

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Departamento de Psicologia
Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho

ESTRESSE NO TRABALHO E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA

Elifilete C. A. Pena

**Belo Horizonte
2012**

Elifilete C. A. Pena

ESTRESSE NO TRABALHO E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA

Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização de Psicologia do Trabalho

Orientadora: Janaína Lavalli Goston

**Belo Horizonte
2012**

Elifilete Costa Araújo Pena

Estresse no trabalho e percepção da qualidade de vida de funcionários de uma instituição pública

Trabalho apresentado como requisito para conclusão da Especialização em Psicologia do Trabalho, da Universidade Federal de Minas Gerais – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas - Departamento de Psicologia

Belo Horizonte, 08 de março de 2012.

Andréa Maria Silveira
Professora
Faculdade de Medicina UFMG

Janaína Lavalli Goston
Doutoranda do Programa de Saúde Pública/Epidemiologia – Faculdade de
Medicina/UFMG

Graziella Lage Oliveira
Doutora em Saúde Pública – Epidemiologia
Faculdade de Medicina /UFMG

Dedico este trabalho ao Cleverson, meu amor e companheiro hoje e sempre.

AGRADECIMENTOS

À Professora Dra. Waleska Teixeira Caiaffa, Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Epidemiologia/Observatório de Saúde Urbana - UFMG/Faculdade de Medicina, pela oportunidade de participação na pesquisa, apoio e principalmente pelo aprendizado propiciado.

À minha amiga e orientadora Janaína Lavalli Goston, pela paciência e compreensão, mas principalmente pela competência e seriedade com que desempenhou o papel de orientadora.

À Amanda Souza, mestranda em epidemiologia pela FIOCRUZ pelo auxílio com o banco de dados.

Aos sujeitos participantes da pesquisa, que possibilitaram que este trabalho pudesse ser realizado.

Uma crítica não consiste em dizer que as coisas não estão bem como estão. Ela consiste em ver sobre que tipos de evidências, de familiaridades, de modos de pensamento adquiridos e não refletidos repousam as práticas que se aceitam.

É preciso se liberar da sacralização do social como única instância do real e parar de considerar rapidamente esta coisa essencial na vida humana e nas relações humanas, quero dizer, o pensamento. O pensamento existe além ou aquém dos sistemas ou edifícios de discurso. É algo que se esconde freqüentemente, mas anima sempre os comportamentos cotidianos. Há sempre um pouco de pensamento mesmo nas instituições mais tolas, há sempre pensamento mesmo nos hábitos mudos.

A crítica consiste em caçar esse pensamento e ensaiar a mudança: mostrar que as coisas não são tão evidentes quanto se crê, fazer de forma que isso que se aceita como vigente em si, não o seja mais em si. Fazer a crítica é tornar difíceis os gestos fáceis demais.

Didier Eribon¹

¹ "Est-il donc important de penser?" Entrevista com Didier Eribon. Libération, n° 15, 30-31 maio de 1981, p. 21. Traduzido a partir de FOUCAULT, Michel. *Dits et Écrits*. Paris: Gallimard, 1994, vol. IV, pp. 178-182, por Wanderson Flor do Nascimento.

RESUMO

Muito tem se pesquisado sobre as relações (ou configurações) do trabalho e seus efeitos sobre a saúde do trabalhador. Destacam-se os estudos sobre a qualidade de vida, pois a influência do meio sobre o homem corrobora para o surgimento de novas patologias, dentre as quais o estresse. Este projeto propôs-se a investigar a associação entre a Escala de Stress no trabalho e percepção da qualidade de vida segundo as categorias profissionais de 922 funcionários de uma instituição pública. O estresse no trabalho, avaliado pela versão brasileira do Job Stress Scale baseado no modelo de demanda e controle, classificou 20,9% dos entrevistados em alta exigência (alta demanda, baixo controle); 30,4% indicaram baixa demanda-controle (trabalho passivo) também associada a prejuízos a saúde, desde que podem gerar perda de habilidades e falta de interesse. A associação entre as variáveis foi avaliada pelo teste qui-quadrado de Pearson, sendo consideradas estatisticamente significativas quando p valor $\leq 0,05$. Faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias preventivas de promoção à saúde visando um maior investimento e valorização nos trabalhadores.

Palavra – chave: estresse, “Job Stress Scale (JSS)”, qualidade de vida, saúde ocupacional

ABSTRACT

Much has been researched about the relationship (or configuration) of the work and its effects on worker's health. Studies on quality of life stand out because of the influence of environment on man confirms the emergence of new diseases, among which stress. This project aimed to investigate the association between quality of life and work stress of 922 employees of a public institution. Work stress, assessed by the Brazilian version of the Job Stress Scale based on the model of demand and control, classified 20.9% of the consulted in high strain (high demand, low control), 30.4% remained at the low demand scenario, coexisting control (passive jobs) also associated with damage to health, since they can lead to loss of skills and lack of interest. Analysis of the association between variables was evaluated by Person chi-square test, being considered statically significant when $p \text{ value} \leq 0.05$. It is necessary to develop preventive strategies for health promotion intending further investment and recovery of workers.

