

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA
XVI CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ESTRESSE E TRABALHO

Júlio César Martins Papini
Mário Luiz Silva Pinto

Florianópolis, maio de 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
ASSOCIAÇÃO CARARUNENSE DE MEDICINA
XVI CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ESTRESSE E TRABALHO

Coordenador: Prof. Sebastião Ivone Vieira

Orientador: Prof. José Eduardo Peron

Júlio César Martins Papini

Mário Luiz Silva Pinto

Florianópolis, maio de 2000

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE MEDICINA
XVI CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ESTRESSE E TRABALHO

Júlio César Martins Papini

Mário Luiz Silva Pinto

PARECER _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Sebastião Ivone Vieira
Presidente

Prof. José Eduardo Peron
Orientador

Prof. Jorge da Rocha Gomes
Membro Titular

Prof. Octacílio Schüler Sobrinho
Membro Titular

Prof. Ivo Medeiros Reis
Membro Titular

DEDICATÓRIA

Dedica-se a presente monografia a todos que de uma forma direta ou indireta trabalham para semear o saber.

... Nas outras artes, tudo é arte:
na Música tudo se faz por compasso,
na Arquitetura tudo se faz por regras,
na Aritmética tudo se faz por conta,
na Geografia tudo se faz por medida.

O semear não é assim.
É uma Arte sem Arte: caia onde cair.

Padre Antônio Vieira

Júlio César Martins Papini
Mário Luiz Silva Pinto

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	07
1.	ABSTRACT.....	08
2.	INTRODUÇÃO.....	09
3.	HISTÓRICO E CONCEITO DE ESTRESSE.....	11
4.	REAÇÕES FISIOLÓGICAS.....	16
5.	EFEITOS FISIOPATOLÓGICOS.....	26
5.1	As repercussões do estresse em órgãos alvo.....	29
5.2	Como o estresse atua no cérebro e os efeitos do cortisol.....	30
5.3	Estresse e Ansiedade.....	32
6	AS VÁRIAS FACES DO ESTRESSE.....	49
6.1	A incidência de estresse entre os brasileiros.....	49
6.2	Violência urbana e o conceito de transtorno e estresse pós traumático.....	56
6.3	Rompimento do espaço invisível psicológico e pressão no trabalho.....	63
6.4	Estresse aspectos atuais.....	72
6.5	Estresse Profissional.....	75
6.6	Ambiente de trabalho e estresse.....	81
6.7	Alternativas para se evitar os agentes estressantes no trabalho.....	99
7	DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO ESTRESSE.....	101
7.1	Sintomas diagnósticos	101

7.2	Agentes estressores	105
7.3	O controle do estresse e a potência cerebral ótima... ..	109
7.4	Técnicas para lidar com o estresse.....	111
7.5	Prevenção do estresse.....	113
7.6	Relaxamento / Controle do Estresse.....	118
7.7	Ginastica Laboral.....	120
7.8	Lágrimas um paliativo para reduzir o estresse.....	123
8	CONCLUSÃO.....	126
9	BIBLIOGRAFIA.....	132
10.	ANEXOS	134

1 – APRESENTAÇÃO

A monografia destina-se ao *XVI Curso de Medicina do Trabalho*, em convênio com a Associação Catarinense de Medicina e Universidade Federal de Santa Catarina.

O presente trabalho pretende realizar uma abordagem genérica, mostrando os diversos aspectos do estresse a que o homem está submetido em seu cotidiano. Neste sentido desenvolveu-se uma ampla revisão e pesquisa bibliográfica de diversos especialistas ligados a esta área, através de livros, artigos, revistas.

Iniciou-se essa tarefa, partindo de uma visão holística do ser humano; conceituando e estudando o histórico do stress pode-se, *a priori* desenvolver um embasamento teórico para o entendimento do estresse nos dias atuais; a partir desse estudo investigou-se as reações fisiológicas do estresse, seus efeitos fisiopatológicos, as repercussões em órgãos alvo, sua relação com o cérebro e o cortisol e, sua estreita ligação com ansiedade. Em um segundo momento exibiu-se as várias faces do estresse: a incidência entre brasileiros, a violência urbana e sua vinculação com o transtorno pós-traumático, o estresse profissional, as organizações e o ambiente de trabalho como fatores desencadeantes (agentes estressantes) e, aspectos atuais em relação ao tema. E finalmente, após descrever sobre o diagnóstico do estresse e sua prevenção através de métodos apresentados em recentes pesquisas como: ginástica laboral e auto-conhecimento, concluiu-se o presente trabalho.

Ao profissionais da área de saúde, especialmente os que lidam com saúde ocupacional, devem estar atentos ao estresse, porque na grande maioria das vezes é a origem de muitos males de ordem física, além de desequilíbrio psicológicos, como a ansiedade e depressão, ou ainda sociais, como o desprezo e a desvalorização pessoal e profissional. Tais conhecimentos sobre o estresse e, as pressões do ambiente sobre o trabalhador, são importantes para a equipe interdisciplinar, pois o ser humano é um ser bio-psico-social.

1. ABSTRACT

to the XIV Course of Specialization in Medicine of Work, in accord with the Association Catarinense of Medicine and University Federal of Santa Catarina.

In this work, the authors intend to realize a approach generic showing the different facets of the stress that the man to be submitted in day by day. For this was made an big revision bibliographyc of several experts attached in this topic through of books, magazines and newspaper.

We begin this task holistic of human creature, defining the stress and its physiologic reaction; its connection with the work, profession, behaviour, organization, etc;), the several faces of stress (anxiety and pain); the violence urban and its relation with the perturbation of stress post-traumatic (TEPT); the various forms to reduce the level of stress and to maintain under control; the disruption of space invisible psychological and pressure in work; its diagnostic and its prevention; and by last the conclusion of authors.

The professionals of the health's work, in special that struggle with occupational health have always to be attend for the stress, because in great majority of time is the origin of many diseases physiques, with constipation, hemorrhoid, hair grease, lombar pain, hair drop, etc, beside of the psychological unbalance, with the anxiety and depression, or yet socials, with the contempt (social rejection), personal depreciation and professional.

The knowledge of pressures in work environment and with actuate above the worker are very importants to the multidiscipline team to strive with the stress because the human creature is a creature bio-psychossocial.

2. INTRODUÇÃO

O conceito de estresse tem sido amplamente utilizado nos dias atuais, chegando mesmo a tornar-se parte do senso comum.

Podemos observar que os meios de comunicação de massa tem veiculado o conceito de forma indiscriminada, o que favorece uma certa confusão a respeito do verdadeiro significado do termo.

Hoje é quase impossível viver sem estresse, mas muito dele pode nos causar danos físicos e emocionais irreparáveis.

Na vida diária dos profissionais, a sobrecarga de estresse é aceita como rotina. Alguns acreditam inclusive que desempenham melhor sua atividade quando a situação é de crise. Sem dúvida, o dia a dia dos profissionais requer sacrifícios, agressão, longas e duras horas de trabalho.

Infelizmente, o acúmulo da pressão emocional que sofrem, pode impedir que desfrutem daquilo que lutam tanto para conseguir. Alguns cientistas afirmam que 80% das doenças apresentadas são de origem emocional, e não física. Esta característica desconcertante sugere que os profissionais reavaliem suas prioridades pessoais e condições de bem – estar; pois a vida é o eterno balanço entre tensão e relaxamento.

É neste sentido que se faz necessário trazer a luz da pesquisa o histórico e o conceito de estresse, na busca de compreender melhor situações atuais.

O homem do final do século XX continua enfrentando problemas já confrontados por seu semelhante desde tempos imemoriais, acrescido de ambigüidades sócio – econômicas atuais, para as quais suas defesas psicológicas não foram preparadas suficientemente, pois não absorveu a maior parte das experiências que seus antecessores vivenciaram.

As situações geradas no presente século estão modificando continuamente o estilo de vida das pessoas, colocando-as diante de exigências desconhecidas, o que faz com que aumente o nível tensional, e com isto, o aparecimento de alterações psicofisiológicas mais variadas.

Diante disto, a maioria das pessoas não entende o que esta acontecendo á sua volta e reage de maneira inadequada para solucionar os conflitos existentes em seu ambiente de vida.

Ao reagir de maneira inadequada as exigências psíquicas no seu ambiente de vida, o homem psicologicamente despreparado poderá desenvolver um desgaste anormal no seu organismo e, dependendo da susceptibilidade individual, apresentar uma capacidade crônica de tolerar, superar ou se adaptar, apresentando lesões das mais variadas, como teremos a oportunidade de demonstrar na presente pesquisa.

O estresse passou a ser responsável por quase todos os males que nos afligem atualmente, principalmente em decorrência da vida moderna.

Em vista disso não é de se espantar que tenha havido um crescimento de terapêuticas e de programas voltados para o controle do estresse, como os apresentados no capítulo final deste trabalho.

Segundo pesquisas recentes (Robbins – 1993, Doublet – 1998) o estresse está relacionado às queixas de aproximadamente dois terços das consultas médicas realizadas nos Estados Unidos. Além disso, a ele é atribuído um elevado índice de absenteísmo e de licenças médicas nas organizações.

Numa tentativa de compreender o estresse, seus efeitos e sua relação com as atividades laborativas, e através de pesquisas atuais, e não tendo a intenção de esgotar um assunto tão amplo, decidiu-se desenvolver e apresentar o presente trabalho.

(*) a palavra estresse, ocasionalmente, será utilizada na presente monografia como stress, na língua Inglesa, sem tradução para o português.

3 – HISTÓRICO E CONCEITO DE ESTRESSE

O conceito de estresse data do início do século XX; com o tempo transformou-se não só num conceito familiar, do cotidiano “ estou estressado “, como no de alta questão científica.

A 18ª Conferência Européia de Inverno sobre pesquisa do cérebro, realizada na França em 1998, foi uma oportunidade de se reexaminar alguns conceitos chaves em psiquiatria como o estresse.

Hoje a grande maioria das pessoas são estressadas! Este problema muito comum cobre várias situações, algumas delas psicológicas e outra patológicas.

O conceito de estresse é comumente baseado no nosso conhecimento improvisado sobre neuropsicologia, e particularmente no campo da pesquisa fundamental e no vasto campo da experiência à ela dirigida. Neste sentido é extremamente interessante examinar a história do conceito de estresse. O estresse foi primeiro descrito por T. R. Glynn, em 1910 no Instituto Médico de Liverpool. Sua idéia de stress foi aplicada em grupo de patologias chamadas neuroses traumáticas (que mais tarde, nos anos 80, tornou-se Distúrbio de Stress Pós-Traumática). Ele acreditava que havia uma seqüência, tal como: o trauma era responsável pelo estresse e depois os sintomas neuróticos, nos indivíduos pré-dispostos.

Nos anos trinta, vários autores ampliaram o conceito de estresse. O mais interessante, em termos de consequência clínicas concretas, é a evolução dos acontecimentos traumáticos em eventos da vida, no que diz respeito à sua capacidade de disparar uma reação de estresse. Hoje esta evolução de conceito de distúrbios psicossomáticos é óbvia, e uma resposta somática a todo tipo de estresse. Mesmo que não seja fácil uma definição consensual, pode-se considerar que o estresse inclui todos os sinais e sintomas produzidos pelo organismo como uma resposta psicológica à uma agressão externa ou interna.

Portanto, a expressão e o conceito de estresse que reflete tais avaliações, foi introduzida pelo médico canadense “ Selye “ após a segunda guerra mundial, e logo foi adotada pela medicina.

Segundo ele o estresse pode ser definido como:

..Stress é uma reação do organismo a uma situação ameaçadora. os estressores, ou agentes estressantes, são as causas externas, enquanto que, o stress é a resposta do corpo humano aos estressores .

Hans Selye foi o primeiro estudioso que tentou definir estresse, atendendo à sua dimensão biológica; de acordo com o autor (1959), o stress é u elemento inerente a toda doença, que produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo, as quais podem ser observadas e mensuradas.

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

1 – Fase de Alarme; caracterizada por manifestações agudas.

2 – Fase de Resistência; quando as manifestações agudas desaparecem e,

3 – Fase de Exaustão; quando há a volta das reações da primeira fase e pode haver um colapso do organismo.

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

Partindo do que o estresse não é, este autor busca definir cientificamente o termo. Entre várias considerações, esclarece que o stress não é uma tensão, nem o resultado específico da lesão. Além disso, não é nada que causa uma reação de alarme (neste caso tratar-se-ia do estressor, ou do agente do estresse) nem é um desequilíbrio da homeostase.

Assim estresse é 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. O termo só tem significação quando aplicado a uma sistema biológico precisamente definido.

A fase inicial do estudo sobre estresse teve tamanha importância, e ainda que os primeiros achados de Selye (1956 – 1959) terem sido apresentados em 1936, e de seu primeiro livro ter sido publicado em 56, seus conceitos ainda representam o esteio teórico para a grande maioria das pesquisas sobre estresse que são desenvolvidas até hoje, embora muitos dos seus conceitos já tenham sido revistos e modificados por outros pesquisadores.

De qualquer modo, o caráter experimental da origem do estudo sobre estresse e de sua abordagem biológica vinculou o tema, de uma certa maneira, a uma linha filosoficamente cartesiana que, se por um lado favoreceu o esclarecimento do tema sob uma determinada ótica, por outro, dificultou e retardou substancialmente a investigação do stress que buscava a dicotomia “ homem – corpo , homem – mente “ . Anos depois Lazarus (1966) traz ao tema conceitos que incrementa a visão puramente biológica do estresse e, que apontam para a superação da dicotomia “ corpo – mente “ .

Tais conceitos, no entanto, por serem relativamente recentes, não produziram efeitos ressonantes substancialmente predominantes, sendo que a abordagem hegemônica do estresse continua atrelada nos conceitos biológicos dicotômicos de Selye, embora seja possível perceber o esforço dos estudiosos do stress, na busca deste salto qualitativo em relação ao tema.

Esta busca não se manifesta tão somente nas pesquisas que abordam os stress especificamente, mas estende-se também, para os estudiosos que resultam de seus desdobramentos, ou seja, aquele que visão associar o stress a situações gerais ou específicas do ser humano, tais como: eventos da vida cotidiana das pessoas de um modo geral, ou vivências singulares, as quais apenas um grupo específico está submetido, seja por um único momento, seja por um período restrito de tempo, ou ainda por tempo indeterminado.

Os autores brasileiros Júlio de Melo Filho e Mauro Diniz Moreira (1992), discutem a importância do estado emocional dos pacientes na evolução das doenças infecciosas e neoplásicas. Eles definem estresse (físico, psicológico ou social), como um .. *termo que compreende um conjunto de reações e estímulos que causam distúrbios no equilíbrio do organismo, freqüentemente com efeitos danosos.*

Acrescentam que, embora Selye em 1936 tenha apresentado o conceito de estresse biológico, na S.G.A., posteriormente sua equipe estudou o estresse psicológico e atualmente vem estudando o estresse social.

Avelino Rodrigues e Ana Cristina Gasparine, apresentaram num artigo de 1992 uma perspectiva social em psicossomática. Nesse trabalho os autores afirmam que às vezes temos a impressão que o termo estresse tornou-se uma panacéia.

Percebe-se, assim, uma preocupação com a definição de estresse, para não se perder o caráter científico do estudo. Estes autores admitem que existem enorme controvérsias sobre esse assunto. Citam Vingerhoets e Marcelissen, que em 1988 apontam nove caminhos diferentes na conceituação de estresse. Entretanto não consideram que essa diversidade constitua um problema significativo e, afirmam, mesmo que sob uma perspectiva democrática, é algo bastante positivo e até louvável, pois estes vértices não são excludente entre si, ao contrário completam-se e ajudam a construir um conjunto organizado de conhecimentos, de uma aproximação holística para a promoção da saúde. É aqui, por estes vértices da mais recente epistemologia, que se insere o discurso da modernidade em psicossomática.

Em outra obra, Rodrigues (1997) traz uma definição de stress, como *“uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias, as quais esta submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça, ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos, e que põe em perigo o seu bem – estar “*. Esta é uma visão bio-psico-social do stress, que considera os estímulos estressores provenientes tanto do meio externo (estímulo de ordem física ou social, como o trabalho), quanto do interno (pensamentos, emoções, fantasias e sentimentos, como angústia, medo, alegria e tristeza).

Carl Simonton e colaboradores (1987), abordam os conceitos de stress relacionando-o a estados emocionais provenientes da reação pessoal dos indivíduos frente a mudanças significativas em suas vidas. Citam pesquisas significativas sobre o câncer, nas quais indicam uma possível ligação entre quantidade de stress e as predisposição à neoplasias. Lembram que, para o paciente canceroso, estas descobertas são muito importantes, pois o sistema imunológico é sensível ao estado emocional e, este pode fortalecer ou suprimir aquele. Mas o que realmente parece ser significativo, concluem, é a maneira como cada pessoa reage aos agentes estressores, sendo estes um fator decisivo para o aparecimento ou a evolução de doenças.

Dando continuidade a esse enfoque, tem-se o que hoje esta sendo denominado de psiconeuroimunologia, como nos apresentam Goleman e outro (1997). Os autores dessa linha investigatória consideram importante tanto as reações endócrinos-químicas a que o corpo esta sujeito por conta das diversas emoções que o indivíduo experimenta (secreção de catecolaminas, numa resposta simpática do sistema nervoso autônomo, ou mesmo um aumento do funcionamento, parassimpático, devido a uma perda na vida do indivíduo, levando a uma depressão), quanto ao papel que a mente desempenha no surgimento e administração dessas emoções.

Os autores reconhecem a dificuldade de uma definição unanime do conceito de stress, porém aqui ele é abordado como sendo a reação que uma pessoa apresenta ao que lhe acontece, existindo contudo, uma reação indireta entre stress e doença, visto que cada indivíduo reage de modo diferente aos fatores estressores.

4 - REAÇÕES FISIOLÓGICAS

Selye descobriu que o estresse é essencialmente composto de uma cadeia de mecanismos neuroendócrinos (reação de nervos e hormônios), que começa pelo estímulo do cérebro posterior, e que finalmente vai produzir uma secreção aumentada de alguns hormônios das glândulas supra-renais. Estes são os já falados hormônios do rendimento adrenalina e noradrenalina. Estes hormônios são também chamados de catecolaminas; eles podem ser determinados na urina e usados para avaliar a extensão do estresse.

Uma estimulação do sistema de ativação no cérebro posterior leva a um estado de alarma geral no cérebro e órgãos internos, o que pode ser designado de transformação ergotrópica (ou orientada pelo rendimento). Este alarma é também o gatilho para o estresse e coloca uma prontidão de defesa mais elevada para proteger a vida, incluindo a opção de luta ou fuga.

Quando se tem presente quão freqüentemente nos defrontamos com estressores (e estresse) na nossa vida, isto é, no dia-a-dia, no trânsito das ruas, na profissão, no tempo de lazer, no esporte, então torna-se claro que o estresse faz parte da vida, que o estresse é uma reação bem útil e bem dimensionada reação para proteção da vida em situações ameaçadoras.

Uma vida sem estressores ou sem estresse seria não só artificial, mas também monótono e enfadonho. Estresse pertence à vida assim como o nascimento, nutrição, crescimento, amor e morte.

Decisivo, não são somente os estressores em si, mas muito mais como a pessoa humana reage a eles.

Selye tinha observado que as reações emocionais relacionadas com ameaças podem ser causa de efeitos na saúde. Para Selye as doenças do estresse são conseqüência de uma adaptação insuficiente no organismo aos estressores.

Realmente nós sabemos hoje que o estresse por tempo longo e sempre se repetindo conduz a manifestações doentias; elas se exteriorizam principalmente por perturbações dos órgãos da digestão ou do sistema cardiocirculatório. Estas perturbações são primeiro de natureza funcional (alterações da regulação); elas podem, depois de algum tempo, transformarem-se em manifestações orgânicas, como, por exemplo, úlceras do estômago e intestinos, ou doenças do coração ou circulatórias. As mencionadas doenças do estresse são hoje agrupadas freqüentemente nas perturbações psicossomáticas. Entende-se, por isso, que as dificuldades psíquicas de natureza consciente ou inconsciente manifestam-se como sintomas físicos.

A experiência mostra que muitas pessoas podem agüentar uma grande quantidade de estresse, enquanto que outras, já com cargas pequenas de estresse, manifestam sinais de doenças. A fronteira é, assim, pessoal e individual; provavelmente, a sensibilidade aos estressores varia de uma faixa etária a outra significativamente.

Ao lado da intensidade dos estressores, é também de importância fundamental na sensibilidade ao estresse o preparo do indivíduo, isto é, seus recursos, de trabalhar internamente com as estressores e superá-los.

Quanto mais a palavra “estresse” é usada, mais indefinido fica seu sentido. Hoje, o termo “estresse” é usado para as diferentes sobrecargas, pequenas e grandes, com o que não existe mais distinção entre estresse e estressores.

Nas duas últimas décadas a psicologia e a sociologia detiveram-se com o estresse, com o que nossos conceitos e definições surgiram. Interessantes contribuições para a atual concepção de estresse e o estresse do trabalho foram publicadas por LAZARUS, MCGRATH, HARRISON, COX e KAPLAN.

No começo do século os estudos fisiológicos de Cannon demonstraram que várias alterações nas secreções, tensões musculares e circulação podem ser produzidas pelo estímulo de emoções em animais.

As pesquisas de Pavlov foram mais longe, mostrando que, em animais, estímulos emocionais tais como a indução ou inibição de funções orgânicas podem ser aprendidos, atuando um símbolo como um estímulo condicionado, substituindo o estímulo situacional original (“não-condicionado) que produzia a emoção.

A influência dos fatores emocionais sobre funções fisiológicas foi mais bem demonstrada em um paciente com gastrostomia acompanhada de mucosa gástrica herniada. Foi verificado que as emoções agradáveis do apetite levam a um aumento na secreção e vascularização da mucosa, acompanhados de aumento da motilidade da parede do estômago. A tristeza, o desânimo e a autocensura levam a prolongada palidez da mucosa e a hipossecreção. A ansiedade produzia hiperemia, hipersecreção e hipermotilidade. Sentimentos agressivos, inclusive o ressentimento e a hostilidade, levam a um maior aumento da secreção e na vascularização do que a um aumento de motilidade. Em porções de colo expostas, em pessoas com fístulas, foi demonstrado que situações produtoras de conflito, ressentimento e hostilidade estão associadas com a hipermotilidade e hipersecreção da enzima lisozima e de muco. Em alguns pacientes com hiperfunção mantida durante o estado de angústia e ressentimento, o aparecimento de hemorragias petequiais foi observado.

O aprendizado, por associação, da resposta a estímulos específicos do ambiente, tais como a presença de uma outra pessoa que pode simbolizar uma diminuição ou um aumento da tensão, tem lugar muito cedo na vida. A diferenciação das respostas intestinais a tais estímulos sociais foi encontrada por Engel e Reichsmann em seus estudos de lactante portador de uma fístula gástrica. Depois de algum tempo, seu estômago respondia fisiologicamente como se estivesse recebendo e processando alimento, sempre que seu médico se achasse presente.

Foi com base nestas experiências e grande variedade de observações clínicas que Engel formulou a hipótese de que a precipitação de distúrbios psicossomáticos deriva, em grande parte, de sentimentos não resolvidos de separação ou perda de um relacionamento humano significativo, associados a profundos sentimentos de desamparo.

Entretanto, o estresse psicológico, mesmo no mundo animal, é mais complexamente determinado pela ameaça do que pela realidade da perda de uma relação de dependência. Assim, um “macaco executivo” colocado em uma situação de treinamento onde ele podia aprender a trabalhar para evitar choques elétricos desenvolveu úlceras gástricas; sem companheiro o macaco que não era deixado no esquema de choque permanecia sem lesão somática.

Esses outros experimentos sugerem que a ativação ou inibição contínua e inflexível dos sistemas orgânicos de uma forma muitas vezes inadequada à situação ambiental imediata constitui o clímax de uma estrutura genética específica, a padronização pelo sistema nervoso através de uma experiência a longo prazo de respostas que, em si mesmas, contêm variáveis críticas e mal compreendidas. As experiências que despertam emoção de grande intensidade, seja devido ao seu aspecto inesperado ou súbito, assim como à sua recorrência variável ou às vezes prolongada, possuem potencialidade de estabelecer padrões disruptivos de funcionamento fisiológico como as observações clínicas e laboratoriais hoje demonstram.

Sachar enfatiza que a pesquisa anterior sobre Medicina psicossomática ficou prejudicada pelo não reconhecimento das complexidades que determinam tais condições. Para compreender a íntima relação entre função cerebral e função dos órgãos internos, os mecanismos fisiopatológicos pelos quais os estados afetivos modificam o funcionamento somático e a doença devem ser esclarecidos. Muitos dos chamados distúrbios psicossomáticos, como úlcera péptica e colite ulcerativa, estão além do campo da investigação direta, do ponto de vista psicossomático. Em geral, a pesquisa médica não foi suficiente para esclarecer a natureza dos distúrbios primários.

Assim, Sachar enfatiza que os processos fisiológicos e as vias pelas quais os estados afetivos levam a exacerbação da artrite reumatóide são atualmente desconhecidos, nem há um consenso sobre qual o sistema perturbado nessa doença.

Por esse motivo, os pesquisadores no campo voltaram-se para o exame dos efeitos psicossomáticos sobre os sistemas somáticos, onde as respostas podem ser medidas.

O aparelho neuroendócrino oferece tal oportunidade. Por exemplo, sabemos agora que a grande maioria dos indivíduos expostos à tensão – hospitalização, morte de pessoas importantes, treinamento militar, expectativa de um processo de diagnóstico no hospital – mostrarão fisiologicamente pequena ou nenhuma elevação na excreção de corticosteróides em 24 horas. No entanto, há numerosos estudos mostrando aumentos concomitantes na excreção de 24 horas dos corticosteróides (em geral 25 a 35 por cento dos valores basais) em algumas pessoas.

Existem, portanto, indivíduos na população geral que respondem ao estresse diferentes por um desvio na função endócrina. Deve-se mencionar que o cortisol influencia o equilíbrio eletrolítico, o metabolismo de carboidrato e as respostas imunológicas. Há também provas acumuladas de que o stress psicológico pode reduzir a secreção de testosterona e aumentar a de hormônios do crescimento. Por outro lado, verificou-se que as crianças com privação materna não apresentam a resposta usual ao hormônio do crescimento.

Pesquisas quanto aos efeitos da estimulação afetiva sobre os sistemas orgânicos utilizam inúmeros modelos animais para detectar as complexas vias neuroendócrinas e outras que levam ao mau funcionamento do organismo.

A hipertensão pode ser estudada em ratos que desenvolvem hipertensão sistólica espontânea em consequência de respiração selecionada, em ratos sujeitos a repetida imobilização e em camundongos sujeitos a stress psicossocial após isolamento precoce.

A hipersensibilidade a doenças articulares, experimentalmente induzida, ocorre em ratos expostos a uma única injeção de adjuvante de Freud após sensibilização. Broncoespasmo com quadro clínico de asma aguda tem sido induzido em cães e primatas pela transferência passiva de soro humano alérgico.

Há motivos para acreditar que lesões semelhantes à colite ulcerativa em cobaias e coelhos após injeção de polissacarídeos sulfatados de alto peso molecular. Há anos que se sabe ocorrer hipertireoidismo espontaneamente em animais.

O complexo inter-relacionamento que se estabelece com o decorrer do tempo entre as funções das partes componentes do cérebro – o hipotálamos, o sistema límbico e o córtex – forma as vias neurais determinativas da expressão psicofisiológica dos sintomas. O fato das emoções poderem influenciar funções e disfunções fisiológicas acha-se hoje bem estabelecido tanto por observação clínica quanto experimental. Está igualmente bem definido que um paciente portador de distúrbios físicos, especialmente em se tratando de uma perturbação grave e de natureza progressiva, tem muita tendência a desenvolver uma resposta psicológica a eles.

As respostas psicofisiológicas devem ser interpretadas como as perturbações inadequadas de reações orgânicas adaptativas a, ou protetoras contra, algum stress na experiência vital humana.

Elas *não* são, como alguns psicanalistas outrora consideravam, expressões simbólicas diretas de conflitos neuróticos, da mesma forma que os sintomas de conversão na histeria. Assim, uma respiração profunda já não mais é interpretada como um desejo disfarçado de coito ou o vômito como uma rejeição de desejos sexuais orais. A expressão sintomática é reconhecida, primariamente, como uma ativação ou desativação do órgão ou sistema, com base no estímulo afetivo. Certamente o ato pode ter ligação com seu significado simbólico, mas a questão clínica crucial reside num estado afetivo primário e na seqüência de eventos que levaram à sua precipitação.

