

Estudo dos indicadores de estresse em gerentes de bancos

Study of Stress Indicators in Bank Managers

Estudio de los indicadores de estrés en gerentes de bancos

Cláudio Garcia Capitão¹

Rita Aparecida Romaro

Liane Di Stefano Da Silva

Rosana Oliveira dos Santos

Universidade São Francisco

Resumo

O objetivo do presente trabalho foi identificar o nível de estresse existente em gerentes de banco, comparando-os por grupos de sintomas mais frequentes, considerando-se as variáveis tempo de trabalho no banco e sexo. Os resultados apontaram que dos 50 participantes, 33 apresentavam sintoma de estresse. Observou-se uma concentração de estresse na fase de resistência, com predomínio de sintomas físicos nos homens e psicológicos nas mulheres. Entre os homens a fase de resistência foi prevalente, naqueles que tinham de 6 a 10 anos de tempo de trabalho, enquanto que entre as mulheres, o mesmo ocorreu no período de 11 a 15 anos.

Palavras-chave: bancários, estresse, qualidade de vida.

Abstract

The aim of this present work was to identify the stress level that exists in bank managers, comparing them to groups of more frequent symptoms, considering the variables of gender and time of working in the bank. The results showed that from the 50 participants, 33 presented stress symptoms. It was observed a stress concentration in the stage of resistance, with a predominance of physical symptoms in men and psychological symptoms in women. Among the men the resistance phase was prevalent in those who had from 6 to 10 years of working time, while, among women, the same occurred in the period from 11 to 15 years of working time.

Keywords: Bank Employee, Stress, Quality of Life.

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar el nivel de estrés existente en gerentes de bancos, comparando los grupos de los síntomas más comunes, teniendo en cuenta las variables tiempo de trabajo y sexo. Los resultados mostraron que de los 50 participantes, 33 tenían síntomas de estrés. Hubo una concentración de estrés en la fase de resistencia, con un predominio de síntomas físicos y los factores psicológicos en los hombres y mujeres. Entre los hombres la fase resistencia fue frecuente en aquellos que tenían entre 6 y 10 años de tiempo de trabajo, mientras que entre las mujeres fue entre 11 y 15 años.

Palabras clave: empleados de los bancos; estrés; calidad de vida.

Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS, in Souza & Guimarães, 1999) define a saúde como sendo um estado completo de bem estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou de enfermidade. A saúde não é definida como um centro de qualidade de vida, mas como uma das partes fundamentais para que esta qualidade possa se sustentar. A qualidade de vida pode ser entendida como a percepção da pessoa da sua posição na vida no contexto da cultura, sistema de valores nos quais ela está inserida e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

A psicologia na saúde volta-se para os aspectos psicológicos da saúde no decorrer da vida de uma pessoa, não como variáveis isoladas, mas esferas da vida interdependentes que se influenciam mutuamente. O número e a variedade de intervenções da psicologia

na saúde para ajudar as pessoas a enfrentar o estresse, a dor, a ansiedade, a depressão e outros subprodutos vem aumentando progressivamente (Straub, 2005).

Existem inúmeras situações no trabalho que podem se constituir em fatores de risco para o desenvolvimento do estresse tornando vulnerável a saúde do trabalhador (Cooper, 1996). Nessa perspectiva, Karasek (1979) elaborou o modelo denominado demanda-controle, que tem por objetivo avaliar duas dimensões psicossociais do trabalho.

Conforme o modelo de Karasek (1979), a associação de alta demanda e baixo controle no trabalho tem como consequência o estresse. É denominado de trabalho passivo a ocorrência simultânea de baixa demanda e baixo controle no trabalho, tendo como resultado perdas de habilidades e de interesse do trabalhador. Por outro lado, dentro desse mesmo modelo, o trabalho ativo ocorre quando se tem ao mesmo tempo uma alta demanda e alto controle no trabalho. Segundo o autor, a situação ideal de trabalho é aquela que se caracteriza pela combinação de baixa demanda e alto controle.

¹ Endereço: Rua Alexandre Rodrigues Barbosa, 45 – CEP 12916-900

Na realidade, Choi, Clays, De Bacquer e Karasek (2008), Karasek (2008) tentaram diferenciar os fatores correspondentes ao que é esperado do trabalhador, dos fatores relativos ao que o autor denomina de discricção ou latitude de decisão. Em resumo, tudo o que a organização do trabalho produz ou que se apresenta ao trabalhador, possibilitando-lhe ou não os meios para decidir como responder de maneira mais adequada. Vai ser então a latitude da decisão de trabalho de cada pessoa que modulará a descarga de estresse ou a transformação deste em energia para a ação.

