvolvimento de medidas geralmente focaliza o estresse percebido. Desse modo, possivelmente o mais conhecido e também mais utilizado é a Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS), desenvolvida por Cohen, Kamarck e Mermelstein (1983).

A PSS foi criada com base nos pressupostos do modelo teórico proposto por Lazarus (1973), em que um estressor somente repercute sobre o organismo ante a forma de estresse quando a situação é avaliada como uma ameaça ou o indivíduo percebe que seus recursos não são suficientes para lidar com a situação (Faro & Pereira, 2013).

Faz-se importante ressaltar que a PSS não se direciona a um elemento estressor ou tipologias de situações, mas se limita a mensurar o quanto o indivíduo avaliou como estressora uma situação qualquer, real ou imaginária, para a qual atribuiu um significado particular. Assim, o argumento central da base conceitual da PSS é que o estresse é derivado da mediação cognitiva e não do estímulo em si, além do que a neurofisiologia do estresse é, apenas, a repercussão de processos anteriores à reação adaptativa em nível biológico (Faro & Pereira, 2013).

Para os autores da escala, a necessidade de elaborar uma medida em nível psicológico se deu em virtude de eles considerarem a percepção ser o elemento central na determinação

do estresse, fazendo, assim, oposição aos instrumentos que colocam os eventos como causa do estresse. Assim, a proposta da PSS é evidenciar o papel ativo exercido pelos indivíduos, em relação à interação com o ambiente por meio da avaliação dos estímulos como desafiantes, nocivos, danosos ou produtores de ameaça a sua integridade psicológica e física; o que a torna o melhor exemplo para demonstrar a medida do estresse na perspectiva cognitiva (Faro & Pereira, 2013).

3.2.4 Inventário de Sintomas de Stress para adultos (ISSL).

De acordo com a revisão sistemática realizada por Diehl e Marin (2016), um dos instrumentos de investigação utilizados com muita frequência para avaliação de estresse no contexto do trabalho é o Inventário de Sintomas de Stress para adultos (ISSL) – desenvolvido por Lipp e Guevara (2000). Esse fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. Aplicação de aproximadamente 10 minutos e pode ser realizada individualmente.

O ISSL é baseado em um modelo quadrifásico de estresse. Esse questionário é de fácil aplicação e visa identificar a sintomatologia apresentada, somática ou psicológica, bem como a fase de estresse em que o indivíduo se encontra. Esse instrumento é composto por três quadros referentes às fases de estresse: alerta, resistência (e quase-exaustão) e exaustão. Os sintomas físicos (F) e psicológicos (P) que aparecem em cada quadro são os típicos de cada fase.

O primeiro quadro, composto de 15 itens refere-se aos sintomas físicos ou psicológicos que a pessoa tenha experimentado nas últimas 24 horas. O segundo, composto de dez sintomas físicos e cinco psicológicos, está relacionado aos sintomas experimentados na última semana. E o terceiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, refere-se a sintomas experimentados no último mês. Alguns dos sintomas que aparecem no quadro 1 voltam a aparecer no quadro 3, mas com intensidade diferente.

No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. A fase 3 (quase-exaustão) é diagnosticada na base da frequência dos itens assinalados na fase de resistência.

Tal inventário permite identificar sintomas apresentados pelos profissionais investigados, e avaliar se estes possuem ou não o diagnóstico de estresse, o tipo de sintoma

predominante (físico ou psicológico), e a fase do processo de estresse em que se encontra de acordo com o modelo quadrifásico de estresse de Lipp (2000) (Dielh& Marin, 2016).

O Inventário de Sintomas de Stress para Adultos (ISSL) baseou-se num modelo trifásico desenvolvido por Selye. Selye, em 1926, ao definir estresse, postulou sobre a Síndrome Geral de Adaptação, composta por três fases que se sucedem quanto aos agentes estressores: alarme ou alerta, resistência e exaustão. A fase de alarme se dá quando os estímulos estressores começam a agir, a pessoa passa a experimentar uma série de sensações que, inicialmente, não identifica como estresse. Na fase de resistência, a pessoa tenta se adaptar à situação, ou seja, tenta restabelecer um equilíbrio interno. Já na fase de exaustão, o organismo é sucumbido pelos efeitos do estresse, levando à instalação de doenças físicas ou psíquicas. Representa a falha no mecanismo de adaptação (Rodrigues, 2016).

No período da padronização do inventário, uma quarta fase foi identificada, denominada de quase-exaustão, por se encontrar entre a fase de resistência e a de exaustão. Nessa fase, as defesas do organismo começam a ceder e ele já não consegue resistir às tensões e restabelecer a homeostase. Caracteriza-se por um enfraquecimento da pessoa que não consegue mais se adaptar ou resistir ao estressor e, assim, as doenças começam a surgir, embora, não sejam tão graves, como na fase de exaustão (Lipp, 2003). Para tornar claro o processo de desenvolvimento do estresse, é necessário considerar que o quadro sintomatológico varia dependendo da fase em que se encontra.

Para validação de tal instrumento, foram utilizadas provas de estatística descritiva e inferencial. Em uma análise inicial, verificou-se a precisão do teste, que apresentou um coeficiente alfa de Cronbach de 0,91 e possibilitou considerar que o instrumento possui um alto nível de precisão (Dielh& Marin, 2016).

3.2.5 Escala de Estresse no trabalho (EET).

A Escala de Estresse no Trabalho (EET) é um instrumento de estresse ocupacional geral, baseado num paradigma de fácil aplicação e que pode ser utilizado em diversos ambientes de trabalho e para ocupações variadas. A construção de um instrumento geral de estresse ocupacional foi sugerida em 1987, por Murphy e Hurrell, como sendo necessária. Elaborou-se, então, a Escala de Estresse no Trabalho (EET) (Perrotise&Pulgals, 2018).

Os itens da Escala de Estresse no Trabalho (EET) foram elaborados com base na análise da literatura sobre estressores organizacionais de natureza psicossocial e sobre reações psicológicas ao estresse ocupacional bem como da análise de instrumentos já existentes.

Cada item da EET aborda tanto um estressor quanto uma reação a este. A decisão de conjugar estressor e reação deve-se à convicção do papel central da percepção como mediadora do impacto do ambiente de trabalho. Para os autores, um fator organizacional constitui-se num estressor quando ele é percebido como tal pelo sujeito.

Com base em cada estressor organizacional de natureza psicossocial, citado frequentemente na literatura (sobrecarga de trabalho, conflito entre papéis, ambiguidade de papéis, relacionamento interpessoal no trabalho, fatores de desenvolvimento na carreira e autonomia/controle no trabalho), foram elaborados itens, os quais contemplavam, também, uma reação ao estressor. Os itens foram desenvolvidos de forma que pudessem ser aplicados a ambientes organizacionais diversos e a ocupações variadas.

Para os autores, o objetivo da escala EET de estresse ocupacional foi alcançado e duas versões do instrumento propostas, ambas com padrões psicométricos sólidos. Para eles, uma área de estudo em expansão, mas com diversas limitações em relação aos instrumentos de medida, a EET consiste numa alternativa tanto para investigações empíricas quanto para trabalhos aplicados, podendo ser usada para organizações e cargos variados.

Do ponto de vista dos autores, uma crítica habitual aos demais instrumentos utilizados para avaliar o estresse ocupacional é a separação das escalas para estressores e outra para reações, ou seja, ou uma escala de estressores ou uma escala de reações e, quando há instrumentos que consideram as duas, não conseguem estabelecer um nexo entre elas. Tal fato é evitado na construção da EET.

Assim, apontam, ainda, que a EET evita fazer duas avaliações separadas e considera a percepção do indivíduo, o que vai ao encontro das críticas referentes a abordagens que enfocam estressores ou reações isoladamente e, dessa forma, preenche algumas lacunas existentes nos instrumentos de avaliação de estresse ocupacional (Paschoal & Tamayo, 2004).

A literatura tem apontado frequentemente os efeitos negativos do estresse, tanto para a saúde e o bem-estar individual quanto para a efetividade organizacional. Essa escala pode ser utilizada como ferramenta para o diagnóstico do ambiente de trabalho das organizações, orientando medidas que visem à qualidade de vida dos funcionários (Paschoal & Tamayo, 2004).

Apesar das contribuições que a EET pode trazer, algumas limitações desse instrumento podem ser apontadas. Obviamente, por se tratar de uma escala geral, cujos itens

contêm estressores variados e reações emocionais frequentemente associadas a estes, a EET pode ser pouco eficaz quando se enfatizam estressores isolados ou quando se investigam a influência de determinadas variáveis situacionais e individuais sobre o estresse ocupacional.

A desvantagem dessa generalidade refere-se ao fato de que se podem perder aspectos mais específicos e aprofundados de determinadas ocupações, organizações, reações individuais e outras variáveis que constituem o fenômeno em questão (Paschoal & Tamayo, 2004).

3.2.6 Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT).

Quando se refere às definições existentes do estresse, verifica-se, por um lado, que muitas delas a compreendem em torno dos estímulos que ameaçam ou desafiam o organismo. Outros teóricos focalizam as respostas do organismo aos estímulos ameaçadores. A compreensão do estresse como fenômeno associado à síndrome geral de adaptação foi introduzida por Selye (1956, 1982), que a concebia como resultante de uma demanda superior ao que o corpo permite, provocando consequências cognitivas e somáticas (Sisto *et al.*, 2008).

Dentre as diversas concepções teóricas do estresse, enfatizadas no primeiro capítulo, Lazarus (1966) propôs a existência de três modelos. O primeiro focaliza a resposta do organismo submetido a um estímulo estressor, que envolveriam alterações fisiológicas, emocionais e comportamentais. O segundo enfatiza o estímulo, destacando as características aversivas do ambiente. O terceiro, modelo interacional, entende o fenômeno do estresse com base nas inter-relações entre organismo e estímulos ambientais (Sisto *et al.*, 2008).

Há muitos estudos que demonstram a estreita relação existente entre o estresse e a saúde física e mental. Assim, existem estudos que apontam o estresse tanto como fator de risco para o surgimento de problemas físicos e psicológicos quanto como produto desses fenômenos. Muitos dos resultados obtidos têm possibilitado a análise de fenômenos que podem provocar o estresse; em geral, os fenômenos são derivados de problemas pessoais, familiares, sociais ou profissionais (Ferreira *et al.*, 2015).

Assim, em diversas situações e ambientes, podem aparecer reações de estresse, resultantes de variáveis familiares, pessoais, de saúde, sociais, escolares e laborais, dentre outras. Entretanto, nos países desenvolvidos, e em desenvolvimento, as tarefas relacionadas ao trabalho tomam uma parcela relativamente expressiva de tempo e esforços do indivíduo (Ferreira *et al.*, 2015).

Resultados dos quesitos da vida contemporânea, oito horas, em média, do dia das pessoas são ocupadas por atividades laborais que variam em razão da cultura, de mudanças socioeconômicas, tais como a globalização, desenvolvimento de novas tecnologias, entre outras, desencadeando mudanças expressivas nas relações trabalhistas (Ferreira *et al.*, 2015).

Nesse sentido, estímulos no ambiente profissional podem contribuir, de maneira significativa, para o surgimento de sintomas classicamente associados ao estresse ocupacional. Podem ser incluídos nessa categoria alguns estímulos físicos (ruído, temperatura, tarefas repetitivas, entre outros) e psicossociais (medo de punições ou perda do emprego, alegria ou desafio de uma promoção, conflitos interpessoais, competição com colegas, entre outros). Frequentemente essas situações exigem do indivíduo respostas adaptativas incompatíveis com sua condição física, padrão cognitivo e/ou repertório comportamental (Ferreira *et al.*, 2015).

Outro ponto significativo para explicar a prevalência de sintomas relacionados ao estresse no trabalho é a cultura organizacional. Autores apontam que, dependendo da forma apresentada, poderá ser aumentada ou diminuída a probabilidade de surgimento do estresse na vida do trabalhador. Assim são destacados aspectos importantes em uma cultura organizacional (motivações, comunicação entre as hierarquias, autonomia, regras rígidas e/ou punitivas, recursos físicos e humanos oferecidos, estilo de gerenciamento, entre outros) para que a organização possa ser considerada saudável (Ferreira *et al.*, 2015).