Key - words: stress, "Job Stress Scale (JSS)", quality of life, occupational health

Sumário

1 Introdução.....	10
2 Considerações sobre o trabalho.....	10
3 Estresse ocupacional.....	13
4 Qualidade de vida.....	15
5 Metodologia	15
5.1 População.....	15
5.2 Instrumento de coleta de dados.....	17
5.3 Análise estatística dos dados.....	19
6 Resultado	20
7 Conclusão.....	24
8 Referências Bibliográficas.....	26

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1** Quantitativo de funcionários que constavam no quadro de funcionários do departamento de Recursos Humanos em Março/2009.....17
- TABELA 2** Distribuição de frequência da população de acordo com as variáveis: idade e sexo, Estudo Move-se Hemominas, Minas Gerais/Brasil, 2009.....20
- TABELA 3** Distribuição de frequência da amostra de acordo com as variáveis função exercida, Estudo Move-se Hemominas, Minas Gerais/Brasil, 2009.....20
- TABELA 4** Classificação da “demanda-controle”de estresse e a ocupação, Estudo Move-se Hemominas, Minas Gerais/Brasil, 2009.....23
- TABELA 5** Classificação das ocupações e a percepção da qualidade de vida, Estudo Move-se Hemominas, Minas Gerais/Brasil, 2009.....23
- TABELA 6** Percepção da Qualidade de vida e Classificação da “demanda-controle” de estresse, Estudo Move-se Hemominas, Minas Gerais/Brasil, 2009.....24

1. Introdução

Ao longo da história o trabalho tornou-se um determinante na forma de organização das sociedades constituindo-se o meio através do qual o homem constrói o seu ambiente e a si mesmo.

Com o surgimento do sistema capitalista foram introduzidas profundas transformações no mundo do trabalho, destacando-se a separação do trabalhador dos meios de produção e do produto, bem como a expropriação do conhecimento, a partir do surgimento de movimentos como o taylorismo e fordismo no século XX.

No alcance desses movimentos surgiram as demandas de aumento de produtividade e consumo, atrelados a redução dos custos. A forma de trabalho estabelecida acarretou na perda de poder do trabalhador sobre seu trabalho e do significado deste, de modo que o mesmo passou a se constituir como uma fonte de sofrimento para o indivíduo (DOWBOR, 2004).

Com este cenário instalado, surgem os estudos sobre a qualidade de vida trazendo novas facetas sobre a influência do meio sobre o homem, incluindo-se o ambiente laboral, destacando-se o surgimento de novas patologias, dentre as quais sobressai o estresse.

Com fins de investigar a influência deste fenômeno num ambiente laboral, o projeto Move-se Hemominas propôs-se a caracterizar o estilo e qualidade de vida de funcionários integrantes de uma Instituição da esfera estadual pública, Fundação Hemominas com vistas à implantação de ações permanentes em relação à promoção da saúde desta população. No âmbito da Saúde Urbana entende-se que os locais de trabalho também são importantes para promover saúde e prevenir doenças e que as pessoas devem ter a possibilidade de adotar decisões saudáveis no ambiente laboral. Dentro desses aspectos, nesse trabalho pretende-se conhecer a associação entre a Escala de Stress no trabalho e percepção da qualidade de vida segundo as categorias profissionais.

2. Considerações sobre o trabalho

Precipuamente o trabalho se relacionava a natureza, a sua constante ameaça e o homem em sua insaciável busca de dominá-la. Lafargue (1983) relata que a

teoria criacionista vinculou o trabalho como sofrimento ao preconizá-lo como pena imposta pela justiça divina a Adão e Eva, pois estes cometeram o pecado de comer o fruto proibido, resultando em castigo caracterizado com o fim do ócio. Diante disso é que se começa a difundir a concepção de trabalho como um fardo, uma culpa, um castigo, enfim uma pena a ser cumprida.

Na Antiga Grécia, por exemplo, o termo “trabalho” possuía um sentido pejorativo, pois indicava que aquela pessoa que se submetia a exercê-lo precisava prover as necessidades da vida, designada às classes sem prestígio social como os escravos, por exemplo, que nem eram considerados cidadãos. Neste contexto, Oliveira (2002) afirma que o trabalho era um constrangimento para aqueles que o exerciam.

Uma das primeiras concepções, a clássica, nasce nas sociedades antigas (Gregas e Romanas), onde o trabalho era tido como aquilo que tortura, estava ligado às necessidades básicas e não definia a liberdade nem a grandeza do homem; um trabalho que não valorizava nem a tarefa nem o indivíduo (OLIVEIRA, 2002, p. 4).

Não obstante a isso, a evolução da sociedade evocou novas necessidades, como a de criar estratégias e organizações. Em meados do Século XII e XIV, conforme Lafargue (1983), o trabalho começa a encontrar condições mais favoráveis, após ser amplamente apoiado pelo movimento Protestante que destacava a valorização da ética do trabalho e, posteriormente, apoiado pelos interesses do mercantilismo.

Logo após, surgem outros importantes momentos históricos como as ideias defendidas por Max Weber, Smith, Angel e Marx sobre a função e o caráter imprescindível do trabalho na construção da sociedade, e com o advento do Capitalismo, o trabalho passa a ter outra conotação, na qual as pessoas sem trabalho passam a ser marginalizadas e excluídas da sociedade.

O trabalho começa a ser pensado numa perspectiva industrial, sendo, em sua essência, a capacidade de o homem transformar a sociedade através do seu agir sobre a natureza. Essa concepção vê o ser humano como um ser livre que capitaliza sua força de trabalho seja ela física ou mental.

A partir daí o trabalho passa a ser uma qualidade, a significar honestidade. O trabalho ressurgiu não apenas como uma obrigação moral, mas como um poderoso racionalizador da atividade econômica geradora de lucro.