No entanto, quando as condições de trabalho ocorrem perante um importante desequilíbrio entre esforço despendido e a recompensa recebida, tem-se como consequência um estado bastante estressante, podendo acarretar problemas de saúde em pessoas com menor capacidade de adaptação. Conforme o modelo ERI (effort-reward imbalance model), um indivíduo com maior necessidade de controle responde de maneira inflexível às situações de trabalho, principalmente quando estas exigem de fato muito esforço e oferecem baixa recompensa, possibilitando a incidência de estresse e deixando a pessoa vulnerável ao adoecimento (Siegrist, 1996; 2005).

Um dos fenômenos mais estudados recentemente, que envolve a relação entre aspectos psicológicos, biológicos e sociais, é o estresse, que pode ser considerado um fenômeno resultante da interação entre os aspectos físicos e psicológicos. Quando o organismo consegue se adaptar e resistir ao estresse, o processo de estresse se interrompe, e não traz prejuízos à saúde do indivíduo. No entanto, se isso não ocorre, ele avança para fases mais severas e pode comprometer a habilidade do corpo em permanecer em homeostase (Baum & Posluszny, 1999).

Lipp e Guevara (1994) afirmam que o estresse consiste em resposta comportamental dos indivíduos ao se confrontarem com situações aparentemente ameaçadoras. Essas situações são vividas como experiências desagradáveis que culminam em uma resposta automática do organismo frente a situações semelhantes, cujo objetivo é a supressão daquilo que lhe é desagradável. O estresse pode ser uma reação psicológica, com componentes emocionais, físicos, mentais e químicos a determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa, gerando uma queda vertiginosa em sua produtividade e em sua forma de lidar com situações que até então não era confortável.

Para Lipp (2000), o estresse se desenvolve em etapas ou fases. Os estressores externos estariam relacionados às exigências do cotidiano do indivíduo ou de eventos que ocorrem no decurso da vida, como problemas de trabalho, familiares, sociais, morte ou doenças de pessoas estimadas, perda de certa posição social etc (Lipp & Rocha, 1996).

Pensava-se que o estresse se desenvolvia em três fases, alerta, resistência e exaustão (Selye, 1976). No entanto, Lipp (2000), após quinze anos de pesquisa, identificou outra fase do estresse, designada de quase-exaustão, localizando-se entre as fases de resistência e de exaustão. Por esta nova descoberta, Lipp (2000) propôs um modelo quadrifásico para o estresse e expandiu o modelo trifásico concebido e desenvolvido por Selye.

Para tornar claro o processo de desenvolvimento do estresse foi necessário considerar que o quadro sintomatológico do estresse varia dependendo da fase em que se encontra. Na fase do alerta, considerada a fase positiva do estresse, o ser humano se energiza por meio da produção de adrenalina, a sobrevivência é preservada e uma sensação de plenitude é frequentemente alcançada.

Na segunda fase, a da resistência, o indivíduo automaticamente tenta lidar com os seus estressores de modo a manter sua homeostase interna. Caso os fatores estressantes persistirem em frequência ou intensidade, há uma quebra na resistência do indivíduo e este passa à fase de quase-exaustão. Nesta fase o processo do adoecimento se inicia e os órgãos que possuem uma maior vulnerabilidade genética ou adquirida passam a mostrar sinais de deterioração. Se não ocorrer alívio do estresse por meio da remoção dos estressores ou pelo uso de estratégias de enfrentamento adequadas, o estresse atinge a sua fase final, a da exaustão, quando doenças graves podem ocorrer nos órgãos mais vulneráveis, como enfarte, úlceras, psoríase, depressão e tantos outros.

O modelo quadrifásico do estresse possibilitou a elaboração do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL, que permite realizar um diagnóstico preciso do estresse, determinar em que fase a pessoa se encontra e se este estresse manifesta-se mais por meio de sintomatologia na área física ou psicológica, o que viabiliza uma atenção preventiva em momentos de maior tensão (Lipp, 2000).

O estresse interfere diretamente na qualidade de vida do trabalhador. A qualidade de vida está intimamente ligada a um conjunto harmonioso e homeostático de realizações pessoais e profissionais. Nesse sentido, a qualidade de vida no trabalho deve ser abrangente e comprometida com as condições de trabalho, que inclui aspectos de bem-estar, garantia de saúde, segurança física, mental e social, além de capacitação para realizar tarefas com segurança e bom uso da energia pessoal (França & Rodrigues, 1999; Gump & Mathews, 2000; Mendes & Tamayo, 2001; Turner & Avison, 1992).

Dentro de uma concepção psicossocial, Frankenhauser e Gardell (in Seligmann-Silva, 1994, p.59) apontam algumas necessidades que precisam ser atendidas nas situações de trabalho como aspirações pessoais do ser humano: exercer um controle pessoal sobre o próprio trabalho; a necessidade de interação

social; de assegurar a existência de um “sentido” em suas tarefas pessoais, dentro de uma relação com um todo significativo.