Reações de estresse incluem não apenas as causadas pela agressão por outros organismos e agentes físicos, mas também as conseqüências à capacidade do homem interpretar síndromes como indicações de perigo derivados de sua experiência passada, inclusive as ameaças resultantes da necessária conformidade aos hábitos familiares e culturais que, por si mesmos, levam à privação de certas satisfações inatamente desejadas. Na resposta ao stress imposto por várias ameaças e conflitos, as reações orgânicas, em conjunto com vários sentimentos e atitudes, podem ajudar à adaptação ou a preparar para emergências a fim de proteger o indivíduo. A perpetuação das reações orgânicas além do período de stress leva a respostas mantidas que são inadequadas e podem terminar em lesão tecidual. O sintoma psicossomático representa o concomitante fisiológico de um estado emocional. O estado emocional agudo de raiva, por exemplo, é um processo vegetativo normal para a pressão arterial elevar-se. Esta elevação na pressão arterial cederá caso o homem zangado alivie sua tensão emocional mediante o ataque físico ou verbal ao objeto da sua irritação. Caso, entretanto, uma agressão persistente e inibida (raiva crônica) continue, a tensão emocional do paciente não cede, sua pressão arterial não se reduz e ele sofre de hipertensão “essencial”.

Em outras palavras, uma tensão emocional crônica ativou alterações orgânicas que resultam na hipertensão vascular. Os sintomas físicos de alguns casos de hipertensão têm, portanto, origem psicossomática.

Caso uma tensão emocional crônica, atuando através do sistema nervoso vegetativo, estimule a atividade muscular ou secretora do trato gastrointestinal, então o sintoma psicossomático terá como referência este sistema. As expressões fisiológicas de ansiedade podem, então, ser interpretadas pelo paciente como “dispepsia”. Através da introspecção, estes estados autodiagnosticados podem ser exagerados.

Postula-se que os sintomas representam regressões fisiológicas de uma forma muito similar à maneira como os sintomas psicológicos, muitas vezes, expressam a recorrência de condutas infantis como tentativa de solucionar um conflito. Segundo estas opiniões, a expressão fisiológica se deve à incapacidade das defesas psicológicas ordinárias manterem a homeostase. Os sintomas são encarados como análogos às respostas orgânicas indiferenciadas características do lactante quando suas necessidades são frustradas.

A hipótese da regressão não proporciona qualquer explicação quando ao sistema orgânico, porque irá ser perturbado num dado paciente. A sugestão inicial de Adler, referindo-se à inferioridade orgânica como um meio de determinação de sintomas específicos, levou mais tarde a outros esforços.

A maior parte dos psiquiatras concorda hoje que a concepção de Dunbar de uma constelação da personalidade específica para distúrbio psicossomático não tem um fundamento aceitável.

Alexander e outros sublinham, ao invés, um *conflito emocional específico* como determinante da função perturbada em um órgão específico.

Assim, no hipertireoidismo, o conflito emocional específico que se considera precipitar esta perturbação orgânica centraliza-se no despertar de desejos de morte contra alguém em relação a quem a pessoa que sofre tal distúrbio mantém um relacionamento dependente exagerado e gratificante.

Entre as objeções a esta hipótese acham-se os fatos de que os conflitos similares podem ser descobertos nos pacientes portadores de outras perturbações psicofisiológicas e de que muitos pacientes apresentam sintomas referentes à perturbação da função de vários órgãos.

No fenômeno da *mudança de síndrome*, uma síndrome é substituída por outra, como se dá, por exemplo, na ocorrência da asma brônquica em bebês ou crianças tenras, à medida que seu eczema seborréico infantil desaparece.

Tais mudanças podem ter lugar depois de uma terapia aparentemente bem sucedida do complexo sintomático inicial. Ocorrem também após o emprego de medidas farmacológicas e cirúrgicas, psicoterapia e tratamento eletroconvulsivo.

A mudança de síndrome constitui uma manifestação da capacidade do sistema nervoso substituir uma forma de enfermidade utilizada adaptativamente por outra.

O fenômeno freqüentemente envolve um desvio na reação da personalidade, tais como as neuroses e as reações psicofisiológicas ou vice-versa. Tais desvios podem ser encarados como um meio de manter uma adaptação homeostática precária durante a enfermidade, na qual a personalidade do indivíduo e o stress preexistente que acarretou a síndrome reativa permanecem inalterados, e enquanto a síndrome reativa foi modificada por uma alteração ambiental – uma intervenção terapêutica que não influenciou a estrutura básica da personalidade e a ameaça iminente.

Embora muitos de tais desvios tenham sido registrados (depressões agitadas a artrite reumatóide, neurose histérica e compulsiva a úlcera duodenal, colite ulcerativa e psicose esquizóide e depressiva, asma e psicose), não há evidência fidedigna.

Parece certo, por exemplo, que o índice de artrite reumatóide é muito menor em pacientes psicóticos hospitalizados do que na população geral. O'Connor relata ter descoberto apenas um caso de alternância de sintomas durante o tratamento de aproximadamente 300 pacientes classificados como portadores de distúrbios psicossomáticos.

No esmagador número de casos descritos por ele, a exacerbação dos sintomas físicos achava-se associada à instalação de processos psicóticos e neuróticos. Com base nos seus achados, ele previne contra o emprego do conceito de alternância dos sintomas na determinação da conduta médica apropriada.

A outra opinião é que o sistema orgânico afetado pelas influências atuantes emocionalmente é determinado não por fatores psicológicos, mas por uma tendência inata a responder somaticamente ao stress ou ao conflito, de forma coerente para cada pessoa.

Esta opinião difere das primeiras idéias de fraqueza isquêmicas ou orgânicas, inatas ou adquiridas. A existência de alguns determinantes constitucionais para uma perturbação psicofisiológica específica é apoiada por dados mostrando que os níveis de pepsinogênio e uropepsina em pacientes portadores de úlceras pépticas são significativamente mais elevados do que na população geral.

Tais níveis são mais altos, começando em uma idade anterior em algumas pessoas aptas a desenvolver sob pressões psicossociais particulares, sintomas e sinais de úlcera.

Os sintomas psicossomáticos isolados, entretanto, não respondem totalmente pelo desconforto do paciente. Mais influente é a ansiedade subjacente que dá origem ao sintoma e ameaça romper as defesas.

De certa forma, portanto, os sintomas “funcionais” psicossomáticos podem ser considerados uma medida de emergência para evitar que o paciente seja esmagado pela ansiedade. Ele pode, conscientemente, desejar alívio para seus sintomas neuróticos e defensivos.

O paciente psicossomático, tal como o neurótico, possui uma resistência inconsciente à tomada de medidas, em parte ou amplamente defensivas.

Em seus esforços para afirmar uma origem puramente somática dos seus sintomas e para negar até a possibilidade de causas psicológicas, o paciente pode parecer protestar demasiado. Sua negação consciente de tal origem contribui para um reconhecimento inconsciente. Um dos objetivos da terapêutica é ajudar o paciente a compreender a relação dos seus sintomas com as dificuldades de desajustamentos particulares da sua personalidade que constituem uma fonte de ansiedade.

Caso o médico não consiga ou se recuse a reconhecer a importância dos fatores emocionais na enfermidade, ou, mediante uma repetição inútil de exames previamente negativos, ele continue a procurar um estado patológico orgânico, o paciente fica ainda mais convencido de que a perturbação é orgânica. As atitudes do médico podem representar fator importante na perpetuação ou eclosão da doença. Pelo seu tom de voz, palavras, gestos, suas próprias ansiedades podem prontamente ser transferidas para o paciente.

Caso seja descoberta uma condição patológica casual, a ansiedade do paciente fixa-se sobre o sistema onde essa condição patológica, muitas vezes insignificante, é encontrada.

Através dos distúrbios emocionais identificados erroneamente e erroneamente tratados como doenças orgânicas, os perturbadores sintomas do paciente, ao invés de melhorar, tornam-se crônicos.

A identificação de um acontecimento recente, tal como a perda de um relacionamento significativo ou o despertar de conflitos emocionais, proporciona inferências quanto ao stress precipitante.

De tais inferências e a partir do estudo das predisposições encontradas na personalidade do paciente, pode-se formular uma abordagem racional ao tratamento terapêutico, apoio emocional, separação ambiental ou contato contínuo, utilização ou abstenção de terapias médicas ou cirúrgicas assim como vários tratamentos psiquiátricos passam a ser apropriadamente determinados quando a *história total* do paciente é obtida.

5 – EFEITOS FISIOPATOLÓGICOS

o estresse é um mecanismo primitivo e antiquíssimo, engastado nas paredes das cavernas do sistema nervoso. É como um programa de computador velho, de pouca serventia, que ninguém se preocupa em apagar da memória do micro. O problema é que o corpo insiste em recorrer ao programa, mesmo que ele não sirva mais para resolver seus problemas atuais.

O estresse , utilíssimo na origem, surgiu como uma maneira de preparar o organismo para as situações de perigo na selva. Seu objetivo é preparar o corpo para deixar em situação de lutar ou fugir. Ele esquenta os motores da musculatura e, no cérebro, substitui a sensação de tranquilidade por agitação nervosa. Sob o efeito do stress, as glândulas descarregam uma torrente de substâncias químicas na organismo; o cérebro, os pulmões, o estômago – tudo isso passa a funcionar em outro ritmo.

Quando o estresse é crônico, as substâncias, que geram a reação de defesa acabam intoxicando o organismo. O estômago funciona como se estivesse prestes a digerir uma presa, liberando cachoeiras de suco gástricos e enzimas digestivas. Os ácidos estomacais, fortes o suficientes para fazer um buraco no tapete, causam o quadro conhecido pelos gastroenterologista como “ úlcera de estresse “ .

A pressão arterial, que sobe drasticamente, leva os vasos sangüíneos a perder flexibilidade e endurecer, favorecendo a arteriosclerose. A balbúrdia provocada no organismo ainda pode favorecer o surgimento de diabete, derrames, depressão e até mesmo o câncer. Não há dúvida de que existe uma estreita relação entre o estresse as patologias diversas.

A química do estresse não é em si, responsável pelas doenças; ela reduz a resistência do organismo e favorece o surgimento de enfermidades para as quais a pessoa tem tendência genética.

Na década de 20 o fisiologista austríaco Hans Selye, descobriu que pessoas e animais submetidos a desgaste físico e emocional desenvolviam um quadro que ia de insônia e taquicardia a falta de apetite; a longo prazo poderia levar a morte. Essa descoberta foi tão marcante que o estresse passou a ser empregado como sinônimo de tensão, nervosismo, depressão ou estafa; virou doença. Tecnicamente, isso está errado. Estresse é a reação do organismo à tensão – seja ela física ou psicológica – e, não significa necessariamente ameaça de infarto. Passada a situação de risco, o organismo tende a voltar a seu equilíbrio original. O problema é o estresse continuado crônico.

A situação da tireóide aumenta de maneira contínua quando se tem necessidade de suportar um esforço prolongado, enquanto um esforço repetitivo e repentino é acompanhado de hipersecreção supra renal, isto é, adrenalina. O mecanismo de defesa que o psíquico encontra, é poder assumir um estado de estresse durante esforço prolongado e repetitivo. A ambivalência do estresse contínuo, repercute no coração com a taquicardia e arritmia, e são manifestações que desapareceram com a eliminação do stress, este passível e possível de alterações, como mudanças nas condições de trabalho e vida, sobretudo quando o sujeito está sobrecarregado de responsabilidade.

Paralelamente, a tensão muscular também aumenta; seu espaço invisível torna-se cada vez menor, advindo dores no pescoço, costa ombro, braços, com alta possibilidade de tornar o agente um fadigo psíquico permanente.

O estresse emocional provoca uma patologia coronária; as coronária podem ter um espasmo tal que a luz da artéria se estreita de forma a impedir o fluxo do sangue, determinando uma manifestação esquêmica transitória ou definitiva. Mas é necessário que se note, que a arteriosclerose é uma conseqüência de perturbações do metabolismo lipídico acompanhado da aumento do colesterol e de triglicéridios, esses sempre ligados a problemas de ordem emocional, quer de realização ou de frustração, resultado de aumento de trabalho, causado por ressentimento, raiva, ansiedade, medo, ou resulta de uma diminuição do débito cardíaco, acompanhado e originado pelo desespero, abandono e angústia de morte.

Todo estresse provoca reações hormonais relacionados à estrutura caracterial – agressividade, incapacidade de se defender. Com estas manifestações hormonais, as defesas imunitárias, por serem alterações fisiológicas, estão intimamente ligados ao nível de pressões no trabalho e, que se apresentam de forma diversa – dor de cabeça, enxaquecas, dores musculares e, por vezes, náuseas, o que são sintomas de stress.

Na úlcera de duodeno constata-se que a secreção máxima se opera durante a noite. O sistema parassimpático aumenta a produção de acetilcolina, que provoca uma anóxia dos tecidos, aumentando a acidez. O sistema parassimpático na gênese do medo é de tal maneira estressado que se paralisa literalmente, impondo que o urbanizado moderno crie anticorpos e aumente sua qualificação para conviver em sociedade. O colo também responde a estresse emocional, seja por um aumento peristáltico e diarreia, seja por sua diminuição e constipação.

Na neurose histérica, pode-se encontrar a famosa “convulsão histérica”. São momentos tônicos-clônicos do corpo inteiro, em geral desordenados, com tendência do corpo a fazer uma arco para contrair os músculos extensores: é o opistóno. Esta fuga para convulsão ocorre após um grande estresse, emoção ou conflito agudo que, freqüentemente, é confundida com a crise epiléptica.

5.1 A Repercussão de Estresse em Órgãos Alvo

O Corpo em Alerta: O estresse não é uma doença, é o estado do organismo quando submetido a tensão. Numa situação estressante, o corpo sofre reação química. Em excesso, isso pode prejudicar o organismo. Veja como o stress atua no corpo:

⊗ Cérebro: o cérebro produz uma família de substância conhecidas como opiáceos, responsável pela sensação de bem estar, e serotonina, que faz o corpo relaxar. Submetido ao estresse, o cérebro diminua a produção das duas. Com isso, a pessoa torna-se irritável e, às vezes insone.

⊗ Maxilares: A pessoa estressada costuma ranger os dentes, o que pode desgastá-los e descolar a mandíbula ao ponto de pressionar os nervos da face. Isso induz zumbidos nos ouvidos e até tontura.

⊗ Glândulas Supra – Renais: fabricam adrenalina, e mantém o corpo alerta, e cortisol, que energiza os músculos. Em excesso o cortisol, reduz a resistência às infecções. Pode causar morte de neurônios, envelhecimento cerebral e perda de memória.

⊗ Coração : a noradrenalina, produzidas nas supra – renais, acelera o batimento cardíaco, provoca uma alta pressão arterial e, quando produzida durante longos períodos, sobrecarrega o músculo cardíaco.

⊗ Pulmões : a tensão acelera a respiração. Para quem sofre de asma pode desencadear crises.

⊗ Pele : sob estresse, os vasos sanguíneos periféricos contraem-se e são mais irrigados; se o stress é constante o envelhecimento é mais rápido.

⊗ Estômago : o cérebro ordena ao estômago que produza os ácidos do suco gástrico; o excesso de acidez, unido a queda de resistência e infecção, pode provocar úlceras e gastrite.

⊗ Órgãos Sexuais : Nas mulheres, o estresse diminui os níveis de progesterona, podendo causar queda da libido e distúrbios que causam cólicas no período menstrual. Nos homens os efeitos do estresse podem prejudicar o desempenho sexual.

5.2 Como O Estresse Atua no Cérebro e os Efeitos do Cortisol

Em 1956, o endocrinologista Hans Selye tornou um dos mais famosos pioneiros da pesquisa sobre estresse ao escrever o mais importante livro sobre o dano que o estresse produz ao corpo. Em seu livro, Selye descreveu como o estresse, aos poucos, ataca o organismo através de um mecanismo que ele chamou de “ Síndrome de Adaptação Geral “, que é o amplo conjunto de mudanças porque seu corpo passa quando está cronicamente sujeito a reação do estresse. Há três estágios nesse conjunto de mudanças.

O primeiro a *Reação de Alarme*, é quando você secreta adrenalina e cortisol, fazendo com que todo corpo e mente entrem em ação contra o estressor.

O segundo é o *Estágio de Resistência*, no qual sua mente e seu corpo tentam localizar com precisão, a ameaça e ativam somente os mecanismos mais apropriados de resistência. Durante essa fase, a secreção de adrenalina e cortisol diminui, enquanto a “ batalha contra o estressor é travada apenas pelos órgãos ou sistemas mais apropriados “. Depois vem a fase mais traiçoeira: a *Fase da Exaustão*. Durante a fase da exaustão, os órgãos ou sistemas apropriados, que estão “ lutando “ contra o estressor se cansam e ficam totalmente esgotados. A mente e o corpo, então, “recrutam “ outros órgãos ou sistemas para se “ juntar a batalha “, Quando isso acontece, há uma nova onda de secreção de adrenalina e de cortisol.

Nesta fase, a maioria dos órgãos ou sistemas está afetada e, alguns deles seriamente prejudicados. Muitas vezes há um crescimento substancial do córtex das glândulas supra – renais. Via de regra a pressão arterial se eleva. A pressão alta causada pelo stress crônico também reduz a função cognitiva, poucas coisas são piores para o coração e para a cabeça do que a hipertensão arterial.

Portanto, não é só o corpo que sofre com o estresse; o cérebro também. Quando a fase da exaustão do estresse crônico está em atividade, a capacidade de aprendizagem e a concentração submergem em parte devido aos efeitos do cortisol. Num estudo revelador, os alunos com alto nível de stress crônico pontuaram 13% a menos nos teste de QI do que aqueles que estavam poucos estressados.

Além disso, a fase de exaustão da S. A . G. promove um déficit do importante neurotransmissor noradrenalina, particularmente no lobo frontal do neurocórtex – onde muito dos pensamentos abstratos ocorrem. O estresse crônico faz com que o noradrenalina seja desviada do sistema límbico (que controla as emoções). Devido a essa falha de noradrenalina no centro emocional do cérebro, o stress crônico pode fazer com que se sinta depressão, ansiedade e mal – estar.

Se o estresse durar muito, ele pode até produzir bioquimicamente a anedonia- a incapacidade de sentir qualquer prazer emocional.Outro efeito mental indesejável do stress crônico é sua influência sobre as ondas cerebrais. Uma pessoa que esta experimentando stress tem uma predominância de ondas Beta “ nervosas “, em lugar das ondas Alfa e Teta ”calmas”. As ondas beta também são menos favoráveis ao aprendizado e a concentração, do que as ondas alfa e teta. E finalmente, o mais prejudicial de tudo:

O Estresse Crônico e os Efeitos do Cortisol – O estresse crônico provoca uma hipertensão de cortisol. E o cortisol, promove um “ataque” em três frentes ao cérebro: ele o priva de sua única fonte energia – a glicose – interfere na função do neurotransmissor, e causa a morte de células cerebrais.

Outra consequência trágica do stress, é seu “ assalto “ sobre o mecanismo que naturalmente interrompe a produção de cortisol. Essa interrupção de cortisol ocorre quando as ameaças contra, cessam.

Quando o hipocampo do sistema límbico é saudável ele tem a capacidade de enviar “ feedback ” ao sistema endócrino e, “ dizer “ quando parar a produção de cortisol. Mas quando o hipocampo fica danificado pelo stress crônico esse mecanismo de “ feedback “ se transforma no destrutivo mecanismo de “feedforward “.

Então continua pedindo que se produza cada vez mais cortisol, mesmo quando não é mais necessário. Esse fenômeno infeliz é especialmente comum nos idosos, cujo o hipocampo foi comprometido por anos de estresse.

Quando o mecanismo de “feedforward” ocorre, um ciclo degenerativo é criado. Esse ciclo algumas vezes transforma-se em uma leve debilitação da memória, associada a idade em demência franca; o stress crônico é um destruidor, destrói o corpo, a mente e as emoções.

5.3 Estresse e Ansiedade

O fato de um evento ser percebido como estressante depende da natureza do mesmo, bem como dos recursos, das defesas e dos mecanismos de enfrentamento da pessoa. Estes dizem respeito ao ego, uma abstração coletiva que se refere aos processos pelos quais uma pessoa percebe, pensa e age sobre os acontecimentos externos ou impulsos internos. Se o ego de uma pessoa está funcionando adequadamente, ela encontra-se em equilíbrio adaptativo com seus mundos externo e interno; se não estiver funcionando adequadamente e o desequilíbrio permanecer por muito tempo, ela desenvolverá uma ansiedade crônica. O tempo necessário para o estabelecimento de uma psicose varia amplamente entre os seres humanos.

Independente de o desequilíbrio ser externo, entre as pressões do mundo exterior e o ego do paciente, ou interno, entre seus impulsos (p. ex., agressivos, sexuais ou de dependência) e sua consciência, o desequilíbrio provocará um conflito. Conflitos causados por acontecimentos externos são geralmente denominados “interpessoais”, enquanto que os causados por acontecimentos internos são chamados de “intrapsíquicos” ou “intrapessoais”. Uma combinação dos dois é possível, como no caso do subordinado que tem um chefe excessivamente exigente ou crítico e que deve controlar seu impulso de agredir o chefe por medo de perder o emprego. Os conflitos interpessoais e intrapsíquicos na verdade estão geralmente combinados, uma vez que os seres humanos são animais sociais e seus principais conflitos são com outras pessoas.

O conflito parece ser um outro ingrediente essencial da ansiedade, mas sua ausência não é um requisito para o medo, uma vez que o conflito está presente em um tipo especial de medo chamado fobia. Na gênese da neurose experimental, o conflito é uma necessidade. O conflito também existe quando a estimulação sexual é impedida ou obstruída de modo que uma forte excitação não possa ser descarregada ou quando um ataque de raiva não é executado devido a uma inibição do movimento.

A causa da ansiedade crônica pode ser resumida da seguinte forma: ataques repetidos de medo – ou um único ataque em casos excepcionais, como nas pessoas com um distúrbio de estresse pós-traumático ou naqueles com certas fobias – fazem com que o estresse crônico provoque reatividade neuroendócrina autônoma intensa e duradoura, acompanhada, a nível psicológico, por conflito. Este padrão resulta em ansiedade crônica.

Níveis de Ansiedade

Todas as emoções, inclusive a ansiedade, existem em três níveis. Em ordem ascendente, há um nível neuroendócrino, um nível visceral e, finalmente, um nível de consciência. Geralmente, a pessoa que está ansiosa apenas tem consciência de um sentimento desagradável e raramente sente desconforto intenso; ela geralmente não tem consciência da causa de sua ansiedade.

O sentimento desagradável tem dois componentes: (1) consciência das sensações fisiológicas (palpitação, sudorese, desconforto abdominal, opressão no peito, joelhos trêmulos, voz rouca), e (2) consciência de estar nervoso ou amedrontado. A ansiedade pode ser aumentada por um sentimento de vergonha – “Os outros vão notar que estou com medo.” Muitos ficam espantados que os outros não tenham conhecimento de sua ansiedade, ou, se têm, não avaliem sua intensidade.

Além dos efeitos motores e viscerais da ansiedade, seus efeitos sobre o pensamento, a percepção e o aprendizado não devem ser desconsiderados. O cérebro é um mecanismo central de integração, mas é também um órgão terminal. A ansiedade tende a provocar confusão e distorções da percepção, não apenas temporal e espacial, mas também em relação a pessoas e ao significado dos acontecimentos.

Estas distorções podem interferir no aprendizado pela diminuição da concentração, redução da memória e prejuízo da capacidade de relacionar um item a outro (associação).

Um aspecto importante do pensamento emocional, incluindo o pensamento ansioso ou receoso, é sua seletividade.

Uma pessoa ansiosa é capaz de selecionar certos itens em seu ambiente e desconsiderar outros, no esforço de provar que está certa em considerar a situação ameaçadora e em responder de acordo ou, de modo inverso, que sua ansiedade está mal colocada e é desnecessária. Se justifica seu medo falsamente, suas ansiedades serão aumentadas pela resposta seletiva, criando um círculo vicioso de ansiedade, percepção distorcida, ansiedade aumentada. Se, por outro lado, tranqüiliza-se falsamente através do pensamento seletivo, as ansiedades adequadas podem ser reduzidas, e ela pode então não conseguir tomar as precauções necessárias.

Percepção e pensamento seletivos podem afetar não apenas a inclusão e a exclusão de eventos, pessoas e coisas, mas também o significado de palavras e ações. A atenção seletiva torna-se portanto um fato instrumental no prejuízo, que, *a priori*, determina o significado de um evento antes que ele aconteça ou atribui estereotipadamente uma pessoa ou ação a uma certa classe ou grupo, à base de um atributo partilhado.

Funções Adaptativas da Ansiedade

Como sinal de alerta, a ansiedade pode ser considerada basicamente a mesma emoção que o medo. Ela adverte sobre uma ameaça externa ou interna, tendo qualidades de salva-vidas.

Em um nível mais básico, a ansiedade adverte sobre perigos de dano físico, dor, impotência, possível punição ou frustração de necessidades sociais ou corporais; de separação de entes queridos; de ameaças ao sucesso e posição e, finalmente, de ameaças à unidade ou integridade da pessoa.

Desta forma, ela estimula o organismo a tomar as medidas necessárias para impedir a ameaça ou, pelo menos, diminuir suas conseqüências. A ansiedade previne o dano alertando a pessoa para que esta tome certas medidas para evitar o perigo.

Uma vez que é claramente vantajoso responder com ansiedade em certas situações ameaçadoras, podemos falar de ansiedade normal, em contraste com ansiedade anormal ou patológica.

A ansiedade é normal para o bebê ameaçado pela separação dos pais ou pela perda de amor, para a criança em seu primeiro dia na escola, para o adolescente no primeiro encontro, para o adulto quando contempla a velhice e a morte, e para qualquer pessoa que enfrente uma doença.

A ansiedade é um acompanhamento normal do crescimento, da mudança, da experiência de algo novo e nunca tentado, e do encontro da nossa própria identidade e do significado da vida.

A ansiedade patológica, por outro lado, é uma resposta inadequada a um determinado estímulo, em virtude de sua intensidade ou duração.

A ansiedade geralmente leva à ação destinada a remover ou reduzir uma ameaça. Esta ação pode ser construtiva, em cujo caso a pessoa utiliza mecanismos de enfrentamento, se a ação for principalmente consciente ou deliberada (tal como estudar para um exame), ou mecanismo de defesa, se o comportamento for largamente determinado por forças inconscientes (tal como a repressão ou expulsão da consciência de um impulso ou idéia ameaçadores).

Um mecanismo de defesa pode ser adaptativo ou não-adaptativo, dependendo das conseqüências. A repressão é utilizada muitas vezes no curso da vida de uma pessoa, para conseguir harmonia com o ambiente e consigo mesma. Apenas quando ocasiona sintomas de comportamento patológico, é que a repressão ou qualquer outro mecanismo de defesa podem ser considerados anormais.

Um resumo dos mecanismos de defesa comuns é mostrado na tabela.

Tabela: Mecanismos de Defesa

Negação. Mecanismo no qual a existência de realidades desagradáveis é rejeitada. O termo refere-se a um afastamento da consciência de quaisquer aspectos da realidade externa que, se reconhecidos, provocariam ansiedade.

Identificação. Mecanismo pelo qual uma pessoa imita outra; no processo, o *self* é mais ou menos permanentemente alterado.

Dissociação. Mecanismo envolvendo a segregação de qualquer grupo de processos comportamentais ou mentais do resto da atividade psíquica da pessoa. Ele pode acarretar a separação de uma idéia de seu tom emocional, conforme é visto nas perturbações dissociativas.

Deslocamento. Mecanismo pelo qual o componente emocional de uma idéia ou objeto inaceitável é deslocado para outro mais aceitável.

Identificação com o Agressor. Processo pelo qual alguém incorpora a imagem mental de uma pessoa que representa uma fonte de frustração do mundo exterior. É uma defesa primitiva, que o espera no interesse e a serviço do ego em desenvolvimento. O exemplo clássico desta defesa ocorre por volta do final do estágio edípico, quando o menino, cuja principal fonte de amor e gratificação é sua mãe, identifica-se com pai. O pai representa a fonte de frustração, sendo o rival poderoso pelo amor da mãe; não podendo dominar ou fugir de seu pai, o menino é obrigado a identificar-se com ele.

Substituição. Mecanismo no qual uma pessoa substitui um desejo, impulso, emoção ou objetivo inaceitáveis por um que seja mais aceitável.