Através destas origens, podemos perceber como foi constituída a cultura ocidental com base no trabalho. O trabalho representado como uma virtude, uma inserção social, compondo uma base social que tem grande influência na vida de cada indivíduo. O cenário atual está caracterizado por mudanças estruturais, tecnológicas, econômicas e globais que transforma a economia, gerando a transnacionalização das estruturas de poder e uma reestruturação do trabalho (DOWBOR, 2004).

Dessa maneira, o trabalhador vem se transformando re-ativamente ao mercado de trabalho marcado pela insegurança contínua, além de ter consigo a consciência de que seu espaço de trabalho e seus desafios estão cada vez mais internacionalizados (globalizados).

Segundo Enriquêz (1999), *apud* por Oliveira et al (2002), o trabalho é uma forma de o homem alcançar seus objetivos e realizações. Para ele, o sentido do trabalho vai variar de acordo com os contextos sócio-históricos, que se alteram de acordo com a época e com as necessidades.

Conforme Clot (2006), na medida em que se caracteriza o trabalho como uma atividade social por natureza, no qual as pessoas esperam os frutos uns dos outros, e agrega a percepção de produção útil, coloca-se então o trabalho num patamar elevado, pois este tem a especificidade de suprir as necessidades do homem de forma diferenciada de todas as outras (lazer, religião, etc.).

Rezende (2007) defende a ideia de que essas transformações na vida laboral cada vez mais invadem o campo o simbólico,

Mudanças profundas vêm ocorrendo nos mundos do trabalho nas últimas décadas. Pode-se indicar que um dos elementos geradores dessas mudanças é a utilização cada vez mais intensa da atividade mental dos trabalhadores: processo tornado possível devido à utilização de técnicas fundadas sob um aparato tecnológico altamente desenvolvido as tecnologias passam cada vez mais a dar espaço para um trabalho dito imaterial (trabalho simbólico, cognitivo, informacional). (REZENDE, 2007, p. 2)

Corroborando com essa idéia Borges & Jardim (1997), afirmam que o trabalho no qual a pessoa não gosta do que faz, precisando realizar tarefas em ritmo acelerado, exigindo pouco ou muito de suas capacidades, submetendo-se a problema inter-relacionais com superiores, pode levar ao estresse. Nesse sentido, Dejours (1992), enfatiza que os problemas organizacionais e de relacionamento contribuem para as tensões no ambiente de trabalho.

Logo, se o trabalhador percebe as condições de trabalho permanentemente como estressantes poderão surgir efeitos psicológicos e físicos o que acarretaria danos não só ao indivíduo, mas também para a sociedade e a organização (BASSALIANO ET AL, 2011). Dentro desse panorama, o estresse no trabalho tem sido alvo de discussão e pesquisa nos últimos anos: seus mecanismos e suas consequências para a saúde e para o desempenho do trabalhador (CAVANAUGH, 2000).

3. Estresse ocupacional

O estresse é considerado como um conjunto de respostas físicas e mentais causado por estímulos percebido pelo indivíduo como estressores e o permite superar obstáculos do meio ambiente, bem como o desgaste ocorrido por esse processo, ou seja, o estresse é uma reação-proteção frente a situações de ameaça que ocorrem alterações fisiológicas como aumento da frequência cardíaca, frequência respiratória, concentração de glicose no sangue e quantidade de energia armazenada como gordura, ocorrem no organismo visando à manutenção do equilíbrio. Entretanto, espera-se que tais alterações se normalizem quando os estímulos são interrompidos. Caso contrário ocorre o desgaste do organismo caracterizando, um estresse prejudicial à saúde.

Segundo Macedo et al. (2007) em pesquisa realizada nos Estados Unidos, um quarto dos trabalhadores percebe sua ocupação como forte nexos causal de estresse em suas vidas, ultrapassando até o aspecto financeiro.

Robert Karasek foi pioneiro nos estudos dos aspectos psicossociais do trabalho, com foco nos aspectos organizacionais. Propõe o modelo teórico bidimensional relacionando demandas e controle do trabalho ao risco de adoecimento. Enfatiza que o controle e a demanda imposta pela organização do

trabalho no ambiente laboral podem acarretar consequências sobre a estrutura psíquica e orgânica dos trabalhadores (KARASEK; THEORELL, 1990).

As situações em que é cobrado do trabalhador concentração, tempo para realização de tarefas, ritmo e volume são consideradas como demanda, como também, conflitos entre demandas contraditórias (ALVES et al, 2004). Segundo Araújo et al (2003) o controle do trabalho por parte do trabalhador sobre seu trabalho é considerado quanto à “autoridade de decisão: liberdade de decidir como fazer as suas tarefas, opinar sobre o trabalho do grupo, influenciar na política gerencial” (p. 994).

De acordo com esse modelo, a coexistência de alta demanda e baixo controle, gera “alta exigência” acarretando efeitos nocivos à saúde. Também ocasiona danos quando ocorre baixa demanda e baixo controle: “trabalho passivo”, pois tende a levar o trabalhador à perda de habilidades e desinteresse.

Nesse sentido, Negeliskii; Lautert (2011), explicita melhor essa classificação:

O estresse surge quando os sujeitos enfrentam alta exigência, ou seja, demandas de trabalho elevadas com reduzido controle para afrontá-las. O trabalho passivo, também, pode desencadear problemas nocivos à saúde devido ao declínio da aprendizagem, à perda gradual das habilidades previamente adquiridas e ao desinteresse dos profissionais acometidos (NEGELISKII; LAUTERT, p. 609 ,2011).

Em contrapartida, quando coexiste alta demanda e alto controle: “trabalho ativo”, os indivíduos vivenciam seu trabalho de forma ativa porque, apesar das demandas em excesso, ele possui controle sobre a organização do seu trabalho, sendo, portanto menos prejudicial. Enfim, a situação mais favorável é a de baixo desgaste, pois conjuga baixas demandas e alto controle sobre o processo de trabalho.