Codo e Sampaio (1995), ao se referirem ao processo de trabalho, salientam que este não se restringe aos elementos mais concretos e que se faz necessário verificar as qualificações, funções, cooperação, hierarquia, sociabilidade e disciplina. A estas condições, soma-se a importante e necessária relação de camaradagem entre colegas de trabalho, tanto no que se refere aos objetivos do trabalho, como às relações pessoais amistosas e afetivas de um ambiente acolhedor (Dejours, Abdoucheli & Jayet, 1994).

Benevides-Pereira (2002) aponta que quando o agente desencadeante do estresse está relacionado à atividade que o indivíduo desenvolve no trabalho, configura-se o estresse ocupacional e não profissional, já que a tarefa desenvolvida é muito mais decisiva do que a própria profissão. Paschoal e Tamayo (2004), em suas considerações sobre o estresse ocupacional, afirmam que este se divide em três aspectos, ou seja, um primeiro que consiste de estímulos estressores oriundos do ambiente de trabalho, denominados de estressores organizacionais; um segundo que se origina de fatores que excedem a habilidade do trabalhador de enfrentamento; um terceiro que se origina do processo geral das demandas do trabalho em si.

Grisci e Bessi (2004) afirmam que o trabalho bancário passou por intensas reformulações, as quais afetaram os bancários em todos os níveis e funções. A instabilidade provocada pelas constantes reformulações do quadro de funcionários, a implementação de moderna e sofisticada tecnologia, sempre em mutação, faz com que o trabalho bancário tenha um caráter transitório, efêmero e sem futuro.

Figueiroa, Schufer, Marro e Coria (2001) referem pesquisas com o modelo de Michigan e sua aplicabilidade na análise de estresse em diretores de bancos. A finalidade do referido modelo era o de tentar mostrar que o estresse no ambiente de trabalho é a resultante de um descompasso entre o trabalhador e as exigências da instituição.

Esse descompasso também foi verificado por Pinheiro e Günther (2002), em um grupo de gerentes de um banco estatal, no qual se percebeu como um dos maiores estressores, os aspectos relacionados à organização, como insatisfação com o salário, a falta de uma política recursos humanos e materiais tecnológicos que promova equidade. Para essa pesquisa as autoras elaboraram um questionário baseado nas escalas *Work Enviromental Scale* (WES), *Occupational Stress Indicator* (OSI) e Escala para Mensuração de Comprometimento Organizacional - EMCO. Os resultados desse estudo mostraram que o sexo foi uma variável importante na diferenciação dos grupos em relação ao estresse.

As mulheres mostraram, de modo geral, maior intensidade de estresse quando comparadas com os homens, principalmente em relação à oportunidade de crescimento e progresso profissional, seguido das decisões que podem acarretar riscos e custos.

Mendes, Costa e Barros (2003) verificaram as estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário. Foram realizadas 4 entrevistas semi-estruturadas e participaram da pesquisa 20 bancários distribuídos em três cargos: auxiliar administrativo, caixa e analista de processos. Os resultados apontaram para quatro categorias, ou seja, descontentamento com o trabalho (esses bancários se sentem sobrecarregados, cansados, estressados e com grande quantidade de tarefas); estratégias para enfrentar o estresse (terapias, exercícios físicos); insatisfação com a empresa (falta de acompanhamento psicológico, sobrecarga, remuneração baixa) e relacionamentos profissionais (colegas e chefias). Com base nas categorias e nos resultados da pesquisa, os bancários pesquisados apresentaram uma vivência de sofrimento no trabalho.

Por sua vez, Silva e Martinez (2005) avaliaram o nível de estresse e sua sintomatologia em pessoas atendidas em um serviço oferecido à comunidade. Participaram desse estudo 126 pessoas de ambos os sexos, sendo 62 moradores do interior e 64 da capital, São Paulo. Os resultados mostraram que 79% do total da amostra apresentaram sintomas significativos do estresse e que não houve diferença significativa entre interior e capital. Os sintomas psicológicos foram os mais detectados entre os participantes. Dentre os participantes da capital verificou-se que 78% da amostra apresentaram níveis significativos do estresse, sendo 58% na fase de resistência, 17% na fase de quase-exaustão e 3% na fase de exaustão. Dentre os entrevistados que não estavam estressados (22%), compreendeu-se os que não identificaram sintomas do estresse e aqueles que estavam na primeira fase do estresse, a de alerta. Verificou-se que 53% dos participantes da capital apresentaram sintomas psicológicos, 19% sintomas físicos e 9% em ambas as áreas. Os resultados indicaram que da amostra do interior 82% apresentaram níveis de estresse. Entre os participantes que se encontravam estressados, 53% estavam na fase de resistência. Verificou-se que 53% dos participantes da capital apresentaram sintomas psicológicos, 19% sintomas físicos e 9% em ambas as áreas. Os sintomas psicológicos foram os mais mencionados em ambos os grupos. Os sintomas psicológicos mais referidos pelos dois grupos foram sensibilidade emotiva excessiva, pensar constantemente em um só assunto e dúvida quanto a si próprio. Os sintomas físicos mais frequentes foram sensação de desgaste físico constante, mal-estar generalizado sem causa específica, cansaço constante e problemas com a memória.