Incorporação. Mecanismo no qual a representação psíquica de outra pessoa ou de aspectos desta são assimilados através de um processo figurativo de ingestão oral simbólica. Representa uma forma especial de introjeção e é o mecanismo mais primitivo de identificação.

Intelectualização. Mecanismo no qual o raciocínio ou a lógica são usados na tentativa de evitar a confrontação com um impulso censurável e desse modo defender-se da ansiedade. É também conhecido como compulsão de ruminação e compulsão de pensamento.

Racionalização. Mecanismo no qual comportamento, motivos ou sentimentos irracionais ou inacreditáveis são logicamente justificados ou tornados conscientemente toleráveis por meios plausíveis.

Sublimação. Mecanismo no qual a energia associada a impulsos ou instintos inaceitáveis é desviada para canais pessoal e socialmente aceitáveis. Ao contrário de outros mecanismos de defesa, a sublimação oferece alguma gratificação mínima do instinto ou do impulso instintivo.

Projeção. Mecanismo inconsciente no qual uma pessoa atribui a outra as idéias, pensamentos, sentimentos e impulsos, geralmente inconscientes, que são nela mesma indesejáveis ou inaceitáveis. A projeção protege o indivíduo da ansiedade surgida de um conflito interior. Externalizando tudo que seja inaceitável, a pessoa lida com isto como se fosse uma situação separada dela.

Regressão. Mecanismo no qual a pessoa passa por um retorno parcial ou total a padrões primitivos de adaptação. A regressão é observada em muitas condições psiquiátricas, particularmente na esquizofrenia.

Introjeção. A internalização inconsciente, simbólica, de uma representação psíquica de um objeto odiado ou amado, com o objetivo de estabelecer a intimidade e a presença constante do objeto. É considerada um mecanismo de defesa imaturo. No caso de um objeto amado, reduz-se a ansiedade em consequência da separação, ou a tensão surgida da ambivalência com relação ao objeto; no caso de um objeto temido ou odiado, a internalização de suas características maliciosas ou agressivas para evitar a ansiedade colocando simbolicamente aquelas características sob o próprio controle.

Supressão. Ato consciente de controle e inibição de um impulso, emoção ou idéia inaceitável. A supressão distingue-se da repressão, na medida em que esta é um processo inconsciente.

Isolamento. Em psicanálise, um mecanismo envolvendo a separação de uma idéia ou recordação de seu tom sentimental associado. O conteúdo ideativo inaceitável é desse modo libertado de sua carga emocional perturbadora ou desagradável.

Anulação. Mecanismo pelo qual uma pessoa age simbolicamente para reverter alguma coisa inaceitável que já foi feita ou contra a qual o ego deve defender-se. É um mecanismo de defesa primitivo, constituindo uma forma de ação mágica. De natureza repetitiva, é comumente observado no distúrbio obsessivo-compulsivo.

Repressão. Mecanismo no qual conteúdos mentais inaceitáveis são banidos ou mantidos fora da consciência. Um termo introduzido por Freud, é importante tanto no desenvolvimento psicológico normal como na formação de sintomas neurológicos e psicóticos. Freud reconhecia dois tipos de repressão: (1) repressão propriamente dita – o material reprimido esteve outrora na esfera consciente; (2) repressão primitiva – o material reprimido nunca esteve na esfera consciente.

Simbolização. Mecanismo pelo qual uma idéia ou objeto passa a representar outro, devido a algum aspecto ou qualidade comum a ambos. A simbolização baseia-se em similaridade e associação. Os símbolos formados protegem a pessoa da ansiedade que possa estar ligada à idéia ou objeto original.

Ansiedade Patológica

Na avaliação de um paciente, o clínico deve distinguir entre níveis de ansiedade normais e patológicos. Pacientes com ansiedade normal podem ser tratados com reafirmação e, se necessário, psicoterapia breve.

A nível prático, a ansiedade patológica é diferenciada da ansiedade normal pelo fato de que o paciente, sua família, amigos e o clínico acreditam que existem uma ansiedade patológica.

Tal avaliação baseia-se no estado interior relatado pelo paciente, seu comportamento e sua capacidade de funcionar. Pacientes com ansiedade patológica necessitam de avaliações neuropsiquiátricas completas e de tratamento feito sob medida.

O médico deve estar consciente de que a ansiedade pode ser um componente de muitas condições clínicas, bem como de outras perturbações psiquiátricas.

Distúrbios de Ansiedade do DSM-III-R

Os distúrbios de ansiedade patológica podem ser classificadas como síndromes de ansiedade orgânica, distúrbio de ajustamento com humor ansioso, ou distúrbios de ansiedade. O DSM-III-R define vários tipos de distúrbios de ansiedade: distúrbios de pânico, fobias (agorafobia, social e simples), distúrbio obsessivo-compulsivo, distúrbio de estresse pós-traumático, e distúrbio de ansiedade generalizada.

Há também um diagnóstico de distúrbio de ansiedade sem outra especificação (SOE) para perturbações envolvendo ansiedade proeminente ou evitação fóbica que não são classificáveis como um distúrbio de ansiedade específico ou como um distúrbio de ajustamento com humor ansioso.

Estima-se que a prevalência dos distúrbios de ansiedade nos Estados Unidos esteja entre 10 e 15%. Este grupo de distúrbios é classificado junto porque a ansiedade é considerada teoricamente como o sintoma fundamental em todas essas síndromes. Entretanto, o fato de que essas perturbações respondem de formas diferentes a farmacoterapia sugere que os distúrbios de ansiedade do DSM-III-R representam um grupo de doenças bastante heterogêneo.

Teorias Etiológicas da Ansiedade

Exceto para os distúrbios mentais orgânicos, o DSM-III-R procura ser um documento ateuórico, ou seja, ele evita identificar as bases etiológicas dos distúrbios mentais. Quatro escolas principais de pensamento – psicanalítica, comportamental, existencial e biológica – contribuíram com importantes teorias relativas às causas da ansiedade, cada uma delas com utilidade conceitual e prática no tratamento de pacientes com distúrbios de ansiedade.

Psicanálise

A evolução das teorias de Sigmund Freud, relativas à ansiedade, pode ser reconstituída desde seu ensaio de 1885, *Obsessões e Fobias*, até seu ensaio posterior, *Estudos sobre a Histeria*, e finalmente seu ensaio de 1926, *Inibições, Sintomas e Ansiedade*. Neste último ensaio, Freud propõe que a ansiedade é um sinal para o ego de que um instinto inaceitável está exigindo representação e descarga conscientes.

Como sinal, a ansiedade desperta o ego para que este tome medidas defensivas contra as pressões interiores. Se a ansiedade eleva-se acima do baixo nível de intensidade característico de sua função como sinal, ela pode emergir com toda a fúria de uma ataque de pânico.

De maneira ideal, o uso da repressão somente deveria resultar em uma restauração do equilíbrio psicológico, sem formação de sintomas, uma vez que a repressão efetiva contém completamente os instintos e seus afetos e fantasias a associados, tornando-os inconscientes.

Se a repressão não for bem sucedida como defesa, outros mecanismos de defesa (p. ex., conversão, deslocamento, regressão) podem resultar em formação de sintomas, desse modo produzindo um quadro de distúrbio neurótico clássico (p. ex., histeria, fobia, neurose obsessivo-compulsiva).

A classificação do DSM-III-R dos distúrbios neuróticos psicanaliticamente definidos tenta manter uma posição atórica. Assim, ao invés de classificar todos os distúrbios neuróticos clássicos como distúrbios de ansiedade, como poderia ser sugerido pelo modelo psicanalítico, ele classifica cada distúrbio de acordo com seus sintomas primários.

Dentro da teoria psicanalítica, a ansiedade é vista como enquadrando-se em quatro categorias principais, dependendo da natureza das conseqüências temidas: ansiedade de superego, ansiedade de castração, ansiedade de separação e ansiedade do id, ou pulsional. Acredita-se que essas variedades de ansiedade desenvolvam-se em vários pontos ao longo do *continuum* do crescimento e desenvolvimento.

A ansiedade do id ou pulsional é vista como estando relacionada ao desconforto primitivo, difuso do bebê, ao sentir-se esmagado por necessidades e estímulos sobre os quais seu estado de impotência não lhe oferece controle.

A ansiedade de separação refere-se ao estágio da criança um pouco mais velha, mas ainda pré-edipiana, que teme a perda do amor ou mesmo do abandono por seus pais, se ela não conseguir controlar e dirigir seus impulsos de acordo com seus padrões e exigências.

As fantasias de castração que caracterizam a criança edípica, particularmente em relação a seus impulsos sexuais em desenvolvimento, são refletidas na ansiedade de castração do adulto. A ansiedade de superego é o resultado direto do desenvolvimento final do superego, que marca a passagem do complexo de Édipo e o advento do período pré-puberal de latência.

Existem diferenças de opinião na psicanálise quanto às fontes e à natureza da ansiedade. Otto Rank, por exemplo, remontou a gênese de toda a ansiedade aos processos associados ao trauma do nascimento.

Harry Stack Sullivan deu ênfase às primeiras relações entre mãe e filho e à importância da transmissão da ansiedade da mãe para seu bebê. Independente da escola particular de psicanálise, entretanto, o tratamento dos distúrbios de ansiedade dentro deste modelo envolve geralmente psicoterapia de longa duração orientada ao *insight* ou psicanálise dirigida à formação de uma transferência que permita então a reelaboração do problema evolutivo e a resolução dos sintomas neuróticos.

Teorias Comportamentais

As teorias comportamentais ou do aprendizado têm gerado os tratamentos mais efetivos para os distúrbios de ansiedade. As teorias comportamentais sugerem que a ansiedade é uma resposta condicionada a estímulos ambientais específicos. Em um modelo de condicionamento clássico, uma pessoa que não tenha qualquer alergia a alimentos pode, por exemplo, ficar muito doente após comer ostras em um restaurante, e exposições subseqüentes a ostras podem fazê-la sentir-se doente.

Concebivelmente, através da generalização, tal pessoa poderia vir a desconfiar de todo alimento que não tenha sido preparado por ela própria. Como possibilidade etimológica alternativa, uma pessoa pode aprender a ter uma resposta interna de ansiedade imitando as respostas ansiosas de seus pais (teoria do aprendizado social).

Em qualquer caso, o tratamento é geralmente com alguma forma de dessensibilização através de exposições ao estímulo ansiogênico, juntamente com abordagens psicoterapêuticas cognitivas.

Teorias Existenciais

As teorias existenciais da ansiedade fornecem excelentes modelos para o distúrbio de ansiedade generalizado, na medida em que não há estímulo especificamente identificável para um sentimento de ansiedade crônica.

A concepção central da teoria existencial é de que a pessoa toma consciência de um profundo “nada” em sua vida, que pode ser até mais profundamente incômodo que aceitação de sua morte inevitável.

A ansiedade é a resposta a este grande vácuo de existência e significado.

Tem sido sugerido que as preocupações existenciais aumentaram desde o desenvolvimento das armas nucleares.

Teorias Biológicas

As teorias biológicas baseiam-se em medidas objetivas que comparam a função cerebral de pacientes com distúrbios de ansiedade com a de pessoas normais. Se as medidas biológicas são primárias ou secundárias ao afeto ansioso é atualmente uma pergunta sem resposta.

Também não se sabe se as alterações biológicas em pacientes com distúrbios de ansiedade representam a estimulação excessiva de um sistema de outro modo normal, ou se os dados representam unicamente uma função patológica.

É possível, entretanto, que certos indivíduos sejam mais suscetíveis ao desenvolvimento de um distúrbio de ansiedade à base de uma sensibilidade biológica ao desenvolvimento deste afeto.

Sistema Nervoso Autônomo. A estimulação do sistema nervoso autônomo (SNA) provoca certos sintomas cardiovasculares, musculares, gastrointestinais e respiratórios. Essas manifestações periféricas da ansiedade não são nem peculiares aos estados de ansiedade, nem necessariamente correlacionadas com a experiência subjetiva de ansiedade.

No primeiro terço do século XX, Walter Cannon demonstrou que gatos expostos a latidos de cães exibiam sinais comportamentais e fisiológicos de medo que estavam associados com a liberação de adrenal de epinefrina. A teoria de James Lange afirmava que a ansiedade era uma resposta a esses fenômenos periféricos.

A opinião geral atualmente é de que a ansiedade do sistema nervoso central precede as manifestações de ansiedade, exceto onde há uma causa periférica específica (p. ex., feocromocitoma).

Muitos pacientes com distúrbio de ansiedade, especialmente aqueles com distúrbio de pânico, têm um SNA que exhibe uma intensificação do tono simpático, adapta-se mais lentamente a estímulos repetidos e responde excessivamente a estímulos moderados.

Neurotransmissores. Grande parte da informação básica da neurociência sobre a ansiedade provém de experiências com animais, envolvendo paradigmas comportamentais e agentes psicoativos. Um desses modelos de ansiedade em animais é o teste do conflito, no qual o animal é simultaneamente apresentado a estímulos positivos (p. ex., alimento) e negativos (p. ex., choque elétrico). Drogas ansiolíticas (p. ex., benzodiazepínicos) tendem a facilitar a adaptação do animal a esta situação, ao passo que outras drogas (p. ex., anfetaminas) desintegram ainda mais as suas respostas comportamentais. Os três principais neurotransmissores associados à ansiedade, com base de tais estudos, são noradrenalina, o ácido γ -aminobutírico (GABA) e a serotonina.

Noradrenalina. O *locus ceruleus* na ponte rostral contém os corpos celulares da maioria dos neurônios noradrenérgicos no cérebro. Esses neurônios projetam-se para o córtex cerebral, sistema límbico, tronco cerebral e medula espinhal. O *locus ceruleus* recebe informações sensoriais relativas à dor e situações potencialmente perigosas, projetando-se para todas as áreas do cérebro que possam ser ativadas durante uma fuga de tais situações. Em experiências com macacos, a estimulação do *locus ceruleus* produz uma resposta de medo, e a ablação deste diminui esta resposta.

Os dados definindo um papel patológico para a noradrenalina na ansiedade humana são inconsistentes. As drogas que afetam a noradrenalina (p. ex., tricíclicos e IMAOs) são eficazes no tratamento de diversos distúrbios de ansiedade.

Alguns estudos têm relatado um aumento nos metabólitos da noradrenalina (p. ex., MHPG) na urina; outros, não.

Está claro, entretanto, que a administração de isoproterenol (um agonista β -adrenérgico) e ioimbina (um antagonismo α 2-adrenérgico) provoca ansiedade em humanos, e que a clonidina (um agonista α 2-adrenérgico) pode reduzir a ansiedade em algumas situações.

Pesquisas estão sendo feitas para identificar patologias dos receptores β -adrenérgico e α 2-adrenérgico em distúrbios de ansiedade específicos.

GABA. O GABA é o principal neurotransmissor mediador da inibição pré-sináptica no SNC. Os neurônios GABAérgicos fazem sinapse com os terminais pré-sinápticos e provocam uma redução na quantidade de neurotransmissores liberados por aqueles terminais. O complexo receptor do GABA consiste de um sítio de ligação de GABA, um sítio que liga as benzodiazepinas, e um canal de cloro.

As estimulações do receptor de GABA provocam um fluxo de cloro para dentro do neurônio, hiperpolarizando-o e inibindo-o.

As benzodiazepinas aumentam a afinidade do GABA com seu sítio de ligação, fazendo com que mais cloro penetre no neurônio.

A eficácia das benzodiazepinas no tratamento da ansiedade envolve o GABA na fisiopatologia deste distúrbio. Os sítios de ligação de benzodiazepinas são encontrados em todos o cérebro, mas estão particularmente concentrados na formação hipocampal e no córtex pré-formal bem como nas amígdalas, hipotálamo e tálamo.

Outras substâncias ansiolíticas podem afetar o complexo receptor de GABA.

Os efeitos ansiolíticos dos barbitúricos parecem resultar de suas ligações com o canal de cloro e do aumento da quantidade de tempo que o canal idônico permanece aberto etanol, fenitoína e valproato também podem agir sobre o complexo receptor do GABA.

Há uma hipótese de que existem ligandos endógenos para o sítio de ligação de benzodiazepinas que podem aumentar ou diminuir a ansiedade. O etil éster do β -carbolina-3-carboxiácido (β -CCE) foi identificado na urina humana e no cérebro do rato. Esta molécula liga-se ao sítio de ligação das benzodiazepinas e tem sido chamada de “antagonista ativo” porque na verdade ela provoca ansiedade e convulsões.

Ro-15-1788 é um antagonista ao receptor das benzodiazepinas recentemente desenvolvido que bloqueia os efeitos das benzodiazepinas mas em si não causa efeitos opostos aos das benzodiazepinas. Outros possíveis ligando efeitos endógenos incluem purinas, nicotinamida, triptofano e peptídeos endógenos (p. ex., GABA-modulina e inibidor de ligação do diazepam) (DBI).

Serotonina. Os neurônios serotoninérgicos dos núcleos da rafe do tronco cerebral rostral projetam-se para o córtex cerebral, sistema límbico (especialmente amígdalas e hipocampo) e hipotálamo.

A administração de serotonina e animais está associada com sinais sugestivos de ansiedade. Os dados são muito menos persuasivos em estudos humanos, embora a eficácia do tratamento com antidepressivos nos distúrbios de pânico possa estar associada com efeitos serotoninérgicos.

O número reduzido de sítios de ligação da imipramina (que marcam os sítios de reabsorção da serotonina) vistos no tecido cerebral pós-morte de suicidas pode sugerir um papel de serotonina na ansiedade e na depressão.

Outros neurotransmissores. O aumento da atividade dopaminérgica pode estar associado com a ansiedade, mas parece não estar especificamente relacionado aos distúrbios de ansiedade. As drogas psicotrópicas que bloqueiam os receptores da dopamina não são efetivas no tratamento dos distúrbios de ansiedade, embora reduzam a ansiedade associada à psicose.

Tem sido sugerido que os opióides endrógenos poderiam interagir com os sítios de ligação α 2-adrenérgicos e, assim, estar envolvidos na ansiedade. O tratamento de pacientes ansiosos com agonistas e antagonistas de opióides ainda não demonstrou ser eficiente.

Os sintomas de abstinência tipo ansiedade dos viciados em heroína, entretanto, são reduzidos pela clonidina, um agonista α_2 -adrenérgico. Outros neurotransmissores implicados na ansiedade incluem a histamina, a acetilcolina e a adenosina. Os receptores de adenosina, na verdade, podem ser o sítio de ação para os efeitos ansiogênicos da cafeína.

Aplysia. Um modelo de neurotransmissor para a ansiedade tem sido proposto com base no estudo do *Aplysia*, um molusco marinho que reage ao perigo afastando-se, retraindo para dentro de sua concha e diminuindo seu comportamento alimentar.

Esses comportamentos podem ser classicamente condicionados de modo que o molusco responda a um estímulo neutro como se fosse um estímulo perigoso.

O molusco pode também ser sensibilizado por choques aleatórios de modo a exibir uma resposta de fuga na ausência de perigo real. Têm sido traçados paralelos entre o modelo condicionado de modo clássico e a ansiedade fóbica humana.

O *Aplysia* classicamente condicionado demonstra alterações mensuráveis na facilitação pré-sináptica, resultando em liberação de quantidades aumentadas de neurotransmissores. Embora o molusco marinho seja um animal simples, este trabalho ilustra uma abordagem experimental aos processos neuroquímicos complexos potencialmente envolvidos na ansiedade.

Considerações Neuroanatômicas. O *locus ceruleus* e os núcleos de rafe foram mencionados acima, nas discussões da noradrenalina e a da serotonina, respectivamente, e as duas áreas do cérebro são sítios potenciais de patologia nos distúrbios de ansiedade.

Cumprir lembrar, entretanto, que no cérebro humano intacto cada uma dessas áreas anatômicas está envolvida em mais de uma função.

Sistema límbico. O sistema límbico recebe aferências do *locus ceruleus* e dos núcleos da rafe.

Ele também contém uma concentração muito alta de sítios de ligação de benzodiazepínicos.

A ablação do sistema límbico e do córtex temporal resulta em níveis reduzidos de medo e agressividade; a estimulação desta área resulta na expressão desses comportamentos.

Duas áreas do sistema límbico têm recebido atenção especial na literatura: Há uma hipótese de que a via septohipocampal desempenhe um papel dominante no funcionamento fisiológico dos estudos de ansiedade; o aumento da atividade nesta via ocasiona ansiedade. O giro do cíngulo tem sido envolvido por uma variedade de evidências de pesquisa no distúrbio obsessivo-compulsivo.

Córtex cerebral. O córtex cerebral frontal está ligado à região para-hipocampal, ao giro do cíngulo e ao hipotálamo; portanto, seria importante na produção da ansiedade. O córtex cerebral temporal tem sido envolvido como sítio fisiopatológico na ansiedade. Esta associação baseia-se na similariedade da apresentação clínica e da eletrofisiologia entre alguns pacientes com epilepsia do lobo temporal e pacientes com distúrbio obsessivo compulsivo.

**Comparação das Neuroses Psicanalíticas com a
Classificação das Neuroses do DSM-III-R**

Neurose (Clássica)	Classificação do DSM-III-R
De ansiedade	Distúrbio de Ansiedade Generalizada
Fóbica	Agorafobia, Distúrbios Fóbicos Simples e Social
Obsessivo-compulsiva	Distúrbio Obsessivo-Compulsivo
Depressiva	Distímia
Histérica (conversiva)	Distúrbio Conversivo
Histérica (dissociativa)	Distúrbio de Despersonalização
Hipocondríaca	Hipocondria
Parafilica	Distúrbios sexuais

Manifestações Periféricas da Ansiedade

Diarréia	Inquietação
Tonturas	Síncope
Hiperidrose	Taquicardia
Hiper-reflexia	Formigamento nas extremidades
Hipertensão	Tremores
Palpitações	Estômago perturbado (“borboletas”)
Midríase pupilar	Freqüência, hesitação, urgência urinária

6 AS VÁRIAS FACES DO ESTRESSE

6.1 A incidência de Estresse entre os Brasileiros

Ocupando a segunda colocação na classificação mundial dos estressados – de acordo com pesquisa realizada em 1984 pela revista americana *International Management* –, os executivos brasileiros certamente não têm do que se orgulhar.

Entre os dez países analisados – Inglaterra, Suécia, Alemanha, Japão, Cingapura, Estados Unidos, Nigéria, África do Sul, Egito e Brasil –, só perdem para seus amigos egípcios em termos de índices de insatisfação profissional, depressão e doenças psicossomáticas.

E com relação à ansiedade são imbatíveis. O diagnóstico do *stress*, segundo o critério adotado pelos professores Cary Cooper e Jules Arbose, responsáveis pela pesquisa, baseia-se na existência de instabilidade psíquica, com tendência à ansiedade, depressão e doenças psicossomáticas.

Os pesquisadores levantaram a existência de quinze agentes estressantes que, no caso dos executivos brasileiros, apresentaram incidência acima da média: falta de tempo devido a datas-limites (61,8%), subordinados mal preparados (41,2%), atendimento a reuniões (27,8%), esforço por acompanhar a tecnologia (27,4%), relacionamento interpessoal estressante (25,8%), serviço de nível inferior à competência (23,7%), chefia incapaz (16,5%).

Com incidência abaixo da média ficaram:

- * excesso de trabalho (38,1%),
- * grande número de horas de trabalho (19,6%),
- * exigências profissionais interferindo na vida particular e social (13,4%),
- * exigências profissionais interferindo na vida familiar (8,2%),
- * convicções pessoais em choque com as da empresa (16,5%),
- * levar trabalho para casa (15,5%),
- * falta de poder e influência (18,5%).

Ainda segundo a pesquisa da *International Management*, os brasileiros fazem pouco uso de bebidas alcoólicas, comparativamente, e fumam menos que a média, porém tomam mais pílulas para dormir ou calmantes.

No Brasil não existem pesquisas com o objetivo de avaliar a incidência de *stress* gerencial. Somente o médico Hudson de Araújo Couto, da Ergo Assessoria e Consultoria em Saúde Ocupacional, de Belo Horizonte, e consultor da OPC – Organização, Planejamento e Consultoria, do Rio de Janeiro, tem um levantamento realizado entre junho de 1982 e maio de 1983 junto a cerca de 240 executivos que participaram do seminário “Prevenção do *stress* entre executivos” sob sua orientação.

A exceção do índice de insatisfação profissional – que no trabalho de Araújo Couto ficou em 15,6%, contra 34% na pesquisa da revista –, todos os resultados da pesquisa coincidem com os da experiência brasileira.

“Para a *International Management*, a incidência de *stress* no Brasil é de 40,9%, mas eles ressaltam que isso é uma estimativa otimista”, explica o médico. “Logo, os 45% estabelecidos pela nossa avaliação estão corretos”.

A experiência de Hudson de Araújo Couto mostra que 45% dos indivíduos sofrem de alto nível de *stress*, 28% apresentam diversos sintomas de *stress*, mas não caracterizados como de alto nível, e apenas 27% são pessoas que não sofrem de *stress*. Em função da crise econômico-social que se agravou nestes últimos anos, é perfeitamente válido acreditar que essa incidência cresceu e pode continuar crescendo.

Aproximadamente 25% dos executivos altamente estressados fazem uso de tranqüilizantes, 50,9% têm problemas de má qualidade de sono, 10,7% têm úlcera e 19,4% referem-se a dificuldades sexuais.

Segundo Araújo Couto, para aliviar seus sintomas (ver incidência na tabela abaixo), eles fazem uso de cigarros (não foi determinada a porcentagem), de bebidas alcoólicas (37%), de qualquer remédio que relaxe as tensões (33,3%) e de gritar à vontade em situações próprias para isso, como jogo de futebol (45,4%).

INCIDÊNCIA DE SINTOMAS ENTRE GERENTES ALTAMENTE ESTRESSADOS E NÃO ESTRESSADOS

Sintoma	Altamente estressados s n.º 108 Incid. (%)	Não estressados s n.º 65 Incid. (%)	Teste de conclusão de significância estatística (*)
1. Nervosismo	94,4	9,2	11,2
2. Ansiedade	90,7	10,8	10,9
3. Irritabilidade	84,3	20,0	8,3
4. Fadiga	75,0	10,8	8,2
5. Sentimento de raiva	70,4	6,2	8,2
6. Angústia	62,0	1,5	8,0
7. Períodos de depressão	62,0	2,8	7,9
8. Dor no estômago	40,7	2,8	7,0
Dor nos músculos do pescoço e ombros	60,9	6,2	6,1
10. Palpitações	40,7	3,1	5,8

() Considera-se como uma diferença de percentagem estatisticamente significativa todas as vezes que o valor relacionado foi acima de 2,0. Quanto maior o valor, maior a diferença estatística.*

Fonte: Pesquisa realizada pela Ergo entre junho/82 e maio/83 com 238 pessoas.

Hudson de Araújo Couto diz que o estresse decorre da interação de contexto, vulnerabilidade e agentes estressantes no ambiente de trabalho. Se for ocasionado pela superposição de fatores de contexto com uma vulnerabilidade do indivíduo, tem-se o estresse provocado pelo meio em que ele vive; se for ocasionado pela superposição de uma vulnerabilidade pessoal e um agente estressante no ambiente de trabalho, tem-se o *stress* provocado pelo trabalho; se existirem fatores de contexto, uma ou mais vulnerabilidade.

Além disso, agentes estressantes no ambiente de trabalho, tem-se o estresse provocado pela interação total do homem com o seu ambiente de vida. Esta última forma é a mais freqüente.

É bastante difícil definir todos os fatores que podem estar causando o *stress*, mas podem-se quantificar alguns (ver tabela abaixo). Araújo Couto, no entanto, acha que na atual realidade brasileira existem alguns fatores de contexto que se destacam e contribuem para o estresse do indivíduo de nível universitário.

O mercado de trabalho, restrito de modo geral para todas as profissões, é um deles. Os desempregados se angustiam com a perspectiva do emprego cada vez mais distante de si e a insegurança com relação ao dia de amanhã toma conta daqueles que ainda mantêm sua posição.

O diretor da Ergo, de Belo Horizonte, diz ainda que a análise do contexto na origem do estresse em executivos deve ser complementada por dois fatores importantes:

- 1º os conflitos e problemas familiares, extremamente freqüentes em nossos dias, e
- 2º os problemas dos tempos atuais, como ruído, aglomeração, trânsito, violência e também a avalanche de mudanças pelas quais passa o mundo.

É claro que todos esses fatores agem de forma diferente sobre as pessoas em função de características de personalidade. Araújo Couto aplicou testes de personalidade nos gerentes altamente estressantes e não estressantes e pela comparação pôde traçar o perfil de vulnerabilidade ao estresse.