No que tange à vulnerabilidade ao estresse, também é ressaltada a importância de alguns elementos organizacionais, como a pressão no trabalho, ambiguidade de regras, relacionamento inadequado entre pares e supervisores, como fatores preditores do estresse organizacional. Ao lado desses, ainda acrescentam outros fatores potencialmente relevantes para o desencadeamento de reações de estresse, como aqueles relacionados à falta de perspectiva no trabalho e à baixa autonomia do empregado (Sisto *et al.*, 2008).

Tendo em vista todas essas pontuações, foi elaborada a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho, A EVENT. Desenvolvida por Sisto, Baptista, Noronha e Santos (2007), é constituída por 40 itens relacionados a situações geradoras do estresse, em que a pessoa deve assinalar os itens que causam incômodo com base em uma escala Likert com opções de intensidade que são de “nunca” (1), “às vezes” (2), “frequentemente” (3). Seu objetivo é avaliar o quanto as situações do cotidiano do trabalho interferem no modo de agir do indivíduo, podendo caracterizar certa fragilidade (Ottati & Freitas, 2013).

Para a pontuação, somam-se os itens assinalados, sendo a pontuação mínima de 40 e a máxima de 120 na escala total. Quanto maior a pontuação maior é a vulnerabilidade ao

estresse. Os itens estão divididos em três fatores, Fator 1 (Clima e Funcionamento Organizacional), Fator 2 (Pressão no Trabalho) e Fator 3 (Infraestrutura e Rotina) (Ottati & Freitas, 2013).

O Fator 1, denominado de Clima e Funcionamento Organizacional, apresenta 16 itens. Ele é composto por frases que englobam ambiente físico inadequado, chefes despreparados, dificuldades pessoais com o chefe, expectativa excessiva da chefia, falta de oportunidades de progresso de trabalho, falta de perspectiva profissional, falta de plano de cargos e salários, falta de solidariedade, função pouco conhecida, impossibilidade de diálogo com a chefia, ausência de feedback, ausência de autoridade, falta de valorização, salário inadequado para a função, autoridade rejeitada pelos iguais ou superiores, e tom autoritário dos superiores (Sisto *et al.*, 2008).

O Fator 2, denominado de *Pressão no Trabalho*, com 13 itens. Os itens que o compõem são: acúmulo de funções, acúmulo de trabalho, desenvolvimento de trabalhos que não pertencem a determinada função, desvio de tarefa de outro profissional, responsabilidade excessiva no trabalho diário, necessidade de ajuda a colegas para execução do serviço deles, novas obrigações, culpabilidade em relação a uma falha influenciar a atividade dos colegas, prazos para realização de trabalhos, responsabilidade excessiva, ritmo acelerado de trabalho, atenção a muitas pessoas de uma só vez, obrigações maiores do que outros colegas de trabalho (Sisto *et al.*, 2008).

O Fator 3, denominado de *Infraestrutura e Rotina*, contém 11 itens. Compuseram esse fator os itens dobrar jornadas, doença ou acidente pessoal, equipamento precário, licença de saúde recorrente dos colegas, mudança nas horas de trabalho, mudança no status financeiro, mudanças de chefias, perspectivas de ascensão vinculadas à ideia de transferência, pouca cooperação da equipe para trabalhos que deveriam ser feitos em conjunto, problemas com a iluminação do ambiente, salários atrasados (Sisto *et al.*, 2008).

Dessa forma, a escala EVENT oferece opção de avaliação de vulnerabilidade de estresse em funcionários dos mais diversos setores, já que tal avaliação pode fornecer um diagnóstico para mensurar os sinais de inadaptação ao ambiente laboral. A aplicação da escala também pode diagnosticar como determinados setores de atuação, cargos ou mesmo equipes, dentro de uma empresa, estão respondendo às diversas variáveis capazes de provocar reações psicológicas e físicas indesejáveis, já que, atualmente, um dos focos estratégicos das grandes empresas está na geração de qualidade de vida aos funcionários (Sisto *et al.*, 2008).

3.2.7 Questionário de Equilíbrio entre Esforço e Recompensa no Trabalho (ERI).

A literatura tem focalizado aspectos associados ao estresse em profissionais de saúde, destacando que o trabalho em unidades de saúde pode estar associado à produção de sofrimento. Os profissionais que atuam nesses locais convivem cotidianamente com a doença, dor e às vezes mortes dos que recorrem aos seus serviços. Estudos têm analisado os elementos determinantes ou contribuintes para tal situação, possibilitando melhor compreensão das relações que se estabelecem entre o profissional de saúde, o seu ofício e o adoecimento/morte (Filho & Araújo, 2015).

Em um contexto como esse, o surgimento do estresse ocorre quando as demandas externas excedem a capacidade do organismo humano, impossibilitando a sua reação. O prolongamento do estresse pode implicar efeitos negativos e desequilíbrios sobre a saúde do indivíduo, tais como hipertensão arterial, depressão e ansiedade. Assim, em razão da relevância desse tema e problemas de saúde associados, os estudos sobre estresse e a saúde do trabalhador vêm ganhando importância na comunidade científica. O estresse é considerado elemento multicausais do adoecer, identificando a interação de fatores patogênicos, com destaque para os fatores ambientais (Filho & Araújo, 2015).

Entre os métodos científicos utilizados para avaliação de estresse e saúde, destacam-se aqueles que incorporam a análise de aspectos psicossociais do ambiente de trabalho. O desequilíbrio entre o esforço despendido pelo trabalho e o baixo reconhecimento por esse esforço pode ser gerador de situações estressantes, o que pode ocasionar problemas de saúde (Filho & Araújo, 2015).

Nesse sentido, a investigação e avaliação das condições de trabalho e de saúde mental das diversas categoriais ocupacionais poderá contribuir para melhor compreensão das características do trabalho produtoras de estresse nesse setor e das possíveis relações estabelecidas com as condições de saúde mental dos profissionais (Filho & Araújo, 2015).

De acordo com Schnall, Landsbergis e Baker (1994), o modelo mais abrangente de estresse no trabalho é o modelo “esforço-recompensa”, de Johannes Siegrist. Ainda segundo os autores, uma vantagem do modelo é que ele expande o conceito do controle proposto pelo modelo demanda-controle, de Karasek (1979), inclui ainda aspectos como a segurança no trabalho e a mobilidade ascendente (perspectivas de promoção).

O modelo de Siegrist, 2001, postula que o papel do trabalho na vida adulta define uma ligação fundamental entre funções autorreguladoras, como autoestima e autoeficácia, e as oportunidades de estrutura social. Por exemplo, o status ocupacional é associado à

recompensa ou à estima, e a fazer parte de um grupo significativo (isto é, colegas de trabalho). Esses efeitos, potencialmente benéficos sobre o papel do trabalho na autorregulação emocional e motivacional, são ligados a um pré-requisito básico: o das trocas ocorridas na vida social, denominado reciprocidade.

Segundo com Siegrist (1996), uma combinação crucial que considera as consequências do estresse, saúde e das condições de trabalho é o grau no qual os trabalhadores são recompensados por seus esforços. Quando um alto grau de esforço não é correspondido com um alto grau de recompensa, surgem tensões emocionais, estresse e aumenta o risco de doenças.

Assim, o modelo “Equilíbrio entre Esforço e Recompensa no Trabalho” (ERI), de Siegrist 2001, tem sido utilizado como avaliador de estresse, associados a diversas formas de adoecimento, como doenças psicossomáticas, coronarianas, disfunções imunológicas a desordens psiquiátricas. Acrescentam que dados obtidos por meio de pesquisas bem conduzidas têm evidenciado que trabalhadores com alto esforço e baixa recompensa demonstram mais sintomas gastrintestinais, músculo-esqueléticos, baixa imunidade e maior risco para a aquisição de doenças contagiosas (Oliveira *et al*, 2013).

Guimarães, Siegrist e Martins (2004) afirmam que esse modelo combina dois tipos de informação: a informação subjetiva sobre as demandas do trabalho executado e que exige recompensas (componente extrínseco), e a informação de característica pessoal, distinta da possibilidade de lidar com as demandas e os desafios do trabalho, caracterizada pela superdedicação, na qual há esforço e uma necessidade elevada de aprovação (componente intrínseco).

Assume-se, nesse modelo, que combinação de ambas as fontes de informação (componente extrínseco e intrínseco) promoverá uma estimativa mais precisa da quantidade de tensão atribuída à vida funcional do que uma restrição de uma dessas fontes (situacional ou pessoal) (Oliveira *et al.*, 2013).

Assim, o esforço é considerado a resposta do indivíduo com base na demanda esperada dele. Essas respostas poderiam ser divididas entre esforço extrínseco, que se refere ao esforço do indivíduo para enfrentar demandas externas, e esforço intrínseco, que corresponde ao direcionamento do indivíduo para preencher suas expectativas (Oliveira *et al*, 2013).

Para Siegrist (2001), o desenvolvimento do esforço intrínseco segue uma experiência em longo prazo no indivíduo. Recompensa é uma medida composta de recompensa monetária, autoestima e controle social. As medidas compostas do equilíbrio, esforço e

recompensa baseiam-se em cálculos da média ou da diferença entre pontos de esforço e recompensa, respectivamente. Cabe ressaltar que o desvio socialmente aceito de mudanças no processo com o esforço gasto no trabalho compensado com recompensas inadequadas é considerado altamente estressante (Oliveira *et al.*, 2013).

Assim, no modelo ERI, as experiências cronicamente estressantes constituem o resultado de um desequilíbrio entre altos esforços intrínsecos e baixas recompensas extrínsecas, ou uma combinação de ambos, caracterizado por um estado prolongado de investimento ativo de energia, porém, ante condições de controle limitadas por parte do indivíduo (Guimarães; Siegrist; Martins, 2004).

A partir desse modelo, as características do estresse ocupacional foram avaliadas considerando os pressupostos teóricos e metodológicos do ERI (Siegrist, 2001). Validou-se um instrumento de avaliação de estresse para uso no Brasil por Guimarães *et al.* (2004). Trata-se de um instrumento composto por 23 questões, utilizado como indicador do estresse ocupacional por meio de avaliação dos esforços e recompensas no trabalho. É formado por três escalas: esforço (seis itens), recompensa (11 itens) e excessivo comprometimento com o trabalho (seis itens).

Nas escalas de esforço e de recompensa, as questões são construídas em dois níveis de resposta. Inicialmente, é solicitado que o trabalhador informe se concorda ou não com o enunciado da questão. Em seguida, solicita-se resposta com relação ao nível de estresse vivenciado com relação ao enunciado, com as seguintes opções de respostas: 1=nem um pouco estressado; 2=pouco estressado; 3= estressado; e 4= muito estressado.

A escala de comprometimento excessivo com o trabalho é medida segundo quatro níveis de resposta: 1= Discordo fortemente; 2= Discordo; 3= Concordo; 4= Concordo fortemente (Filho & Araújo, 2015).

As dimensões esforço, recompensa e comprometimento excessivo foram descritas em alto e baixo esforço, alta e baixa recompensa e alto e baixo comprometimento, adotando-se o ponto de corte na média do somatório de cada uma dessas dimensões para sua dicotomização. A razão desequilíbrio esforço-recompensa foi calculada por meio da equação: $(\sum E \div [\sum R \times c])$, sendo E= esforço extrínseco e R= recompensa, multiplicada pelo fator de correção (c= 0,545455). Valores inferiores a 1 indicam uma condição favorável (situação de equilíbrio entre esforços e recompensas), e superiores a 1 indicam maior esforço gasto e menor recompensa recebida (Filho & Araújo, 2015).

