

# STRESS OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE E DO ENSINO

**Bárbara T. Melo**

Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa

**António Rui Gomes, José Fernando A. Cruz**

Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho

**Resumo** — *A literatura actual no domínio do stress ocupacional tem vindo a chamar a atenção para a elevada prevalência de stress ocupacional em dois grandes grupos de profissões: os profissionais de saúde (ex: médicos, enfermeiros, etc.) e os profissionais do ensino (ex: professores, educadores, etc.). O presente estudo, efectuado junto de três grupos de profissionais da saúde e do ensino (40 médicos, 40 enfermeiros e 40 professores) procurou: a) Identificar as principais fontes de stress ocupacional nos três grupos de profissionais da saúde e do ensino; b) Identificar as diferenças existentes nas fontes de stress ocupacional experienciadas pelos diferentes grupos profissionais; e c) Explorar a possível existência de diferenças sexuais nas fontes de stress ocupacional experienciadas pelos profissionais da saúde e do ensino. Os resultados obtidos são apresentados e algumas implicações para a investigação futura e para a prática são também sugeridas.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Stress ocupacional; Saúde; Educação; Médicos; Enfermeiros; Professores

**KEY WORDS:** Occupational stress; Health; Education; Physicians; Nurses; Teachers

## INTRODUÇÃO

Uma das tarefas mais urgentes da nossa sociedade consiste em encontrar formas de eliminar e/ou reduzir as consequências daquele que é um dos problemas mais preocupantes, provenientes da industrialização e da tecnologia moderna: o stress ocupacional (Quick, Murphy, & Hurrell, 1992; Murphy et al., 1995). Embora o domínio do stress seja, em termos de investigação, um dos mais produtivos, na área da Psicologia, ainda não sabemos o suficiente

*Toda a correspondência relativa a este artigo deverá ser enviada para: José Fernando Azevedo Cruz, Departamento de Psicologia, Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Campus de Gualtar, 4710 BRAGA, PORTUGAL. Telef.: 053-604258; Fax: 053-604244; E-mail: jrcruz @ iep. uminho.pt.*

acerca da sua prevalência e incidência, da sua natureza, das suas causas e dos seus efeitos. Tal situação é ainda mais evidente no nosso país, onde tem sido extremamente rara a investigação realizada neste domínio.

De facto, nos últimos anos, o stress ocupacional tem constituído uma área fundamental de estudo e investigação, nomeadamente pelos "custos" e efeitos do stress, não só ao nível individual, mas também ao nível organizacional (Cooper, 1986; Cooper & Payne, 1990; McGrath, 1976; Murphy et al., 1995; Sauter & Murphy, 1995). Mais concretamente, têm sido salientados os efeitos negativos do stress ocupacional na saúde física e mental, na satisfação profissional e na produtividade e rendimento dos indivíduos em particular, e das organizações em geral. Com efeito, vários autores têm vindo a considerar não só a associação entre stress ocupacional e problemas de saúde mental e física, mas também o facto de o absentismo e o rendimento profissional serem, em grande parte, determinados pelo stress ocupacional experienciado pelos trabalhadores (Sauter, Hurrell & Cooper, 1989).

McGrath (1976) ao considerar as relações entre stress e comportamento nas organizações, sugere seis classes de stress ou fontes de situações "stressantes": 1) Stress baseado na tarefa (dificuldade, ambiguidade, sobrecarga, etc.); 2) Stress baseado no papel (conflito, ambiguidade, sobrecarga, etc.); 3) Stress intrínseco ao contexto do comportamento (ex: efeitos do "crowding", etc.); 4) Stress proveniente do próprio meio-ambiente físico (ex: ruído ou frio excessivo, forças hostis, etc.); 5) Stress proveniente do ambiente social (ex: dificuldades e desacordos interpessoais; privacidade e isolamento, etc.); e 6) Stress pessoal, que o próprio indivíduo "traz consigo" para a situação (ex: traço de ansiedade, estilos perceptivos e cognitivos, etc.).