Os altamente estressados são:

⇒ tensos (64,8%),

⇒ inseguros (43,5%),

⇒ emotivos (39,8%),

além de independentes, agressivos, desconfiados, impulsivos, auto-suficientes e conservadores. ALGUMAS CAUSAS QUANTIFICÁVEIS DE “STRESS” ENTRE GERENTES BRASILEIROS	
Causas	Incidência entre indivíduos altamente estressados (%)
FATORES DE CONTEXTO	
– Desajustamento social	29,4
– Desajustamento familiar	25,7
VULNERABILIDADES	
– Desajustamento consigo mesmo	28,4
– Desconfiança	34,4
– Personalidade afirmativa, independente	36,1
– Alta emotividade	39,8
– Personalidade auto-suficiente	42,6
– Falta de autodisciplina	43,5
– Personalidade insegura	43,5
– Tensão	64,8

FATORES LIGADOS AO TRABALHO	
– Desajustamento com o trabalho	15,6
Fonte: Pesquisa realizada pela Ergo entre junho/82 e maio/83 com 238 pessoas.	

Afora os fatores de contexto e as vulnerabilidades, os agentes estressantes no ambiente de trabalho foram o grupo mais importante de exigências psíquicas capazes de levar o executivo ao *stress*. Esses fenômenos que ocorrem nas empresas evidentemente não atingem a todos da mesma forma, mas quem tem relacionamentos interpessoais deficientes será vitimado pela tensão, insegurança e medo.

No aspecto do relacionamento, os fatores que mais afetam as pessoas são: clima organizacional deficiente, não participação em decisões, não questionamento pela chefia das decisões superiores, planejamento deficiente, divergência entre o estilo de trabalho do indivíduo e de outras áreas.

No que se refere ao trabalho propriamente dito, os agentes estressantes mais comuns são: falta de subsídios fundamentais para tomada de decisões, excesso de trabalho, correlação inadequada entre capacidade-responsabilidade e salário, impossibilidade de o trabalho atender às suas expectativas profissionais, insatisfação com os critérios para atribuição de aumentos salariais e promoções.

O direto da Ergo Assessoria e Consultoria em Saúde Operacional acha que uma causa importante do *stress* é o “desajustamento consigo mesmo” que poucos levam em conta. “Freqüentemente, o indivíduo com alto nível de *stress* se percebe culpando os outros pelo seu estado”, explica.

Admitir isso não é fácil e implica um questionamento do seu modo de viver, o que normalmente é angustiante e deprimente, segundo Araújo Couto. Normalmente, isso ocorre em um tipo especial de *stress*, denominado a crise da meia-idade ou crise dos quarenta anos, em que o indivíduo se vê financeiramente razoável e se questiona sobre suas perspectivas no mundo.

6. 2 Violência Urbana E O Conceito De Transtorno De Estresse Pós-Traumático

O interesse na ocorrência de transtornos pós-traumáticos aumentou em consequência dos estudos realizados em soldados veteranos da Guerra do Vietnã. Os critérios adotados então foram ampliados, para incluir, também, vítimas de outros tipos de estresses causados por situações igualmente catastróficas e ameaçadoras, como desastres naturais, tais como terremotos e erupções vulcânicas.

Recentemente, as vítimas de outras situações, além da guerra e dos desastres naturais, têm também sido alvo de estudos sobre o TEPT. Vítimas de graves acidentes de automóvel ou de avião, bem como de outras situações agressivas da vida urbana, tal como testemunhar mortes violentas, ser vítima de estupro e de seqüestro, compõem um grupo de risco bastante significativo.

É importante chamar a atenção sobre este problema específico, pois sabemos que o ser humano é parte integrante do seu meio, não apenas no que diz respeito ao ambiente ecológico que o envolve, mas principalmente no que se refere ao seu ambiente sócio-econômico e cultural.

Principalmente, nos países em desenvolvimento, existe uma migração permanente das zonas rurais para as áreas urbanas, onde as pessoas vão buscar melhores oportunidades de emprego. Este fato dá origem ao fenômeno da falta de raízes e de vínculos sociais e familiares, levando à marginalização desta população, o que se torna fator preponderante para o aumento da violência urbana, criminalidade, consumo excessivo de álcool e de drogas.

Nós consideramos as vítimas da violência urbana como vítimas de um estado permanente de “guerra” nas grandes cidades.

Outro aspecto importante a ser estudado é o fato de que nem todas as vítimas de eventos extremamente estressantes desenvolvem o TEPT. O risco de desenvolver este transtorno pode ser aumentado pela vulnerabilidade própria de cada indivíduo.

Fatores predisponentes, como traços de personalidade, maneiras de lidar com outras situações de vida anteriores ao evento estressante, podem diminuir o limiar para o desenvolvimento desta síndrome ou agravar ainda mais o seu curso.

Porém, conforme os critérios da CID-10, os fatores predisponentes não são necessários e nem suficientes para implicar a ocorrência do TEPT.

Nós enfatizamos que outros fatores contribuem para o TEPT, além de enormes gravidade e da natureza catastrófica da situação de estresse, como, por exemplo, o apoio social que a vítima pode vir a receber do seu meio. Assim, a comunidade, a família e toda a estrutura social vão desempenhar um papel preponderante na diminuição do risco de ocorrência do TEPT.

O conceito do TEPT

Até os dias de hoje, existem apenas alguns estudos sobre a predominância do TEPT nas vítimas de eventos traumáticos. Depois da década de 80, realizaram-se estudos sobre a ocorrência do transtorno nos veteranos da Guerra do Vietnã, o que resultou na definição operacional do TEPT no DSM-III. Nesses estudos, a ocorrência do TEPT mostrava um percentual de 3,5% nos veteranos não-feridos e de 20% nos feridos. Outros estudos demonstravam índices de 40% de ocorrência do TEPT nos veteranos feridos cerca de 50% nos prisioneiros de guerra.

Estudos sobre a prevalência do TEPT depois de acidentes naturais ou aqueles causados pelo homem indicaram índices muito mais baixos. Por exemplo, após a erupção do vulcão do Monte de Santa Helena, no estado de Washington, em 1980, determinou-se uma incidência do TEPT de apenas 3,3% nas mulheres e 0,7% nos homens.

Por outro lado, um levantamento realizado depois de um furacão mostrou um índice de ocorrência do TEPT de 59% na população atingida. Em uma pesquisa baseada em dados epidemiológicos coletados nesta área, a incidência do TEPT na população dessa comunidade era de apenas 1%.

Smith e cols. Estudaram de diferentes tipos de acidentes naturais e encontraram índices de prevalência de distúrbios psiquiátricos nessa população na ordem de 14% a 18%, um ano após o acidente.

Eles descobriram que, quanto maior a psicopatologia durante a fase aguda, mais será o risco de ocorrência do TEPT. O melhor indicador do TEPT, no estudo de Smith, era a presença de história de distúrbios psiquiátricos anteriores ao evento estressante. Diversos autores, como Bromet e Lopez-Ibor Jr., relataram esta mesma conclusão.

Outros pesquisadores, como Ursano, demonstraram, num estudo realizado com prisioneiros de guerra, que a presença de história de distúrbio psiquiátrico anterior não é suficiente para explicar a ocorrência do TEPT.

Hocking levantou a hipótese de que a gravidade do evento estressante desempenha um papel preponderante no desenvolvimento do TEPT. Ele diz que situações extremas no âmbito do estresse aumentam o risco da ocorrência do TEPT.

Sabe-se que vários pacientes com TEPT não apresentavam quaisquer problemas psiquiátricos anteriores ao acontecimento gerador do estresse e, ainda, que diversas vítimas de situações traumáticas não desenvolvem TEPT. Este fato atrai a atenção dos médicos, no sentido de saber o que acontece depois do desastre que pode contribuir para o desencadeamento de uma reação saudável ao invés de uma patológica.

Green e cols. sugeriram a existência de um conjunto de fatores que contribuem para a possibilidade de vir a ocorrer um ajustamento após uma situação extremamente estressante. Seria a combinação entre a natureza da situação traumática, a maneira como a pessoa lida com ela, as características de personalidade pré-mórbida e o respaldo oferecido pela rede de apoio social.

Estas variáveis correspondem a fatores pré-militares, de combate e pós-militares usados em algumas pesquisas realizadas com veteranos de guerra, tendo como objeto o TEPT. O estudo de Green e cols. levanta a hipótese de que fatores de risco pré-militares, classificados no Eixo 1 do DSM-III-R, são importantes para a previsão de diversas categorias de diagnóstico, inclusive do TEPT.

No entanto, a contribuição para o risco de ocorrência do TEPT foi muito menor do que para os distúrbios distímicos e uso abusivo do álcool, além de descobrir que o comportamento anti-social antes da guerra não prevê a ocorrência do TEPT, mas predispõe o indivíduo para o uso abusivo de drogas.

Ameaça de morte é uma importante contribuição para o diagnóstico do TEPT, e o risco aumenta quando o indivíduo é exposto ao que se chama de “morte grotesca”. Esta situação ocorre não apenas nos tempos de guerra, mas infelizmente é também freqüente nas cidades. Transtornos de pânico foram encontrados não só nos veteranos de guerra, mas também entre as vítimas da violência urbana.

Estas situações de pânico ocorrem com pessoas que correram o risco ou sofreram ameaça de morte, foram expostas ao isolamento ou à experiência de ser violentamente agredidas em suas próprias casas. Estes tipos de experiências levam a prolongados estados de excitação, compatíveis com os sintomas de ansiedade.

No que diz respeito aos fatores pós-trauma, diz-se que o respaldo social desempenha importante papel na eclosão do TEPT. O tipo de apoio comunitário ou familiar que a vítima recebe influenciará o desenvolvimento do TEPT. A possibilidade de que a vítima venha a ser ajudada pela estrutura social depende da forma em que o trauma foi vivido, pois reflete a alienação-desligamento e a insensibilidade para com outras pessoas.

Um sobrevivente de uma situação de vida extremamente ameaçadora pode ficar emocionalmente embotado e, possivelmente, incapaz de ter acesso ao apoio social, mesmo que esteja à sua disposição, além de desenvolver sintomas crônicos e incapacitantes. Sabe-se, no entanto, que uma estrutura de apoio diminuirá o risco de ocorrência do TEPT.

A complexa relação entre situações-limite de vida e mudanças psicológicas profundas foi reconhecida desde os primórdios da psiquiatria moderna, mas foi somente no DSM-III que, pela primeira vez, um esquema de diagnóstico refletindo esta associação como sendo TEPT caracterizou um grupo de sintomas com características bifásicas de um curso com persistente evitação e uma miscelânea de sintomas, incluindo excitação.

O DSM-III-R ampliou a definição do conceito de agente de estresse e reorganizou os sintomas em outros conjuntos.

O esquema de categorias do DSM-III-R impõe o estabelecimento de limites arbitrários para o diagnóstico do distúrbio, mas nós sabemos que um sintoma pode ser apresentado numa ordem contínua.

Justifica-se uma revisão dos critérios de diagnóstico para aumentar a compreensão do problema.

Além da contribuição do DSM-III-R para o desenvolvimento do conceito do TEPT, a realização de mais pesquisas torna-se necessária para se ter uma melhor compreensão deste transtorno.

No CID-10, encontramos uma diferenciação entre reação de estresse agudo (F 43.0) e o TEPT (F 43.1).

A reação de estresse agudo é considerada um transtorno transitório de significativa gravidade, que se desenvolve no indivíduo sem nenhum distúrbio mental aparente, em resposta a excessivo estresse físico e/ou mental, no qual o agente do estresse é uma experiência traumática opressiva ou uma mudança extraordinariamente rápida e ameaçadora na estrutura social do indivíduo.

O processo geralmente se limita a algumas horas ou dias e deverá haver uma conexão imediata e temporal clara entre o impacto e o agente excepcional do estresse e do desencadeamento dos sintomas.

O TEPT é considerado uma resposta retardada e/ou demorada a uma situação de estresse, de curta ou longa duração, de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica, passível de causar profundo sofrimento na maioria das pessoas.

O desencadeamento do transtorno se segue ao trauma, com um período de latência que pode variar de poucas semanas a alguns meses, raramente ultrapassando seis meses. Os sintomas típicos incluem episódios em que o indivíduo revive o trauma repetidas vezes em “flashbacks”, sonhos ou pesadelos, que ocorrem juntamente com uma sensação persistente de embotamento emocional, desligamento de outras pessoas e evitação de atividades e situações reminescentes do trauma.

A violência nas cidades

Tudo o que foi dito e estudado a respeito dos veteranos de guerra, refugiados e vítimas de desastres naturais, deve ser considerado em relação à massa de pessoas que vive nos arredores superpovoados das grandes cidades do Terceiro Mundo e também no mundo em desenvolvimento. Com freqüência, nestas cidades, as pessoas vivem em um clima de guerra, em que os cidadãos estão sob constante pressão e são ameaçados pela extrema violência e criminalidade da megalópole.

As cidades são espaços onde a energia e a informação estão sempre em movimento, como resultado da ação do homem. Elas refletem, de maneira concreta, a organização de sua sociedade. Além disso, são lugares onde os conflitos humanos são manifestados. As cidades são os lugares mais antropomórficos da terra.

A saúde dos seres humanos está ligada ao microcosmo do indivíduo e depende da interação entre sua mente e seu corpo; seu comportamento; a maneira como ele percebe o mundo e de que forma se adapta e que mecanismos utiliza para lidar com ele. Isso faz parte de um processo permanente que evolui desde o nascimento até à morte.

A comunicação entre as pessoas é essencial para a saúde do homem, porém é uma fonte de conflitos. Boyden demonstrou claramente que mudanças ambientais têm um impacto nos estados biopsicológicos da pessoa. Diversos fatores podem influenciar os sentimentos de territorialidade e a experiência de pertencer a um grupo, e sabemos que é importante para o ser humano não somente o espaço euclidiano, mas também as relações topológicas.

O conceito sobre o complexo sociopatogênico foi desenvolvido por Marx Serr, em Mount Pelier, realçando a importância da conexão entre a saúde e o meio ambiente. Na Medicina, este conceito foi bem estudado, e, na Psiquiatria, a interação dos diversos distúrbios mentais com o ambiente social, especialmente no meio urbano, foi reconhecida. O TEPT é um destes distúrbios relacionados com problemas com o ambiente e está intimamente ligado à violência nas cidades.

A quantidade e a intensidade do evento causador de estresse é responsável por parte da patologia do TEPT e pelos distúrbios psiquiátricos que dele derivam se o distúrbio não for curado.

Contudo, apesar de levar em consideração a natureza do trauma, os traços de personalidade ou os distúrbios psiquiátricos anteriores, o respaldo que pode ser oferecido pela família, pela comunidade e pela estrutura social, a maneira pela qual a sociedade lida com a situação deve ser enfatizada.

Há uma grande diferença no respaldo social que os veteranos de guerra, refugiados ou vítimas de desastres naturais podem receber, em comparação com as vítimas da violência urbana. O primeiro grupo geralmente recebe grande apoio da sociedade, mas as vítimas da violência urbana freqüentemente se sentem rejeitados ou com vergonha de relatar eventos traumáticos, aumentando o seu senso de isolamento, que é um elemento importante do TEPT, e agravando, assim, o risco de ocorrência do TEPT.

6.3 Rompimento do Espaço Invisível Psicológico e Pressão no Trabalho

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

Esta percepção está ligada à sensorialidade do sujeito e do agente, que devem estar preparados para transformar a invasão e a pressão em construções positivas, reduzindo ao máximo as negativas, o que permite a inversão da problemática, ou seja, rompimento e pressão trabalhando para ego e alter de modo construtivo. Cada elemento tem sua dimensão oculta, motivo pelo qual, deve-se medir o nível do grupo para fixá-la no ponto médio possível, eliminando-se, ao máximo, os efeitos da ansiedade, que contribuem para o aparecimento, aumento e manutenção do estresse.

Todo sujeito é dotado de uma carga energética, que tem autonomia relativa, pela circulação e metabolismo próprio. Esta pulsação energética está configurada pelo cósmico, e se expressa no homem pelo volume de átomos que o compõem, manifestando-se pela aura, também chamado de espaço individual, o qual, pelos processos e método Kirlian, é possível, inclusive, fotografar. Esta circulação energética se expressa de várias maneiras, e uma delas é o estresse que, na vida embrionária atinge os genes; na vida fetal tem como interface a base desse momento, seu acolhedouro habitat – a mãe – atingindo diretamente os aparelhos do tato, auditivo e circulatório e, quando nasce, está permanente e seqüentemente exposto ao estresse que se manifesta através dos sentidos – visão, audição, olfato, paladar e tato. Quando os mecanismos do feto são acionados por convulsões estressantes, estes são motivados por quantidade e intensidade variada de energia nutritiva deficiente, que se manifestam por tipos variados de lesões e malformações, somente identificadas quando do nascimento.

Na vida adulta atinge o homem, que pelas sucessivas estações de angústia, podem levar o agente trabalhador a estados patológicos como a fadiga, o embotamento e a depressão, caminhando para outras doenças como úlceras e problemas cardíacos, estes dois últimos acometendo, em maior freqüência, os proprietários dos meios de produção e os gestores, isto é, os trabalhadores indiretos.

Contudo, algumas regressões psico-culturais dão ao executivo a necessidade de demonstrar que sua atividade é muito intensa, que necessita decidir, deliberar, comandar, supervisionar, inspecionar, inferindo ar de preocupado, agitado e estressado, tudo para demonstrar ao círculo de pessoas que com ele convive, que ele é “único, imprescindível e insubstituível”.

O nível de estresse dentro da empresa não pode ultrapassar a barreira da média, mais um desvio-padrão.

Se, por outro lado, a patologia é manifestada por um má circulação energética, esta deve-se a comportamentos impróprios da mãe, como ingestão abusiva de álcool, uso do fumo, drogas, estimulantes ou depressivos durante a gravidez e seus reflexos, pós-natal, manifestam-se em dois momentos funcionais: no primeiro, passível de patologias psíquicas na adolescência e, no segundo, já na vida adulta, esta ritmizada por uma tensão que é receptível pela demanda excessiva do self, isto é, seus auto-estímulos, confiança, determinação, crítica, entre outros.

Efetivamente, as pessoas necessitam de energização, mas é fundamental, igualmente, fazê-las circular e, se traduzidas em calorias, gastá-las, através de exercícios físicos ou trabalho muscular.

Observa-se que estas demandas provocam pressão de todas as ordens: sociais, por baixo salário, falta de habitação, transporte, alimentação, entre outras; psíquicas, como todas as regressões, psicopatias, neurastenia, etc; biológicas, como doenças e enfermidades e físicas, como o calor intenso, ruídos além do limite tolerável, umidade relativa alta, e assim sucessivamente. É o excesso de demandas que provoca o estresse, pois a demanda normatizada, em si, é aconselhável.

Qualquer perturbação de consciência, pela auto-percepção, análise, crítica e referência, provoca o estresse, porquanto os estímulos sensoriais provocam o sentimento de excitação.

Se o indivíduo não for acometido por estresse, então sua patologia psicossocial é muito mais intensa, podendo ser classificado como um psicopata, capaz de agredir o individual ou o social sem maiores sentimentos de culpa. No caso dessas regressões terem fortes ligações com a vida intra-uterina, o estresse é somente o vestibular para outras manifestações maiores, como o pânico, o embotamento e a depressão, numa análise distorcida da realidade, falta de orientação física e incoerências quanto ao modo de ver e entender a realidade, dentro de uma amplitude para suportar estas perturbações de consciência que, quando está fora do nível de normalidade, provoca imediatamente o estresse, que oscila na razão direta em que esta perturbação seja cumulativa com a decepção.

Desta maneira, quando o trabalhador se vir sobrecarregado de tarefas a cumprir será acometido, invariavelmente, pelo estresse, mas se ao contrário, tiramos dele as tarefas, deixando-o sem atividade alguma, encostado, não tendo nada a fazer, a decepção do mesmo aumenta e o estresse atinge níveis muito altos do que no período em que havia sobrecarga. O ritmo com que as tarefas são feitas e desenvolvidas, igualmente, deve ser planejado. Ritmo muito intenso causa estresse menor do que ritmo lento, sonolento, aquém da capacidade do agente.

Esta afirmação é central, porquanto cada ego tem uma determinada capacidade em desenvolver um trabalho, que deve ser respeitado, mantendo um padrão regular, para que a energia não seja excessiva e nem mínima e para que o trabalho apresente sempre e, seqüentemente, uma estimulação, acompanhada de satisfação. Diminuído o estímulo e a satisfação, ocorre simultaneamente a diminuição do nível de vigilância e atenção, acontecendo paralelamente o aumento do estresse e a iminência de acidentes.

A etiopatogênese do estresse é muito explicada pela ansiedade e agressividade, condutas estas que não guardam antagonismo entre si, pois a ansiedade nada mais é do que uma agressividade negativa, ou seja, o agente a dirige contra si próprio. A origem dessa regressão está no recém-nascido que sofre por falta de sensações, por omissão dos profissionais da área da saúde e da família.

Neste caso, ele recorre a mecanismo de defesa do tipo energético, como elemento de compensação, mas não evita o estresse naquele momento da vida e, ainda, projeta-o para a vida adulta, dentro de parâmetros culturais singulares.

Dentro dessa metáfora, o homem do final do século XX vive momentos de alta satisfação, porquanto necessita trabalhar a semana inteira para se fazer presente no cotidiano impetuoso e cruel. Ao chegar em casa, não consegue separar ou esquecer o trabalho e se estressa pela impotência de não poder apresentar soluções para os múltiplos problemas.

Esta conduta aumenta no final de semana e nos feriados, razão pelo qual a casa, os finais de semana e os feriados/dias santos, são elemento de estresse. Este quadro pode trabalhar favoravelmente para ego, quando existe um equilíbrio entre as responsabilidades do lar, do trabalho e do lazer. Ego é o repositório de um quantitativo de energia que, na proporção em que é retirada, provoca o estresse. Este retirar, repetimos, está nas vinte e quatro horas do dia, durante os trezentos e sessenta e cinco dias do ano, onde, além do trabalho em si, o agente se vê interposto com os compromissos familiares de habitação, vestuário, alimentação, transporte, recreação, lazer, educação, entre esses cem mil institutos sociais que ornamentam o ser. Retirada toda a energia, o corpo não mais reage e sobrevivem a doença psíquica e fisiológica, com resultantes que podem chegar à morbidade.

O som nada mais é que uma vibração energética, cujos dutos podem ser físicos – eletrônicos, água, ar, etc. – mas são grandes indutores de estresse, pois o percebemos como gratificação ou frustração; como agradecimento ou reprovação; como recompensa ou punição.

Ele ocorre desde a circulação fetal até os últimos minutos da vida e, sua ausência, pela surdez, provoca, no primeiro momento, o aumento crescente do estresse, pois o mesmo tem a propriedade de provocar otites, que atacam as vias cocleares e podem destruir a audição.

A audição destruída não implica obrigatoriamente que ego esteja surdo, mas sim que lhe faltam condições para ouvir o que alter quer dizer. Não mais consegue ouvir uma música, visto que lhe implica decodificação que não mais sabe fazer.

Porquanto sua matriz auditiva está plantada na base do sistema nervoso central e correlacionada com o continente psicológico, pela problemática social que o envolve. Implantado ego nesta cadeia, só lhe resta a decisão entre o ataque ou a fuga.

Sua decisão será condicionada ao espaço invisível de que é signatário, atenuada ou agravada pelo prolongamento ou por nova reação.

A secreção da tiróide aumenta de maneira contínua quando se tem necessidade de suportar um esforço prolongado, enquanto um esforço repetitivo e repentino é acompanhado de hipersecreção supra-renal, isto é, adrenalina. Esta percepção pelos telorreceptores do primeiro nível pode causar ansiedade. O mecanismo de defesa que o psíquico encontra é poder assumir um estado de estresse durante o esforço prolongado ou repetitivo.

A ambivalência do estresse contínuo, repercute no coração com o aparecimento de taquicardia e arritmia e são manifestações que desaparecem com a eliminação do estresse, este possível e passível de alteração, com mudanças nas condições de trabalho e de vida, sobretudo quando o sujeito está sobrecarregado de responsabilidades. O estresse prolongado também é devido à falta de afeto que o sujeito teve ou tem por parte de um dos pais, ligado ao sentimento de culpa causado pela hostilidade para com os pais.

O esforço narcisista naturalmente permanece inconsciente para ele que se vê obrigado a colocar maior volume de sangue nos tecidos, aumentando o ritmo cardíaco que poderá ficar em estado de prontidão permanente e assim transformar o agente num hipertenso.

Paralelamente, a tensão muscular também aumenta; seu espaço invisível torna-se cada vez menor, advindo dores no pescoço, costa, ombros, braços, com alta possibilidade de tornar o agente um fatigado psíquico permanente.

O estresse emocional provoca uma patologia coronária. As coronárias podem ter um espasmo tal que a luz da artéria se estreita de forma a impedir o fluxo do sangue, determinando uma manifestação isquêmica transitória e definitiva.

Mas é necessário que se note que a arteriosclerose é uma conseqüência de perturbações do metabolismo lipídico acompanhado de aumento de colesterol e de triglicerídios, esses sempre ligados a problemas de ordem emocional, quer de realização ou frustração, resultado de um aumento do trabalho, causado por ressentimento, raiva, ansiedade, medo, ou resulta de uma diminuição do débito cardíaco, acompanhado e originado pelo desespero, abandono e angústia de morte.

Estas alterações fisiológicas e comportamentais estão ligadas diretamente à personalidade de egos, porquanto alguns se irritam facilmente, outros são dolentes e não manifestam estado de preocupação.

O importante é compreender que, no momento em que houver o rompimento do espaço invisível e o nível de pressão aumentar, todo o sistema fisiológico e psicológico responde ao mesmo momento, demonstrando sua emoção, no mundo dos sentimentos, mentalização e comportamento, normalmente deixando de ser público para ingressar como multidão; assumindo uma momentânea depressão ou uma contagiante alegria e/ou ainda, manifestação de pânico, angústia ou culpa. Estes comportamentos específicos em cada agente, são antagonicos entre si, porquanto todo homem age segundo suas premissas culturais e as manifestações do id.

No estabelecimento de algumas prioridades, estas o são pela manutenção do “status-quo”, mas quando diversificadas pelos momentos, comparece o “oculto” e toda a frustração transforma-se em fuga que estabelece prioridades, hesitação e procrastinação. Estes são os parâmetros que, pela aflição, levam o trabalhador a um trabalho racional, mas o povoam pelo estresse.

Outra maneira de agir sociologicamente e, assim, coletivamente, é a comportamental. Como pode o gestor envolver o indivíduo ou o grupo? Reproduzindo-se afetivo, falando pausada e suavemente; ou sendo enérgico, gritando e totalmente irritado?

No primeiro caso temos um processo consciente de solidariedade orgânica que pode evitar, em muito, o estresse, enquanto que, no segundo o estresse é manifesto e todo o grupo entra em estado vestibular de pânico.

As duas maneiras retro sugerem as corretas? Não! Para evitar o estresse e fazer com que os agentes sejam integralmente participativos é necessário energia, competência, idoneidade, senso de justiça e coerência nos procedimentos.

Todo estresse provoca reações hormonais relacionadas à estrutura caracterial-agressividade, incapacidade de se defender. Com estas manifestações hormonais, as defesas imunitárias, por serem alterações fisiológicas, estão intimamente ligadas ao nível de pressões no trabalho e que se apresentam de forma diversa: dor de cabeça, enxaquecas, dores musculares e, por vezes, náuseas, o que são sintomas de estresse.

Freqüentemente, nos sujeitos orais recalçados, há um aspecto fálico-narcisista ou histérico, mas em caso de situações conflitivas, os mesmos regressam a explosões psicóticas devidos à sua agressividade destrutiva, acompanhada de mordacidade paranóica-paranóides.

Em geral, esses sujeitos compensam suas tendências depressivas e, não é por acaso, fazem-no pelo prazer dos olhos, mediante leituras, pela estética ou por alucinógenos, relacionando ou não todo o sistema que os está envolvendo, fato que ocorre com maior freqüência em momentos em que o agente está indefeso diante da potestade do chefe ou que se sente vilipendiado e não pode agir; sente-se em nível superior e agride o preposto-empregado, sabendo que este não tem condições de reação. Tanto um, como outrem, entram na marcha do estresse.