Para Guimarães, Siegrist e Martins (2004), o modelo ERI apresenta-se como um instrumento de verificação do estresse biopsicossocial, levando um desafio a ser transposto

pela sociedade: o da promoção de condições de trabalho que diminuam o alto esforço e o desgaste do trabalhador em áreas específicas de produção, aumentando as recompensas (gratificações) e os níveis de segurança no controle do “status ocupacional”, por meio de uma justiça distributiva e da reciprocidade nas trocas sociais.

3.2.8 Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE).

Para Umann e colaboradores, 2014, o estresse ocupacional se refere a estímulos do ambiente de trabalho, os chamados estressores organizacionais, às respostas (psicológicas, fisiológicas e comportamentais) dos indivíduos frente a esses estressores, e ao processo estressor-resposta. Dessa forma, esse fenômeno do estresse pode ser definido pela interação das condições de trabalho com as características do trabalhador, nas quais a demanda do trabalho excede as habilidades/capacidades do indivíduo para enfrentá-las (Umann *et al.* 2014).

Seguimos o pensamento de Couto (1987), para quem o estresse ocupacional constitui um estado em que ocorre um desgaste anormal do organismo humano e/ou diminuição da capacidade de trabalho, devido, basicamente, à incapacidade prolongada de o indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes em seu ambiente de trabalho ou de vida.

Assim, ao se busca investigar o estresse ocupacional do profissional de saúde, nesse caso, especificamente do enfermeiro, buscou-se desenvolver um instrumento (Inventário de Estresse em Enfermeiros – IEE) que recorreu aos estressores da profissão e à frequência destes, no cotidiano do profissional (Umann *et al.* 2014).

Para a construção do inventário, seguiram-se os princípios de elaboração de escalas, levando em conta os três grandes pólos: teórico, empírico e analítico. Após a sistematização teórica, recorreu-se à entrevista como forma de identificar a percepção do estresse no trabalho, entre enfermeiros, assim como os maiores estressores por eles experienciados. A respeito da construção dos instrumentos, tem-se a perspectiva de que nada é estressante, a menos que o indivíduo o perceba como tal (Umann *et al.* 2014).

A partir de entrevistas realizadas, obteve-se o significado do construto e identificaram-se os maiores estressores para enfermeiros, outros caminhos metodológicos foram criteriosamente “seguidos”, seja a construção dos itens, o teste piloto, a coleta de dados propriamente dita e a validação do instrumento. Assim, seguindo as exigências necessárias,

teve-se como objetivo construir um instrumento para mensurar o estresse ocupacional em enfermeiros — (Inventário de Estresse em Enfermeiros – IEE) (Umannet *al.* 2014).

O instrumento – IEE, além de atender às proposições da investigação, poderá colaborar, substancialmente, com o desenvolvimento de pesquisas na área; medidas objetivas retiradas dos significados de entrevistas poderão contribuir, principalmente, para a fase de diagnóstico dos problemas sofridos pelo enfermeiro relacionados ao estresse, em suas diferentes atividades ocupacionais (Ratochinski *et al.*, 2016).

O IEE tem base teórica nas definições de Cooper (Cooper & Banglionijr., 1988). O autor defende que o estresse é percebido pelo indivíduo como algo negativo com base na incapacidade de lidar com fontes de pressão no trabalho. Propõe diversificadas categorias para os estressores do ambiente do trabalho: fatores intrínsecos para o trabalho, papéis estressores, relações no trabalho, desenvolvimento na carreira, estrutura e cultura organizacional e interface trabalho-casa. Nesse sentido, o estresse ocupacional pode ser compreendido por meio da identificação de estressores experienciados no trabalho (Ratochinski *et al.*, 2016).

O IEE foi construído e validado no Brasil em 2000, tem como objetivo mensurar o estresse ocupacional geral do enfermeiro. O instrumento é autoaplicável, composto por 38 itens em escala tipo Likert de cinco pontos, em que: um é assinalado para “nunca”, dois, “raramente”, três, “algumas vezes”, quatro, “muitas vezes” e cinco, “sempre”. Assim, a pontuação atribuída a cada item refere-se à frequência com que os estressores são vivenciados pelo enfermeiro no cotidiano do trabalho (Ratochinski *et al.*, 2016).

O Inventário de Estresse em Enfermeiros possui boa consistência interna, com o alfa de Cronbach igual a 89 e, além do fator global que fornece a medida geral do estresse ocupacional do enfermeiro, possui mais três fatores: Relações Interpessoais, Papéis Estressores da Carreira e Fatores Intrínsecos ao Trabalho (Umannet *al.* 2014).

O fator Relações Interpessoais ($\alpha = .90$ e Prop. Var. = 21,2) contém dezessete itens. Aborda as relações interpessoais com outros profissionais, com pacientes e familiares destes, com alunos, com o grupo de trabalho, com as pessoas em geral e também com a própria família.

O segundo fator, Papéis Estressores da Carreira ($\alpha = .82$ e Prop. Var. = 12,9%), possui onze itens, refere-se à indefinição, à falta de reconhecimento e à autonomia da profissão, à impotência diante da impossibilidade de executar algumas tarefas e a aspectos sobre a organização institucional e ao ambiente físico.

Outro fator, denominado Fatores Intrínsecos ao Trabalho ($\alpha = .79$ e Prop. Var. 5,4%) é composto por dez itens que se relacionam com as funções desempenhadas, com a jornada de trabalho e com os recursos inadequados.

Os três fatores estão fortemente correlacionados entre si e ao fator global. O fator global é a somatória dos três fatores, fornecendo uma medida geral sobre o estresse ocupacional do enfermeiro (Umannet *al.* 2014).

O estresse, mesmo quando visto como uma variável altamente individual, existem algumas fontes de estresse que parecem comuns para enfermeiros em geral, tais como: a carga de trabalho, o cuidado com o paciente, as relações interpessoais com os colegas, o conhecimento e as habilidades em enfermagem, as especialidades de trabalho (unidade de tratamento intensivo, enfermagem para deficientes mentais, enfermagem em reabilitação, enfermagem em medicocirúrgica, entre outras) e a burocracia (Ratochinski *et al.*, 2016).

De um modo geral, os resultados da análise quantitativa do IEE, ou seja, o valor das cargas fatoriais dos itens e a consistência interna confirmam que o instrumento possui uma estrutura interna adequada. Associado à análise qualitativa dos fatores apreendidos, por meio da análise fatorial, os autores afirmam que o inventário é pertinente para mensurar o estresse ocupacional do enfermeiro por meio dos maiores estressores vivenciados por esses profissionais (Stacciarinni&Troccoli, 2000).

3.2.9 Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS).

O estudo do estresse ocupacional em profissionais de saúde tem suscitado a atenção dos investigadores que procuram compreender esse problema, em termos das manifestações e consequências para o funcionamento dos trabalhadores da área da saúde, bem como o tipo de serviços e assistência que prestam aos outros (pacientes). Investigações e construções de instrumentos que avaliam estresse e saúde mental de profissionais de saúde inserem-se nessa lógica, fornecendo indicações acerca da experiência de trabalho por meio de amostras, adicionalmente, procurando contribuir para o desenvolvimento de metodologias de avaliação específicas para esses profissionais (Ratochinski *et al.*, 2016).

Tendo por base o modelo transacional cognitivo, motivacional e relacional de Lazarus (1991, 2000), sugere-se a ocorrência do estresse quando uma dada situação é avaliada pela pessoa como excedendo os seus recursos ou capacidades para lidar com ela.

De acordo com Lazarus (1990), existem dois processos de avaliação pessoal que intervêm nesse processo, fundamentais para se compreender a adaptação dos indivíduos ao

estresse. Assim, a avaliação primária representa a análise inicial efetuada pela pessoa quando se confronta com uma potencial fonte de estresse, sendo atribuído um dado significado a essa situação, resultando em sentimentos de mal-estar, ameaça ou desafio. Nesse caso, a pessoa avalia o que pode ser relevante na situação, construindo o significado da situação para si. A avaliação secundária ocorre em seguida, quando a mesma avalia o que poderá fazer para lidar com a situação em questão. A pessoa analisa os seus recursos de coping (confronto) para gerir as exigências colocadas pela situação (Lazarus, 2001).

Ao se buscarem instrumentos de avaliação sistematizada de estresse, tem-se o Questionário de Stress nos Profissionais de Saúde (QSPS). Esse instrumento foi desenvolvido por Gomes (2016) com base nos trabalhos originais de Gomes (1998) e Gomes, Cruz e Cabanelas (2009) realizados com profissionais de saúde de diferentes domínios (psicólogos, médicos, enfermeiros, entre outros). Tendo por base as indicações obtidas no estudo realizado por Gomes (2016), essa última versão é constituída por 25 itens que avaliam as potenciais fontes de estresse no exercício da atividade profissional dos profissionais da saúde (independentemente do contexto, área e/ou domínio de atividade).

A única alteração introduzida na versão original por Gomes (2016) (em que se encontrou uma estrutura fatorial de 24 itens) foi a inclusão de um item na dimensão de problemas familiares, procurando-se, assim, obter uma melhor representatividade do fator. Essa estrutura obteve boas indicações sobre as propriedades psicométricas (Gomes & Teixeira, 2016).

O questionário compreende duas partes distintas. Numa fase inicial é proposto aos profissionais a avaliação do nível global de estresse que experienciam na sua atividade, por meio de um único item (0 = Nenhum stress; 2 = Moderado stress; 4 = Elevado stress). Na segunda secção, são indicados 25 itens relativos às potenciais fontes de estresse associados à atividade profissional. Os itens distribuem-se por seis subescalas, sendo respondidos numa escala tipo Likert de cinco pontos (0 = Nenhum stress; 2 = Moderado stress; 4 = Elevado stress) (Gomes & Teixeira, 2016).

A pontuação é obtida por meio da soma dos itens de cada dimensão, dividindo-se, posteriormente, os valores encontrados pelo total de itens da subescala. Assim, valores mais elevados significam maior percepção de estresse em cada um dos domínios avaliados.

Os domínios avaliados pelo Questionário de estresse nos Profissionais de Saúde (QSPS) são no total de seis: lidar com pacientes, excesso de trabalho, carreira e remuneração, relações profissionais, ações de formação e problemas familiares. Serão especificados, nos parágrafos subsequentes, cada um desses domínios.

Lidar com pacientes: avalia o estresse dos profissionais relacionado com a responsabilidade de fornecer os serviços aos pacientes destes (por exemplo: possibilidade de cometer erros que prejudiquem os pacientes, ter de gerir problemas graves dos pacientes, entre outros).

Excesso de trabalho: avalia o estresse dos profissionais relacionado com a carga de trabalho e o número de horas de serviço a realizar (ex. trabalhar muitas horas seguidas, falta de tempo para realizar adequadamente as tarefas etc.).

Carreira e remuneração: avalia o estresse dos profissionais relacionado às perspectivas de desenvolvimento da carreira profissional e com o salário recebido (ex: impossibilidade de progressão na carreira, baixa remuneração etc.).

Relações profissionais: estresse dos profissionais relacionado com o ambiente de trabalho bem como com a relação mantida com os colegas de trabalho e superiores hierárquicos (ex: conflitos com colegas, falta de apoio dos superiores etc.).

Ações de formação: estresse dos profissionais relacionados às situações em que se devem elaborar e conduzir ações de formação, e efetuar apresentações públicas.

Problemas familiares: estresse dos profissionais associados com o relacionamento familiar e ao apoio por parte de pessoas significativas (ex: instabilidade das relações familiares e/ou conjugais, conflitos com pessoas significativas, entre outros) (Ratochinskiet *al.*, 2016).

Assim, os estudos, a construção e validação do Questionário de Estresse nos Profissionais de Saúde (QSPS) reforçam a importância da investigação acerca do estresse ocupacional nessa classe profissional, uma vez que a elevada experiência de mal-estar e pressão profissional influenciam significativa quantidade de trabalhadores, podendo colocar-se a questão de saber quais as condições reais em que exercem as suas funções (Ratochinskiet *al.*, 2016).