Acredita-se que a exposição crônica de indivíduos a condições de trabalho estressantes possa atuar de maneira negativa em seu bem estar físico e psicológico, interferindo de forma direta na percepção da qualidade de vida por essas pessoas (LIPP, 1997; CAMPOLINA, CICONELLI, 2008).

Dessa forma, nesse estudo utilizou-se a escala reduzida Job Stress Scale, desenvolvida por Theorell baseado no modelo demanda-controle de Karasek, adaptada e validade para o português por Alves et al 2004, com bons indicadores de

validade e confiabilidade, que busca identificar a forma como o sujeito vivencia seu contexto de trabalho, visando avaliar o estresse e possível associação com a percepção com a qualidade de vida.

4. Qualidade de vida

Na perspectiva da literatura médica, qualidade de vida vem sendo associada como condição de saúde e de funcionamento social, ou seja a capacidade do indivíduo de viver plenamente (AIBUQUERQUE et al, 2004).

Nesse mesmo sentido, Fleck et al (1999), preconizam que o termo qualidade de vida agrega diversas condições que estão entrelaçadas com a percepção do indivíduo, interferindo em seu sentimento, comportamento, podendo afetar a sua saúde e exigindo intervenções apropriadas (FLECK et al, 1999).

A Organização mundial de Saúde preconiza que a qualidade de vida engloba dimensões como saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais e meio ambiente e, baseado nessa conceituação desenvolveu um a Escala WHOQOL–bref para avaliar qualidade de vida com 26 itens. Esta escala possui quatro domínios: físico, psicológico, relações social e meio ambiente.

Cada item é composto por uma escala tipo likert de cinco pontos com diferentes gradações. Seu uso no Brasil tem revelado boas características de validade e confiabilidade (FLECK et al, 1999). Trata-se, portanto de um instrumento simples e de auto aplicação, que foi adaptado e utilizado no presente estudo visando avaliar a percepção do trabalhador sobre a condição de sua qualidade de vida.

5. Metodologia

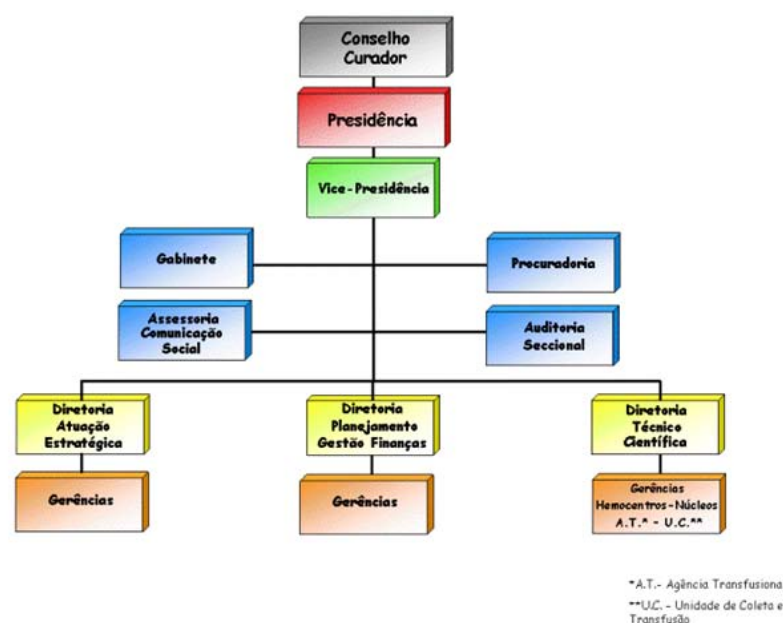
O presente trabalho utilizou dados do estudo Move-se Hemominas. Trata-se de um projeto de base ocupacional conduzido pelo Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte, idealizado para investigar estilos de vida e comportamentos de trabalhadores vivendo no ambiente urbano. O estresse ocupacional foi avaliado por

meio do modelo demanda-controle com a escala reduzida proposta por Theorell, traduzida e adaptada para o português por Alves et al (2004). Dados da população estudada são provenientes de 7 unidades do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Minas Gerais – Fundação Hemominas, com sites em BH e aquelas unidades localizadas a 100km da capital.

5.1 A instituição

A Fundação Hemominas foi criada em 1985 com o objetivo de atender a demanda hemoterápica do estado de Minas Gerais. Sua principal missão é realizar o diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de hemoglobinopatias (célula especialmente foice) e distúrbios hemorrágicos (hemofilia). Além disso, a principal missão da Fundação é a produção de sangue de doadores até a distribuição, atendendo às normas internacionais. Atua em rede em todo o Estado e conta com cerca de 1.200 trabalhadores. Possui um inventário central eletrônico que permite o fornecimento e troca de componentes do sangue para atender o estado de Minas Gerais (DOW, 2008).

A Figura 1 mostra a estrutura organizacional da Instituição:



Estrutura Orgânica

Figura.1. Resumo da estrutura orgânica da Fundação Hemominas

(Fonte: www.hemominas.mg.gov.br)

O inquérito ocupacional foi conduzido nas seguintes unidades:

- Unidade de Coleta do Barreiro – Hospital Julia Kubitschek (R. Doutor Cristiano Rezende, 2.505)
- Hemocentros HBH (R. Alameda Ezequiel Dias, 321)
- Administração Central (R. Grão Pará, 882)
- Almoxarifado Central (R. João Ribeiro, 336) cujos funcionários são pertencentes ao quadro próprio da Administração Central.
- Núcleo Regional de Sete Lagoas (Av. Renato Azeredo, 3170 - Bairro Dante Lanza);
- Núcleo Regional Divinópolis (R. José Gabriel Medef, 221 - Bairro Padre Libério);
- Unidade de Coleta de Betim (R. Salvador Gonçalves Diniz, 191).