O homem tenta romper sua repressão como sempre o fez, sem ir à raiz dos seus problemas, pois incomoda-lhe o real. O agente quer resposta quanto ao seu bem geral, mas é incômoda a realidade, preferindo as fugas, como o fumar, deixar o início do regime para a segunda-feira seguinte, beber o último vinho, ficar em estado de preocupação pela última vez e assim sucessivamente e continuamente, até que as veladas volúpias, sejam desmentidas, pois a compra de cigarros continua a mesma, o regime ficou para a próxima semana e a adega foi abastecida com maior quantidade de vinho.

Esta não preparação para o “viver” é a causa do estresse.

A medalha sempre tem três faces: biológica, psicológica e social, porquanto no dialética não há possibilidade de separar os continentes da natureza, do homem e do social, pois desaparecendo esta diálise desaparece a vida. Vive-se, atualmente, um momento de difícil interpretação e assim de vida. Se, por um lado, a eletrônica, cibernética e a tecnologia de ponta permeiam todo o “ser”, os institutos sociais ainda estão agregados aos dias culturais de um passado muito distante, que tende a se ampliar cada vez mais, provocando uma exaustão, isto é, um colapso físico e mental, elevando ego à morte.

Mas, uma pergunta preocupa o analista menos atento: por que o homem estressado do século XX, vive mais tempo do que o homem não estressado, fadigado e depressivo do século XVIII? Sim, a diferença está em exatamente trinta e sete anos de vida média, ou seja, de esperança de vida ao nascer, sublimados pelas imunizações, pelo avanço na Medicina em todas as áreas, pela melhoria da alimentação, vestuário, habitação e transporte e, acima de tudo, pelo vertiginoso aumento da intensidade social.

O desmame é vivido, geralmente, como um momento estressante. A esse período, já difícil, acrescenta-se a valorização da evacuação.

A experiência emocional ligada ao aparelho digestivo se resume a “tomar, reter e perder”. Na vida adulta o referido momento é, diariamente, revivido como o esgotamento de energias que possui para enfrentar as pressões, provocando um choque entre a capacidade de repor estas mesmas energias e a necessidade de equilibrar seu viver com um volume satisfatório de comunicações sociais.

Na úlcera de duodeno constata-se que a secreção máxima se opera durante a noite. O sistema parassimpático aumenta a produção de acetilcolina, que provoca uma anóxia dos tecidos, aumentando a acidez. O sistema parassimpático na gênese do medo é de tal maneira estressado que se paralisa literalmente, impondo que o urbanizado moderno crie anticorpos e aumente sua qualificação para conviver em sociedade.

Esta preocupação resulta na participação ativa de todos os movimentos, mantenha-se atualizado, normalize sua vida entre o trabalho, a recreação/lazer e descanso e medeie a atividade física com a mental, para equilibrar o corpo e a mente.

A somatização é o protesto agressivo à frustração de uma atividade independente. O colo responde ao estresse emocional, seja por um aumento peristáltico e diarreia, seja por sua diminuição e constipação. O agente, por razões somáticas, vê as pessoas a sua frente como monstros enormes ou anões indefesos; tarefas fáceis podem parecer intransponíveis e outras complexas podem ser tomadas como banais; o quadro famoso passa despercebido, enquanto uma gravura singular, assume “status” de maravilha e assim sucessivamente.

O estresse e os conflitos psicológicos influenciam o desenvolvimento da doença pelo fato das pessoas invocarem, a partir do presente, o futuro que, em muitas das vezes aparece como sombrio e inconseqüente.

Se, ao contrário, o agente tiver a capacidade de perceber o amanhã, não como ameaça, mas sim como progresso, desenvolvimento e evolução, poderá neutralizar o estresse e assim a doença. A doença, muitas vezes, declara-se após uma situação de estresse ou de perda do objeto de desejo, pois o indivíduo está temeroso de ser privado de sua segurança interior, sem esquecer seu sentimento de culpa provocado pela hostilidade que nutre pelo objeto afetivo e pelo sentimento de decepção do qual se ressentente frente a si mesmo.

Esta situação ocorre quando ego começa a formar suas próprias opiniões sobre o mundo, como ele é e como deveria ser; como pode se apropriar do real e como o real poderá ser apropriado.

Antagoniza o mundo dos adultos e acolhe o dos jovens; vê as contradições das sociedades distintas e aceita o conflito entre as singularidades, projetando toda sua cognição sobre o mundo que o cerca e o que lhe é mais afetivo.

Na neurose histérica, pode-se encontrar a famosa “convulsão histérica”. São movimentos tônico-clônicos do corpo inteiro, em geral desordenados, com tendência do corpo a fazer um arco para contrair os músculos extensores: é o opistótono. Essa fuga para a convulsão ocorre após um grande estresse, emoção ou conflito agudo que, freqüentemente, é confundida com uma crise epiléptica.

6.4. Estresse Aspectos Atuais:

Relação do Estresse e Depressão: Fatores Neurotrópicos em Psiquiatria.

No 21º CINI (Collegium Internationale Neuropsychopharmacologicum) em Glasgow, dedicou-se um simpósio inteiro aos fatores neurotrópicos e suas implicações na psiquiatria. Este crescente interesse em neurotrofinas é devido a pesquisa recente como a descrita por R. Duman, no Archives of General Psychiatry (Arquivos da Psiquiatria Geral), em 1997. Ainda não se encontrou prova formal das implicações dos fatores neurotrópicos, nas várias condições psiquiátricas, mas o descobrimento de suas implicações potenciais na depressão, por exemplo, reforça a necessidade de uma atitude mental aberta, ao se considerar as origens da depressão.

O primeiro relatório dado no CINI foi apresentado por F. Helfi, et al, do Reino Unido, foi intitulado “ Simulação do fator Neurotrópico de Pequena Molécula“. Esta apresentação de oportunidade de lembrar as dificuldades no uso terapêutico dos fatores neurotrópicos, devido a farmacocinética e a falta de penetração cerebral para suplantar esses problemas, os autores testaram pequenas moléculas orgânicas que imitam a ação de um fator neurotrópico, que podem penetrar livremente no parênquima cerebral e são adequadas para administração oral.

Para avaliar esta hipótese, usaram o marcador imunofilina GPI – 1046 no sistemas experimentais do neurônio sobrevivente e no crescimento do axônio *in vitro* e *in vivo*. Seus resultados são razoavelmente satisfatórios, pois enquanto o GPI – 1046 produziu efeitos marginais no crescimento do axônio, culturas de gânglios da raiz dorsal e os parâmetros funcionais de regeneração do nervo *in vivo* falharam em permitir neuroproteção geral como um efeito da regeneração da morfologia do nervo. Concluindo, alguns efeitos menores foram demonstrados com estes componentes.

A Segunda apresentação, por R. Duman, chamou-se “ Fatores Neurotrópicos na ação do Stress e Tratamentos Antidepressivos “.

No início da apresentação, Duman ressaltou que a ação neurobiológica dos tratamentos antidepressivos centra-se nos sistemas neurotransmissores de norepinefrina e serotonina.

Hoje no entanto, faz-se necessário dar um passo além na identificação dos genes – alvo que são regulados por esses sistemas neurotransmissores e suas vias de transdução do sinal do receptor associado. Esta necessidade urgente de uma abordagem mais profunda sobre o mecanismo de ação dos antidepressivos é impelida pela demora da ação dos antidepressivos (duas a três semanas), o que sugere uma adaptação neuronal a longo prazo, que poderia depender da regulação da expressão do gene.

O trabalho recente de Dumam, confirmou que a administração crônica, mas não aguda, de vários antidepressivos aumentou a expressão do FNDC (Fator Neurotrópico Derivado do Cérebro) no hipocampo do rato.

Em contrastes, a expressão do FNDC se dá por down e gulation, pela exposição crônica ou aguda ao stress. Finalmente, algumas pesquisas experimentais recentes, incluindo estudos de imagens cerebrais do hipocampo tem reforçado a idéia de que o FNDC poderia representar um papel – chave na fisiopatologia da depressão. A apresentação de Dumam completou o que ele havia relatado anteriormente no “ Arquivo da Psiquiatria Geral “.

O interesse crescente sobre o FNDC é, claro, muito novo e precisa ser confirmado. Como concluído por Dumam, estudos adicionais pré – clínicos e clínicos são necessários para identificar o gen - alvo adicional e determinar sua relevância nas doenças efetivas.

A apresentação de R. Post reforça a palestra de Dumam. Como ele afirmou, “ os fatores neurotrópicos parecem capazes de desempenhar um papel chave nas doenças psiquiátricas como a depressão, por causa de seu papel duplo no início do desenvolvimento do SNC e, mais tarde, no se esculpimento pela experiência “.

Sua apresentação inclui dados recentes de seu laboratório. Estes resultados sugerem que os fatores neurotrópicos podem ser liberados e movidos para frente num estilo do neurotransmissor somados ao seu papel mais clássico na comunicação intracelular transcinática retrógrada.

Eles também reforçaram a idéia de que os estressores podem ser envolvidos primariamente nos primeiros episódios e menos nos episódios tardios.

Assim, devido ao seu duplo papel os fatores neurotróficos podem representar um papel mais importantes nas doenças psiquiátricas, nas quais as lesões funcionais do SNC são mais evidentes que as enfermidades neurológicas com perdas celulares mais clássicas. Como Dumam, Post concluí que podemos procurar estudos clínicos sobre o tratamento do fator neurotrópico.

As duas últimas palestras do Simpósio foram de E. Hirsch, sobre a doença de Alzheimer e de P. Riderer sobre mais algumas descobertas gerais sobre os neurotrofins na psiquiatria. Em ambos os casos, os palestrantes confirmaram as palestras anteriores a respeito do valor do neurotrofins para um melhor entendimento das doenças neuropsiquiátricas. No entanto, eles também enfatizaram a necessidade urgente de pesquisas adicionais, incluindo os estudos clínicos.

No total, o Simpósio sobre o neurotrofins foi extremamente interessante. Ele enfatizou a necessidade de uma análise mais profunda da patogenese dos distúrbios mentais. É fascinante observar o quanto longe fomos no desenvolvimento de antidepressivos variados e inovadores sem qualquer conhecimento preciso de patologia ou do seu verdadeiro mecanismo de ação.

É claro que o mecanismo de ação desses produtos precisa ser rescrito. Esta é uma tarefa difícil, mais certamente mostrarão o importante papel dos fatores neurotróficos e sua ação nas estruturas como na do hipocampo.

6.5 Estresse Profissional

Estresse do trabalho define-se como estado emocional, causado por uma discrepância entre o grau de exigência do trabalho e os recursos disponíveis para gerenciá-lo. É assim, essencialmente, um fenômeno subjetivo e depende da compreensão individual da incapacidade de gerenciar as exigências do trabalho.

Segundo esta definição, o estresse é hoje um acontecimento emocional negativo, que está conectado com sensações de medo, tensão, derrota, raiva, cansaço e falta de iniciativa. Estas sensações caracterizam uma disposição psíquica, que pela psicologia são diagnosticadas com um questionário especial. Como exemplo, o assim chamado “**profile of mood states**” (POMS).

Análises no campo do estresse de trabalho levaram ao desenvolvimento do que se convencionou chamar de adaptação do homem ao seu ambiente (**person-environment fit**), segundo o qual, o grau de adaptação das características individuais de uma pessoa ao meio ambiente vai determinar o seu bem estar e sua capacidade de produção. Aqui é usada a palavra meio ambiente no seu sentido mais amplo e abrange tanto o mundo social como o físico. Existem autores que valorizam a adaptação das necessidades do homem e sua satisfação no espaço de seu ambiente de trabalho, enquanto outros colocam como primeira prioridade a concordância entre as exigências do trabalho e os recursos disponíveis para atender estas exigências.

Destas pesquisas de campo até agora, podemos concluir que no ambiente de trabalho as seguintes condições podem representar sobrecargas no sentido de estresse.

1. **Supervisão e vigilância do trabalho** determinam o grau de participação do trabalhador no processo de produção. Pensa-se em muitos lugares que a falta de supervisão e vigilância representam uma sobrecarga emocional.

2. **Apoio e reconhecimento dos superiores** parecem diminuir a predisposição ao estresse.

3. **Insatisfação e estresse no trabalho** dependem do conteúdo e da carga de trabalho. Estas características determinam diretamente a dimensão de estresse vivida.

4. **As exigências de trabalho** são determinadas pela carga e pela atenção exigida. Prazos podem ser um fator essencial de estresse.

5. **A segurança de emprego** é, nos tempos de desemprego, especialmente importante para o bem estar geral. O conhecimento de possibilidades alternativas e as necessidades do futuro dos operários podem influenciar o julgamento da segurança.

6. **A responsabilidade pela vida e pelo bem estar dos outros** pode ser um alto fator de carga mental. Parece que estas profissões estão ligadas a um elevado risco de doenças do estresse.

7. **O ambiente físico**, determinado pelo ruído, insuficiente iluminação, clima inadequado ou salas muito pequenas de trabalho, podem ser um fator de estresse.

8. **O grau de complexidade do trabalho**, que caracteriza a pluralidade de exigências, é indicador do surgimento de monotonia ou de sobrecarga. O vencimento da monotonia está ligado ao estresse. Daí conclui-se que um grau de complexidade muito baixo é um risco para o estresse. Por outro lado, um grau de complexidade muito alto pode representar exigências tão grandes que o trabalho não possa mais ser dominado, gerando um sentimento de exigência excessiva.

Cada empregado pode eventualmente estar exposto a uma série de outros estressores individuais. Pensemos em tudo que no dia-a-dia pode originar medos ou raivas!

Com hoje o conceito de estresse dos psicólogos abrange todas as espécies de realidades desagradáveis que podem originar estresse, assim a freqüência de estressores potenciais pode tornar-se muito grande.

Apesar desta objeção, os oito fatores de estresse anteriormente listados são incluídos em praticamente todos os levantamentos por questionários sobre estresse.

Um dos mais requisitados questionários é o desenvolvido por Kaplan e testado em 23 grupos diferentes de profissões.

Finalmente seja mencionado que junto com o questionário foram medidas outras reações fisiológicas (excreção de catecolaminas, pressão sangüínea, freqüência de pulsação).

Na última década supôs-se freqüentemente que uma parte dos trabalhadores em monitores sofriam de estresse. Realmente, mostrava a exigência geral, que uma parte dos trabalhadores recusava novas tecnologia temendo pela crescente automatização de seu trabalho e pelo desemprego.

Freqüentemente também observava-se o contrário: muitos dos trabalhadores estavam orgulhosos de poderem trabalhar com novas tecnologia, tinham prazer e eram interessados no seu trabalho com monitores.

Gunn Johansson e Gunnar Aronsson foram os pioneiros, em 1977, em investigar estresse e satisfação no trabalho com monitores. O resultado mais interessante foi o levantamento de reações de estresse (aumento da pressão sangüínea, de adrenalina e da freqüência de pulsação) quando o computador entrava em pane.

Desde então muitos outros estudos foram feitos sobre o estresse no trabalho com monitores.

A seguir, são resumidos os mais importantes resultados:

Em geral, os trabalhadores com monitores não apresentam sintomas claramente definidos.

Uma exceção importante: os empregados que fazem no monitor um trabalho monótono e repetitivo (entrada e consulta de dados) têm em média mais freqüentemente baixa satisfação no trabalho, prejuízos no humor e perturbações nos órgãos de digestão.

Outras investigações, ao contrário, demonstraram, mesmo com trabalhos repetitivos, a ausência de estresse e de estressores, o que leva-nos a julgar que não é o trabalho com o monitor em si, mas muito mais a falta de organização de tarefas repetitivas a causa geradora de todos os sintomas de estresse.

Se desconsiderarmos as atividades monótonas e repetitivas, os trabalhadores em monitores em geral encaram seu serviço como satisfatório e o computador como um eficiente instrumento de trabalho.

Sendo o trabalhador da era industrial um partícipe anônimo que, em noventa e dois por cento dos casos, não tem condições econômicas, financeiras ou estruturais para se apropriar da mercadoria final tem o médico do trabalho criar uma apreciação correta das tensões, de estruturas mal adaptadas e/ou de influências externas, impedindo que a relação com o modo de produção, a formação profissional e o desenvolvimento técnico sejam causas do aumento dos distúrbios mentais e estresse no trabalho. Deve, ainda, localizar e prevenir as intoxicações profissionais como, por exemplo, solventes de ação no S.N.C., como o **sulforeto de carbono** usado na produção de viscosidade e extração de perfumes e que causa severas manifestações psiquiátricas e, principalmente, na forma de localizar e resolver a toxicomania, representadas por drogas pesadas (tais como cocaína e heroína), além do álcool e fumo, desenvolvendo sinais claros de início de franca desadaptação.

Afora os fatores de contexto e as vulnerabilidade, os agentes estressantes na ambiente de trabalho formam o grupo mais importante de exigências psíquicas capazes de levar o executivo ao Stress. Esses fenômenos que ocorrem em empresas evidentemente não atingem a todos da mesma forma, mas quem tem relacionamentos interpessoais deficientes será vitimado pela tensão, insegurança e medo.

De acordo com uma pesquisa sobre a juventude, a família e a saúde, encomendada pelo Ministério da República Federal da Alemanha, mais da metade da população confessou encontrar-se “de vez em quando, ou com alguma freqüência, em situações estressantes” em seu trabalho cotidiano. Só a terça parte daqueles que foram entrevistados afirmaram que “raramente” viveram situações de tensão excessiva, ou “quase nunca”.

Para 30 por cento das pessoas, essa tensão já começa pela manhã, ao acordar. É decepcionante a afirmação de que quase a metade de todos os entrevistados se conformou com o fato de os prejuízos à saúde serem decorrentes de sobrecargas de trabalho, como se isso fosse algo natural.

Nesse ponto, a psico-higiene tem ainda um amplo campo de trabalho pela frente; pois nunca deveríamos prejudicar a saúde devido ao estresse ocasionado pelo trabalho.

Um terço das faltas ao trabalho por doenças deve-se a fatores psicossociais. Portanto, os conflitos psíquicos desempenham um papel importante nas empresas. Naturalmente, o “chefe” não é o único fator que leva a pessoa a adoecer; os “queridos” colegas também contribuem nesse sentido.

As mágoas causam doenças e prejudicam a saúde, e nós sabemos disso. Lao-tse, o velho mestre, dizia: “Todo o mal que me ocorre provém do fato de que possuo um eu”. Mas no que diz respeito a afetos, ninguém dá ouvidos aos ditames profundos. Somos nós mesmos que devemos livrar-nos das mágoas, de modo autógeno.

Até nas pequenas empresas pode-se observar que os funcionários são encarados como objetos, e não como pessoas. O sentimento de anonimato, a consciência de não ser nada mais do que um número, representa uma carga. O local de trabalho passa a ser um mal necessário. E, no entanto, o trabalho responsável ainda não matou ninguém, e sim as desilusões profissionais, o fato de ser preterido, os prejuízos que exigem em demasia e, sobretudo, o medo, uma certa pressão e o mal estar.

Em algumas circunstâncias, o ruído pode ser um importante agente de *stress* no local de trabalho. Até o barulho das cidades pode detonar uma sobrecarga vegetativa, principalmente em pessoas sensíveis a ruídos e de saúde instável. O mínimo que os empregados podem fazer, nesse caso, é construir janelas duplas. Quando houver ruídos fortes, a consequência será a surdez ou então podem ocorrer sintomas nos sistemas vegetativo, circulatório, cardíaco ou digestivo.

Alívio para os que trabalham à noite ou por turnos

Durante o trabalho noturno, o estresse é ainda maior. Poucos trabalhadores noturnos se dão conta de que o organismo não se adapta a esse horário, mesmo após anos de atividade.

O homem nunca será um animal noturno, mesmo que seja obrigado a trabalhar toda a sua vida à noite.

A temperatura, a pressão sangüínea, o teor de glicemia (açúcar no sangue), a produção de suco gástrico, todas as funções do corpo são reguladas pelo relógio biológico. Quem pretender apresentar o mesmo rendimento tanto de noite como de dia só pode fazê-lo com o desgaste de muitas energias.

Há muito mais acidentes durante o turno da noite; há um rendimento menor e cometem-se mais erros do que durante o dia.

Apesar das nítidas desvantagens para a saúde, no futuro será ainda maior o número de trabalhadores que não poderão deixar de trabalhar à noite. Terão de pagar por esse estresse com o preço do nervosismo, de distúrbios circulatórios e digestivos e, em casos especialmente problemáticos, até de uma úlcera ou um enfarte.

6.6 Ambiente De Trabalho E Estresse

O Ambiente De Trabalho Tem Que Ser Assim?...

Já se definiu agente estressante (ou estressor) como um evento neutro, nem positivo nem negativo por si mesmo, mas que se torna estressante devido à vulnerabilidade das pessoas. Isto é parte da realidade.

A realidade completa mostra que há fenômenos negativos por natureza, e por isso mesmo com alto potencial estressante, a tal ponto que alguns deles poderiam ser chamados não de agentes estressantes, mas até mesmo de agentes agressivos.

E quando ocorrem no trabalho, tornam-se mais críticos, porque muitas vezes não temos como evitá-los. Afinal, passamos mais de 8 horas por dia dedicados à atividade laborativa.

Agentes Estressantes No Ambiente De Trabalho

O estresse tem origem na relação desproporcional entre as exigências psíquicas do ambiente em que a pessoa vive e a estrutura psíquica do indivíduo. Nos tempos atuais está predominando a forma de stress em que as exigências psíquicas está superando, em muito, a capacidade psíquica do indivíduo de tolerá-las.

Um grupo especialmente importante de exigências são os agentes estressantes no ambiente de trabalho. São fenômenos que ocorrem no ambiente funcional e que podem ser considerados para muitos como fenômenos normais; mais não se pode considerá-los normais quando pesquisamos os motivos de desajustamento e insatisfação dos executivos em relação ao seu ambiente de trabalho e os descobrimos.

Aqui descrevemos aqueles fenômenos por nós considerados como estressantes a partir de estudos pessoais, bem como incluiremos alguns evidenciados por pesquisas estrangeiras.

Não discutiremos o quadro de desajustamento com o trabalho. Vamos dividir, para efeito didático, os diversos estressantes em três grandes categorias, sabendo, de antemão, ser às vezes difícil enquadrar determinadas agentes em uma ou outra destas categorias.

Agentes Estressantes Ligados Ao Comportamento Das Pessoas

Incoerências

A incoerência poderia ser definida como a existência de dois pesos e duas medidas, ou, mais comumente, uma falta de critério. Incoerências no trato de assuntos de pessoal têm sido, pela nossa experiência, um dos fatores mais estressantes relacionados ao ambiente de trabalho e com altíssimo potencial de desmotivar, tanto trabalhadores como gerentes e executivos.

Alguns exemplos:

- em épocas de redução de quadro funcional, exige-se que todas as áreas reduzam x% da folha; algumas não o fazem e nada acontece;
- apregoa-se impossibilidade de alterações salariais, enquadramentos e promoções por uma série de motivos; mas verifica-se que alguns setores continuam dando aumento de salário para seus funcionários;
- o critério oficial da empresa é muitas vezes desrespeitado quando deixa de atender aos interesses de algumas pessoas influentes;
- as restrições à participação de funcionários novos em um treinamento externo capaz de habilitar para uma promoção valem como regra geral, mas deixam de ser respeitadas quando há alguém por quem a gerência tem interesse especial;
- o protecionismo, em si, não se constitui numa forma de incoerência; será caracterizada a incoerência quando apregoa-se que o critério é a competência e para algumas situações prevalece a proteção.

Autoridade não Compatível com a Responsabilidade

Esta causa de estresse é extremamente freqüente nas relações de trabalho, mormente no serviço público e nas empresas estatais.

Traz conseqüências muito sérias para os envolvidos, a ponto de caracterizar o que podemos chamar de síndrome (conjunto de sintomas e de sinais), que no caso específico, foi chamada por Zenilton Patrocínio de “Síndrome do testa-de-ferro” e em outros casos como “Síndrome de Bode Expiatório”, e poderia ser descrita assim:

Geralmente nas empresas, uma orientação origina-se de um “primus”, que transmite a um “secundus”, que cuida para que a mesma seja cumprida por “tertius”. Se o arranjo das relações “primus-secundus-tertius” não for adequado, facilmente cria-se a situação em que o “primus” passa a ser visto como tirano, o “secundus” como tiranete (ou tiranizado) e os “tertius” como tiranizados.

A situação mais difícil é a do “secundus”, geralmente nomeado em empresas públicas ou em serviço público com uma grande dose de peso político, mas raramente com a autoridade de que necessita para exercer bem a função.

De fato, em muitas empresas estatais nomeia-se um presidente ou um superintendente e o mesmo é cerceado por uma série de limitações de autoridade, de forma que no final termina por não conseguir fazer nada (muitas vezes é-lhe dito ter carta branca para agir) e deixará como imagem, segundo o seu desempenho, a figura do injustiçado, do traído, do herói, ou o que é mais freqüente, do incompetente (bode expiatório – geralmente retirado do cargo quando as coisas mostram não estarem indo bem, quando então é nomeado outro “secundus”, a quem provavelmente ocorrerá a mesma coisa).

Outras vezes é delegada autoridade a este “secundus” sem uma definição clara de responsabilidade e limites, podem ocorrer aí o que freqüentemente acontece na administração pública: este indivíduo não ter qualquer comprometimento com a entidade que está dirigindo, ficando muito fácil o cargo ser usado para apadrinhamentos, concessão política e incoerências, caracterizando então para os subordinados a figura do tiranete (Testa-de-Ferro) e, como tal, detestado pela maioria dos “tertius”.

Este fato se agrava na prática da administração pública face à transitoriedade do “primus”, que por não estar diretamente comprometido com as ações e reações do mediador e terceiro (“secundus” e “tertius”), pode se dar ao luxo de ver ambos como “secundus”, conforme lhe convier (by-pass, decisões sem consultar, etc.).

Esta causa do stress é particularmente freqüente no serviço público e nas empresas estatais, onde todos os ingredientes parecem existir em abundância, desde a oportunidade, viabilidade e factibilidade.

Em empresas privadas o fenômeno da autoridade não compatível com a responsabilidade também ocorre em alta escala, mas por motivos diferentes dos citados anteriormente. Aqui, a causa principal é a centralização da autoridade, pelos mais diferentes motivos: falta de confiança do “primus” na capacidade dos “secundus”, tendência centralizadora do “primus”, autoritarismo, e não podemos desmerecer neste aspecto a enorme influência da formação paternalista de nossas empresas, onde os critérios são os critérios do chefe, e as regras são as regras do chefe, muitas vezes não claramente definidas.

No entanto, também nas empresas privadas existe igualmente a conseqüência final antes citada: alto nível de stress para os “secundus”, e formação entre eles de duas figuras, conforme o caso: a do tiranete, e mais comumente a do bode expiatório. Mas em ambos a sensação de estarem sendo fantoches.

As empresas costumam pagar um preço muito caro por este tipo de agente estressante: seus dirigentes perdem ou não assumem a postura de membros da equipe dirigente.

A solução depende de um entendimento claro de autoridade e responsabilidade compatíveis (fora do propósito deste livro), lições muitas vezes simples, que nossos executivos cansaram de ouvir, mas das quais muitas vezes se esquecem na sua função de gerente. Lições que preceituam que delegar a autoridade não quer dizer isentar-se da responsabilidade, que delega-se “poder” e que a responsabilidade é uma conseqüência do uso deste poder, e que delegar responsabilidade sem o correspondente “poder” não é delegação, mas sim colocar o outro num beco sem saída. Chefia não-representativa dos interesses do pessoal.

Fenômeno extremamente comum, o chefe não representativo tem duas posturas básicas:

1. não questiona com seus superiores sobre a repercussão nos níveis abaixo das decisões tomadas em cima;
2. não leva para cima as reivindicações dos subordinados, mesmo que justas.

Este tipo de chefe costuma ter como postura nunca levar problemas para seus superiores, no que muitas vezes é estimulado pelo próprio superior, quando se coloca de forma implícita ou explícita: “não me venha com problemas”. Adepto da máxima “manda quem pode, obedece quem tem juízo”, este tipo de chefe se mostra bastante inadequado para os tempos atuais, pois seu comportamento possibilita a ocorrência de um fenômeno de alto potencial para a empresa: a fermentação dos conflitos entre os seus subordinados.

Os gerentes atingidos por medidas tais como reduções orçamentárias, redução no quadro de pessoal, aumento excessivo de serviço, programas irrealistas ou outras, percebendo a incapacidade da chefia de questionar as decisões com os respectivos superiores, passam a não utilizar a chefia formal como o caminho para as suas reivindicações; comumente não utilizam nenhuma via e se desmotivam no trabalho.