Paralelamente, pode-se observar que a experiência de estresse é multifacetada, existindo uma amplitude razoável de dimensões que podem contribuir para os problemas laborais dos profissionais de saúde (Ratochinskiet *al.*, 2016).

Esse aspecto tem como consequência a necessidade das futuras propostas de intervenção, devem ser dirigidas ao enfrentamento dos vários problemas laborais e incluem estratégias de intervenção variadas. Haja vista que é diferente delinear uma intervenção dirigida à melhoria da relação com os pacientes e outra que ajude os profissionais a gerirem melhor o estresse associado ao trabalho em saúde. Esta é, então, uma investigação e a intervenção multifacetada poderá nortear aqueles que ajudam os outros a retirarem o máximo

das suas capacidades e a lidarem da melhor forma com as exigências do trabalho (Gomes, 2014).

3.2.10 Escala Toulousaine de Estresse – ETE.

Para a construção de uma das escalas habitualmente utilizada para a avaliação do estresse ocupacional, a Escala Toulousaine de Estresse – ETE, desenvolvida na França pela equipe do Professor Tap (Chamon, 2006), é utilizada para avaliar o nível de estresse do indivíduo e até mesmo de um grupo de indivíduos. Toma-se como base teórica as pontuações de Salye, 1963. As reações fisiológicas às agressões diversas submetidas pelo organismo foram denominadas de Síndrome da Adaptação Geral (SAG). Essa síndrome consiste em três fases: estágio de alarme, de resistência e de exaustão (Nodari, 2014).

No Estágio ou Fase de Alarme, o organismo sofre uma excitação de agressão ou de fuga ao estressor, que pode ser entendida como tentativa de adaptação. Essa fase inclui duas subfases: reconhece-se como uma reação saudável ao estresse, uma vez que possibilita o retorno a uma condição de equilíbrio após a experiência estressante. A reação de choque, isto é, inicial ao evento ou estímulo estressor, é caracterizada com vários sintomas, tais como taquicardia, tensão crônica, dor de cabeça, sensação de esgotamento, pressão no peito, extremidades frias, dentre outros (Nodari, 2014).

A segunda subfase, Estágio ou Fase de Resistência, é caracterizada pela mobilização das forças defensivas em que o córtex adrenal e a secreção de hormônios adrenocorticóides aumentam. Além disso, é marcada pela persistência da fase de alerta, em que o organismo altera seus parâmetros de normalidade e concentra a reação interna em um determinado órgão-alvo, para que, no caso da fase de resistência do organismo, chegue ao fim. Nessa fase, inicia-se uma diminuição na resistência a outros estímulos, em que podem ocorrer manifestações de sintomas na esfera psicossocial, como ansiedade, medo, isolamento social, oscilação do apetite, impotência sexual e outros (Nodari, 2014).

A última etapa, Fase de Exaustão, consiste no momento em que o organismo se encontra extenuado pelo excesso de atividade e pelo alto consumo de energia. O organismo sucumbe-se às pressões, ocorre, então, a falência do órgão-alvo, o que se manifesta sob a forma de doenças orgânicas (Nodari, 2014).

O estresse ocupacional ocorre devido à exposição a fatores de risco de natureza psicossocial e à organização do trabalho, associados a fatores do ambiente. Os fatores que desencadeiam o estresse ocupacional podem estar, direta ou indiretamente, associados às altas

exigências no trabalho, pouco apoio social dos gestores e colegas, e pouco controle pontos (Inocente, Hardt&Chamon, 2018).

Comumente utilizada para avaliação e aferição do estresse ocupacional, tem-se a Escala Toulousaine de Estresse – ETE (EchelleToulousaine de Stress – ETS). A ETE possui 30 itens distribuídos em quatro dimensões de manifestação percebida do estresse: as manifestações físicas, os distúrbios psicológicos, os distúrbios psicofisiológicos e a temporalidade. Os itens são apresentados em uma escala tipo Likert de cinco pontos, indicando a frequência de “quase nunca” a “quase sempre” (Nodari, 2014).

O indivíduo, quando submetido a um agente estressor que não é eliminado ou controlado, pode apresentar reações que são consideradas como manifestações físicas percebidas, como dores, tremores, choro, taquicardia, boca seca e dificuldade para respirar. Essa dimensão é apreendida por meio de 10 itens da ETS. Assim, com uma escala de pontos de 1 a 5, a pontuação nessa dimensão pode variar entre 10 e 50 pontos (Chamon, 2006).

O indivíduo pode, também, apresentar manifestações psicológicas: preocupação, falta de controle, depressão, incompreensão e isolamento. Essa dimensão é apreendida por meio de 10 itens da ETS. Assim, com uma escala de pontos de 1 a 5, a pontuação nessa dimensão pode variar entre 10 e 50 pontos.

Manifestações psicofisiológicas também são comuns e se apresentam sob a forma de insônia ou sono em excesso, agitação, cansaço e falta de energia. Essa dimensão é apreendida por meio de 5 itens da ETS. Assim, com uma escala de pontos de 1 a 5, a pontuação nessa dimensão pode variar entre 5 e 25 pontos (Chamon, 2006).

Finalmente, o indivíduo pode apresentar inquietude frente ao futuro, incapacidade de planejar ou organizar seu tempo e esquecimento de compromissos e objetos. Esses sintomas são concebidos como manifestações de temporalidade. Essa dimensão é apreendida por meio de 5 itens da ETS. Assim, com uma escala de pontos de 1 a 5, a pontuação nessa dimensão pode variar entre 5 e 25 pontos (Chamon, 2006).

A somatória dos valores atribuídos aos vários itens da escala de estresse representa um escore global relativo às reações manifestadas pelos indivíduos frente ao estresse, e os escores agrupados por campos específicos representam as diferentes manifestações do estresse. A pontuação para o estresse global inclui todos os 30 itens da escala, podendo variar de 30 a 150 pontos (Inocente, Hardt&Chamon, 2018).

3.3 Regularidades nos instrumentos de avaliação de estresse

Ao buscar identificar e analisar os principais instrumentos de avaliação de estresse comumente utilizados, percebe-se uma regularidade em tais instrumentos, assim como as principais teorias que fundamentam o conceito de estresse, como visto no capítulo 2. Os instrumentos de avaliação de estresse se pautam majoritariamente por um paradigma teórico e metodológico cognitivo comportamental. São embasados epistemologicamente e são coerentes com suas teorias e métodos de origem.

Ao buscar as regularidades entre as principais teorias, conceitos e instrumentos de avaliação, ocorre uma discussão que se deu em âmbito teórico e epistemológico, buscando-se uma aproximação sob o olhar da Psicodinâmica do Trabalho, mesmo essa tendo base epistemológica diversas das teorias que trabalham o conceito de estresse, como visto anteriormente.

Foram analisados instrumentos através de estudos e reflexão das teorias e possíveis caminhos tomados por cientistas diferentes, mas na maioria das vezes convergentes, em diversos artigos sobre os eixos temáticos: estresse, trabalho e condições de saúde, que avaliaram, com base na Epistemologia destacada (cognitiva comportamental), o estresse nas diferentes condições de trabalho.

Os modelos de avaliação são construídos então com base em aspectos comuns. Teoricamente, em sua grande maioria, são orientados por teorias empírico-analíticas de recorte positivista, sustentada por modelos psicométricos de matrizes cognitivas-comportamentais. Na base real da compreensão do estresse, está o entendimento dele como o estímulo externo que reage etiologicamente no organismo, por via da interação entre organismo e meio, e dos mecanismos de regulação ou adaptação desencadeados pelo organismo. Ou seja, compreendem o estresse como percurso natural dos processos de adaptação. Selve (1936) e o conceito fisiológico de estresse está presente em todos.

Um outro aspecto comum e importante enfatizar é que os estudos e modelos de avaliação do estresse trazer uma compreensão funcionalista do trabalho. Entendem o trabalho como necessariamente causador de estresse e cujas variáveis correspondem àquelas inerentes a organização, cultura organizacional e a adaptação individual. O trabalho é visto como produtor de estresse e essas variáveis são relacionadas à organização. Tais achados têm como base a clássica psicologia organizacional.

Sadi Dal Rosso (2008) reflete acerca dessa visão funcionalista do estresse no trabalho. O autor questiona a quem serve o aumento da carga de trabalho no mundo contemporâneo?

Quem se beneficiaria com a intensificação da produtividade e do ritmo dos trabalhadores? Para ele, com certeza não são os próprios trabalhadores, que sofrem com os efeitos da dinâmica capitalista de elevar qualitativa e quantitativamente a produção a qualquer custo. Para ele, “o tempo livre, o tempo de não trabalho, passa a ser engolido pelo trabalho. A tecnologia que poupa trabalho está falhando em liberar aqueles que trabalham (Sadi Dal Rosso, 2008, p. 71)”.

Assim, a organização define variáveis como organização do trabalho, ambiente de trabalho, relação de trabalho e outros aspectos sob um ponto de vista funcionalista. Ou seja, a organização do trabalho seria um modelo técnico que funciona e necessariamente tem estresse, seria então preciso fazer gestão do estresse ocupacional.

Gestão por estresse é elemento constitutivo dessa forma de organização do trabalho, que é chamado de gestão por fluxo tencionário, está no setor público e privado, saiu do privado para o público. Produção por fluxo tencionário é gestado a partir do consumo e não da produção. No modelo Taylorista-Fordista a produção era em massa, baseado na formação de estoque, de mercadoria. No modelo flexível de produção inverte essa lógica, se faz a partir do consumo. Ao produzir a partir do consumo, todo o processo de produção está baseado no cliente, inclusive a relação do trabalhador, esse, passa a ser quem vende o produto diretamente para o cliente. Passa a responder as necessidades do ponto de vista de qualidade, de satisfação do cliente, entre outras. Isso provoca uma série de tensão do movimento de produção, e, portanto, do trabalho. Esses elementos vão produzir as relações estressantes no trabalho.

Assim, para contextualizar a discussão tem-se as postulações de Dal Rosso (2008) que afirma que existe uma mudança de conceito no que diz respeito a emprego e trabalho na realidade contemporânea. Para ele o emprego:

refere-se à relação empregatícia, com salário fixado no início do contrato de trabalho, com direitos de jornada semanal, regulada segundo a lei [...], com descansos semanais, com prescrições das atividades a desenvolver [...], com contribuições para seguridade social recolhidas mensalmente, o que permitia ao trabalhador a aposentadoria [...], ao seguro desemprego e aos serviços de saúde. (Dal Rosso, 2008, p. 13).

O trabalho reveste assim um conceito diferente, é definido como, “no mundo dos "trabalhos", a remuneração depende diretamente das tarefas concretas exercidas, não de um salário contratado, mas de um trabalho realizado (Dal Rosso, 2008, p. 14)”.Essas novas definições refletem as mudanças no mundo do trabalho. E assim, tanto de trabalho como de

emprego, colocam em xeque as relações empregador-empregado e dão uma nova dimensão ao contexto do trabalho.

Assim, o sofrimento humano no trabalho tem se mostrado um fenômeno regular na sociedade capitalista, uma verdadeira marca das relações de trabalho numa sociedade que se organiza em função de leis coercitivas da competitividade do mercado (Harvey, 1992).

Para Seligmann-Silva (2011) as transformações do trabalho e o advento do uso de políticas e de práticas gerenciais dá-se em consonância com os objetivos de intensificação do trabalho humano. A exacerbação do uso de ferramentas gerenciais de controle sobre o trabalhador tem levado, segundo a autora, à intensificação de uma sujeição que, muitas vezes, se constitui paralelamente a um processo de alienação e adoecimento.

Não abrangendo essas mudanças no mundo do trabalho frente a sociedade capitalista, os modelos teóricos e de avaliação do estresse, postulam que o indivíduo precisa de adaptar, fazer a gestão do auto-gestão do estresse, e conseguir ficar na fase de resistência, de acordo com parâmetros da Síndrome Geral de Adaptação de Selve (1936).