Pereira, Braga e Marques (2008) pesquisaram os

principais fatores de estresse ocupacional em gerentes que atuam em instituição financeira nacional de grande porte em Belo Horizonte, Minas Gerais. A amostra contou com 168 gerentes, sendo 55% do sexo feminino e 45% do sexo masculino, faixa etária entre 27 e 55 anos. Utilizou-se um questionário e a observação. Os principais estressores foram: insegurança nas relações de trabalho, as metas superdimensionadas, o nível de cobrança excessiva, o quadro de funcionários aquém das necessidades da instituição e dificuldades nas relações interpessoais. Os resultados ainda revelaram que cerca de 150 dos 168 gerentes pesquisados, 89,10% apresentaram um quadro de estresse, sendo que 59 gerentes (35,21%) apresentaram estresse de leve a moderado, 69 (40,98%) estresse intenso e 22 (12,92%) estresse muito intenso.

O objetivo do presente estudo foi identificar o nível de estresse existente em gerentes de bancos, tanto em banco público como privado da cidade de São Paulo, comparando o nível de estresse por sexo, assim como identificar sintomas mais frequentes, relacionando-os com a variável tempo de trabalho no banco.

Método

Participantes

Participaram do estudo 50 profissionais de seis agências bancárias da cidade de São Paulo, sendo duas públicas e quatro privadas. Todos os participantes ocupavam o cargo de gerente, critérios este de inclusão para a participação no presente estudo. Dos 50 participantes, 54% pertenciam ao sexo masculino.

Instrumentos

Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL (Lipp, 2000) e um Questionário Sociodemográfico, desenvolvido pelos próprios pesquisadores, para caracterização dos participantes, composto por: nome, sexo, idade, estado civil, número de filhos, grau de escolaridade e tempo de serviço no banco.

O ISSL (Lipp, 2000) é composto por três partes, cada uma se referindo a uma das fases do processo de estresse, de acordo com o modelo quadrifásico por ela proposto. A primeira parte é composta por doze sintomas físicos e três psicológicos, o respondente deve assinalar com F1 ou P1 os sintomas físicos ou psicológicos que tenha experimentado nas últimas 24 horas. A segunda parte é composta por dez sintomas físicos e cinco psicológicos, o respondente deve assinalar F2 ou P2 os sintomas experimentados na última semana. Por fim, a terceira parte referente à fase de exaustão é composta por doze sintomas físicos e onze psicológicos, o respondente deve assinalar com F3 ou P3 os sintomas experimentados no último mês. O teste possui 53 itens em que as duas primeiras partes, que se referem às fases de alarme, resistência e quase-exaustão respectivamente, contam com 15

itens cada e, a terceira parte, permite o diagnóstico do estresse já em fase de exaustão, possuindo 23 itens.

É importante observar que alguns sintomas que aparecem na primeira parte voltam a aparecer na terceira parte, mas com uma intensidade diferente. O número de sintomas físicos é maior do que os psicológicos e varia de uma fase para outra, caracterizando a resposta de estresse. Devido a este fato não se pode simplesmente utilizar o número total de sintomas assinalados para fazer o seu diagnóstico, sendo necessário consultar as tabelas de avaliação.

Procedimento

Utilizou-se como critério para escolha das agências bancárias a proximidade destas de acordo com a região pesquisada (norte e oeste), levando-se em conta o porte de cada agência, devido a algumas possuírem mais de 10 gerentes, enquanto outras possuíam apenas 5.

Após a aprovação do projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade São Francisco, as instituições foram contatadas e os participantes, depois de tomarem ciência dos objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Lei 196/96 que regulamenta as pesquisas com seres humanos. As aplicações foram individuais e levaram, em média, 10 minutos.

Resultados e Discussão

Quanto à caracterização sociodemográfica, os participantes do sexo masculino concentravam-se na faixa etária de 30 a 35 anos (44,3%), 70,3% eram casados, 85,2% possuíam superior completo. O tempo de atividade de trabalho no banco variou entre 4 a 24 anos, com tempo médio de 11 anos.

Quanto às participantes do sexo feminino, a faixa etária concentrou-se entre 24 e 29 anos (39,1%) e de 30 a 35 anos (39,15), 56,5% eram casadas, 78,3% possuíam superior completo. O tempo de atividade de trabalho no banco era de 02 a 22 anos, sendo o tempo médio de 9 anos.

Realizou-se a análise estatística descritiva dos dados coletados por meio do ISSL para Adultos de Lipp (ISSL, 2000), com o objetivo de quantificar a presença de sintomas de estresse. Em relação à distribuição do nível de estresse dos participantes, 66% apresentaram sintomas ligados ao estresse sendo 17 (34%) do sexo masculino e 16 (32%) do feminino. Essa percentagem é menor do que a encontrada por Pereira et al. (2008), com entrevistas e observações, com 168 gerentes, sendo que 89,1% apresentavam sinais de estresse.