Ambiente Tenso, Inseguro ou de Medo

Algumas empresas estimulam este tipo de ambiente, sob a alegação de que o executivo tenso produz mais. Conforme já dissemos, isto é apenas em parte verdadeiro. O executivo exposto a um nível ótimo de tensão realmente produz mais, porém facilmente tende-se a exagerar quanto ao nível de tensão imposta e a capacidade produtiva cai. Por outro lado, nenhum aspecto de positivo existe em se incentivar um clima de medo ou de insegurança. Seria um despropósito, sabendo-se que quando se pergunta a executivos, de uma relação de 32 itens quais os que teriam maior potencial estressante, e nada menos que 24% respondem que seria um ambiente inseguro ou de medo.

Isto não quer dizer que não deva haver pressão nas relações de trabalho, mas que o grau de pressão deve ser dosado no sentido de não ocasionar uma ruptura do equilíbrio.

Outros Fatores Ligados Ao Comportamento Das Pessoas

Pelo que temos observado, os gerentes consideram como bastante agressiva a não participação em decisões, estarem decidindo sobre assuntos de sua área sem a sua participação. Um planejamento deficiente também pode ser encarado como um agente estressante à medida que cria urgências evitáveis.

Assim como não haver suporte para as medidas que o gerente toma na busca de seus objetivos (no serviço público é muito comum o gerente, querendo fazer as coisas certas, tomar medidas administrativas em relação a algum subordinado, e a mesma ser anulada pela administração central).

Esta falta de suporte, com a conseqüente perda de motivação para trabalhar, manifesta-se também como agente estressante quando há uma nítida divergência entre o estilo de trabalho do indivíduo e de outras áreas da empresa ou de restante da organização. Tal é o caso do indivíduo altamente competitivo e realizador tendo que lidar com colegas que não têm seu estilo de trabalho.

Tal é também o caso do serviço público, onde um indivíduo que queira levar as coisas a sério e produzir, provavelmente se estressará devido a um meio que não compartilha daquela motivação.

Deve-se, por fim, destacar que muitas empresas estimulam que seus executivos tenham uma postura caracterizada por uma dissociação clara entre o pensar e o sentir (“ao começar o trabalho, dependurar não só o paletó, mas também o coração”), caracterizando como valor o executivo que pensa friamente, sem se envolver pelo lado emocional.

Não podemos dizer que isto seja percebido como fator estressante, e até mesmo os executivos chegam a aceitar bem este tipo de cobrança, mas certamente isto tem alguma repercussão na qualidade de vida.

Agentes Estressantes Ligados Ao Trabalho Propriamente Dito

Falta de subsídios fundamentais para decisões

É também chamado de *stress das decisões*. O executivo, acostumado a decidir a partir de uma quantificação de variáveis, de um pensamento racional e sistemático, de uma definição de prioridade e contando com normas de controle pré-estabelecidas, vê-se nos tempos atuais:

- a) sem possibilidade de quantificar variáveis, devido à falta de informações e à imprevisibilidade dos fatos;
- b) impossibilitado de desenvolver um pensamento racional e sistemático, devido ao aumento assustador do número de alternativas e à ocorrência de fenômenos que lhe escapam ao controle;
- c) impossibilidade de definir prioridades, devido às incertezas e exigências conflitantes;
- d) impossibilidade de se basear nas normas de controle até então utilizadas como parâmetros, devido às mudanças constantes do dia-a-dia.

Diante disso, os executivos passam a viver a situação de ter que decidir sem segurança no que estão fazendo.

Esta *incerteza* é bem mais importante como causa de stress do que propriamente o risco, pois se no caso do risco talvez se conheça as variáveis mas não o peso a se atribuir a elas, no caso da incerteza não se sabe sequer quais são as variáveis.

As duas recomendações de ordem prática para superar este tipo de stress são:

- 1) colocação de indivíduos como o máximo possível de competência e domínio sobre o processo;
- 2) assessorá-los de forma que tenham as informações disponíveis e que as mesmas sejam de boa qualidade.

Responsabilidade Excessiva X Capacidade Do Executante

Existem alguns tipos de trabalho que se caracterizam por uma necessidade de uso de uma série de qualificações no sentido de originar uma resposta correta, muitas vezes premido pelo tempo, sabendo-se que eventual decisão errada poderá ter conseqüências funestas.

Tal é o caso do controlador de vôo de um aeroporto movimentado, de um montador de explosivos, de um controlador de tráfego ferroviário, da telefonista, do supervisor encarregado de manter a produção de uma fábrica de alta potencial de explosividade, etc...

Entre os executivos, existem as funções equivalentes, e destacamos as seguintes: a) responsáveis por vendas; b) responsáveis diretos por produção; c) responsáveis por aplicações de vultosas quantias no mercado de capitais; d) responsáveis por orçamentação em concorrência (neste último caso, o executivo vive constantemente o drama de não poder dar um orçamento muito alto com receio de perder a concorrência, e se o baixar exageradamente, de não obter o lucro adequado); e) responsáveis pela coordenação de recursos humanos em épocas de tensão trabalhista e greves; g) indivíduos encarregados de coordenar a implantação de um projeto novo; h) executivos encarregados de fazer a desativação de uma unidade.

Tais tipos de trabalho, para não serem estressantes, deverão ser desenvolvidos: a) dando-se ao executante toda condição material e de informações fundamentais necessárias; b) planejando um sistema de acompanhamento da saúde desses executivos, inclusive prevendo-se eventuais afastamentos; c) por pessoas que, primeiro, sejam naturalmente calmas e pouco tensas, e segundo, *que tenham capacidade para a tarefa*.

Este último pré-requisito é extremamente importante, e temos assistido a um grande número de caso de executivos colocados para realizar determinadas funções sem ter capacidade para tal. Quando o trabalho não exige tanto, e a cobrança da empresa não é muito rígida, eles conseguem ir levando o trabalho, a uma qualidade altamente questionável, mas sem o stress.

No entanto, quando a tarefa é de maior responsabilidade ou quando a empresa exige resultados, podem aparecer uma série de sintomas psicossomáticos, caracterizando o stress da responsabilidade excessiva em relação à capacidade do indivíduo.

Alguns nos procuram como médico para se aconselharem, e a maior dificuldade é convencer estes indivíduos que dizem “se ao menos essa dor de estômago cedesse eu teria condições de produzir bem” que a frase real deveria ser “se ao menos eu conseguisse dar conta bem da responsabilidade que tenho, minha dor de estômago desapareceria”.

Agentes Estressantes Ligados À Organização

Correlação inadequada entre Capacidade - Responsabilidade e Salário

É um agente estressante muito significativo, principalmente em empresas estatais, onde cronicamente muitas pessoas de boa capacidade, com alto grau de responsabilidade, ganham um salário bem abaixo do que é pago pelo mercado.

Entre executivos, também é freqüente como causa de stress a situação em que o indivíduo tem um bom salário, compatível com sua capacidade, mas a responsabilidade não compatível com sua capacidade, ficando geralmente bem abaixo da mesma.

Critérios de promoção nem sempre baseados na competência

O executivo brasileiro ainda não assimilou que o critério de promoção nos altos níveis na maioria das vezes obedece muito mais a um critério de confiança de quem faz a escolha, e não necessariamente de desempenho.

E muitos manifestam, revoltados, sua insatisfação com os critérios para a atribuição de aumentos salariais e promoções da empresa, que consideram injustos e castrativos do potencial dos indivíduos.

Um problema particularmente importante existe nas estatais, com repercussões bem mais sérias: é o *protecionismo*.

Diferente da empresa familiar, onde as pessoas já estão acostumadas com a definição pelos donos da ascensão profissional, nas empresas estatais o protecionismo costuma gerar uma grande perda de motivação, especialmente se o protegido vai ocupar um cargo de importância e não tem o preparo para tal.

A consequência imediata é a desmotivação. A consequência tardia é muito mais grave, e podemos denominá-la de deformação do caráter dos executivos.

Efetivamente, vendo pela experiência que de nada adianta se esforçar para subir na empresa, que o caminho pelo experiência que de nada adianta se esforçar para subir na empresa, que o caminho é a procura de um bom pistolão, a pessoa deixa de se interessar pela empresa e pelos seus problemas, deixa de se esforçar e passa a procurar o caminho mais curto para progredir, isto é, conseguir um bom pistolão.

O resultado final é uma desmotivação generalizada, ausência generalizada de esforço para resolver os problemas da empresa e uma luta nos bastidores para procurar um bom padrinho.

Os novos, que entram querendo trabalhar, são ridicularizados pelos antigos que, muitas vezes não podendo arranjar um bom pistolão, se descompromissam com o trabalho. Costumo chamar a esse tipo de situação de *síndrome da empresa doente*.

Os conflitos de valores

Não é um tipo de ocorrência freqüente, mas já existe. Ainda não é freqüente, primeiro porque o industrialismo ainda é novo no Brasil, e o executivo brasileiro ainda não aprendeu a questionar seus valores.

Segundo porque existe uma espécie de suporte social bem estabelecido na empresa com a finalidade de justificar para seus gerentes atitudes a princípio inaceitáveis que os mesmos venham a tomar, chamado de cultura empresarial.

Mas quando conversamos a fundo com indivíduos vivendo crises de meia-idade, podemos perceber quantas e quantas vezes o ter que fazer coisas das quais discordam eticamente acarreta problemas de consciência, que se a curto prazo são amortecidas por racionalizações do tipo citado, por outra racionalização de que você é pago (e muitas vezes bem pago) para fazer o que for preciso, a longo prazo isto costuma deixar marcas importantes na auto-estima do executivo, com repercussões para o seu conceito de qualidade de vida.

Organização deficiente do trabalho com alta incidência de perdas

Destaco, por fim, que este fator, também presente no stress operacional, é bastante importante entre executivos.

Em outras palavras, estar jogando num time que está ganhando é positivo; de forma inversa, jogar num time que está perdendo, principalmente quando não se consegue mexer na forma de jogar, é causa de desmotivação e acomodação.

Os Fatores De Maior Potencial Estressante

Em 1982 foi aplicado a 240 executivos da região sudeste do Brasil um questionário com 32 agentes estressantes, e além de solicitado que marcassem os fatos atualmente presentes em suas áreas de trabalho, também lhe foi solicitado marcar aqueles três que consideravam de maior poder estressante, mesmo que atualmente não estivessem submetidos a eles.

O resultado foi:

1. Ambiente tenso e de medo.....	24,3%
2. Ter que fazer coisas eticamente inaceitáveis.....	23,3%
3. Fazer coisas das quais discorda tecnicamente.....	21,8%
4. Clima inseguro na organização.....	20,7%

5. Decisões vindas de cima sem consultar.....	17,1%
6. Deficiência de outras áreas em trabalhar corretamente prejudica o andamento dos trabalhos.....	13,5%
7. Medidas incoerentes dentro da empresa.....	11,9%
8. Serviço em excesso.....	11,4%
9. Possibilidade limitada de desenvolvimento profissional.....	11,4%
10. Critérios de promoção não-baseados na competência.....	10,9%

Da pesquisa desenvolvida pela revista International Management em 84, sob responsabilidade de Cooper e Arbose, das causas de estresse relacionadas ao trabalho e referidas por executivos brasileiros, destaca-se a tensão originada pelas datas-limites (referida por 61,8%).

Os autores pesquisaram a presença de 15 agentes estressantes, e entre executivos brasileiros encontraram:

Incidência acima da média:

– Falta de tempo devido a datas-limites.....	61,8%
– Subordinados mal preparados.....	41,2%
– Atendimento a reuniões.....	27,8%
– Esforço para acompanhar a tecnologia.....	25,8%
– Serviço de nível inferior à competência.....	23,7%
– Chefia incapaz.....	16,5%

Incidência abaixo da média:

– Excesso de trabalho.....	38,1%
– Grande número de horas de trabalho.....	19,6%
– Exigências profissionais interferindo na vida particular e social.....	13,4%
– Exigências profissionais interferindo na vida familiar.....	8,2%
– Convicções pessoais chocando com as da empresa.....	16,5%
– Levar trabalho para casa.....	15,5%
– Falta de poder e influência.....	18,5%

O seu trabalho está causando dor no coração?

Você possivelmente pensa que sabe quais são as profissões que podem lhe causar problemas à saúde. Elas são associadas a produtos químicos tóxicos, maquinaria pesada ou poluição do ar, por exemplo.

Também existem as profissões braçais, como as de mecânico, soldador, trabalhador em construção, motorista de caminhão, que podem causar muitos acidentes. Você está certo, mas isto é apenas parte da história.

Estudos realizados nos Estados Unidos vêm indicando que as ocupações braçais não são as únicas a causarem perigos físicos ou ambientais.

Sabe-se que as datilógrafas têm problemas com a poluição do ar interno e com o decibel alto das máquinas de escrever. As enfermeiras se arriscam em seus contatos com produtos químicos e doenças contagiosas. Dentistas podem ter problemas trabalhando com mercúrio e gases anestésicos.

E as pessoas que trabalham no campo podem desenvolver doenças respiratórias, porque respiram fungos produzidos por feno clorado.

Atualmente, pesquisadores nesta área acreditam que a diferença entre os empregados que não causam problemas à saúde e aqueles que são perigosos é atribuída a algo mais do que os riscos de envenenamento ou a poluição.

Enquanto o governo e as indústrias americanas continuam preocupados com isto, os pesquisadores continuam identificando fatores que recebem menos divulgação mas que, em muitos casos, influenciam a saúde do trabalhador com a mesma intensidade.

Imagine que você não tem estímulo intelectual suficiente no trabalho e que fica aborrecida. Você sabe que isto pode fazer com que se sinta miserável. Mas você acredita que também poderá fazer com que fique doente?

Michael Smith, psicólogo pesquisador do Instituto Nacional de Segurança e Saúde das Ocupações, em Cincinnati, Ohio, acredita que “o aborrecimento é o maior componente do que se acredita ser uma consequência de não ter o suficiente para fazer no trabalho. E o resultado é, em geral, ansiedade, que pode causar problemas à saúde”.

Ele diz que “os trabalhadores que não causam motivação são aqueles que não mantêm a pessoa suficientemente ocupada ou que são repetitivos”. Um trabalho que causa um nível de estresse elevadíssimo é o de operador de maquinaria, porque não oferece qualquer estímulo intelectual. “O trabalho é repetitivo e, porque a máquina faz a maior parte do trabalho, a pessoa fica chateada”, continua Smith. Muitos técnicos de maquinaria, com empregos que pagam bem, têm problemas similares, pois o computador vem reduzindo seu trabalho a uma função menos envolvente de supervisão dos monitores.

O psicólogo diz que os trabalhos que continuam requerendo envolvimento intelectual estão se tornando mais raros. Ele enumera as profissões de repórter, médico e artesão como capazes de manter a pessoa motivada. Cita ainda algumas profissões que têm sido associadas a uma baixa incidência de problemas de estresse no trabalho, como as de professor universitário, pessoas especializadas em relações trabalhistas e babás.

Para Smith, diminuir o aborrecimento acarretado pelo trabalho às vezes indica reestruturar a maneira de fazê-lo. No caso dos trabalhadores em que isto não é possível, como o de operador de máquina, ele sugere que se faça um rodízio dos trabalhadores para que tenham mais alternativas.

Controle

Quem tem mais risco de sofrer problemas do coração – gerentes, advogados ou caixeiros? Tradicionalmente, diz Smith, se pensa no gerente ou advogado, porque o seu trabalho requer muita responsabilidade e implica tomar decisões que podem ser críticas.

Entretanto, a pesquisa atual indica que, ao contrário do que se pensava sobre o estresse no trabalho, a pessoa com o emprego de caixa ou garçom é muito mais vulnerável.

Esta constatação foi feita pela equipe do engenheiro industrial Robert Karasek, da Universidade da Califórnia do Sul. Eles coletaram informações sobre o risco de doenças cardíacas em cinco mil homens, em duzentas profissões diferentes, relacionando a idade, imposições pelo tipo de trabalho, se eram fumantes, e o grau de controle de que desfrutavam para executar o seu trabalho.

O controle foi definido como a autonomia do profissional para tomar decisões e usar suas habilidades pessoais. Ao analisar esses resultados, os pesquisadores descobriram que a combinação da profissão que causa estresse e a falta de controle para tomar decisões é quase fatal.

Karasek diz que “há uma conexão definitiva entre os problemas cardíacos e o nível de controle exercido no trabalho”. Maior o controle, menor o risco de doença.

Profissões que impõem grandes exigências e grande controle, como a de advogado e outros profissionais que têm o poder de tomar suas próprias decisões atualmente causam menor risco do que aquelas com grandes exigências e pouco controle, como a de uma balconista ou de um garçom.

Ele diz, ainda, que essas pessoas têm de 3,8 a 4,8 vezes mais chance de sofrer um ataque cardíaco do que os profissionais que trabalham por conta própria, com autonomia para tomar decisões.

Aparentemente, a pessoa pode tolerar situações que causam mais estresse se tiver a autoridade para lidar com elas. “Pouco poder para tomar decisões acarreta conseqüências perigosas.”

Embora as exigências psicológicas sejam maiores, os gerentes de vendas, executivos de bancos, engenheiros, administradores públicos e advogados, por exemplo, têm mais controle para tomar suas decisões, o que lhes compensa o estresse profissional. Para a equipe da Universidade da Califórnia, as profissões que causam um nível alto de estresse incluem operador de telefonia, cozinheiro, costureira e todos os trabalhos de produção em massa.

Comentando esta pesquisa, Smith diz que “em trabalhos como esses que, tradicionalmente, não oferecem muito controle direto de seus executantes, é possível instituir um método de estímulo pessoal em que o trabalhador tenha menor supervisão ou em que possa orquestrar o seu próprio desempenho”. Algumas empresas americanas já estão usando alternativas neste sentido.

Exercício

Um número maior de companhias está incorporando exercícios físicos à rotina do trabalho diário.

Estudos recentes indicam que as pessoas que se exercitam regularmente têm mais disposição para trabalhar e também gozam de saúde, o que reduz sua ausência no trabalho. Pelas suas próprias características, os trabalhos braçais já incluem este componente.

..Existem muitos trabalhos, principalmente braçais, que exigem movimento constante. Isto constitui uma maneira efetiva de condicionamento cardiovascular.., diz o médico Hans Neumann, diretor-médico do Departamento de Saúde de New Haven, Connecticut. Entre as “profissões aeróbicas” (que exigem atividade física), ele também inclui as donas de casa, carteiros e regentes de orquestra.

Ele diz que muitos maestros como Arthur Fiedler, Richard Strauss e Ernest Ansermet trabalharam até os 68 anos, e Arturo Toscanini, até noventa.

Acredita ele que ..um dos ingredientes da longevidade destes indivíduos foi o seu trabalho de regente.., pois a atividade requer longos períodos de ação aeróbica da parte superior do corpo, principalmente do dorso. Acredita-se que os exercícios envolvendo os braços são extremamente importantes para a saúde cardiovascular, acrescenta Neumann.

Outros profissionais médicos sugerem que o rigor da atividade rural explica o baixo índice de mortalidade das pessoas que trabalham no campo, em comparação com o público em geral, apesar dos riscos de saúde em decorrência de problemas respiratórios e pulmonares. Neumann diz que a atividade física no trabalho pode ser a razão pela qual os bombeiros demonstram uma reação ideal aos riscos normais de doenças cardíacas. As pessoas que têm um trabalho sedentário devem compensar esta deficiência exercitando-se regularmente.

Horário

Com relação ao horário, os pesquisadores confirmaram o que milhões de trabalhadores já sabem. Muitas horas extras e trabalhos que requerem a mudança de turnos podem causar sérios riscos à saúde.

Estudos sugerem uma relação entre trabalhar cinquenta horas ou mais por semana ou com mudanças de turnos causam problemas nos ritmos do sono e gastrointestinais. Karasek diz que mudanças de turno de trabalho “podem agravar problemas de saúde como epilepsia e diabetes”.

Smith diz que “em geral, os empregadores gostam da mudança de turno; entretanto, estudos indicam que isto pode afetar seriamente a qualidade do sono”. Geralmente, as pessoas desfrutam de menos tempo na “faixa 5”, que é o mais profundo nível de sono, durante a qual existe pouquíssima atividade fisiológica ou mental.

Em conseqüência, isto pode acarretar fadiga e mais acidentes no trabalho. Essas pessoas tendem a adquirir hábitos de alimentação deficientes e perder o apetite, assim como ter problemas como constipação e gases.

Com estes fatos em mente, o que fazem os 13,5 milhões de americanos que trabalham durante a noite? Em geral, ..a solução ideal de modificar a execução do trabalho para torná-lo mais salutar não é uma alternativa.., diz Smith. A opção é achar um trabalho diurno, ou fazer mudanças pessoais que possibilitem minimizar as conseqüências deste problema.

Ele acrescenta que ..os trabalhadores podem melhorar a qualidade e a duração do sono, criando condições mais propícias para dormir, como, por exemplo, remover distrações visuais ou auditivas e comprar uma cama confortável. Essas pessoas também podem modificar seus hábitos alimentares para minimizar os problemas gastrointestinais.

Como os estudos vêm indicando, nas listas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho há mais implicações do que se imaginava no passado.

Atualmente, os números continuam indicando os perigos físicos do trabalho e enfatizando as ameaças ocultas, como a falta de incentivo intelectual, a falta de controle, o trabalho de origem sedentária, assim como a pressão de produzir quotas num período preestabelecido.

6.7 Alternativas Para Se Evitar Os Agentes Estressantes No Trabalho

Já descrevemos uma série de medidas, tanto ao nível pessoal como ao nível organizacional, e não teria sentido repeti-las agora.

A rigor, devemos estar atentos para que existem certos agentes estressantes assimilados com o tempo pelas pessoas, e muitas vezes tolerados pelos mais resistentes, num fenómeno comparado ao da seleção natural: executivos que não fossem capazes de suportá-los, naturalmente iriam se afastando, permanecendo aqueles de maior capacidade adaptativa. Este tipo de postura, de não se preocupar em melhorar o ambiente de trabalho, mas induzir as pessoas a ele se acostumarem, pode dar certo em muitos casos, principalmente quando há uma grande oferta de executivos no mercado. No entanto, devemos estar atentos que não podem ser conduzidos desta maneira, sob pena de se levar a um aumento da auto-descrença (e comprometimento da qualidade de vida) ou a uma tensão exagerada, com a possibilidade de esgotamento físico, mental e enfarte precoce e, o que é pior, sob pena de, conforme o agente estressante, deformar o carácter desses mesmos executivos.

Devemos estar atentos também para o fato de que muitos executivos que constituem a alta e a média gerência são carreadores de stress no mesmo nível e também para baixo, e por isso mesmo o que diremos a seguir deve valer não apenas para que a empresa melhore seu ambiente de trabalho, como uma preocupação da direção e da alta gerência, mas também para que o executivo, enquanto membro da equipe dirigente da empresa, contribua para um melhor ambiente de trabalho.

Os programas de redução de agentes estressantes no trabalho estruturados sobre regras e procedimentos a serem assimilados pelas chefias, costumam fracassar porque *o que se observa é que um grande número de empresas possui regras de comportamento definidas, que, se fossem seguidas, garantiriam um clima muito bom, mas não o são.* O valor de uma regra escrita se torna muito pequeno quando não existe uma mentalidade voltada para a importância daquela regra, ou quando não existe um sistema de cobrança da execução daquela regra.

A avaliação de desempenho das chefias de todos os níveis da empresa, cobrando delas, além dos resultados, atitudes positivas em relação ao pessoal, costuma ser um dos métodos para se obter rapidamente os resultados que se objetiva.

Para prevenir os agentes estressantes de maior potencial deletério e que mais prejudicam as relações de trabalho, as chefias devem assimilar duas premissas fundamentais:

1. A coerência da empresa no trato de assuntos de pessoal é fato fundamental para a produtividade e para um clima sadio na organização.

Coerência no trato pessoal é um objetivo a ser perseguido de forma importante, como um dos grandes objetivos da empresa atual. Coerência é agir segundo valores, conhecidos de todos com nível de gerência. Coerência é adotar uma medida em relação a recursos humanos e se for viver novamente a mesma situação, ter a certeza de que adotaria medida administrativa semelhante.

A experiência com recursos humanos mostra que o mais importante não é que tudo esteja bem, funcionários e chefes se tratando amavelmente. O conflito é inerente à natureza humana e, quando ele é tratado com coerência, ocorre o crescimento do indivíduo, da chefia e da organização.

2. Toda pessoa com função de comandar gente deveria pensar, antes de adotar qualquer medida administrativa com repercussões sobre as pessoas, quanto à consequência final de seu ato: adaptação das pessoas ou deformação do caráter?

Costuma-se dizer que o homem do futuro é o homem adaptável; se isto em parte é verdade, devemos estar atentos à tênue linha entre a adaptação e a deformação do caráter.

É importante alertar que a deformação é uma das piores coisas que se pode imprimir ao ser humano, pois o homem deformado costuma passar para o estado de revolta quando não pode atingir seus objetivos, podendo advir o comportamento destrutivo, claro ou velado.

7 DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO ESTRESSE

7.1 Sintomas Diagnósticos

Alguns sintomas de estresse são fáceis de serem identificados, como mãos suadas, respiração rápida, taquicardia, acidez do estômago, falta de apetite, dor de cabeça. Outros são sutis e as pessoas as vezes nem se percebe deles. Entre estes sintomas ou sinais se encontra o desinteresse por quais quer atividades não diretamente relacionada com a causa do stress, de modo que a pessoa se desliga dos outros; o relacionamento entre esta pessoa e as outras se torna difícil, e ela começa a se sentir distante dos outros emocionalmente. Outro sintoma muito comum pode ser uma sensação de estar doente, sem que realmente haja qualquer distúrbio físico.

Se o estresse for bem compreendido e controlado, pode, até certo ponto ser bom, pois prepara o organismo para lidar com situações difíceis da vida. Mas, se não for controlado e se estiver constantemente presente na pessoa, pode desencadear uma série de doenças.

Como já dissemos antes, o estresse resultou de uma interação entre a pessoa e o mundo em que ela vive. Quando a pessoa percebe uma ameaça ou perigo, o organismo entra imediatamente em “ estado de alerta “ e se prepara para agir: luta ou foge do perigo. Para tanto, ocorrem várias modificações fisiológicas que podem parecer perturbadoras mas que são sinais de bom funcionamento orgânico em sua preparação para a proteção.

Uma das primeiras preocupações do organismo, por exemplo, é tirar todo o sangue da periferia do seu corpo e juntá-lo mais no interior. Com isto ele garante que se por acaso na “ luta “ você for ferido não perderá muito sangue. Embora o organismo tenha essa boa intenção, nesses momentos o indivíduo poderá ficar pálido e com as mãos e pés frios. Além disso, precisará de mais energia, ou de mais sangue circulando no corpo, por isto o coração e a circulação começam a ficar mais rápidos.

Outras atividades no organismo que não estejam ligadas a sobrevivência imediata podem ficar lentas momentaneamente, como por exemplo a digestão. O organismo ainda prepara os músculos para a ação, retesando-os bastante causando tremores, dores musculares, dor de cabeça, aperto no peito, dificuldades para respirar e tonturas. Algumas glândulas começam a trabalhar mais, como a sudorípara. Todo o corpo fica em “ estado de alerta ”, o equilíbrio interno fica abalado e a pessoa tem que fazer um esforço biológico necessário a vida.

Tal equilíbrio ocorre através de um processo que desgasta ou estressa o organismo, pois utiliza energia adaptativa. Toda vez que o organismo sofre um desequilíbrio interno, seja devido ao preparo para luta ou por outra razão, a pessoa tenta automaticamente recuperá-lo através de uma adaptação. Sempre que isso ocorre, a energia adaptativa é utilizada. A energia adaptativa de cada pessoa é limitada; por isto é que quando o desequilíbrio é crônico ou intenso e grande parte da energia adaptativa da pessoa é utilizada, um desgaste físico e/ou mental ocorre gerando envelhecimento precoce, uma série de doenças e até a morte.

Alguns indicadores podem ajudar na detecção dos primeiros sinais do aparecimento do estresse, dentre os quais listamos:

- queda de eficiência;
- ausências freqüentes ao trabalho;
- insegurança nas decisões;
- protelação na tomada de decisão;
- sobrecarga voluntária de trabalho;
- se fumante, aumento no consumo de cigarros;
- uso de tranqüilizantes;
- abuso na utilização de remédios em geral;
- aparecimento de doenças dos mais diversos tipos;
- freqüência constante ao ambulatório médico com queixas vagas; e
- leitura de livros de auto-ajuda.