Portanto, pode-se dizer que dentre os instrumentos investigados não se tem como foco o olhar para aspectos subjetivos associados ao estresse, como era o intuito no início dessa investigação. Sendo que, desde o conceito do que vem a ser estresse, até a sua metodologia de apreensão do fenômeno, esses estão interligados a parâmetros positivistas que trazem estresse como algo necessariamente ligado a percepção e recursos individuais. Não se nota assim nos instrumentos, tentativas de subjetivação na interface com aspectos sociais do constructo investigado.

Tendo em vista o que foi exposto acerca do estresse ocupacional e suas formas de avaliação por meio de instrumentos padronizados, tem-se como provocação e inquietude, refletir acerca das condições e formas de avaliação de estresse psicológico quando este se encontra associado a um nível exacerbado de sofrimento psíquico. Tem-se a seguinte reflexão, o que está inserido nas condições de estresse ocupacional para além das percepções e recursos indivíduos do sujeito? Assim, parte-se para questionamentos acerca das condições objetivas e subjetivas oferecidas a esse trabalhador que interferem, de forma direta ou indireta, nos resultados obtidos por meio desses instrumentos de avaliação de estresse.

Assim, os instrumentos e formas de avaliação do estresse, decorrentes dos modelos teóricos apresentados têm objeto de estudo, metodologia, visão de homem e resultados diferentes dos analisados e compreendidos através da Psicodinâmica do Trabalho (Nogueira, 2013).

Os modelos teóricos de estresse têm como objeto de estudo a relação entre processos fisiológicos e ambientais, e suas implicações nos aspectos psicológicos. A método utilizado comumente é quantitativo, com tratamento estatístico. Concepção de homem é tida como uma entidade abstrata, submetida a normalidade estatística. Os resultados se dão no âmbito individual, com foco em controle do estresse (Nogueira, 2013).

Na Psicodinâmica do Trabalho o objeto de estudo são processos psicológicos coletivos de natureza subjetiva (prazer, sofrimento, estratégias defensivas). A ênfase é dada no coletivo e na vivência no ambiente real do trabalho. O método é na maioria das vezes qualitativo, de caráter intervencionista, pode estar associada a entrevistas coletivas ou individuais. A unidade de análise é a fala. A concepção de homem da PDT é tida como um ser concreto, inserido em situações concretas, cuja qualidade da vida psíquica está associada a grupos e sua condição de existência. Os resultados, em geral, têm ênfase na gestão da organização do trabalho (Nogueira, 2013).

Dessa forma, uma discussão possível seria que, com base em esquemas semelhantes a estímulo-resposta, não seriam considerados outras facetas do adoecer fora das reações fisiológicas. Déjours e colaboradores (1980), argumentam que, nessas teses, não existem diferenças sutis entre as formas de adoecer, deixando à diferença qualitativa dos estímulos uma parcela desprezível neste processo. Assim, o nascimento de uma criança ou o luto pela perda de um ente querido seriam encaradas nos termos das reações endocrinológicas, que poderiam ser semelhantes deste ponto de vista, mas não do sujeito que vivência estes acontecimentos.

Contudo, mesmo com epistemologias diferenciadas, há lugares da PDT que circundam o estresse. Nogueira (2013) propõe um modelo teórico suposto quanto à psicodinâmica do estresse que envolve a ideologia de excelência, desempenho e produtividade. Tal ideologia se associa a organização do trabalho. Assim, o estresse estaria compreendido em decorrência das relações dinâmicas que constituídas entre a organização do trabalho e o sujeito que trabalha. Assim, no contexto produtivista contemporâneo têm relações com a organização do trabalho e o paradoxo prazer e sofrimento, sendo esses em ampla medida, associado ao estresse laboral. Nesse sentido, o estresse, nesse estudo, se relaciona à sobrecarga do trabalho nos âmbitos do sofrimento patológico, das estratégias defensivas e das patologias contemporâneas (Nogueira, 2013).

O sofrimento patológico contempla sensações de esgotamento físico ou emocional, dificuldades em separar o dentro e o fora do trabalho, jornadas duplas e agregação de funções burocráticas às técnicas, entre outras. Em referência às estratégias defensivas, o estresse

ocorre pelo movimento da autoaceleração e suas manifestações como: hiperatividade sensório-motora, aumento da carga de trabalho, embotamento do pensamento ou da afetividade, doenças psicossomáticas, impossibilidade de uso da ociosidade e dificuldade de participação em atividades lúdicas (Nogueira, 2013).

Assim, a dinâmica da estratégia de aceleração do trabalho envolve a redução do tempo ao realizar tarefas sem sentido. Assim o sujeito não consegue criar, inventar formas de se reinventar frente ao trabalho prescrito. Nesse contexto, o sujeito que trabalha não reflete sobre o seu fazer. Com efeito, há monotonia e a pressão por resultados, o que aumenta a produtividade, permitindo prazer mediado pela dinâmica do reconhecimento (Nogueira, 2013).

Nesse sentido, as patologias de sobrecarga como o estresse, estão, de acordo com Nogueira (2013) associado a relações com a centralidade do trabalho, contudo, em um sentido desvirtuado pela necessidade exacerbada de realização e especialmente de reconhecimento do outro.

Portanto, esse caminho dentro da Psicodinâmica do trabalho evidenciou que, nas comparações entre os artigos, a teoria e método se revelaram satisfatória para a reconstrução do contexto de pesquisa (saúde e trabalho). Contudo, por meio da Psicodinâmica do Trabalho, encontraram-se subsídios para reflexão sobre as possibilidades e olhares para instrumentos e medidas investigados. Essa teoria elenca o trabalho como ponto de partida para o sofrimento psíquico, o corpo e a sobrecarga laboral, onde se associa as condições de estresse, mesmo estresse não sendo objeto direto da análise desta. É importante ressaltar que é possível discutir instrumentos de avaliação psicológica do estresse por meio do olhar da PDT, como está sendo realizado em estudos recentes, se entendermos o estresse como patologias contemporâneas de sobrecarga laboral, mesmo sendo essa teoria divergente da homogeneidade teórica e metodológica na discussão de estresse ao longo do tempo (Nogueira, 2013).

Assim, as revisões sistemáticas e os instrumentos analisados nos remetem às causas que levam o trabalhador a uma condição de estresse: sobrecarga, fatores inerentes ao posto de trabalho, características ergonômicas insatisfatórias, desenvolvimento de carreira profissional, falta de perspectivas, relações no trabalho, estrutura e atmosfera institucional e função da organização. No âmbito dessa vertente, destaca-se a colocação de Dejours (1994) que afirma que a organização do trabalho é a causa de uma fragilização somática, na medida em que pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental. É provável que uma parte não negligenciável da morbidade somática

conhecida como condições de estresse psicológico, observada entre trabalhadores tenha sua origem numa organização do trabalho inadequada, e não apenas recursos individuais.

Os trabalhos de Dejours (1998; 1994) relatam veemente sobre o confronto entre a organização do trabalho e o aparelho psíquico, atesta que a resultante desta relação na contemporaneidade, geram formas de sofrimento psíquico patogênico. Seligmann-Silva, no Brasil, tem mostrado igualmente por suas inúmeras pesquisas e revisões bibliográficas, como o trabalho no modo de produção capitalista, produz o sofrimento na medida em que a dominação esmaga a identidade e aprisiona a alma no medo (Seligmann-Silva, 1994).

Assim, para Seligmann-Silva (2011), há uma unicidade na relação corpo/mente, que torna indissociável a relação entre saúde geral e saúde mental. Afirma que há uma inter-relação entre o trabalho e os processos saúde/doença, cuja dinâmica se inscreve de modo mais vigoroso nos fenômenos mentais, mesmo quando sua natureza seja social. Assim, a constituição e as manifestações do desgaste mental laboral em diversos ramos do trabalho e os impactos subjetivos é a vulnerabilização psíquica acarretada pelo trabalho.

Seligmann-Silva (2017) o estresse ocupacional se configura dentro do desgaste mental laboral. Desgaste Mental é um conceito que abrange tanto a dimensão psíquica (sofrimento mental) como a psicofisiológica (estresse laboral e aspectos psicossomáticos). O conceito de desgaste geral da saúde do trabalhador foi elaborado por Asa Cristina Laurell, e nele a ideia de perda ocupa um lugar central. Tal perda poderia ser efetiva (permanente) ou potencial. O mesmo pode ser dito no que diz respeito ao desgaste mental — onde perdas efetivas — orgânicas — podem ocorrer, por exemplo, nos acidentes de trabalho em que há dano cerebral e também nos intoxicações ocupacionais por substâncias que destroem o sistema nervoso. Já as perdas funcionais e psíquicas são potenciais — isto é — podem ser revertidas (Schmidt&Seligmann-Silva, 2017).

Quando a situação de trabalho desgastante persiste, esse desgaste permanecer e poderá se agravar provocando dano orgânico — como verificado em estudos sobre transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Nos estudos sobre desgaste mental relacionado ao trabalho tem sido revelados prejuízos (perdas) tanto de ordem cognitiva quanto de ordem psicoafetiva. Os sentimentos e os relacionamentos humanos são afetados, tanto no próprio trabalho como na família e na esfera comunitária (Schmidt&Seligmann-Silva, 2017).

Esse conceito permite também o entendimento da fabricação dessas alterações nos vários patamares da vida social, a partir de determinantes do patamar ou esfera macrosocial (dos poderes dominantes na economia mundial), até o microssocial do local de trabalho onde está cada trabalhador. Passando pelos espaços intermediários — regionais, nacionais, locais e

de cada empresa onde diferentes normatizações e culturas tecem as correlações de poder que condicionam os contextos e situações concretas de trabalho — e o desgaste poderá ser ou não favorecido conforme essas correlações (Schmidt&Seligmann-Silva, 2017).

A prevenção será favorecida nas situações concretas de trabalho em que exista a liberdade necessária para que os trabalhadores expressem os impactos por eles percebidos, em sua vida e saúde, a partir das mudanças organizacionais e técnicas. E, em existindo a liberdade de externar críticas e sugestões, estas de fato sejam levadas em conta. Somente assim a dignidade e a saúde dos trabalhadores poderão tornar-se objeto de atenção, respeito e cuidado ao longo das rapidíssimas transformações do trabalho contemporâneo (Schmidt&Seligmann-Silva, 2017).

A continuidade de situações opressivas e decepções no trabalho, na inexistência de possibilidades de mudança ou enfrentamento, conduz o processo de estresse e desgaste a uma progressão que dará lugar a quadro clínico de transtorno psíquico e/ou psicossomático (Seligmann-Silva, 1994; 2011).

Amenizar estressores é uma forma de mitigação que pode produzir alívio de desgaste e sofrimento algumas vezes e no curto prazo — a depender de outros aspectos do contexto laboral, por exemplo, diminuir jornada prolongada e estressante pode ser benéfico, mas se houver aumento de ritmo de trabalho ou outras exigências desgastantes, será praticamente inócuo no médio e longo prazos. Diminuir tensões e fadiga, por outro lado, pode contribuir para que as pessoas consigam mais calma para refletir, buscar diálogo para que os modos de trabalhar sejam repensados e se desenvolvam negociações que sejam favoráveis ao advento de trabalho saudável (Schmidt &Seligmann-Silva, 2017).

Nessa perspectiva, para a autora não só o trabalho e redução de estressores, mas a falta de trabalho e o trabalho precarizado que se materializa sob a forma dos riscos sociais do desemprego, dos riscos psicossociais derivados da desqualificação e ataques à dignidade dos trabalhadores. Para a autora são atentados à ética, pois implicam perturbações na estabilidade mental, ao mesmo tempo, que produzem agravos à saúde no campo ampliado da Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT).