Quando considerados apenas os gerentes que apresentaram sintomas de estresse, observou-se 85% dos participantes encontravam-se na fase de resistência (82% sexo masculino e 88% feminino), 9%

dos na fase de quase-exaustão (6% do sexo masculino e 13% do feminino) e 6% na fase de exaustão (12% do sexo masculino). O que também difere dos dados de Pereira et al.(2008), que avaliaram que 35,21% dos gerentes apresentavam um estado de estresse leve a moderado, 41% intenso e 12,9% muito intenso. Podemos questionar a comparação desses dados por terem sido obtidos por instrumentos diferentes.

A distribuição dos sintomas de estresse para cada sexo apontou que no caso do sexo masculino 71% apresentaram sintomas físicos, enquanto que no sexo feminino, apenas 44% apresentaram tal sintomatologia. Com relação aos sintomas psicológicos, observou-se que 50% eram mulheres, enquanto apenas 24% eram homens. Quando considerados ambos os sintomas, houve a ocorrência de 6% dos participantes de cada sexo

Deve ser destacado que quando consideradas as fases do estresse, na fase da resistência observou-se a ocorrência de sintomas físicos em 59% dos homens e 44% das mulheres. Com relação aos sintomas psicológicos, observou-se que 50% eram mulheres, enquanto apenas 24% eram homens. Quando considerados ambos os sintomas, houve a ocorrência de 6% dos participantes de cada sexo. Nesse sentido, os homens na fase de resistência tenderam a apresentar mais sintomas físicos e menos sintomas psicológicos do que as mulheres.

Esses dados corroboram outros achados, Pinheiro e Günther (2002) verificaram que o sexo foi uma variável importante na diferenciação dos grupos em relação ao estresse. As mulheres mostraram, de modo geral, maior intensidade de estresse quando comparadas com os homens, principalmente em relação à oportunidade de crescimento e progresso profissional, seguido das decisões que podem acarretar riscos e custos.

Também foram comparadas as fases do estresse

em função do tempo de trabalho na empresa para cada sexo, conforme apresentada na Tabela 1.

No grupo como um todo predominou a fase de resistência, sendo que no sexo masculino, o maior percentual (37%), encontrou-se no período entre 6 a 15 anos de trabalho no banco, e a menor incidência percentual (4%) ocorreu no período de 16 a 20 anos de trabalhos prestados. O maior percentual de mulheres (26%) com sintomas de estresse encontrava-se na fase de resistência e no período de 11 a 15 anos de trabalhos prestados. Observou-se em todo grupo, que 34% dos participantes não apresentavam indícios de estresse, com predomínio das mulheres entre 6 a 10 anos de trabalho e homens 6 a 15 anos de trabalhos prestados. Apenas no grupo masculino 8% dos participantes encontravam-se na fase de exaustão.

Com o passar do tempo, o processo de trabalho vai além dos elementos mais concretos, nele se verificam qualificações, funções, hierarquia, cooperação, sociabilidade e disciplina. Somando-se a estas condições, está a necessária relação de camaradagem entre colegas de trabalho, tanto para atingir objetivos da empresa como para favorecer relações pessoais amistosas e afetivas de um ambiente acolhedor proporcionando o manejo do estresse (Codo & Sampaio, 1995). Ao longo do tempo, outro aspecto desencadeador de estresse que deve ser considerado é o processo geral das demandas de trabalho em si (Paschoal & Tamayo, 2004)

A Tabela 2 apresenta as frequências de respostas ao ISSL de ambos os sexos, referente à parte 1 A e 1 B. Esta etapa é importante para a compreensão do significado da sintomatologia exposta na fase de alerta, descrevendo os sintomas relacionados como físicos e psicológicos.

Referente aos sintomas físicos experimentados nas últimas 24 horas pertencentes à fase de alerta, a questão de tensão muscular foi assinalada por 44%

Tabela 1
Porcentagem da distribuição das Fases do Estresse por Tempo de Trabalho e Sexo

Fases do estresse	Tempo de trabalho no banco (anos)/sexo									
	0-5 anos		6-10 anos		11-15 anos		16-20 anos		21 ou mais	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Sem estresse	4	0	11	26	15	0	4	5	4	0
Alerta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resistência	11	17	22	13	15	26	4	0	0	5
Quase exaustão	0	0	0	8	0	0	4	0	0	0
Exaustão	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0
	15	17	37	47	30	26	16	5	4	5