Todos os funcionários das unidades participantes e pertencentes ao quadro próprio de efetivos da Fundação, bem como os cedidos (Prefeitura, Secretaria de Saúde, Polícia Militar etc.), contratados e terceirizados (serviços gerais – MGS) de ambos os sexos e idade superior a 18 anos foram convidados a participar do estudo (Tabela 1).

TABELA 1
Quantitativo de funcionários que constavam no quadro de funcionários do departamento de Recursos Humanos em Março/2009.

LOCALIDADE	LOTAÇÃO	HEMO	TERCEIROS	TOTAL
Belo Horizonte	Adm. Central	342	83	425
	HBH	354	34	388
	Hospital das Clínicas	1	6	7
	Hosp. João XXIII	15	-	15
	Hosp. Júlia Kubitschek	35	4	39
	Venda Nova	17	-	17
Betim	Betim	33	6	39
Divinópolis	Divinópolis	43	14	57
Sete Lagoas	Sete Lagoas	38	8	46
Total				1033

Fonte de dados: Recursos Humanos - HEMOMINAS

Foram considerados participantes todos os funcionários totalizando 1.033 dentre funcionários estatais e terceirizados, inclusos os estagiários desde que estivessem na unidade há mais de 3 (três) meses.

5.2 Coleta de dados

As seguintes etapas resumem o processo da coleta das informações: 1) elaboração dos instrumentos de coleta de dados e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); 2) definição e aquisição dos equipamentos de campo; 3) elaboração dos instrumentos para sensibilização da população; 4) contratação de Instituto de pesquisa para operacionalizar a logística de coleta de dados em campo; 5) treinamento da equipe de entrevistadores e avaliadoras da medida da composição corporal; 6) sensibilização da população, 7) agendamento das entrevistas em cada unidade participante; 8) recrutamento dos voluntários para as entrevistas; 9) assinatura do TCLE; 10) aplicação dos questionários específicos (auto-preenchido e administrado); 11) avaliação das medidas corporais (peso, altura, circunferência da cintura e estimativa do percentual de gordura por técnica de bioimpedância elétrica); 12) oferecimento do Guia de bolso fornecido pelo Ministério da Saúde com os 10 passos para uma alimentação saudável.

A coleta dos dados, durou cerca de dois meses e foi realizada por meio de entrevistas face a face previamente agendadas com os potenciais voluntários e efetuadas após a devida autorização das gerências de departamentos. Todo contato com os setores das unidades participantes foi mediado pela psicóloga da equipe de saúde ocupacional visando à melhor estratégia para não haver prejuízos no andamento do trabalho diário dos funcionários e colaboradores da Instituição. Os questionários foram programados em laptop de forma a minimizar possíveis erros provenientes de escrita inapropriada por parte de algum voluntário e/ou entrevistador, reduzir o risco de dados perdidos e/ou ausência destes.

5.2 Instrumento de coleta de dados

O instrumento para coleta de dados foi dividido em duas partes:

- Questionário auto-preenchido permitindo que os voluntários pudessem responder sozinhos e com mais liberdade questões pertinentes ao: ambiente de trabalho; escala de stress no trabalho; qualidade de vida; tabaco e outras drogas, capital social e prática de atividade física.

- Questionário administrado por entrevistador treinado cujos domínios a seguir foram contemplados: dados cadastrais; sócio-demográficos, hábitos e comportamentos; saúde; domiciliar; determinantes sociais.

Nesse trabalho serão demonstrados os resultados da associação entre a Escala de Stress no trabalho e percepção da qualidade de vida segundo as categorias profissionais.

Com base na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e no esquema de Erikson-Goldthorpe-Portocarrero as categorias profissionais foram divididos em: estruturais: os “profissionais” de nível superior e relacionados com o alto nível gerencial, como por exemplo os médicos; os “colarinhos brancos” relacionados com o desempenho de rotinas não manuais, do qual se obteve uma grande proporção devido ao pessoal técnico e administrativo; e, “colarinho azul” que incluem as atividades relacionadas aos "trabalhos manuais de rotina", como por exemplo, faxineiros e segurança (GOSTON, et al, 2012).

O estresse ocupacional foi avaliado por meio da escala “Job Stress Scale” (JSS), composta por 11 questões na forma reduzida, traduzida e adaptada para o Português por Alves et al. (2004). As dimensões de controle e demanda foram apresentada na escala do tipo Likert (1-4), variando entre "frequentemente" e "nunca / raramente". Um valor entre 1 (menos freqüente) e 4 (mais frequente) foi atribuído a cada resposta dada pelos participantes.

Os participantes foram classificados de acordo com os escores médios alocados em quatro quadrantes do modelo demanda-controle: *baixa exigência* (baixa demanda e alto controle), *trabalho ativo* (alta demanda e alto controle), *trabalho passivo* (baixa demanda e baixo controle), e os grupos de *alta exigência* (alta demanda e baixo controle) (ALVES et al, 2004).