Os elementos abaixo representam, de modo amplo, as possibilidades de orientar o diagnóstico e fixam, entre outros que podem ser incorporados, a prevenção:

1. Como foi rompido o espaço invisível psicológico e o grau de pressão a que o trabalhador está submetido, aliado ao seu comportamento: calmo/indolente, energizado/tranquilo ou tenso/agitado. Nestes três tipos, incorpora-se a personalidade – introvertido e extrovertido – e parte-se para o estudo de caso.

- A.** O relacionamento com as chefias superiores;
- B.** O nível de comunicação horizontal e vertical existentes na empresa;
- C.** O posicionamento e grau de influência nos sindicatos e nos demais órgãos de classe;
- D.** A possibilidade de crescimento mecânico e orgânico dentro da empresa;
- E.** O salário atual e perspectivas no futuro;
- F.** As condições físicas e sociais no ambiente de trabalho;
- G.** A influência dos colegas e do chefe imediato na quantidade e qualidade do trabalho;
- H.** A repercussão de seu trabalho extra-empresa;
- I.** O período em que as tarefas e os encargos exigem modificação ou alteração;
- J.** O grau de modificações ou alterações dos procedimentos produtivos;
- K.** A periodicidade em que as normas internas e a legislação afetam as diversas rotinas;
- L.** O local de trabalho específico onde desenvolve o seu trabalho, quanto a forma arquitetônica, decoração pessoal, exclusividade ou multiplicidade, grau de higiene, etc.;
- M.** A alternância das chefias superiores, dos iguais ou dos subordinados;
- N.** A política de pessoal da empresa;
- O.** O tamanho da família e do círculo de convivência relacionado com o salário;
- P.** O nível de escolaridade e o grau de abstração, relacionados com a família e o círculo de amizade;
- Q.** Os meios de transporte – coletivo ou individual – para a locomoção ao trabalho, lazer e recreação;

- R.** A procedência, quanto à naturalidade e nacionalidade, e a incorporação ou não da cultura local;
- S.** O nível de realização ou frustração quanto ao ambiente familiar e do trabalho;
- T.** A necessidade de reconhecimento perante a família, o grupo de convivência e do ambiente de trabalho;
- U.** A estabilidade funcional, salarial e emocional;
- V.** A necessidade de estímulos e de intensidade social crescentes;
- W.** O grau de persistência e independência; e,
- X.** A necessidade de estratificação e mobilidade.

Diante do exposto, chegamos à conclusão que o estudo da antropologia cultural é muito importante na análise dos agentes estressantes para o diagnóstico e a prevenção do estresse.

7.2 Agentes Estressores

O estresse pode se originar de fontes internas e externas. As externas são aquelas representadas pelo que nos acontece na vida, ou pelas pessoas com as quais lidamos, isto é, trabalho em excesso ou desagradável, família em desarmonia, acidentes, etc. As causas internas são aquelas que se referem a como pensamos, as crenças e valores que temos e como interpretamos o mundo em nosso redor.

Fontes Externas

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

Há no entanto, determinados eventos que causam mais stress do que outros.

Se muitos acontecimentos importantes ocorrem na vida da pessoa dentro de um período limitado de tempo, o risco de problemas sérios de saúde ocorrerem aumenta.

Mas é importante salientar que as pessoas diferem na sua sensibilidade ao stress, dependendo de sua personalidade.

Fontes Externas de Estresse: Mudanças na Sua Vida que podem produzir Estresse.

ESCALA DE REAJUSTE SOCIAL

Assinale o que ocorreu em sua vida nos últimos 12 meses

<input type="checkbox"/> Morte do Conjuge	100	<input type="checkbox"/> Desvalorização Profissional	38
<input type="checkbox"/> Divórcio	73	<input type="checkbox"/> Abandono de Estudos	26
<input type="checkbox"/> Separação do Casal	65	<input type="checkbox"/> Começo de Estudos	26
<input type="checkbox"/> Prisão	63	<input type="checkbox"/> Mudanças de Hábitos Pessoais	24
<input type="checkbox"/> Morte de um Familiar	63	<input type="checkbox"/> Dificuldades com o Chefe	23
<input type="checkbox"/> Acidentes ou Doenças	53	<input type="checkbox"/> Férias	15
<input type="checkbox"/> Casamento	50	<input type="checkbox"/> Recebimento de Multas	12
<input type="checkbox"/> Perda do Emprego	47	MUDANÇAS:	
<input type="checkbox"/> Reconciliação do casal	45	<input type="checkbox"/> de horário de trabalho	20
<input type="checkbox"/> Aposentadoria	45	<input type="checkbox"/> de residência	20
<input type="checkbox"/> Doença de um Familiar	43	<input type="checkbox"/> de escola	28
<input type="checkbox"/> Gravidez	40	<input type="checkbox"/> de atividades recreativas	19
<input type="checkbox"/> Dificuldades Sexuais	39	<input type="checkbox"/> de atividades religiosas	19
<input type="checkbox"/> Nascimento de uma Criança	39	<input type="checkbox"/> de atividades sociais	18
<input type="checkbox"/> Mudança no Trabalho	39	<input type="checkbox"/> de hábitos de dormir	16
<input type="checkbox"/> Mudança Financeira	38	<input type="checkbox"/> de hábitos de alimentação	15
<input type="checkbox"/> Morte de um Amigo	37	<input type="checkbox"/> na freqüência de reuniões	18
<input type="checkbox"/> Aumento de Brigas do Casal	35		
<input type="checkbox"/> Saída de Filho (a) de casa	29		
<input type="checkbox"/> Dificuldades com Políticas	29		
<input type="checkbox"/> Compra de Valor Alto	35		
<input type="checkbox"/> Terminou pagamento do empréstimo	30		

Tabela traduzida de Holmes e Rahe.

Uma soma de pontos de mais de 300 indica que a pessoa nos últimos 12 meses precisou investir uma quantidade excessiva de energia adaptativa e que, portanto, existe uma chance de 79% dela contrair alguma doença grave, em breve.

Uma nota entre 299 e 151 pontos é considerada moderada e abaixo de 151 pontos, indica a possibilidade de se ficar doente devido ao estresse, oriundo de fontes externas é pequena.

Fontes Internas: O Estresse que Você Próprio Cria

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

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

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

Como o que pensamos influi em nossas emoções.....

Muitas vezes não é o acontecimento em si que nos deixa nervosos e aborrecidos, mas é a maneira como interpretamos o acontecimento; aquilo que pensamos sobre o fato que vai fazer com que este fato seja bom ou ruim para nós.

Se analisarmos melhor muitos fatos de nossas vidas diárias, verificamos que são os nossos pensamentos que determinam como iremos nos sentir frente a determinada situação. Aprendemos durante nossas vidas – infância, adolescência e vida adulta – a valorizar certos eventos e desprezar outros;

Acreditamos que algumas coisas são importantes e outras não. Aprendemos a ter expectativas em relação ao futuro. Da mesma forma, sempre esperamos algo das pessoas e de nós mesmos.

Nem sempre esta maneira de pensar que aprendemos ao longo da vida é correta; as vezes desenvolvemos idéias e expectativas exageradas com relação aos outros e a nós mesmos, e quando estas expectativas não são satisfeitas, ficamos profundamente frustrados. É conveniente lembrar que essas crenças foram aprendidas no decorrer das nossas vidas e podem, portanto, ser reformuladas ou substituídas. A idéia de que algo ruim que aconteceu na nossa vida causará transtornos para sempre é errada, pois pode levar a infelicidade; é preciso que você saiba como reestruturá-la. Só assim você poderá diminuir seu stress.

Porque algumas pessoas são mais sensíveis ao stress do que outras....

Vários eventos importantes ocorrendo muito próximo um do outro aumentam consideravelmente o risco de alguém ficar doente. Mas a pessoas que não ficam. O que distingue uma pessoa sensível de outras resistente ao stress?

Pesquisas indicam que as pessoas mais resistentes ao stress são aquelas que têm conjunto de atitudes específicas quanto a vida, tais como: *abertura e tolerância a mudanças, uma tendência de estar sempre muito envolvido com que faz e um sentimento quanto a ter controle sobre os acontecimentos da vida*

Uma pesquisa feita pela Dr.^a Kobasa, da Universidade de Chicago, mostrou que, quando uma pessoa tem essas características suas chances de vir a sofrer seriamente de stress diminui de 50%. É necessário lembrar que este modo mais saudável de ver o mundo pode ser aprendido a qualquer momento da vida. Quando queremos aprender.

7.3 O Controle do Estresse e a Potência Cerebral Ótima....

Ter controle é.... provavelmente, o elemento principal para derrotar o estresse. Se você consegue controlar um fator estressante, logo o sentirá como um desafio e dessa forma lidará com ele num estado mental relaxado. Se não conseguir controlar um fator estressante, ainda, considerá-lo uma ameaça ele por duas vezes fará com que você sinta o estresse.

Alguns pesquisadores do stress, na verdade definem como estresse como qualquer situação difícil que você não consiga controlar.

Se você souber como controlar uma situação difícil é provável que isso faça bem ao seu cérebro. Isso persuadi-lo e a fazer novas conexões sinápticas entre os neurônios enquanto tenta resolver a situação. Para enfrentar um desafio você usará seu cérebro associativo - as partes do neurocórtex (nos lobos temporal e frontal) que são mais ativas nas solução criativa de problemas. Os neurônios que executam as funções associativas estão entre os neurônios mais plásticos e adaptáveis. Eles se desenvolvem diante de desafios.

Mas se você vê sua situação como incontrolável, jamais conseguirá fazer com que este neurônios se engajem na resolução criativas de problemas, estará mais propenso a produzir os hormônios que irão " cozinhar seu cérebro" .

Inúmeros estudos revelaram que a perda do controle intensifica o estresse. Um elemento importante é a previsibilidade. Se uma pessoa sabe quando o estresse irá ocorrer isso minimiza enormemente sua relação de estresse. Por exemplo, durante a Segunda guerra mundial a úlcera péptica aumentou em 300% nas cercanias de Londres, onde a área de bombardeio era esporádica e imprevisível. Contudo no centro da cidade onde o bombardeio ocorria regularmente, houve um aumento de apenas 50% dos números de casos de úlcera, porque embora os residentes do centro da cidade fossem bombardeados com mais freqüência eles conseguiam prever quando ia acontecer o bombardeio.

Ter controle é muito importante para reduzir o estresse ocupacional. O principal fator para determinar o estresse do trabalho, como muitos especialistas concordam é o grau de controle que a pessoa tem sobre a situação do emprego. Se as pessoas são livres para tomar suas próprias decisões, elas sentirão menos tensas no trabalho do que aquelas que precisam se submeter as outras. Assim os empregos que são muito exigentes, mas com alto grau de autoridade, na verdade são menos estressantes que os empregos que não tem tanto poder.

Como Ter Controle... uma das maneiras mais importantes para manter a sensação de controle na sua vida é simplesmente saber quando você realmente perdeu o controle ou quando não.

Assim , o seu primeiro passo para se ter o verdadeiro controle da vida no mundo real ,é saber que você tem que parar de se entregar ao estresse .

Há uma dúzia de meios de se ter a prática do controle do seu cotidiano. Um dos melhores é fazer listas com seus objetivos. Para tirar maior proveito, faça três listas diferentes: uma com uma relação de objetivos para durante o ano, outra para o mês e a terceira para os próximos dias .

Dê prioridade a estes objetivos. Esforce-se para ser muito claro em relação àquilo que você realmente mais quer ; mas seja realista. Então ,elabore uma lista de ações_ o que fazer.

Não tenha medo de fracassar ;lembre-se de que você é um ser humano esforce-se, mas saiba que a perfeição é impossível.

Outra maneira de se sentir próspero é trabalhar numa coisa que você goste.

Se você puder ter controle de sua vida provavelmente gostará mais dela; mesmo quando ela esteja cheia de fatores estressantes.

Uma vez perguntaram a Mahatma Gandhi : ...o senhor vem trabalhando pelo menos 15 horas por dia , todos os dias, a quase 15 anos; não achas que esta na hora de tirar umas férias ?” Gandhi respondeu: estou sempre de férias.

Obviamente Gandhi teve pouco controle sobre os fatores estressantes ;porém ele tinha um enorme controle sobre o seu estresse

7.4 Técnicas para Lidar com o Estresse

Normalmente somos capazes de sobreviver a aborrecimentos emocionais e até ganhar confiança e auto-estima quando conseguimos conduzir estas experiências de nossa vida normal de maneira eficiente. Mas é importante para saúde mental e física de um indivíduo lidar construtivamente com a ansiedade e a tensão quando elas ocorrem especialmente quando elas são freqüentes e severas.

Há coisas práticas que podemos fazer:

1 – Converse sobre seus problemas com um confidente. Isso ajuda geralmente a aliviar a tensão e a esclarecer o que poderia estar causando o stress.

2 – Se você se encontra em uma situação problemática, pare um pouco de pensar no problema para readquirir o controle. Dê um passeio conte até dez, assista um filme, faça uma viagem curta, ou qualquer coisa que você julgue apropriado, mas esteja preparado para voltar e lidar com o problema que o aflige,

3 - Se você perceber que usa a raiva como uma maneira freqüente de responder às situações desagradáveis, tente conter o impulso, descarregando seu ódio através de uma atividade física como : cooper, jardinagem, etc.

4 - Ocasionalmente ceda. Se você estiver freqüentemente entrando em discussões e estiver se sentindo obstinado, tende a admitir a possibilidade que você pode estar errado, e se isso for de todo o possível tente mais uma vez ouvir as outras pessoas calmamente.

5 – Faça algo pelos outros, se estiver percebendo que sua atenção esta principalmente focada em seus problemas tente desviá-la para outra pessoa ou coisa: faça caridade, ouça problemas dos outros.

6 – Faça uma coisa de cada vez. Quando experimentamos uma tensão até as tarefas simples parecem insuportáveis.

7 – Evite a imagem de Super – Herói. Muitas pessoas esperam muito delas mesmas e se preocupam constantemente porque pensam que não estão conseguindo o quanto deveriam conseguir.

8 – Controle seu criticismo. Geralmente por causa das nossas necessidades e imperfeições esperamos muito dos outros e daí nos sentimos frustrados e desapontados quando não correspondem às nossas expectativas. Lembrar que cada pessoa tem seus direitos de se desenvolver individualmente, geralmente ajuda.

9- Marque uma rotina de recreação. Muitas pessoas levam a vida muito a sério não se permitindo tempo para exercícios regulares ou para passatempos agradáveis.

10 – Se sentir deixado de lado das atividades de amigos faça um esforço assertivo e tente participar. Muitas vezes as pessoas se imaginam rejeitadas por que tem se outro rejeitado devido a autocrítica.

11 – Melhore sua conversa com si mesmo. Cada vez que pensamos que não vamos conseguir fazer algo, estamos criando uma expectativa negativa que torna ainda mais difícil vencer. A ansiedade é na maioria das vezes eliminada quando substituímos o medo do fracasso pela esperança do sucesso.

12 - Não fume, Não tome café ou beba em excesso.

13 – Não se automedique.

7.5 Prevenção do Estresse

As reações que temos a vida é produto de aprendizagem. Se o modo como olhamos a vida nos cria estresse, é possível desaprender os maus hábitos e aprender novos valores, novos modos de pensar, encarar a vida que sejam mais positivos e que, portanto, não permitam que o estresse fique excessivo.

Uma maneira de evitar o estresse é o que chamamos de “reavaliação dos estressores”, isto é quando algo inevitável ocorre em sua vida tente a lidar a interpretação mais otimista possível. Não fique se recriminando por erros cometidos e irreparáveis e nem se agonie com expectativas que tudo vai dar errado. Mantenha sempre uma visão otimista porém realista da vida dos outros e de si próprio. Esperar de mais de qualquer um é, inevitavelmente expor-se a uma grande dose de decepção e estresse.

Quando o estresse oriundo de fontes externas, o melhor modo da pessoa se proteger é planejar sua vida de modo a que as mudanças ou festividades, férias, etc., sejam bastantes espaçadas entre si.

Organize sua vida em termos de prioridades, e faça o mais importante primeiro. O que não der tempo para fazer em um dia provavelmente poderá esperar até o outro.

O mais importante para se evitar o estresse excessivo é conhecer até onde seus limites vão, e se treinar para evitar o excesso de qualquer coisa que possa prejudicar.

Há, quanto à prevenção, inúmeras técnicas, nas quais o trabalhador pode ser orientado, para acabar ou reduzir o estresse e as causas posteriores, a que estiver submetido, uma vez identificados os fatos que o estão produzindo, segundo o quadro de referências e os itens do diagnóstico referidos.

O primeiro conflito surge entre o que DIZ e o que FAZ, ou seja, entre o dizer e o fazer, que assumem uma dialética comportamental:

- 1) ele pode ser favorável ou desfavorável ao agente;
- 2) pode ser favorável ou desfavorável a outras pessoas e
- 3) pode alterar os resultados das metas a serem atingidas.

A melhor das técnicas para este tipo de conflito é a POSITIVIDADE, isto é, o agente dizer aquilo que realmente fez, está fazendo ou fará, usando naturalmente de todas as habilidades que a vida gregária, ou seja, a vida em sociedade, impõe a seus hóspedes e partícipes.

Esta habilidade é necessária porque *álter* não quer saber o que *ego* penso ou faz, mas se *ego* pensa e faz como ele – *álter* – quer que seja pensado e feito. Atenuada a positividade com a habilidade, o agente se vê liberto de pressões e mantido o seu espaço invisível, não caindo no extremo aposto que é a mentira, fomentadora das contradições em cadeia e a desclassificação de *ego*.

A positividade é forma não manifesta na sociedade hodierna, onde somente nove por cento das pessoas, conseguem sê-la de maneira completa; cinqüenta e dois por cento, oscilam entre a positividade mediana e trinta e nove por cento não a conseguem, estes normalmente angustiados e com poucas exceções, portadores de doenças cardiovasculares, pois não sabem dizer “não”.

O segundo conflito é o FAZER/FAZER, ou seja, o agente é o “*totum*”, isto é: ele é o centro do engendramento ativo; nada para ser produzido ou feito sem ele e ele é imprescindível na criação.

A técnica para este tipo, solucionável de maneira dual:

- 1) o agente necessita incorporar a DIVISIBILIDADE, que nada mais é do que apanhar o todo de seu trabalho e resolver cada um dos itens em momentos adequados e próprios, não podendo solucionar tudo de uma só vez. Cada etapa deve ter seu momento específico e fecundar a etapa seguinte, para que haja harmonia, constância e lógica.

2) a partir desta encetar a segunda e assim sucessivamente. Neste exercício terá consciência que não é o “centro” – como ninguém o é, mas sim peça de um todo; verá que se for centro, seu trabalho não terá divisibilidade mas entrará em fragmentação e que, surgirão agentes ativos que, com ele partilharão o todo.

O terceiro conflito é o ATAQUE/FUGA, este traduzindo quando o espaço invisível psicológico foi invadido e o agente se encontra numa situação desesperadora. A técnica de solução é a PASSIVIDADE, ou seja, o pensar e agir, da melhor forma possível, mas também dentro de menor tempo possível, porquanto o conflito pode ter aspectos diversos:

1) O indivíduo é assaltado em plena via pública, sujeito, inclusive à morte. Neste rompimento de espaço, ego pode ficar congelado, imóvel, pois pernas e boca, ficam trêmulas e seca respectivamente e ainda, se tiver condições, conversa para sair de maneira menos traumática.

2) O indivíduo chega ao local de trabalho e encontra o chefe imediato bravo, cobradores impacientes esperando receber seus créditos, indagações do porquê o projeto ainda não ficou pronto e assim sucessivamente. Estas duas situações ilustram as “n” que ocorrem com cada cidadão no seu cotidiano, que nada mais é do que o rompimento do espaço e a preparação para o ataque e a fuga, pendente igualmente da personalidade/comportamento – agressivo, inseguro, passivo ou positivo.

Cada agente, sabendo qual a sua personalidade/comportamento, pode flexionar a passividade singular mediante a temporização, que é parte das consciências mental com a passagem do tempo.

São quatro os elementos que permitem desenvolver a POSITIVIDADE, DIVISIBILIDADE E PASSIVIDADE.

1) Proteger-se de pessoas física, mental, social, ética, moral ou esteticamente agressivas, pelo processo do entendimento. São pessoas que pensam e julgam que alter não entende o que elas querem simbolizar. Assim, importante é assegurar que este entendimento é completo.

2) Discordar, não pelo prazer do contraditório, mas para colocar a lógica e a personalidade, expressando as dúvidas de formas construtivas, fazendo diferença entre opinião e fato, mudando de opinião pelos fatos e pelas evidências.

3) Se houver necessidade de recusar um pedido, fazê-lo de modo sintético, mas sempre justificando-o. Uma justificativa longa leva invariavelmente à incoerência.

4) O elogio e a crítica, não podem ser feitas de modo genérico, mas sim específico. Ninguém é perfeito, como também ninguém é tão generalista que tudo conhece e contempla.

Com todas estas premissas em mente, precisamos fixar parâmetros adequados para a correta prevenção do estresse, embora cada pessoa seja um ser único e indivisível, mas poderá se beneficiar do programa a ser exposto.

O primeiro passo a ser desenvolvido é o relacionado com a estrutura psíquica individual, a qual deverá ser reforçada para tolerar, superar ou se adaptar às exigências cada vez maiores dos tempos atuais, ou seja:

- a) reavaliação dos programas de vida;
- b) esclarecimento dos limites toleráveis de tensão;
- c) ação positiva no enfrentamento dos problemas vivenciais; e
- d) investimentos em outros componentes da personalidade, que não só o profissional e o financeiro.

Neste primeiro passo poderemos utilizar programas individuais e coletivos para solucionar os casos já existentes, através de palestras coletivas e entrevistas individuais sobre o estresse, agentes estressantes e técnicas de prevenção.

Como segundo passo, orientaremos coletivamente, como serão utilizadas outras técnicas de prevenção, tais como: folhetos, aulas, conferências e cursos para pequenos grupos (previamente selecionados).

Num terceiro passo, serão usados outros métodos de prevenção indireta, como: ginástica de academia, meditação, psicocibernética e outras (caminhadas, jogging, etc).

Com todas estas orientações, temos certeza que muito se poderá fazer para a manutenção de um nível adequado de satisfação no trabalho, beneficiando tanto o empregado, como o empregador.

É importante frisar que não existe um método infalível, mas sim, a combinação de várias técnicas, as quais bem orientadas trarão benefícios duradouros. Voltamos a enfatizar que o primeiro passo é o mais importante na prevenção do estresse.

7.6 Relaxamento / Controle do Estresse

Praticar técnicas de relaxamento quando enfrentamos uma situação de estresse ou quando sentimos que a tensão está acumulada, poderá fazer com que se consiga pensar com a maior clareza e se atue com maior eficácia.

A terapia de relaxamento é uma das etapas principais do controle do stress; as técnicas de relaxamento incluem;

a- *Respiração para Relaxar* – técnica simples que pode ser empregada a qualquer momento, quando precisar reduzir rapidamente a tensão ou antes de iniciar outros métodos.

- 1- Inspirar pelo nariz e pela boca com o rosto relaxado contando de 1 a 4;
- 2- Prender a respiração por 4 segundos, sem fazer força ;
- 3- Expirar pelo nariz pelos lábios fechados, contando até 5;
- 4- Repetir 2 ou 3 vezes, respirar normalmente por cerca de 30 segundos e depois repetir a seqüência 1 ou mais vezes ;
- 5- Você pode estar hiperventilando se ficar tonto ou sentir formigamento nos dedos, diminua a sua frequência respiratória e não fazer inspirações profundas.

b- *Relaxamento Muscular Progressivo* - alivia a tensão muscular relacionada ao estresse; o paciente contrai e relaxa alternadamente grupos musculares até que todo o seu corpo fique relaxado. Uma vez que o stress pode fazer com que você contraia inconscientemente os músculos, neste exercício você contrairá e relaxará um a um e alternadamente seus grupos musculares até sentir o corpo todo relaxado .

- 1- assumir uma posição confortável, sentada ou reclinada, e fechar os olhos;
- 2 - começar com a testa e contrair os músculos até sentir opressão ou tensão, manter de 5 a 10 segundos;
- 3 – a seguir, relaxar a testa e observar o alívio;
- 4 - progredir da cabeça até o pé com cada grupo muscular incluindo a mandíbula, em seguida os ombros, depois os braços, mãos, abdome, nádegas, pernas e pés, podem ser feitos ambos os lados simultaneamente .
- 5 perceber a sensação de relaxamento total do seu corpo após ter aliviado a tensão ;
- 6 terminar inspirando profundamente, alongando-se.

c- *Imaginação* - a imaginação e a concentração são usadas para conseguir descanso mental. O paciente imagina uma cena tranqüila e agradável que envolva várias sensações. A construção de imagens permite que se descanse mentalmente usando sua imaginação e desviando sua atenção dos pensamentos estressantes.

- 1 - assumir uma posição confortável, inspirar profundamente e fechar os olhos;
- 2 - fazer uma contagem regressiva a partir de 5 e imaginar um lugar agradável;
- 3 - colocar –se neste local imaginando-o com todos os seus sentidos;
- 4 - permanecer neste local por cerca de 3 a 5 minutos pensando em imagens diferentes;
- 5 - deixar as imagens desaparecer lentamente ,respirar fundo e contar ate 5 antes de abrir os olhos.

d- *Distração* - o paciente usa os próprios interesses e atividades para desviar a atenção da dor e da ansiedade ; inclui ouvir música ,ver televisão, ler um livro, cantar, tricotar, fazer artesanato , enfim escolher uma atividade que você goste. Deve se também ensinar o paciente a evitar comportamentos de superação negativos, tais como fumo, bebidas, drogas , alimentação excessiva, uso de palavras de baixo calão e adoção de um comportamento abusivo em relação a outras pessoas. Ensinar mecanismos de superação positivos, tais como uso continuado das técnicas de relaxamento, incentivando os sistemas de apoio- família , amigos, grupos religiosos, grupos sociais ou grupos de apoio profissionais.

7.7 Ginástica Laboral Compensatória

Para se obter a diminuição das fadigas periféricas e central, diminuir a nível de stress, o número de acidentes de trabalho e aumentar a produtividade, deve-se implantar pausas regulares para repouso ativo durante a jornada. A atividade deve atingir as sinergias musculares antagônicas, as quais se encontram em ação durante o trabalho, para proporcionar a compensação e o conseqüente equilíbrio emocional e funcional – isto é, a Ginástica Laboral Compensatória.

Sobre a Ginástica Laboral Compensatória a primeira notícia encontra-se na Polônia, em 1925, onde é chamada de Ginástica de pausa – destinada a operários. Depois, sabe-se que Veldkamp fez experiência com ginástica de pausa na Holanda alguns anos após 1925. Rússia, Bulgária e Alemanha reportam-se também a ginástica para operários junto às fábricas.

Todas as experiências realizadas até agora com a Ginástica Laboral Compensatória baseavam-se em princípios fisiológicos. Aqui no Brasil, sobre o princípio da inversão recíproca dos músculos antagônicos. As informações sobre as condições ambientais internas das empresas industriais, referem-se principalmente, as posturas ocupacionais, a poluição sonora e a predisposição para a tensão, ansiedade e stress. Os postulados da fisiologia e da psicologia do trabalho abordam a fadiga periférica e a fadiga central e duas de suas resultantes: *os acidentes do trabalho e a produtividade*.

Programação de Ginástica Laboral Compensatória: duração aproximada de 8 minutos.

Exercícios	Finalidade	Posição Inicial	Movimento
1 Corrida estacionária alternada com saltito	Maior pulsação, mais bombeamento do sangue, vaso dilatação e maior irrigação cardíaca;	“de pé”, braços estendidos ao longo do corpo.	Saltitar no mesmo lugar com variação para corrida estacionária.