Tabela 2
 Frequência da fase de alerta de ambos os sexos - Parte 1

Questões	Masculino		Feminino	
	F	F %	F	F %
01 Mãos e pés frios	03	11,1	09	39,1
02 Boca seca	02	7,4	07	30,4
03 Nó no estômago	06	22,2	08	34,7
04 Aumento de suor	07	26	02	8,6
05 Tensão muscular	12	44,4	16	69,5
06 Aperto da mandíbula/ranger de dentes	04	15	06	26
07 Diarréia passageira	05	18,5	01	4,3
08 Insônia	06	22,2	11	48
09 Taquicardia	00	00	04	17,3
10 Hiperventilação	00	00	00	00
11 Hipertensão arterial súbita e passageira	01	3,7	01	4,3
12 Mudança de apetite	09	33,3	11	48
<i>Parte 1 - B</i>				
13 Aumento súbito de motivação	03	11,1	02	8,6
14 Entusiasmo súbito	07	26	04	17,3
15 Vontade súbita de iniciar novos projetos	06	22,2	06	26

dos homens e 69,5% das mulheres, mudança de apetite 33,3% no grupo masculino e 48% no feminino. A insônia foi referida por 22,2% dos homens e 48% das mulheres. No grupo masculino ainda foram assinalados aumento do suor, nó no estômago. No grupo feminino mãos e pés frios, nó no estômago, boca seca.

No que se refere aos sintomas psicológicos, observou-se que a questão vontade súbita de iniciar novos projetos foi a mais assinalada tanto por homens (22,2%) quanto por mulheres (26%), o entusiasmo súbito foi ressaltado por 26% dos homens e 17,3% das mulheres.

A tabela 3 apresenta as frequências de respostas ao ISSL de ambos os sexos, referente à parte 2 A e 2 B. Nessa etapa foram descritos os sintomas físicos e psicológicos referentes às fases de resistência e quase exaustão. Quanto aos sintomas psicológicos das fases de resistência e quase exaustão, foi realizada uma somatória de frequências assinaladas e distintos por meio de uma comparação em uma tabela de escores padronizados pela escala.

Na parte 2A da Tabela 3, referente aos sintomas físicos experimentados na última semana na fase de resistência, que compreende as questões de 1 a 8, observou-se que a questão cansaço constante foi assinalada por 66,6% dos homens e por 74% das mulheres. Na parte 2B, referente aos sintomas psicológicos constatou-se que 48% dos participantes

do sexo masculino e 43,4% sexo do feminino assinalaram a questão de irritabilidade excessiva.

A Tabela 4 apresenta as frequências de respostas ao ISSL de ambos os sexos, referente à parte 3 A e 3 B. Nessa etapa foram descritos os sintomas físicos e psicológicos referentes à fase de exaustão.

Na parte 3A da Tabela 4, referente aos sintomas físicos experimentados no último mês na fase de exaustão, a questão de insônia foi a mais assinalada pelos homens (40,7%) enquanto a questão de mudança extrema de apetite foi mais assinalada por mulheres (48%). Na parte 3B, sintomas psicológicos, a questão de cansaço constante excessivo foi a mais assinalada por homens (59,2%) e mulheres (74%).

No estudo de Silva e Martinez (2005), os participantes apresentaram mais sintomas psicológicos (53%), sendo sensibilidade emotiva excessiva, pensar constantemente em um só assunto e dúvida quanto a si próprio. Os sintomas físicos mais frequentes foram sensação de desgaste físico constante, mal-estar generalizado sem causa específica, cansaço constante e problemas com a memória.

No grupo do sexo feminino predominou a ocorrência de sintomas de estresse nas fases de resistência e quase exaustão. A fase de exaustão foi apresentada somente pelo grupo masculino. Verificou-se o predomínio da fase de resistência, em ambos os sexos, média de 85% do grupo; como afirma Lipp (2000) é possível presumir que estes trabalhadores

Tabela 3

Frequência das fases de resistência e quase exaustão de ambos os sexos - Parte 2

Questões		Masculino		Feminino	
		F	F %	F	F %
01	Problemas com a memória	15	55,6	14	61
02	Mal-estar generalizado, sem causa específica	08	29,6	11	48
03	Formigamento das extremidades	04	15	02	8,6
04	Sensação de desgaste físico constante	14	51,8	14	61
05	Mudança de apetite	13	48,1	13	56,2
06	Aparecimento de problemas dermatológicos	01	3,7	05	21,7
07	Hipertensão arterial	02	7,4	01	4,3
08	Cansaço constante	18	66,6	17	74
09	Gastrite, úlcera ou indisposição estomacal muito prolongada	03	11,1	05	21,7
10	Tontura ou sensação de estar flutuando	04	15	06	26
<i>Parte 2 - B</i>					
11	Sensibilidade emotiva excessiva	05	18,5	10	43,4
12	Dúvida quanto a si próprio	05	18,5	09	39,1
13	Pensar constantemente em um só assunto	07	26	10	43,4
14	Irritabilidade excessiva	13	48,1	10	43,4
15	Diminuição da libido	02	7,4	06	26

estão expostos a fatores estressantes por um tempo que é indeterminado, porém que já lhes causou algum dano.