5.3 Análise estatística dos dados

A leitura dos dados foi realizada por meio de um software de reconhecimento de caracteres (TELEform®). A análise descritiva foi realizada utilizando distribuição de frequência das variáveis de interesse. A associação entre as variáveis foram avaliadas pelo teste qui-quadrado de Pearson, sendo considerado estatisticamente significativo quando $\text{valor-p} \leq 0,05$. Os dados foram trabalhados no software estatístico SPSS: PASW Statistics 18. 2010, Release 18.0.2.

6. Resultados

Dos 1.033 funcionários listados na planilha cedida pelo RH da Fundação em Março de 2009, participaram deste projeto cumprindo todas as etapas 922 sujeitos, devido aos funcionários em férias e licença médica. A Tabela 2 apresenta a distribuição dos funcionários segundo sexo e idade. A população em estudo, tinha idade média de 39 anos, variando de 18 a 74 anos e era em sua maioria por mulheres (69,7%).

Tabela 2
Distribuição de frequência da população de acordo com as variáveis:
idade e sexo, Estudo Move-se Hemominas, Minas Gerais/Brasil, 2009.

Sexo	Faixa etária (anos)									
	De 18 a 34		De 35 a 44		De 45 a 54		55 ou mais		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	93	28,0	75	31,8	83	30,3	28	35,0	279	30,3
Feminino	239	72,0	161	68,2	191	69,7	52	65,0	643	69,7
Total	332	100,0	236	100,0	274	100,0	80	100,0	922	100,0

Fonte de dados da pesquisa

Na Tabela 3, observa-se a distribuição da população em por cargo exercido na instituição.

Tabela 3
Distribuição de freqüência da população de acordo com a função exercida, Estudo Move-se Hemominas, Minas Gerais/Brasil, 2009.

Função	N	%
Administrativo	172	18.7
Advogado	4	0.4
Agente de higienização	2	0.2
Ajudante de motorista	1	0.1
Almoxarifado	11	1.2
Analista	1	0.1
Analista de saúde	3	0.3
Analista hematologia	3	0.3
Análise de exames/clínica	1	0.1
Arquiteto	2	0.2
Arquivista	7	0.8
Assessoria	2	0.2
Assessoria de comunicação social	2	0.2
Assessoria e coordenação	3	0.3
Assistente social	6	0.7
Assistente técnico	2	0.2
Atendimento	56	6.1
Auditor	7	0.8
Auxiliar de consultório dentário	1	0.1
Auxiliar de serviços de escritório	1	0.1
Biologia	2	0.2
Bioquímico	10	1.1
Cadastro de doadores	3	0.3
Comunicação social	3	0.3
Conferência de exames	1	0.1
Conscientização	1	0.1
Contabilidade	4	0.4
Coordenação	19	2.1
Dentista	1	0.1
Digitação	6	0.7
Economista	1	0.1
Encarregado de setor	1	0.1
Engenheiro	3	0.3
Estagiário – administrativo	4	0.4
Estagiário – arquitetura	1	0.1
Estagiário – assessoria e coordenação	1	0.1
Estagiário – atendimento	2	0.2
Estagiário – biblioteconomia	1	0.1
Estagiário – biologia	1	0.1
Estagiário - cadastro de doadores	8	0.9
Estagiário - ginástica laboral	1	0.1
Estagiário – informática	3	0.3
Estagiário – pedagogia	2	0.2

Estagiário - profissionais de saúde	24	2.6
Estagiário - projeto de pesquisa	1	0.1
Estagiário - recursos humanos	3	0.3
Estagiário - serviço social	1	0.1
Financeiro	6	0.7
Fisioterapia	4	0.4
Gerência	22	2.4
Gestão	4	0.4
Informática	10	1.1
Motorista	26	2.8
Médico	34	3.7
Médico triagista	22	2.4
Palestrante	1	0.1
Pedagogia	1	0.1
Porteiro	20	2.2
Projeto de pesquisa	3	0.3
Profissionais de saúde	4	0.4
Psicologia	6	0.7
Recursos humanos	13	1.4
Saúde ocupacional	1	0.1
Secretária	7	0.8
Segurança/vigilância	14	1.5
Servente	7	0.8
Serviço de copa	15	1.6
Serviço de manutenção	10	1.1
Serviço geral	47	5.1
Setor de compras	5	0.5
Técnico	1	0.1
Técnico administrativo	3	0.3
Técnico de segurança do trabalho	1	0.1
Técnicos e auxiliares de enfermagem	240	26.0
Total	922	100

Mais da metade (55,3%), dos funcionários desempenha atividades não manuais - “colarinho branco”. Isso pode ser explicado pela alta proporção de funcionários técnico-administrativos na instituição. Funcionários que atuam em atividades manuais - “colarinho azul” - representam 17,2%. Cargos de nível superior e gerência “profissionais” representam 21,0% e os estagiários 5,9%.

A análise da prevalência do estresse por meio da escala “Job Stress Scale” mostrou que 20,9% dos funcionários foram classificados em alta exigência, ou seja, em situação de tensão no trabalho no qual coexiste altas demandas psicológicas e baixo controle sobre seu próprio trabalho, o que pode levar o trabalhador ao adoecimento físico e mental. Em relação ao trabalho passivo, 30,4% dos profissionais encontram-se sobre baixa demanda e baixo controle, situação que também pode acarretar prejuízo de aprendizagem em função do desinteresse e falta de estímulos. Já em baixa exigência encontram-se 30,3% dos funcionários e 18,4%

como trabalho ativo, conforme (Tabela 4), que representa as melhores condições com menor risco ao adoecimento.