2 Circulação dos Braços	Exercício localizado para maior amplitude articular: músculos solicitados deltóide, coracobraquial e supra –espinhoso.	De pé: braços formando angulo de 90° com o tronco, lateralmente.	Circundando os braços em torno da articulação escápulo-umeral, variando o movimento: frente e atrás.
3 Flexionamento e extensão dos antebraços à frente.	Fortalecimento da musculatura do braço e articulação do ombro e músculo peitoral.	De pé: braços estendidos à frente do corpo formando um ângulo de 90° com p tronco frontal.	Flexionar o antebraço sobre o braço até tocar as mãos nos ombros e estender à posição inicial.
4 Exercício de Agachamento.	Postura: posicionamento do tronco e membros superiores- fortalecimento das pernas, musculatura da coxa, articulações dos joelhos, tornozelos e pés.	De pé: com as mãos na cintura. Em afastamento lateral.	Fazer uma agachamento, formando um ângulo de 90° entre a coxa e a perna, rotação do pescoço alternadamente para a direita e esquerda retornando a posição normal, com levantamento do pescoço.
5 Circulação do Tronco	Posicionamento correto do corpo. Solicitação dos músculos	De pé: braços estendidos acima da cabeça em afastamento lateral	Flexão lateral e circundação do tronco.

	abdominais e oblíquos.	das pernas.	
6 Flexão Lateral do Tronco.	Posicionamento correto do corpo, solicitação dos músculos lateral do abdômen.	De pé: braços estendidos acima da cabeça em afastamento lateral das pernas.	Flexão lateral do tronco, com os braços acompanhando os movimentos do tronco na inclinação lateral.
7 Elevação Alternada do Joelho.	Indica a do primeiro exercício, maior coordenação motora.	De pé: braços estendidos ao longo do corpo.	Elevação alternada dos joelhos até a linha do peito; variação corrida .
8 Balanceamento	Descontração do corpo e braços. Volta a calma.	De pé: braços estendidos ao longo do corpo.	Balancear os braços com elevação acima da cabeça e em baixo com flexão do tronco exercício respiratório.

7.8 Lágrimas: Um Paliativo Para Reduzir O Estresse

Chorar, como dormir, é ainda um enigma para a ciência. Os seres humanos são os únicos animais que choram de tristeza e de alegria, embora ainda não se saiba a razão.

Uma recente pesquisa americana indica que chorar pode ter evoluído como uma válvula de escape importante, da qual muitas pessoas, especialmente os homens, não estão se beneficiando.

Pesquisadores da Universidade de Minnesota, que vêm conduzindo estudos sobre o choro nos adultos, descobriram dois importantes neurotransmissores nas lágrimas que indicam que chorar pode ser um escape químico para reduzir o estresse emocional.

William Frey, professor de psiquiatria da Universidade de Minnesota, diz que ..a nossa teoria é de que as pessoas se sentem melhores depois de chorar porque as lágrimas removem os resíduos químicos que se acumulam como resultado do nível de estresse do indivíduo...

Esse estudo indicou que as lágrimas produzidas por irritação nos olhos quando se descasca cebolas, são quimicamente diferentes das lágrimas emocionais. Análise bioquímica demonstrou pela primeira vez que as lágrimas contêm os neurotransmissores leucina-encefalina e prolactina, mensageiros químicos que permitem às células cerebrais comunicarem-se entre si e com outros órgãos.

Frey disse que realmente ainda não sabe como esses neurotransmissores atuam nas lágrimas. No entanto, ele acha que a sua presença é estimulante, porque esses agentes químicos estão relacionados ao estresse emocional e ao controle da dor. O neurotransmissor leucina-encefalina é um tipo de ópio natural do cérebro que é associado ao controle da dor, enquanto a prolactina é produzida pela glândula pituitária como uma resposta ao estresse.

Uma camada muito fina de líquido das lágrimas é constantemente produzida para lubrificar os olhos e abastecer as córneas com oxigênio. Durante o choro, grandes quantidades deste líquido são produzidas.

Causas

O estudo de Frey, que envolveu mais de quatrocentas pessoas, documentou os tipos de comportamento apresentados por adultos que choram:

- As mulheres choram cinco vezes mais freqüentemente que os homens; 55% dos homens que declaram chorar o fazem numa média de uma vez por mês, enquanto que 94% das mulheres choram pelo menos uma vez por mês. A média no entanto é de cinco vezes.
- Para os homens, chorar, em geral, se restringe a ficar com os olhos cheios d'água, em vez de lágrimas rolando pelo rosto ou de soluçar.
- O choro pode durar de alguns segundos até duas horas. A média é de um a dois minutos, e o choro convulsivo raramente vai além de quinze minutos.
- A tristeza é a razão número um para o choro, seguida por alegria, raiva, desespero, ansiedade, medo e simpatia.
- A maior parte das pessoas que chora o faz entre as 19 e as 22 horas, quando os adultos convivem mais com os familiares ou tendem a isolar-se. Em geral, as pessoas sentem-se melhores depois de chorar – pelo menos foi o que 85% das mulheres e 73% dos homens que participaram do estudo de Frey declararam. Eles disseram que o seu nível de estresse ficava significativamente reduzido.

A razão pela qual as mulheres choram com mais freqüência do que os homens não é completamente conhecida; entretanto, é sabido que a aceitação social e a presença de diferentes tipos de hormônios são fatores determinantes. Frey diz que os meninos são ensinados desde muito cedo que “homem de verdade não chora”.

Certamente, na falta de alternativa mais eficiente, como o autocontrole, para reduzir o nível de estresse, as lágrimas podem tornar-se um paliativo no controle das pressões diárias que podem resultar em enxaqueca, hipertensão e dores musculares, entre tantas outras doenças relacionadas ao estresse.

Naturalmente, há ainda aqueles indivíduos que usam as lágrimas como um meio de comover pessoas e manipular situações para o seu próprio benefício. Infelizmente, os cientistas, que pouco sabem a respeito das lágrimas relacionadas às emoções das pessoas, sabem menos ainda sobre as “lágrimas de crocodilo”.

8. CONCLUSÃO

O estresse, hoje em dia, é um fenômeno comum em muitas pessoas e está ligado a agentes externos e internos; conhecida como “reação de luta ou fuga”, a resposta fisiológica do estresse pode determinar tensão, ansiedade e inúmeras doenças, como tivemos a oportunidade de demonstrar no presente trabalho. Porém, é importante lembrar que o estresse pode ser minimizado ao se saber lidar melhor com ele e se adaptar às suas causas. Um pequeno grau de estresse pode ser fator positivo para motivar uma ação, todavia, o estresse excessivo ou prolongado pode causar desconforto emocional, ansiedade e desencadear um processo doentio.

O controle do estresse, com certeza ajudará no tratamento de doenças, bem como melhorará a auto-estima do indivíduo, fazer com que tenha controle de sua vida e a aproveite mais plenamente.

Percebeu-se também, com o desenvolvimento do presente, que o controle do estresse envolve a identificação dos agressores: fisiológicos, psicológicos e sociológicos por meio de uma investigação minuciosa; para assim perceber as maneiras positivas e negativas de lidar com o estresse.

Do exposto no presente trabalho, chegou-se à conclusão que a atuação do Médico do Trabalho será em uma equipe multiprofissional, sendo que o mesmo precisará possuir conhecimentos sólidos sobre a Fisiologia, Psicologia, Sociologia e Antropologia do Trabalho, além dos relacionamentos com a Medicina em geral, para diagnosticar corretamente a existência do estresse e orientar a prevenção com segurança e técnicas adequadas, pois muitos programas não são bem sucedidos em função da utilização de métodos inadequados por inexperiência profissional, na grande maioria, da equipe do SESMT das empresas.

O neuropsiquiatra americano Austen Riggs tem três sugestões para pessoas mais suscetíveis ao estresse:

- 1) pergunte a si própria: “É um problema meu?” Se não é problema seu, não assuma responsabilidade por ele.
- 2) se é um problema seu, o que você deve fazer para resolvê-lo? Assim que solucioná-lo, pare de se preocupar com ele. Não se detenha sobre as decisões que já foram tomadas.
- 3) Se o problema é muito grande ou muito difícil de ser resolvido sozinho, indague-se: “Devo procurar ajuda para resolver este problema?” Procure as pessoas que possam ajudá-la a elucidar as dificuldades que está enfrentando e aja assim que possível.

Precisamos desenvolver nossa capacidade de pensar nos problemas em termos de causa e efeito.

Sempre enfatizando a idéia de agir – fazer algo para solucionar o problema. Quanto mais rápido resolvemos os problemas que nos afligem, menos tempo passamos ansiosos e tensos.

Finalmente, precisamos aprender a fazer as mudanças necessárias em nossa vida e também a aceitar as situações que não podemos modificar. Existem muitas circunstâncias em nosso cotidiano sobre as quais não temos qualquer controle. E lembre-se, nem todas as batalhas do dia-a-dia justificam a morte do soldado.

Controlar o nível de estresse é importante porque assim a pessoa pode controlar a sua existência. O objetivo do controle do estresse é possibilitar ao indivíduo um desempenho máximo, sem os efeitos colaterais, como problemas cardiovasculares, musculares e emocionais.

Para encerrar apresentaremos dez sugestões da Associação Nacional de Saúde dos Estados Unidos para lidar com o estresse:

- a)** Discuta seu problema com outras pessoas. Converse com alguém em quem você confie – com seu parceiro(a), pai/mãe, amigo(a), padre, médico(a). Verbalizar o problema ajudará a relaxar a tensão e também lhe permitirá ver a situação com maior clareza. Frequentemente, enquanto falamos a respeito do problema, percebemos novas alternativas para lidar com ele.

- b)** Afaste-se da causa do estresse. Muitas vezes é necessário distanciar-se da situação do estresse por algum tempo – vá ao cinema, leia um livro, saia para um passeio de carro ou a pé. A fuga é uma maneira de escapar da tensão por alguns momentos para que você possa reequilibrar seu estado emocional. É importante, entretanto, que você lide com o problema assim que se sentir mais controlada emocional e intelectualmente.

- c)** Reconheça quando comete erros e aprenda a defender seus direitos, mantendo-se calmo. Muitas vezes é mais gratificante negociar uma solução amigável do que vencer a questão, indispondo-se com outras pessoas.

- d)** Ajude outras pessoas. Se você está continuamente se preocupando consigo mesmo, tente fazer algo por outros. Talvez você tenha um amigo que precisa de seu auxílio. Ajudando outros você removerá a atenção de você mesma e também poderá sentir-se útil.

- e)** Libere sua raiva. Se você está usando sua raiva para dominar a situação de maneira agressiva, controle seu impulso de atacar outras pessoas. Faça algo construtivo que requeira energia física – arrume a garagem, trabalhe no jardim, limpe a casa. Os exercícios físicos são muito efetivos no controle do estresse. Jogue tênis, caminhe, corra, faça algo que lhe permita usar o excesso de adrenalina que sua raiva produz.

- f)** Lide com uma tarefa de cada vez. Quando uma pessoa está tensa, torna-se mais vulnerável a situações cotidianas. Seja paciente. Tome conta de um problema de cada vez e dê-se tempo para se recompor antes de iniciar uma nova tarefa. Talvez você gaste mais tempo; entretanto, possivelmente se sentirá mais confortável em gerenciá-lo.

- g)** Estabeleça expectativas razoáveis. Ninguém é perfeito o tempo todo. Seja realista com suas habilidades e decida o que você pode fazer bem. Decida com inteligência – escolha as tarefas que lhe darão maior satisfação pessoal e profissional. O que você não sabe fazer bem, tente o melhor que pode ou delegue a alguém com o devido talento para executar a tarefa.

- h)** Não critique outras pessoas. Algumas pessoas têm expectativas muito grandes e outras freqüentemente ficam frustradas e decepcionadas porque seus desejos não são realizados. As pessoas que se dizem decepcionadas pelo comportamento de outras em geral estão decepcionadas consigo mesmas. Em vez de criticar o comportamento dos outros, procure as características positivas daquela pessoa e ajude-a a desenvolvê-las. Isto não apenas lhe dará muito mais satisfação pessoal como também a ajudará a conhecer melhor a si mesma.

- i) Não seja um agente promotor de estresse. Pare de competir em tudo que faz – entrar numa fila, sair da garagem, entrar no elevador, ser promovida no trabalho. Competição é tão contagiante quanto cooperação. E você pode cooperar com outros, tendo muito mais satisfação pessoal e paz de espírito do que a competição lhe permite.

- j) Esteja disponível. Em vez de se afastar dos outros ou sentir-se rejeitada quando está enfrentando o estresse, tente manter-se disponível para seus amigos e colegas e aprecie algumas horas de convívio social. Isto evitará que você se sinta isolada.

**BASE MONOGRÁFICA – ESTRESSE E TRABALHO NOS PERMITE APRESENTAR
DEZ SUGESTÕES PARA LIDAR E CONVIVER COM OS MESMOS:**

1. Discuta seu problema com outras pessoas;
2. Afaste-se da causa do estresse;
3. Ajude outras pessoas e controle o tempo;
4. Libere sua raiva e relaxe a mente e o corpo;
5. Negocie uma solução amigável do que vencer a questão;
6. Lide com uma tarefa de cada vez;
7. Estabeleça expectativas razoáveis;
8. Não critique outras pessoas;
9. Não seja uma agente promotor de estresse;
10. Esteja disponível e percepção pessoal.

9. BIBLIOGRÁFIAS

LIVROS

- 01 - COUTO, Hudson de Araújo. ***Stress e qualidade de vida dos executivos***. Rio do Janeiro (RJ): Cop, 1987. Volume único.
- 02 - GRANDJEAN, Etienne. ***Manual de ergonomia***. 4ª ed. Porto Alegre (RS): Bookman, 1998. Volume único.
- 03 - KAPLAN, Harold e SADOCK, Benjamin J., ***Compêndio de psiquiatria***. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 1990. Volume único.
- 04 - KOLB, Laurence C. ***Psiquiatria clínica***. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara, 1986. Volume único.
- 05 - LINDEMANN, Haves, ***Como superar o stress***. São Paulo (SP), Cultrix. Volume único.
- 06 – LIPP, Marilda Novaes. ***Como Controlar o Stress***. São Paulo (SP), Editora Ícone. 6ª ed. 1994.
- 07 - ROSSI, Ana Maria. ***Autocontrole: nova maneira de controlar o estresse***. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Rosados Tempos, 1991. Volume único.

08 - VIEIRA, Sebastião Ivone, Ref. SOBRINHO, Octacílio Schüler. **Estresse e sua prevenção**. In Medicina Básica do Trabalho. Curitiba (PR): Genesis, 1995. Vol. IV.

REVISTAS

01 - **Clínica e terapêutica**. Vol. XXIII, n.º 6, novembro/97.

02 - **Dirigente industrial**. Vol. XXVI, n.º 2, fevereiro/85.

03 - **JBM Cultural**. Vol. 73, n.º 81, novembro/dezembro 1997.

04 - **Psicodrama**. Ano 3, n.º 4, setembro/outubro 1992.

05 - **Veja**. Editora Abril, edição 1484, ano 30, n.º 8.

JORNAL

01 - **Informação psiquiátrica**. 13 (2) 44, 47, 41-80. 1994.

10 ANEXOS

VOCÊ É CANDIDATO A ISSO?

Especialista no assunto, a psicóloga Marilda Lipp, da PUC de Campinas, catalogou as reações mais freqüentes detectadas em pessoas expostas a uma situação tensa e classificou o stress em três níveis: passageiro, intermediário ou agudo. Faça as três etapas do teste e veja qual é o seu caso.

ETAPA 1

Assinale se sentiu os sintomas abaixo durante as últimas 24 horas	SIM	NÃO
Sentiu as mãos ou os pés frios?		
Ficou com a boca seca?		
Teve dor de estômago?		
Os músculos ficaram tensos e enrijecidos?		
Teve insônia?		
Teve crise de hipertensão?		
Sentiu taquicardia?		
Começou a suar demais?		
Passou a ranger os dentes?		

ETAPA 2

Assinale se sentiu os sintomas abaixo durante a última semana	SIM	NÃO
Passou a esquecer coisas corriqueiras?		
Teve pesadelos?		
Teve dificuldade para tomar decisões?		
Gostaria de poder mudar-se para uma ilha deserta?		
Desenvolveu problemas de pele?		
Adquiriu algum tique nervoso?		
Não conseguiu desligar-se do assunto que o preocupa?		

ETAPA 3

Assinale se sentiu os sintomas abaixo durante o último mês	SIM	NÃO
Teve raiva por períodos longos?		
Sentiu-se impedido de trabalhar?		
Perdeu o apetite por vários dias?		
Entrou em depressão ou apatia?		
Desenvolveu alguma doença?		
Tornou-se irritadiço?		
Perdeu o senso de humor?		
Teve episódios de ansiedade?		
Perdeu o desejo sexual por um período longo?		

RESPOSTAS

- Se você assinalou até quatro respostas **SIM** em cada etapa, você tem alguns sintomas de stress, mas orgulhe-se. Seu equilíbrio emocional é admirável.
- Se marcou cinco ou mais **SIM** na etapa 1 e menos do que isso nas etapas 2 e 3, parabéns. Você sai das situações de stress com facilidade. Os sintomas desaparecem com rapidez, sem produzir danos para o corpo ou para a mente. Nesse nível, o aumento da produção de adrenalina até melhora sua produtividade. A recomendação é algum tipo de relaxamento ou uma simples ida à praia ou ao campo no final de semana.
- Se marcou cinco ou mais **SIM** na etapa 2 e menos do que isso na etapa 3, atenção. Nessa fase, as crises de tensão começam a durar cada vez mais e a se acumular. A pessoa fica mais cansada e propensa a adoecer. O corpo está pedindo trégua e dando sinais de que chegou ao seu limite.

Para quem está nesse nível, recomenda-se exercício físico três vezes por semana, alimentação rica em vitamina B e técnicas de relaxamento.

- Se assinalou cinco ou mais **SIM** na etapa 3, cuidado. É o pior estágio do stress. Aqui, há o risco de doenças graves como a hipertensão arterial, por exemplo. Apática e sem motivação, a pessoa não consegue trabalhar, sente-se muito mal, torna-se desagradável em casa e com os amigos. A solução passa por uma mudança de postura. Muitas vezes é preciso afastar-se do trabalho por meses a fio, ou até pedir demissão. Nessa etapa, é fundamental procurar orientação de um profissional.

PROGRAMA: O ESTRESSE E A PRODUTIVIDADE DO EXECUTIVO

QUESTIONÁRIO: VOCÊ SENTE STRESS EM SUA VIDA?

Prezado Executivo:

O presente questionário é de extrema importância para que possamos direcionar nossos trabalhos. Não há necessidade de assinar ou colocar seu nome no presente caderno. Portanto, toda a informação é sua, e nada vai comprometer o sigilo da mesma.

Para o bom desempenho em grupo, é fundamental que as respostas dadas aqui, no caderno e nas folhas de respostas, sejam as mais honestas possíveis.

Nas folhas de respostas, solicitamos que você coloque apenas as suas iniciais, para que, nos diversos questionários, possamos comparar dados.

1ª ETAPA: DADOS GERAIS

Preencha os dados que são solicitados na folha de respostas.

2ª ETAPA: INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE DOENÇAS

Nos últimos tempos (nos últimos 12 meses), com que frequência você tem sentido os seguintes sintomas?

		Não tenho sentido ou raramente tenho sentido	Sinto com certa frequência ou freqüentement e
1	Enxaqueca	()	()
		Não tenho sentido ou raramente tenho sentido	Sinto com certa frequência ou freqüentement e
2	Dor de cabeça por tensão	()	()
3	Comer em excesso	()	()
4	Fadiga	()	()
5	Prisão de ventre	()	()
6	Insônia no início da noite ou acordar de madrugada e ter dificuldade em dormir novamente	()	()
7	Náuseas	()	()
8	Nervosismo	()	()
9	Vômito	()	()
10	Pesadelos	()	()
11	Perda de apetite	()	()
12	Indigestão gástrica ou dor de estômago	()	()
13	Diarréia	()	()

14	Uso de tranqüilizantes ou anti-depressivos	()	()
15	Colite	()	()
16	Angústia - espécie de pavor íntimo ou medo excessivo diante de uma situação concreta ou mesmo diante de fatores desconhecidos e que faz a pessoa sentir como se estivesse constantemente ameaçada ou sem perspectivas	()	()
17	Dor em fincada ou em pontada sobre o mamilo esquerdo	()	()
18	Ansiedade - estado de tensão ligado à apreensão, preocupação, culpa, insegurança, e à necessidade constante de ser tranqüilizado	()	()
19	Pressão alta	()	()
20.	Uso de remédios com receita	()	()
21	Sentimentos de raiva	()	()
22	Uso de remédios sem receita	()	()
23	Períodos de depressão - sentimento de desalento e tristeza, podendo conter componentes de desvalia, desesperança, futilidade e culpa	()	()
		Não tenho sentido ou raramente tenho sentido	Sinto com certa freqüência ou freqüentemente
24	Dor nos músculos do pescoço e ombros	()	()
25	Crises de asma	()	()
26	Irritabilidade fácil	()	()
27	Urticárias	()	()
28	Palpitações (sentir o coração batendo) ou sensação de falta		

	de ar (fôlego curto) independente de exercício físico	()	()
29	Gripe freqüente	()	()
30	Dificuldades sexuais	()	()
31	Úlcera péptica	()	()
32	Dor no peito discreta, quando sob pressão, quando se sente preocupado ou sem alternativas	()	()

3ª ETAPA: INVENTÁRIO DE REAÇÕES GERAIS AO MUNDO EM QUE VIVE

Nos últimos tempos (nos últimos 12 meses), tem ocorrido os fenômenos abaixo relacionados?

		SIM	NÃO
1	Diminuição da eficiência no trabalho	()	()
2	Raiva, hostilidade e explosões com os filhos, com a empregada ou com a esposa	()	()
3	Dificuldades para lidar com outras pessoas	()	()
4	Martelar constantemente os erros e deficiências pessoais	()	()
5	Sentir-se melhor quando vai a um jogo de futebol e grita à vontade	()	()
6	Dificuldade de se concentrar no trabalho	()	()
7	Desejar com certa freqüência reconquistar a liberdade que o casamento tirou: ou pensar que se fosse hoje, provavelmente não se casaria	()	()
8	Esquecer ou não fazer caso de compromissos sociais	()	()
9	Sentir-se insatisfeito consigo mesmo em situações em que você não conseguiu ser autêntico	()	()

		S I M	N Ã O
10	Sentir vontade de gritar ou bater em alguma coisa para descarregar a tensão	()	()
11	Dificuldade de se lembrar de fatos relacionados no trabalho	()	()
12	Preocupação excessiva com fatos relativamente banais que acontecem em casa	()	()
13	Vontade de fazer uma mudança completa em sua vida, de morar em outra região, talvez em outro país, conviver com outro tipo de gente	()	()
14	Sentir-se de pouco valor	()	()
15	Tomar um tranqüilizante e sentir-se melhor	()	()
16	Dificuldade de tomar decisões de trabalho que antes eram facilmente tomadas	()	()
17	Deslizes românticos ou sexuais	()	()
18	Sentir saudades da época em que a sociedade era melhor	()	()
19	Sentir-se inadequado para lidar com situações novas	()	()
20	Aproveitar melhor as noites em viagens de negócios (casas de relax e massagens, boates famosas...)	()	()
21	Acomodação em relação ao trabalho ou ausência de envolvimento em objetivos mais desafiadores	()	()
22	Mudança de generoso para avaro ou de avaro para generoso em casa	()	()
23	Ímpetos de desonestidade, de violação das regras sociais do meio em que você vive	()	()
24	Crises existenciais importantes e freqüentes	()	()
25	Beber bebida alcoólica e sentir-se muito melhor	()	()
26	Fugir de responsabilidades de trabalho, antes de aceitas de bom grado	()	()
27	Sentir-se irritado quando a mulher fala dos problemas da casa	()	()

28	Sentir que o que você faz socialmente não lhe é retribuído	()	()
29	Sentir necessidade imperiosa de mostrar seu valor e excelência	()	()
30	Sentir-se melhor quando toma qualquer remédio que relaxe suas tensões	()	()
31	Desejar, com certa freqüência, trocar de emprego ou de área de trabalho	()	()
32	Desejar, com certa freqüência, que a esposa tenha uma atividade para ser mais independente	()	()
33	Sentir que a perspectiva para a sociedade é muito sombria, da forma como as coisas vão	()	()
		Sim	Não
34	Preocupar-se muito com o que os outros pensam e dizem de você, e sentir-se vulnerável a esses comentários	()	()
35	Reunir-se com os amigos, beber junto com eles e sentir-se muito melhor	()	()
36	Resistência em aceitar as orientações vindas de cima, principalmente as referentes a mudanças	()	()
37	Sentir com certa freqüência que, enquanto você se desenvolveu, infelizmente sua esposa ficou para trás	()	()
38	Desejar leis muito mais duras (ou punho de ferro) para que a sociedade volte a ser organizada	()	()
39	Tendência de menosprezar suas realizações, poses e talentos	()	()
40	Em situações de nervosismo ou de tensão, fuma um ou mais cigarros	()	()

Chave de respostas da 3ª Etapa

Transcreva para o quadro abaixo as respostas que você deu às questões da 3ª etapa.
Vai lhe facilitar a correção.

QUES TÃO	S I M	N Ã O	QUES TÃO	S I M	N Ã O	QUES TÃO	S I M	N Ã O	QUES TÃO	S I M	N Ã O
1	-	-	2	-	-	3	-	-	4	-	-
	-	-		-	-		-	-		-	-
5	-	-	6	-	-	7	-	-	8	-	-
	-	-		-	-		-	-		-	-
9	-	-	10	-	-	11	-	-	12	-	-
	-	-		-	-		-	-		-	-
13	-	-	14	-	-	15	-	-	16	-	-
	-	-		-	-		-	-		-	-
17	-	-	18	-	-	19	-	-	20	-	-
	-	-		-	-		-	-		-	-
21	-	-	22	-	-	23	-	-	24	-	-
	-	-		-	-		-	-		-	-
25	-	-	26	-	-	27	-	-	28	-	-
	-	-		-	-		-	-		-	-
29	-	-	30	-	-	31	-	-	32	-	-
	-	-		-	-		-	-		-	-
33	-	-	34	-	-	35	-	-	36	-	-
	-	-		-	-		-	-		-	-
37	-	-	38	-	-	39	-	-	40	-	-
	-	-		-	-		-	-		-	-
	-	-		-	-		-	-		-	-

4ª ETAPA: AVALIAÇÃO SUBJETIVA DO AJUSTAMENTO

Para as questões de 1 a 4 responda:

A – Continuar no mesmo esquema atual (mesmo emprego, mesma área de trabalho, mesmo ambiente social, mesmo ambiente familiar, etc.) que é bom, melhorando-o.

B – Continuar no esquema atual esperar que as coisas melhorem.

C – Estou sem definição sobre o que fazer, pois as coisas não andam muito bem, mas não sei bem porque.

D – Mudar o esquema; já pensei bastante e cheguei à conclusão que, da forma como as coisas estão, não é possível continuar

E – Mudar o mais rápido possível, porque não suporto mais que as coisas continuem como estão

F – Outra alternativa (escrevê-la aqui e na folha de respostas)

1. De um modo geral, quais as motivações que você tem atualmente em relação à sua vida profissional?

A() B() C() D() E() F

2. De um modo geral, quais as motivações que você atualmente tem quanto à sua vida familiar?

A() B() C() D() E() F

3. De um modo geral quais as motivações que você tem atualmente quanto ao meio social em que você vive? (Vizinhos, círculo de amizades, cidade, país)

A() B() C() D() E() F

4. De um modo geral, quais as motivações que você tem atualmente quanto ao seu modo de viver?

A() B() C() D() E() F

AUTO AVALIAÇÃO SUMÁRIA

Instruções

– Responda às questões abaixo baseado no que ocorre *com você* na organização em que você trabalha. Para responder, não tome como base se os fatos chegam a incomodá-lo ou não, ou se acontecem ou outras áreas da organização; apenas se aconteceu ou não *com você*.

1. Decide-se sobre assuntos da área de uma pessoa muitas vezes sem consultá-la.

Existe () Não existe ()

2. Ambiente tenso.

Existe () Não existe ()

3. Clima inseguro ou de medo na organização.

Existe () Não existe ()

4. Medidas incoerentes dentro da organização.

Existe () Não existe ()

5. Deficiência de algumas áreas em trabalhar corretamente prejudica o andamento dos trabalhos e seus resultados.

Existe () Não existe ()

6. Carga de trabalho exageradamente alta.

Existe () Não existe ()

7. Limitação na possibilidade de desenvolvimento profissional dentro da empresa.

Existe () Não existe ()

8. Tem-se que fazer coisas com as quais não se concorda tecnicamente.

Existe () Não existe ()

9. Tem-se que fazer coisas que se considera eticamente inaceitáveis.

Existe () Não existe ()

10. Critérios de promoção nem sempre baseados na competência.

Existe () Não existe ()

Critérios de Interpretação

Se você respondeu existe () a mais de três das questões acima, pode-se dizer que a sua percepção da empresa para a qual trabalha é de um organização com alta incidência de fatores de stress. Caso outros executivos tenham o mesmo ponto-de-vista, poder-se-á dizer que você e eles trabalham numa empresa bastante estressante.