Na distribuição de sintomas por sexo, predominaram os sintomas físicos para o sexo masculino (71%), enquanto que para o feminino os sintomas psicológicos foram predominantes (50%), em relação a ambos os sintomas, observou-se que tanto para o sexo masculino como que para o feminino a predominância foi de 6%. Esse dado pode ser associado a questões sociais, em que para o homem é vetada a expressão de emoções. Como afirma Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), quando a relação do trabalhador com a organização, que deve ser compreendida como agente de cultura, é bloqueada surge o sofrimento, que mesmo em sintomas aparentemente antagônicos — físicos para o gênero masculino e psicológicos para o gênero feminino — têm como pano de fundo o sofrimento, o desprazer e a tensão.

Na fase de resistência observou-se que 59% dos participantes do sexo masculino e 44% do sexo feminino apresentaram um predomínio dos sintomas físicos. Com relação aos sintomas psicológicos verificou-se uma inversão: 38% do sexo feminino e 18% do masculino. Esta inversão se aplicou também a fase de quase exaustão, em que se observou 13% das participantes do sexo feminino com sintomas psicológicos e nenhuma incidência no sexo masculino.

Em relação aos sintomas físicos desta fase obteve-se um predomínio no sexo masculino (6%) e nenhuma incidência no sexo feminino.

Considerações Finais

O trabalho bancário sofreu mudanças essenciais, tanto em relação ao local do exercício profissional, como em relação às atividades executadas pelos trabalhadores. Com o desenvolvimento tecnológico, acelerou-se o processamento de documentos, reduzindo de forma drástica o número de vagas no setor. Somando-se às inovações tecnológicas, muitas tarefas que eram realizadas pelos bancários, passaram a ser executadas pelo próprio cliente, especialmente com a implementação do auto-atendimento.

As consequências para os trabalhadores bancários foram imediatas: demissões em massa, redução de vagas, remuneração baixa, principalmente pela grande oferta de mão-de-obra disponível. Toda essa realidade tem mudado drasticamente a qualidade de vida dos trabalhadores, propiciando o surgimento de sintomas de ansiedade, depressão, exaustão e estresse.

A presença de estresse aliado a fatores da cultura organizacional vigente levam o trabalhador a suprimir suas necessidades básicas para o desempenho da tarefa por ele a ser executada, culminando em um processo gradativo de adoecimento que, por conseguinte, afeta seu nível de qualidade de vida.

Tabela 4
Frequência da fase de exaustão de ambos os sexos - Parte 3

Questões		Masculino		Feminino	
		F	F %	F	F %
<i>Parte 3 - A</i>					
01	Diarréia freqüente	01	3,7	00	00
02	Dificuldades sexuais	03	11,1	04	17,3
03	Insônia	11	40,7	09	39,1
04	Náuseas	05	18,5	04	17,3
05	Tiques	04	15	02	8,6
06	Hipertensão arterial continuada	03	11,1	02	8,6
07	Problemas dermatológicos prolongados	03	11,1	02	8,6
08	Mudança extrema de apetite	07	26	11	48
09	Excesso de gases	05	18,5	06	26
10	Tontura freqüente	04	15	07	30,4
11	Úlcera, colite, ou outro problema digestivo sério	02	7,4	04	17,3
12	Enfarte	01	3,7	00	00
<i>Parte 3 - B</i>					
13	Impossibilidade de trabalhar	06	22,2	05	21,7
14	Pesadelos freqüentes	03	11,1	02	8,6
15	Sensação de incompetência em todas as áreas	04	15	05	21,7
16	Vontade de fugir de tudo	12	44,4	14	61
17	Apatia, depressão ou raiva prolongada	06	22,2	08	34,7
18	Cansaço constante excessivo	16	59,2	17	74
19	Pensar e falar constantemente em um só assunto	08	29,6	08	34,7
20	Irritabilidade freqüente sem causa aparente	10	37	11	48
21	Angústia, ansiedade, medo diariamente	06	22,2	09	39,1
22	Hipersensibilidade emotiva	04	15	07	30,4
23	Perda de senso de humor	04	15	11	48

Os dados do presente estudo, apesar de serem restritos e pouco inferenciais, apontaram para a necessidade de um programa sistematizado de controle e prevenção do estresse, pois se evidenciou que este está intimamente ligado à dificuldade de emitir respostas satisfatórias que proporcionem além da alta na produtividade do trabalhador, também saúde e qualidade de vida para esta população. Entre as limitações do estudo destacamos a pequena amostra de participantes, além de não ter sido possível adoção de técnicas de amostragem randomizadas, que poderiam dar uma dimensão mais precisa aos resultados.

Outra limitação foi o fato de utilizar apenas um instrumento no estudo, além do pouco tempo disponível da amostra para a pesquisa e da impossibilidade de aplicação coletiva, devido às características ocupacionais dos participantes. Estudos futuros poderão analisar outros fatores não

contemplados, em uma população maior, confirmando a solidez das pesquisas anteriores, assim como avaliar a confiabilidade do instrumento utilizado em relação a outros instrumentos que objetivam mensurar o mesmo construto.