Nesse campo, uma preocupação crescente no campo das doenças relacionadas ao trabalhador são os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), que resultam de situações do processo do trabalho. Diversos são os fatores associados aos TMRT, desde a exposição a determinados agentes tóxicos até a estrutura hierárquica organizacional do trabalho. Em todo o mundo, há indícios de sofrimento psíquico geradores de doença mental. O número crescente de casos desse agravo relacionado ao trabalho tem motivado o interesse

por esse campo de estudo, especialmente nos países de média e baixa renda, em que as condições laborais costumam ser mais precárias e organizações de trabalho mais rígidas. Entre os determinantes dos transtornos mentais, estão as condições de trabalho e estresse ocupacional (Cordeiro, 2016).

Com base em revisão sistemática, compreendida entre 2003 a 2014, a prevalência de Transtorno Mental Comum, associado ao estresse no trabalho em profissionais da saúde, professores, trabalhadores do trânsito, trabalhadores operacionais, trabalhadores da área de segurança, trabalhadores técnico-administrativos, trabalhadores da justiça e trabalhadores com atividade remunerada não especificada, vem crescendo ao longo dos últimos anos. Foram identificados os fatores sociodemográficos, de saúde e laborais associados aos TMC. Os resultados identificam que a faixa de prevalência de TMC (Transtorno Mental Comum) em trabalhadores foi de 6,1% a 83,3%. Os fatores associados, gênero, renda, saúde e aspectos psicossociais estão relacionados ao perfil de risco para TMC (Almeida & Guimaraes, 2014; Buseti, 2015).

Em uma revisão sistemática acerca de estresse laboral e Transtornos Mental Comuns (TMC), as mulheres foram as que mais se associaram aos TMC nos estudos dos últimos dez anos. Fez-se necessário compreender melhor os motivos que levam essas mulheres a serem mais prevalentes. Desse modo, a revisão sistemática identificou que características sociais estavam relacionadas a questões de gênero, ampliando a contextualização do feminino e das relações de poder que existem entre homens e mulheres em nossa cultura, e o quanto essas relações, que se expressam no contexto social, favorecem o adoecimento psíquico. Um dos ambientes sociais que aparecem essas relações de poder é o contexto laboral (Pinto & Araújo 2013; Buseti, 2015).

Existem ainda, grande número de revisões sistemáticas que trazem reflexões acerca das mudanças fisiológicas associadas às reações de estresse, estas são processadas pelo hipotálamo. O sistema nervoso autonômico mobiliza o corpo para lidar com o estresse por meio da ativação de glândulas que produzem adrenalininas e corticoides. Se a produção dessas substâncias for excessiva e prolongada, poderão ocorrer problemas sérios de desgaste no organismo (Baião & Cunha, 2013; Nodari, 2014, Dielh& Marin, 2016).

A noradrenalina e a adrenalina, também denominadas catecolaminas, são responsáveis pela maior parte das respostas imediatas ao estresse, dentre elas: taquicardia, aumento da pressão arterial, vasodilatação muscular, vaso constrição do trato digestivo, aumento do calibre brônquico, hiperglicemia por glicogenólise, hipertrigliceridemia por lipólise, aumento da termogênese, piloereção, entre outras.

Estudos epidemiológicos sugerem, ainda, a existência de fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que os dividem em não modificáveis e modificáveis. O estresse é considerado uma variável psicológica modificável de grande relevância para a investigação científica e de grande impacto para a saúde pública (Nodari, 2014).

A exposição a diferentes tipos de eventos estressores demonstra a rápida reação do coração às modificações ocorridas no ambiente, com um tempo de latência muito curto, que induzem alterações na frequência cardíaca. A amplitude da frequência cardíaca é igualmente influenciada pela atividade motora que pode acompanhar ou não o estresse. Se existir atividade motora, a frequência cardíaca aumentará. Assim, estudos apontam que o estresse pode determinar o surgimento da taquicardia quando o tempo de exposição ultrapassa a situação que o induziu. Por outro lado, pode ocorrer a bradicardia como resposta ao estresse, o que pode, também, causar disfunção endotelial e redução do limiar para a arritmia e morte súbita (Nodari, 2014).

Desse modo, compreender todos esses processos atuais de estresse ocupacional e suas implicações para o adoecimento do trabalhador constitui-se como fundamental para aprofundar a compreensão sobre saúde e bem-estar no trabalho. Sendo assim, o progresso da ciência referentes a esses aspectos contribui para que novas formas de gestão, organização e condições de trabalho sejam pensadas, problematizadas e investigadas.

Assim, ao se investigar os processos psicodinâmicos mobilizados no trabalho, Moraes (2010) identificou a sobrecarga associada ao estresse laboral como principal patologia. A autora sinaliza que, embora os trabalhadores percebam a sobrecarga e suas consequências, assumem a ideologia da organização como seu desejo, submetendo-se à sobrecarga. Martins (2009) aponta que essa estratégia de assumir a ideologia da organização, do desejo em atender ao ideal de metas exigido pela organização, aliado ao desejo de, por isso, ser reconhecido como bom funcionário, pode se configurar uma armadilha que leva ao adoecimento.

Dessa forma as condições objetivas e subjetivas de trabalho que podem estar envolvidas nos processos de saúde e adoecimento se dialogam com os referenciais teóricos dos determinantes e condicionantes da saúde. Assim, destaca-se que as vivências pessoais e sociais são entendidas como produtos e produtoras do ambiente, das normas, da gestão e da organização do trabalho (aspectos institucionais); podendo ou não ser ressignificadas pelos sujeitos, podendo, em diversos casos, ser geradoras de adoecimento.

Assim, tem-se a necessidade de compreensão, de forma aprofundada e crítica, das relações entre os determinantes institucionais, que influenciam as relações dentro e fora do ambiente de trabalho, e outros determinantes sociais do processo, tanto mais amplos (como

política, economia e cultura) quanto mais individuais (como a família, corpo físico, o contexto social indivíduo, mobilizações subjetivas, inteligência prática, entre outros) nos processos de saúde, estresse e adoecimento. Todos esses aspectos devem ser contemplados quando se refere a compreensão e formas de avaliação do estresse ocupacional, para que o homem que trabalha seja contemplado em sua integralidade frente ao estresse.

Jacó-Vilela e colaboradores (2007) expõe que caberia ao pesquisador se perguntar quais as formas de mensuração e classificação (através de instrumentos de avaliação) não seriam produtos de uma cultura da medida, constituída na esperança de poder diferenciar e situar os indivíduos, a partir de um eixo governado por critérios operacionais.

Nesse aspecto, Patto (1997) traz um olhar crítico acerca da avaliação psicológica através de instrumentos padronizados. Para a autora o que os psicólogos podem fazer é aproximar-se das teorias que lhes permitam pensar criticamente as condições em que a Psicologia se fez e se faz como ciência e profissão. Fazer a crítica da Psicologia (e da psicometria que faz parte dela) é situar o conhecimento que ela produz.

Para a autora a crítica não pode ser entendida como implicância, opinião ou ataque pessoal a teorias e métodos, não é recusa de uma modalidade de conhecimento em nome de outra. O procedimento crítico é aquele que incorpora, ultrapassando, determinado conhecimento. Incorpora o conhecimento objeto da crítica porque não o recusa, mas vai em busca de sua gênese; ultrapassa-o porque, desvendando a sua razão, e só assim, pode superá-lo. Proceder assim significa concebê-la não como um engano, mas como conhecimento que tem a sua razão, historicamente determinada, como nos casos de teorias e instrumentos de estresse identificados e expostas nessa dissertação.

Frente aos resultados encontrados nesse trabalho acerca das formas de avaliação do estresse ocupacional e sua aproximação com as postulações da PDT, as postulações de Jacó-Vilela e colaboradores (2007) nos convida em repensar e reavaliar as características de instrumentos de medida que, tem tido também, ao longo de sua história, um papel político decisivo na normatização das sociedades modernas. Assim, na contemporaneidade, outros processos de subjetivação do sofrimento psíquico patológico, das estratégias defensivas e das consequências patologias contemporâneas que circundam o estresse ocupacional podem vir a exigir novas formas de medidas, investigação, compreensão e análises críticas.

Tal investigação acerca de instrumentos de avaliação do estresse são primordiais para a identificação e compreensão integral da problemática trabalho e estresse, na sua interface com a saúde mental, através do adoecimento psíquico. Assim, ao remeter as ideias de Seligmann-Silva (2011) para além suportes sociais e afetivos na proteção à saúde mental, há

ainda necessidade de criação de políticas públicas voltadas para a prevenção, a proteção e a recuperação da saúde do trabalhador.

Considerações finais

O estresse, como visto ao longo desse estudo, pode ser caracterizado pelo sofrimento patológico no âmbito do trabalho, no que se refere às patologias de sobrecarga. Os estudos sobre estresse têm em geral sua investigação privilegiada por uma leitura positivista, por meio de epistemologias objetivas e, na maioria das vezes, de pressupostos teóricos cognitivo-comportamentais, seja na sua conceitualização ou sua forma de ser compreendido, investigado e avaliado.

Por meio desse estudo, observou-se que em tais trabalhos não estão associados a leituras que mesclam aspectos subjetivos aos processos interpretativos presentes na relação homem-trabalho, em especial quando associados a instrumentos de medição e investigação do estresse.

Nesse trabalho foi possível percorrer pontos fundamentais das contribuições da Psicodinâmica do Trabalho para uma aproximação com o que se chama de patologias de sobrecarga, discorre-se sobre as principais teorias e autores que definem o constructo estresse e estresse ocupacional. Por fim, foi possível uma revisão dos principais instrumentos do estresse utilizadas na atualidade. A partir de então, cabe refletir acerca do estresse ocupacional em decorrência das relações dinâmicas constituídas entre a organização do trabalho e o sujeito-trabalhador e suas formas de avaliação.

Esse estudo contribuiu para a compreensão de que, epistemologicamente, as teorias, estudos instrumentos de avaliação sobre estresse ocupacional na atualidade, divergem de teorias de cunho subjetivo. Sendo, portanto, essa a razão dos instrumentos e formas de avaliação não se voltarem para tais aspectos. Por meio de uma leitura da psicodinâmica do trabalho, o estresse pode ser compreendido, nesta dissertação, em função das patologias de sobrecarga e das decorrentes relações com o sofrimento patológico, com as estratégias defensivas e com as patologias contemporâneas, como já apontado por alguns estudos.

Assim, o estresse, em suma, é compreendido como um processo relacionado a regulações homeostáticas em face das tensões efetuadas nas relações entre o sujeito e o ambiente, portanto, inerente à vida. Deve-se haver, também, reflexões com base na vida física, psíquica e social, visto que este integra a dinâmica do trabalho.

Faz-se necessário, assim, constituir um modelo metodológico para conduzir investigações acerca do estresse ocupacional, tendo como suposição o contexto produtivista contemporâneo e seu suporte ideológico, a organização do trabalho, divisão de tarefas e com o paradoxo do sofrimento.

Enfim ao buscar compreender acerca dos modelos de avaliação psicológica para estresse ocupacional, encontrou-se novos pontos de alerta, em especial no que se refere a saúde mental. Assim, após a realização desse estudo, tem-se o posicionamento busca responder a uma demanda social que não se restringe a avaliação, diagnóstico ou a denúncia no que diz respeito aos problemas de saúde, em especial os de saúde mental ligados ao trabalho, mas também de reverter uma tendência de banalização das formas de organização do trabalho que têm se mostradas prejudiciais para a saúde pública, e que têm legitimado formas de dominação que buscam estancar as paixões, desejos e demais aspectos subjetivos dos sujeitos.

No caso do Brasil, este desafio se torna cada vez mais real e necessário quando se tem em perspectiva a imensa quantidade de problemas de saúde mental relacionados com o trabalho e a ainda incipiente relação disso com os processos de trabalho. Se nos ativermos apenas a dados oficiais, a quantidade de afastamentos do trabalho por distúrbios de ordem psíquica se tornou tão ou mais prevalente que os de outras ordens.

Mas apesar desses números crescentes ainda há uma tendência à individualização do problema, isto é, como um fato de origem pessoal com pouca relação com o trabalho. Este fenômeno ocorre mesmo entre os trabalhadores, apesar de se constatar uma tendência ao reconhecimento deste tipo de distúrbio como amplamente relacionado à organização e ao conteúdo do trabalho.