Esse resultados são similares ao encontrados por REIS e col. (2006) que avaliaram a associação entre controle sobre o trabalho, demandas psicológicas e a ocorrência de distúrbios psíquicos menores (DPM) entre professores da rede municipal de ensino fundamental de Vitória da Conquista. Os autores concluíram que as prevalências de DPM foram mais elevadas em professores com trabalho em alta exigência (RP = 1,74; IC95%: 1,44-2,10) e naqueles em trabalho ativo (RP = 1,35; IC95%: 1,13-1,61), quando comparadas a dos professores em trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle).

Verifica-se ainda associação entre o tipo de ocupação e as categorias de estresse (valor- $p \leq 0,001$). Nota-se que 51,3% dos funcionários de colarinho azul foram classificados em trabalho passivo, ou seja, o trabalhador de atividades manuais expostos a situações na qual coexiste baixa demanda e baixo controle sobre a organização do trabalho o expõe ao risco de perda de habilidade e de interesse.

Já 25,5% dos trabalhadores da categoria colarinho branco, que exercem atividades não manuais, que nesse estudo representam a maior parte dos funcionários e desempenham atividades técnico-administrativo, estão na alta exigência, situação que tende levar a efeitos nocivos à saúde em função do desgaste.

Em estudo realizado por Macedo et al (2007) com funcionário da Universidade do Rio de Janeiro, os trabalhadores manuais apresentaram maior prevalência de alta exigência do que aqueles com ocupação de rotina não manual que, por sua vez, apresentaram maior prevalência da exposição do que os profissionais.

Em relação à baixa exigência, 59,3% dos estagiários, estão submetidos a baixas demandas e alto controle do processo de trabalho, situação essa mais favorável, pois expõe a menos risco à saúde, e, 35,7% dos profissionais se classificaram em trabalho ativo, considerado também como menos prejudicial porque, apesar de alta demanda, o trabalhador possui compensatoriamente alto controle sobre a organização do seu trabalho.

Tabela 4
Classificação da “demanda-controle” de estresse e a ocupação,
Estudo Move-se Hemominas, Minas Gerais/Brasil, 2009.

Classificação JSS*	Classificação das ocupações									
	Profissionais		Colarinho Branco		Colarinho azul		Estagiários		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alta exigência	21	10,5	132	25,5	35	22,4	3	5,6	191	20,9
Baixa exigência	80	40,2	135	28,2	29	18,6	32	59,3	276	30,3
Trabalho ativo	71	35,7	84	16,3	12	7,7	1	1,8	168	18,4
Trabalho passivo	27	13,6	152	29,9	80	51,3	18	33,3	277	30,4
Total	199	100,0	503	100,0	156	100,0	54	100,0	912	100,0

Legenda: *10 dados ausentes ; (Teste Qui-quadrado: $X^2=145,64$, graus de liberdade=9, valor-
 $p \leq 0,001$)

Fonte de dados da pesquisa

Usando uma escala do tipo likert, a avaliação da percepção da qualidade de vida por meio da pergunta “Como você avaliaria sua qualidade de vida” mostra 48,4% dos trabalhadores possuem boa percepção da sua qualidade de vida sem diferença significativa (valor- $p=0,121$) em relação às classes profissionais, de acordo demonstrado na Tabela 5. Dessa forma independentemente da categoria profissional em que foram classificados os funcionários percebem sua qualidade de vida como boa.

Tabela 5
Classificação das ocupações e a percepção da qualidade de vida, Estudo Move-se Hemominas, Minas Gerais/Brasil, 2009.

Percepção da qualidade de vida**	Classificação das ocupações									
	Profissionais		Colarinho Branco		Colarinho azul		Estagiários		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito ruim	2	1,0	14	2,8	4	2,6	1	1,8	21	2,3
Ruim	21	10,5	53	10,5	14	9,0	10	18,5	98	10,7
Nem ruim nem boa	45	22,6	164	32,5	49	31,4	11	20,4	269	29,5
Boa	108	54,3	236	46,8	72	46,2	28	51,9	444	48,6
Muito boa	23	11,6	37	7,3	17	10,9	4	7,4	81	8,9
Total	199	100,0	504	100,0	156	100,0	54	100,0	913	100,0

Legenda: ** 9 dados ausentes; (Teste Qui-quadrado: $X^2= 17,82$, graus de liberdade=12, valor-
 $p=0,121$)

Fonte de dados da pesquisa

Associação significativa foi encontrada entre estresse e qualidade de vida (valor-p=0,002), pois ao avaliar a associação com o estresse percebe-se que os trabalhadores que relataram uma percepção ruim e muito ruim da qualidade de vida são classificados em alta exigência (20,9%); em contraponto, aqueles com percepção muito boa são os classificados em baixa exigência ou trabalho ativo. (Tabela 6). Nota-se uma relação de interferência mútua entre estresse e percepção da qualidade de vida sem ser possível, entretanto, estabelecer umnexo causal entre essas variáveis.

Tabela 6
Percepção da Qualidade de vida Classificação da “demanda-controle” de estresse,
Estudo Move-se Hemominas, Minas Gerais/Brasil, 2009.

Percepção da qualidade de vida**	Classificação da “demanda-controle” *									
	Alta exigência		Baixa exigência		Trabalho ativo		Trabalho passivo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Muito ruim	10	5,2	4	1,5	3	1,8	4	1,4	21	2,3
Ruim	30	15,7	20	7,3	20	11,9	28	10,1	98	10,8
Nem ruim nem boa	59	30,9	70	25,5	47	28,0	93	33,6	269	29,5
Boa	83	43,5	147	53,5	81	48,2	131	47,3	442	48,5
Muito boa	9	4,7	34	12,4	17	10,1	21	7,6	81	8,9
Total	191	100,0	275	100,0	168	100,0	277	100,0	911	100,0

Legenda: *10 dados ausentes **9 dados ausentes; (Teste Qui-quadrado: $X^2=30,95$, graus de liberdade=.12, valor-p=0,002).