Desta feita, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que mostrem como o trabalhador tem a sua saúde afetada pelas circunstâncias do mundo do trabalho, que ao contrário de prazer e realização, torna-se, a cada dia, o espelho da insegurança, do medo e do adoecimento.

Referências

- Baum, A. & Posluszny, D. M. (1999). Health Psychology: mapping biobehavioral contributions to health and illness. *Annual Reviews Psychology*, 50: 137-163.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho. Em: Ana Maria T. Benevides-Pereira (Org.) *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*.

São Paulo: Casa do Psicólogo.

Choi, B., Clays, E., De Bacquer, D. & Karasek, R. (2008). Socioeconomic status, job strain and common mental disorders – na ecological (occupational) approach. *SJWEH Suppl* (6), 22-32.

Codo, W. & Sampaio, J. J. C. (1995). *Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho*. Rio de Janeiro: Vozes.

Cooper, G. L. (1996). *Handbook of stress, medicine and health*. Boca Raton: Ed. CRC Press.

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.

Figueroa, N., Schufer, M., Marro, C. & Coria, E. A. (2001). Um instrumento para a avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 14(3), 653-59.

França, A. C. L. & Rodrigues, A. L. (1999). *Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas.

Grisci, C. L. I. & Bessi, V. G. (2004). *Modos de trabalhar e de ser na reestruturação bancária*. *Sociologias*, 12. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151745222004000200007&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1517-4522.

Gump, B. B. & Matthews, K. A. (2000). Are vacations good for your health?: The 9 year mortality experience after the multiple risk factor intervention trial. *Psychosomatic Medicine*, 62, 608-12.

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

Karasek, R. (2008). Low social control and physiological deregulation – the stress - disequilibrium theory, towards a new demand – control model. *SJWEH suppl* (6), 117-135.

Lipp, M. N. (2000). *Manual do ISS para Adultos de Lipp*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

Lipp, M. N. & Guevara, A. J. H. (1994) Validação empírica do Inventário de Sintomas de Stress (ISS). *Estudos de Psicologia*, 11(3), 42-49.

Lipp, M. E. N. & Rocha, J. C. (1996). *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso*. Campinas: Papyrus.

Mendes, A. M. & Tamayo, A. (2001). Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. *Psico-USF*, 6(1), 39-46.

Mendes, A. M., Costa, P. V. & Barros, R. C. P. (2003). Estratégias de Enfretamento do Sofrimento Psíquico no Trabalho Bancário. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 1(3), 29-43.

Paschoal, T. & Tamayo, A. (2004). Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud. psicol. (Natal)*, 9 (1), 45-52. Disponível na World Wide Web: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000100006&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-294X.

Pereira, Z. L., Braga, D. C. & Marques, L. A. (2008). Estresse no trabalho: estudo de caso com gerentes que atuam em uma instituição financeira nacional de grande porte. *Revista de Ciência da Administração*, 10(21):175-196.

Pinheiro, F. A. & Günther, I. A. (2002). Estresse ocupacional e indicadores de saúde em gerentes de um banco estatal. *Pot*, 2,(2), 65-84.

Seligmann-Silva, E. (1994). *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Cortez.

Seyle, H. (1976). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low rewards condition. *J.Occup. Health Psychol* (1) 1, 27-41.

Siegrist, J. (2005). Social reciprocity and health: new scientific evidence and policy implications. *Psychoneuroendocrinology* (10)30, 1033-1038.

Silva, E. A. T. & Martinez, A. (2005). Diferença em nível de stress em duas amostras: capital e interior de São Paulo. *Estudos de Psicologia*, 22(1), 53-61.

Souza, J. C. & Guimarães, L. A. M. (1999). *Insônia e Qualidade de vida*. Campo Grande: UCDB.

Straub, R. O. (2005). *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: ArtMed.

Turner, R. J. & Avison, W. R. (1992). Innovations in the measurement of life stress: crisis theory and the significance of event resolution. *J Health Soc Behav*, 33, 36-50.

Recebido: 30/03/2010

Última Revisão: 24/09/2010

Aceite Final: 06/12/2010

Sobre os autores:

Cláudio Garcia Capitão - Docente dos cursos de Graduação e de Pós-Graduação Stricto Sensu da Universidade São Francisco, Especialista em Psicologia Clínica e em Psicologia Hospitalar, Mestre pela PUCSP, Doutor pela UNICAMP, com Pós-Doutorado em Psicologia Clínica pela PUCSP.
E-mail: cgcapitao@uol.com.br

Rita Aparecida Romaro - Psicóloga pela PUCSP, Especialista em psicologia Clínica pelo HCFMRP-USP, Mestre em Saúde Mental pelo UCFMRO-USP e Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psiquiatria da USP.
E-mail: romarorita@uol.com.br

Liane Di Stefano Da Silva - Psicóloga, mestre em Psicologia pela Universidade São Francisco.

Rosana Oliveira dos Santos - Psicóloga graduada em psicologia pela Universidade São Francisco