Acreditamos que as contribuições da psicodinâmica do trabalho, tanto com relação a aspectos teórico-conceituais como no que diz respeito às propostas de ação transformadora, são mais do que nunca atuais e podem ser muito significativas para se buscar reverter este quadro, no mínimo, preocupante.

Propõe-se assim, que novos estudos aprofundem na investigação acerca do constructo estresse ocupacional e suas formas de identificação, avaliação e propostas de transformação, através do conhecimento das variáveis organizacionais que influenciam e interferem no processo de estresse e o seu impacto na qualidade de vida desses profissionais.

Este estudo destaca a importância de realização outras pesquisas que aprofundam o tema, uma vez que o estresse ocupacional e suas consequências é tido como constante no interior das organizações. Os danos são amplos e deve-se investigar esses prejuízos na interface com a saúde mental desses sujeitos que trabalham.

Referências

- Almeida, E. C. E. de, & Guimarães, J. A. (2014). *Revisões sistemáticas ou artigos de revisão*. In E. C. E de Almeida, & J. A. Guimarães, A pós-graduação e a evolução da produção científica brasileira (pp. 22-24). São Paulo: Senac São Paulo.
- Alves, M. G. de M., Hökerberg, Yara H M & Faerstein, E. (2013) Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Controle de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v. 16, n. 1.
- Andrade, R. V., & Costa, O. R. S. (2014). Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: um Estudo com a Equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva-UTI de um Hospital Escola em Minas Gerais/Occupational Stress in Health Professionals: A studywiththeNursing Team oftheIntensive C. *Revista Ciências em Saúde*, 4(4), 29-39.
- Antunes, R. (2010). Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo.
- Antunes R, Praun L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *ServSoc Soc*. 2015(123):407-27.
- Baião, Lidiane de Paiva Mariano; CUNHA, Rodrigo Gontijo. (2013). Doenças e/ou disfunções ocupacionais no meio docente: uma revisão de literatura. *Revista Formação@Docente*, Belo Horizonte, MG: jan/jun. vol. 5, n. 1, p. 6-21.
- Baker, D. & Karasek, R. A. (2000). *Stress: Occupational Health RecognizingandPreventingWork-RelatedDiseaseandInjury*. 4. ed. Philadelphia.
- Baker, D. (1994). Jobstrainand cardiovascular disease. *Annual Review ofPublic Health*, v. 15, p. 381-411, 1994.

- Bakker, A. B. (2011). Anevidence-basedmodelofworkengagement. *CurrentDirections in Psychological Science*, 20(4), 265-269.
- Balhs, S. C. &Navolar, A. B. B. (2004). Terapia cognitivo-comportamental: conceitos e pressupostos teóricos. *Psico UTP On-line*, 4, 1-11.
- Barbosa, Arianne de Sá, Terroso, Lauren Bulcão, &Argimon, Irani Iracema de Lima. (2014). Epistemologia da terapia cognitivo-comportamental: casamento, amizade ou separação entre as teorias?. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 34(86), 63-79. Recuperado em 27 de novembro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2014000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Benevides, A. (2005). Estresse aumenta 3 vezes a chances do primeiro surto. Agências URS de Notícias.*Psiquiatria*.
- Bezerra, C. de M., Assis, S. G. de & Constantino, P. (2016). Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 21, n. 7, pp. 2135-2146.
- Biran, M. (1807). De l'aperceptionimmédiate. Mémoire de Berlin, in ID Oeuvres de Maine de Biran (dir. F. Azouvi), t. IV, Vrin, Paris, 1995.
- Bleger, J. (1989). *Temas de psicologia: entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brasil. M.P. S. (2004).*Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador*. Brasília: Ministério da Previdência Social.
- Busetti, M. V. (2015). *Transtornos mentais comuns em trabalhadores: revisão sistemática da literatura*. (Dissertação de mestrado). 24 f. Porto Alegre, RS.

- Camon, V. A. A. (2004). *Atualidades em Psicologia da Saúde*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Cannon, W.B. (1935). Stresses and strains of homeostasis. *American Journal Medical Sciences*, 189, 1-14. doi:org/10.1097/00000441-193501000-00001
- Carlotto, Mary Sandra. (2001). *Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional*. Caderno Universitário, Canoas: Ulbra.
- Chamon, E. M. O. Q. (2006). Estresse e estratégias de enfrentamento: o uso da Escala Toulousaine no Brasil. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*, v. 6, n. 2, Florianópolis.
- Clarissa, D. B., Luciano, Z. P. (2011). Relação entre a Função Gerencial e o Estresse Ocupacional: uma análise a partir do Impacto das Novas Tecnologias de Gestão. *Revista Psicologia. Organizações e Trabalho*, v. 4, n. 2, Florianópolis.
- Codo, W. (2000). O sujeito trabalhador apesar de seu trabalho? Um exame dos escritos de Cristophe Dejours. *Saúde mental e trabalho*, ano 1, n.1, p. 43-55, agosto.
- Cooper, C.L.; Banglioni, J. R., A.J. (1988). A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. *Br. J. Med. Psychol.*, v. 61, p. 87-102.
- Cooper, C., Cooper, R. & Eaker, L. (1988). *Living With Stress*. Londres: Penguin Books. *health. J. Occup. Psychol.*, 49, 11-28.
- Cordeiro, T. M. S. C. et al. (2016). Notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho entre trabalhadores na Bahia: estudo descritivo, 2007-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2016, v. 25, n. 2. pp. 363-372.
- Dal Rosso, Sadi. *Mais trabalho!: a intensificação do labor na sociedade contemporânea*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2008.

Dejours, C. O Fator Humano. Rio de Janeiro: FGV, 1997

_____, C. (2007). Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In A. M. Mendes, S. C. Cruz, & E. P. Facas (Orgs.), *Diálogos em psicodinâmica do trabalho*. Brasília: Paralelo 15.

_____, C., 2008^a, Alienação e clinica do trabalho, in Lancman, S.; Sznelwar, L.I. (orgs), 2008. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*, textos escolhidos, 2^a ed revista e ampliada, Brasília, Rio de Janeiro: Paralelo15/Fiocruz.

_____, C. (1987). *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez.

_____, C. (1992a). *A loucura no trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho* (5. ed., Trad. A. I. Paraguay e L. L. Ferreira). São Paulo: Cortez-Oboré

_____, C. *A loucura do trabalho*. São Paulo: Cortez, 1992.

_____, C. Subjetividade, trabalho e ação. (2004). *Revista Produção*, v. 14, n. 3, p. 014-026, Set./Dez. 2004.

_____, C., 2009^e, *Les Dissidences du corps. Répression et subversion en psychosomatique*, Paris, Payot.

_____, C. (2012a). *Trabalho Vivo, Tomo I, Sexualidade e Trabalho*. Tradução de Franck Soudant. Brasília: Paralelo 15.

_____, C. (2012b). *Trabalho Vivo, Tomo II, Trabalho e Emancipação*. Tradução de Franck Soudant. Brasília: Paralelo 15.

_____, C. (2015a). Organização do trabalho e saúde mental: quais as responsabilidades do Manager? Em Macêdo, K. B. (Org.), *O diálogo que transforma: a clínica psicodinâmica do trabalho*. (pp. 223-233). Goiânia: Ed. da PUC Goiás.

- Dejours, C., Abdoucheli E., Jayet C. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 1994.
- Diehl, L., & Marin, A. H. (2016). Adoecimento mental em professores brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 64-85.
- Facas, E. P. (2013). *Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho – Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho*. (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília, Brasília. Recuperado de http://lpct.com.br/wp-content/uploads/2012/11/1-2013_EmilioPeresFacas.pdf
- Facas, E. P., Silva, L. M., & Araújo, M. A. S. (2013). Trabalhar. In Vieira, F. O., Mendes, A. M. & Merlo, A. R. C. (Orgs.). *Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho*. (pp. 461-465). Curitiba, PR: Juruá.
- Faro, A. & Pereira, M. E. (2012). Estresse, atribuição de causalidade e valência emocional: revisão da literatura. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 64(2), 216-239.
- Faro, A., & P. M. E. (2013). Medidas do Estresse: Uma Revisão Narrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 101-124.
- Ferreira, M., & Milfont, T. (2015). Escala para Avaliação de Estressores Psicossociais no Contexto Laboral: Construção e Evidências de Validade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28 (2), 340-349.
- Filgueiras, J. C., & H., Steinherz, M. I. (1999). A polêmica em torno do conceito de estresse. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 19(3), 40-51. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>
- Guillard, C.R; Precoma, D.C; & Silva, E., R. (2012). Eustresse, distresse e burnout: um estudo do estresse no ambiente de trabalho. *Revista Alumni*, v.2, 17p. Acesso em 23 de agosto. Recuperado de: <http://fgh.escoladenegocios.info/revistaalumni>.

Guimarães. L. A. M.; Siegrist, J.; Martins. D. A. (2004). Modelo de estresse ocupacional ERI (effort-rewardimbalance) In: Guimarães. L. A. M.; Grubits, S. Série saúde mental e trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo. v. 2, p. 69-84.

Guimarães, L. A. M.; Siegrist, J.; Martins. D. (2004). A. Modelo de estresse ocupacional ERI (effort-rewardimbalance). In: GUIMARÃES. L. A. M.; GRUBITS, S. Série saúde mental e trabalho. São Paulo: *Casa do Psicólogo*. v. 2, p. 69-84.

Goldberg, P. (1980). *A saúde dos executivos: como identificar sinais de perigo para a saúde e levar a melhor contra o estresse*. Rio de Janeiro: Guanabara.

Gomes, A. R. (2014). Stress ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo comparativo entre médicos e enfermeiros. *Revista Interamericana de Psicologia*, 48(1),129-141.

Gomes, A. R., & Teixeira, P. (2016). Estresse, avaliação cognitiva e saúde psicológica: Instrumentos de teste para profissionais de saúde. *Stress and Health*, 32 (2), 167-172. doi: 10.1002 / smi.2583.

Gomes, A. R., Cruz, J. F., & Cabanelas, S. (2009). Estresse ocupacional em profissionais de saúde: Um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 307-318.

Gomes, A. R. S. (2016). Stress, burnout e avaliação cognitiva: estudo na classe de enfermagem. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(1), 72-83. Recuperado em 27 de abril de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000100007&lng=pt&tlng=pt.

González, M.A.A. (2001). *Stress: Temas em psiconeuroimunoendocrinologia*. São Paulo: Robe Editorial.

Harvey, D. (2012). *A condição pós-moderna*. São Paulo: Loyola.

Inocente, N. J., Hardt, P. de O. S., Chamon, E. M. Q. de O. (2018). Estresse e estratégias de enfrentamento em professores do ensino fundamental. *Revista educação e cultura contemporânea*, vol. 15, no 38.

Jacó - Vilela, A.; Ferreira, A. & Portugal, F. (Org.). Medir, classificar e diferenciar. In: *História da psicologia: rumos e percursos*. 2. ed. Rio de Janeiro: Nau, 2007

Katsurayama, Marilise, Parente, Rosana Cristina Pereira, Moraes, Rosângela Dutra de, & Moretti-Pires, Rodrigo Otávio. (2013). Trabalho e sofrimento psíquico na estratégia saúde da família: uma perspectiva Dejouriana. *Cadernos Saúde Coletiva*, 21(4), 414-419. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000400009>.

Kyriacow, C. & Sutcliffe, J. (1981). Social support and occupational stress among school teachers. *Educational Studies*, 7, (1), 55-60.

Lazarus, R. S. (1993) From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual Review of psychology*, v. 44, p. 1-21.

Lazarus, R. S. (2007). Stress and emotion: A new synthesis. In A. Monat, R. S. Lazarus & G. Reevy (Orgs.). *The Praeger Handbook on Stress and Coping*. (pp. 33-52). Londres: Praeger.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the coping process*. New York, NY: MacGraw-Hill.