Fonte de dados da pesquisa

7. Conclusão

Nesse estudo não se verificou a influência da ocupação do funcionário e sua percepção sobre a qualidade de vida, mas nos resultados encontrados percebe-se que a ocupação pode gerar ou intensificar o estresse no trabalhador. Segundo pesquisa realizada por Barros (2007), 62,5% dos funcionários entrevistados evidenciaram que o estresse poderia estar influenciando em sua qualidade de vida.

Por se tratar de um estudo transversal não se pode estabelecer uma relação causal entre os eventos encontrados nos resultados, entretanto esse estudo permite identificar fatores que podem interferir na saúde dos trabalhadores da instituição estudada, uma vez que o controle do estresse é fundamental para a manutenção

e/ou melhoria da qualidade de vida, relacionando-se a função imunológica e a uma menor prevalência de algumas doenças (NIEMAN, 1990; ORNISH, 1990)

Os resultados apontam para a necessidade de desenvolvimento de estratégias preventivas de promoção à saúde visando um maior investimento e valorização dos trabalhadores, a fim de promover um ambiente laboral propício à saúde desses profissionais. Portanto vale ressaltar a importância do apoio social e estimular as relações de trabalho e ambientes laborais de reconhecimento e desenvolvimento do trabalhador.

8. Referências Bibliografia

ALBUQUERQUE, A. S.; TROCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2004, vol.20, n.2, pp. 153-164.

ALVES, M. G. M; CHOR, D; FAERSTEIN, E; LOPES, C. S; WEMECK, G. L. Versão reduzida da "Job Stress Scale": adaptação para o português. *Rev. Saúde Pública* 2004; 38:164-71

ARAÚJO, T. M; GRAÇA, C.C; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2003; 8:991-1003.

BALASSIANO, M; TAVARES, E; PIMENTA, R. C. Estresse ocupacional na administração pública Brasileira: quais os fatores impactantes? *Rev. Adm. Pública* [online]. 2011, vol.45, n.3, pp. 751-774.

BARROS, J.C Avaliação do nível de stress e da qualidade de vida em profissionais hipertensos do setor petrolífero [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007.

BORGES, L. H., JARDIM, S. R. Organização do trabalho e saúde mental. In: Congresso Latino Americano de Ergonomia, 4, Anais...Florianópolis: Associação Brasileira de Ergonomia, 1997.

COMPOLINA, A. G; CICONELLI, R. O SF-36 e o desenvolvimento de novas medidas de avaliação de qualidade de vida. *Acta Reumatol. Port.*, v.33, p127-133, 2008.

CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. RJ: Vozes, 2006.

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

DOW, R. et al. Hemominas: aplicação e impacto do Gestão pública (administração pública). *Rev. bras. hematol. hemoter.* 2008; 30 (2) :101-107.

DOWBOR, et al (orgs.) (2004). *Desafios do trabalho*. Petrópolis: Editora Vozes.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*. [online]. 1999, vol.21, n.1, pp. 19-28

KARASEK, R; THEORELL T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.

GOSTON, J. L.; CAIAFFA, W. T.; de SOUZA ANDRADE, A. C; VLAHOV, D. Health behaviors and occupational stress of Brazilian civil servants living in an urban center. American Journal of Industrial Medicine (Print), p. n/a-n/a, 2012.

LAFARGUE, P. *O direito a preguiça; A religião do capital*. 3a ed. ampl. São Paulo: Kairos Livr. e Ed., 1983.

LIPP, M. E. N. Pesquisas sobre stress no Brasil. Campinas, SP: Papyrus, 1997.

MACEDO, L. E. T. de et al. Estresse no trabalho e interrupção de atividades habituais, por problemas de saúde, no Estudo Pró-Saúde. Cad. Saúde Pública [online]. 2007, vol.23, n.10, pp. 2327-2336.

NEGELISKII, C.; LAUTERT, L. Occupational stress and work capacity of nurses of a hospital group. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2011, vol.19, n.3, pp. 606-613.

NIEMAN, D. C. Exercise sports medicine na introduction. Palo Alto: Bull Publishing Company, 1999.

OLIVEIRA, S. R.; PICCININI, V. C. FONTOURA, D. dos S. SCHWEIG, C. Buscando o sentido do trabalho. Programa de Pós-Graduação em Administração/Escola de Administração/Universidade Federal do Rio Grande do Sul - PPGA/EA/UFRGS), 2002, Disponível na internet em: <<http://www.anicleide.com.br/sentidosdotrabalho.pdf>>. Acesso em 23 de fevereiro de 2012.

ORNISH, D. et al. Can lifestyle changes reverse coronary heart disease? The Lancet, v. 336, p. 129-133, 1990.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. Estudos de Psicologia, v. 9, n. 1, jan./abr. 2004.

Reis EJFB, Carvalho FM, Araujo TM, Porto LA, Silvany Neto, AM. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitoria da Conquista, Bahia, Brasil. Cad. Saúde pública [online]. (acesso em 10/03/2012) 2005; 21(5): 1480-90.

REZENDE, M. S. *Atividade de Trabalho em Call Center: a mobilização das teleatendentes para compatibilizar saúde, produtividade e qualidade*. Dissertação de Mestrado. Fundação Fiocruz. Ministério da Saúde, 2007.