Lazarus, R. S.; Folkman, S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.

Le Guillant L., 1957, 1963, *Le Drame humain du travail*, Toulouse, Éditions Érès, 2006.

Lembo, A. P., Oliveira, A. de, & Carrelli, E. (2016). Conversando sobre desgaste mental no trabalho e suas possibilidades de enfrentamento: uma experiência no serviço público

municipal de Guarulhos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 41, e12. EpubSeptember 26. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000117515>

Lima, M.E. (2002). Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: JACQUES, M.G.; CODO, W. (Orgs.) *Saúde mental & trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, p.50-81.

Limongi-frança, A. C.; R., A. L. (2005). *Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2005.

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

Lipp, M. E. N. (2000). *Inventário de Sintoma Para Adultos de Lipp*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lupien, S. J., Maheu, F., Tu, M., Fiocco, A., &Schramek, T. E. (2007). The effects of stress and stress hormones on human cognition: Implications for the? eldofbrainand cognition. *BrainandCognition*, 65, 209–237. doi:org/10.1016/j.bandc.2007.02.007

Moal, M.L. (2007); Historical approach and evolution of the stress concept: A personal account. *Psychoneuroendocrinology*, 32, 3-9. doi:org/10.1016/j.psyneuen.2007.03.019

Monroe, S. M. (2008). Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 33-52.

Marcelino Filho, A., & Araújo, T. M. de. (2015). Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de aracaju. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(Suppl. 1), 177-199. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00016>

- Moraes, R. D. (2013). *Prazer-sofrimento no trabalho com automação: estudo em empresas japonesas no Polo Industrial de Manaus*. Manaus: EDUA.
- Martins, S. R. (2009). *Clínica do trabalho: clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M. (2007b). Novas formas de organização do trabalho, ação dos trabalhadores e patologias sociais. In A. M. Mendes (Ed.), *Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisas* (pp. 49-87). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M. (2008). Prazer, reconhecimento e transformação do sofrimento no trabalho. In Mendes, A. M. (Org). *Trabalho & saúde: o sujeito entre emancipação e servidão*. (pp.13-25). Curitiba, PR: Juruá.
- Mendes, A. M. & Araújo, L. K. R. (2012). *Clínica psicodinâmica do trabalho: o sujeito em ação*. Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M. & Morrone, C. F. (2014). Trajetória teórica e pesquisas brasileiras sobre prazer e sofrimento no trabalho. In Mendes, A. M., Merlo, A. R. C., Morrone, C. F. & Facas, E. P. (Orgs.). *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros* .(pp.29-52). Curitiba, PR: Juruá.
- MÉSZÁROS, István. (2002). Para além do capital. São Paulo: Boitempo,
- Merlo, A. R. C. (2002). Psicodinâmica do trabalho. In M. da. G. Jaques & W. Codo (Eds.), *Saúde mental e trabalho: Leituras* (pp. 42-130). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Miranda , E. J. P., & Stancato, K. (2008). Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. *Revista Brasileira de terapia Intensiva*. 20 (1) 68-76. Retirado dia 19 de agosto de 2017 do site Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v20n1/a11v20n1.pdf>
- Nodari, N. L., Flor, S. R. A, Ribeiro, A. S., Carvalho GJR. (2014). Estresse, conceitos, manifestações e avaliação em saúde: revisão de literatura. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano* 2014 Maio 30; 2(1): 61-74.

- Nogueira, José Henrique Vilches (2013). A locomotiva, os problemas, as paixões e os amores : análise psicodinâmica do estresse em trabalhadores de pesquisa, desenvolvimento e inovação. 2013. 167 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Brasília, Brasília.
- Oliveira, E. B. de; Souza, N. V. M. de; Chagas, S. C. dos S.; Lima, L. dos S. V., Correa, R. dos A. (2013). Esforço e recompensa no trabalho do enfermeiro residente em unidades especializadas. *Ver. Enferm. UERJ*. 21(2):173-178, abr.-jun.
- Oliveira, L. C., & Oliveira, L. (2013). Estresse da equipe de enfermagem no ambiente de UTI. *Tese do Programa de Aprimoramento Profissional - SES, Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, São Paulo*.
- Ottati, F., & Freitas, V. (2013). Avaliação da qualidade de vida e vulnerabilidade ao estresse no contexto hospitalar. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 4(1), 15-29. Recuperado em 22 de abril de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072013000100003&lng=pt&tlng=pt.
- Paschoal, T., Tamoyo, Á. (2004). Validação de Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia*, Brasília. 9(1):45-52.
- Patto, Maria Helena Souza. (1997). Para uma Crítica da Razão Psicométrica. *Psicologia USP*, 8(1), 47-62. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65641997000100004>
- Perrotisse, I., & Pujals, C. (2018). A relação entre a emoção da raiva e o estresse ocupacional: uma revisão bibliográfica. *Revista uninga review*, 28(2). Recuperado de <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1861>
- Piedade, M. I., dos Santos, Q. S. I., & da Conceição, C. S. (2012). Estresse ocupacional do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. *Caderno Saúde e Desenvolvimento*, 1(1), 27-43.

- Pinho, P. de S., & Araújo, T. M. de. (2013). Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(3), 560-572. doi: 10.1590/S1415-790X2012000300010.
- Ramirez, H. D. C. (2002). *Estresse no cotidiano de trabalho de bombeiros de Santa Catarina: entre as atividades profissionais e as exigências da organização*. Florianópolis. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Ratochinski C.M.W., Powlowytsch P.W.M., Grzelczak, M.T, Souza, W.C, Mascarenhas, L.P.G. (2016). O Estresse em Profissionais de Enfermagem: Uma Revisão Sistemática. *R brasci Saúde* 20(4):341-346.
- Robbins, S. P. (2002). *Comportamento Organizacional*. 8. ed. Rio de Janeiro: LTC.
- Rodrigues, D. P., Athanázio, A. R., Cortez, E. A., Teixeira, E. R., & Alves, V. H. (2013). Estresse na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE*, 7 (3) 17-26.
- Rodrigues, A. Stress, trabalho e doenças de adaptação. in: Franco, a.c.l. & Rodrigues, a.l. (1997). *Stress e trabalho: guia prático com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas, cap. 2.
- Rodrigues, C. C. F. M. (2016). *Ambiente hospitalar: clima organizacional x estresse na equipe de enfermagem*. 28(3), 26-30.
- Romano, A. S. P. F. (1989). *Levantamento das fontes de stress ocupacional de soldados da Polícia Militar e o nível de stress por elas criado: uma proposta de um programa de curso de controle do stress específico para a Polícia Militar*. São Paulo: PUC. Dissertação. Mestrado em Psicologia Clínica. Mimeo.

Santos, O. S.A. *Ninguém morre de trabalhar: o mito do stress*. São Paulo: IBCB, 1988.

Santos, A.F. (2010). *Determinantes psicossociais da capacidade adaptativa: Um modelo teórico para o estresse*. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador (BA).

Santos, F. D., Cunha, M. H. F., Robazzi, M. L. C. C., Pedrão, L. J., Silva, L. A., & Terra, F. S. (2010). O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas* (1) 1-16.

Sarafino, E. (1994). *Health psychology: Biopsychosocialinteractions* (2^a ed.). New York: Wiley

Selye, H. (1950). Stress andthe general adaptationsyndrome. *British Medical Journal*, 17, 1383-1392. doi:org/10.1136/bmj.1.4667.1383

_____, H. (1956). *The Stress of Life*. New York-NY: MacGraw-Hill.

_____, H. (1982). HistoryandPresent Status ofthe Stress Concept. In L. Goldberger& S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress. TheoreticalandClinicalAspects*(pp. 7-17). London: CollierMacmillanPublishers.

_____, H. (1954). *Stress: a tensão da vida*. São Paulo: Ibrasa.

_____, H. (1993). Historyandpresent status ofthe stress concept. In L. Goldberger& S. Breznitz (Eds.), *Handbook of Stress: TheoreticalandClinicalAspects* (2nd ed, pp. 7-17). New York, NY: Free Press.

Siegrist, J. (1996). Adverse healtheffectsof high-effort/low-rewardconditions. *J. Occup. Health Psychol*, v. 1, n. 1, p. 27-41.

Siegrist, J. et al. (2004). The measurementofeffort-rewardimbalanceatwork: Europeancomparisons. *Social Science & Medicine*, v 58, n. 8, p. 1.483-1.499.

- Silvino, Alexandre Magno Dias. (2007). Epistemologia positivista: qual a sua influência hoje?. *Psicologia: ciência e profissão*, 27(2), 276-289.
- Santos, F. D., Cunha, M. H. F., Robazzi, M. L. C. C., Pedrão, L. J., Silva, L. A., & Terra, F. S. (2010). O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas* (1) 1-16.
- Seligmann-silva, E., 1994. *Desgaste Mental no Trabalho Dominado*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/ Editora Cortez.
- Silva, C., & Batista, E. C. (2017). Estresse ocupacional em enfermeiros e técnicos de enfermagem intensivistas de uma uti adulto. *Revista Interdisciplinar*, 10(1), 118-128.
- Soldera, Lucas Martins. (2016). Breve compêndio conceitual e metodológico da Psicodinâmica do Trabalho e da Psicossociologia. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 19(2), 243-253. Recuperado em 05 de novembro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172016000200009&lng=pt&tlng=pt.
- Siegrist, J. (1998). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(2):27-43.
- Siegrist, J. (2001). Adverse health effects of high-effort/low-reward imbalance at work: theory, empirical support, and implications for preventions. In: COOPER, C. L. *Theories of organizational stress*. Oxford: Oxford University Press.
- Sivadon P., 1952, « Psychopathologie du travail », *L'Évolution psychiatrique*, 3 : 441-474.
- Stacciarini, J. M. R., & Tróccoli, B. T. (2000). Instrumento para mensurar o enfarte do mundo: Inventário de Estresse em Enfermeiros (IEE). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8 (6), 40-49. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000600007>

- Sisto, F. F., Baptista, M. N., Santos, A. A. A. dos, & Noronha, A. P. P. (2008). Análise Fatorial da Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT). *Psicologia para América Latina*, (15) Recuperado em 22 de abril de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000400011&lng=pt&tlng=pt.
- Schmidt, D. R. C. et al. (2009). Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis*, v. 18, n. 2, p. 330-337, jun.
- Schmidt, M. L. G.; Seligmann-Silva, E. Entrevista com Edith Seligmann-Silva: saúde mental relacionada ao trabalho — concepções e estratégias para prevenção. *R. Laborativa*, v. 6, n. 2, p. 103-109, out./2017. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>.
- Silva, C. O.da & Ramminger, T. O trabalho como operador de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 12, pp. 4751-4758. Recuperado de: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.15212013>>. ISSN 1678-4561.
- Tironi, M. O. S., Teles, J. M. M., Barros, D. D. S., Vieira, D. F. V. B., Silva Filho, C. M. D., Martins Júnior, D. F., ... & Nascimento Sobrinho, C. L. (2016). Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 28(3), 270-277.
- Uchida, S., Sznalwar, L. & Lancman, S. (2011). Aspectos Epistemológicos e Metodológicos da Psicodinâmica do Trabalho. *Travailleer*, 25(1), 45-59. doi:10.3917/trav.025.0045.
- Umann, J., Silva, R. M., Benavente, S. B. T., & Guido, L. A. (2014). O impacto das estratégias de enfrentamento na intensidade de estresse de enfermeiras de hematologia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35(3), 103-110. doi: 10.1590/1983-1447.2014.03.44642.
- Viner, R. (1999). Putting stress in life: Hans Selye and the making of stress theory. *Social Studies of Science*, 29, 391-410. doi:org/10.1177/030631299029003003

Volich, R. M., Ferraz, F. C., & Ranña, W. (2008). Psicossoma IV: corpo, história, movimento.
In *Psicossoma IV: corpo, história, movimento*. Casa do Psicólogo.