Segundo o modelo de stress ocupacional formulado por Cooper (1986) e de acordo com a vasta investigação que tem vindo a ser efectuada nos últimos anos, parece existir algum consenso para a importância de seis fontes principais de pressão ou stress no trabalho: a) fontes intrínsecas ao trabalho (ex: condições de trabalho, longas horas de trabalho, viajar, novas tecnologias e sobrecarga de trabalho); b) o papel na organização (ex: ambiguidade do papel, conflito de papéis e responsabilidade); c) as relações interpessoais no local de trabalho (ex: relações com superiores, relações com subordinados e relações com colegas); d) o desenvolvimento da carreira (ex: segurança no emprego e avaliação do rendimento profissional); e) o clima e estrutura organizacionais (ex: grau de participação na tomada de decisões e sentido de pertença); e f) a "interface" casa-trabalho.

Ainda de acordo com o modelo formulado por Cooper (1986; Cooper & Marshall, 1982) os sintomas de stress manifestam-se não só ao nível individual, mas também ao nível organizacional. Os sintomas individuais de stress ocupacional tomam geralmente a forma de um estado de humor depressivo, uma crescente irritabilidade, aumento da pressão sanguínea, consumo excessivo de tabaco e álcool e diversas queixas psicossomáticas. Diversos estudos têm evidenciado as implicações para a saúde e nomeadamente a relação entre stress ocupacional, doenças coronárias e saúde mental.

Por outro lado, os sintomas organizacionais do stress incluem, entre outros, os seguintes aspectos: elevado absentismo, aumento do abandono do emprego, dificuldades nas relações industriais, fraco controlo da qualidade, diminuição da motivação e diminuição da satisfação,

rendimento e produtividade. A relação entre o stress ocupacional e doença física tem vindo também a ser ilustrada pela investigação. Mais concretamente, têm vindo a ser sugeridas as consequências do stress ocupacional em termos de mais ausências ou faltas prolongadas e de maior vulnerabilidade a acidentes profissionais (maior frequência e gravidade).

Vários têm sido os instrumentos e metodologias utilizadas para avaliar o stress ocupacional (ver Kasl & Cooper, 1987). No entanto, o "O.S.I. – *Occupational Stress Indicator*" (Indicador de Stress Ocupacional), tem vindo a ser o instrumento preferencial para os investigadores no domínio do stress profissional. Trata-se de um instrumento de diagnóstico do stress em contextos organizacionais, desenvolvido por Cooper, Sloan e Williams (1988), que pretende avaliar diferentes aspectos do stress ocupacional e que, recentemente, foi alvo de um estudo de fidelidade e validade de uma primeira versão portuguesa, efectuado por Cunha, Cooper, Moura, Reis e Fernandes (1992).

Concretamente, o "O.S.I. – *Occupational Stress Indicator*" (Indicador de Stress Ocupacional) procura avaliar sete aspectos diferentes do stress ocupacional, através de outras tantas escalas: fontes de pressão no emprego (61 itens); padrão de comportamento Tipo A (14 itens); locus de control (23 itens); estratégias de confronto (28 itens); satisfação profissional (22 itens); saúde mental (18 itens) e saúde física (12 itens). Algumas destas escalas englobam diferentes sub-escalas. A Figura 1 apresenta as diferentes escalas e sub-escalas que integram o OSI.

Cunha e colaboradores (1992) efectuaram um primeiro estudo de fidelidade e validade de uma versão portuguesa do OSI, junto de uma amostra de 108 sujeitos: 62 gestores do sector público, para o estudo da fidelidade e 46 gestores do sector privado, para o estudo da validade. Os resultados obtidos relativamente à fidelidade da versão portuguesa sugeriram, de um modo geral, uma elevada fidelidade para a maior parte das sete escalas, com excepção de três escalas: comportamento tipo A, locus de controle e estratégias de confronto. No que se refere à validade da versão portuguesa, os dados obtidos evidenciaram uma boa validade convergente para as seguintes escalas: satisfação profissional, saúde física e saúde mental" (Cunha et al., 1992, p. 251).

## Stress nos profissionais de saúde

Os profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) têm razões especiais para constituírem um grupo profissional particularmente afectado pelo stress (Payne & Firth-Cozens, 1987; Quick et al., 1992; Sauter & Murphy, 1995). A pressão de terem que lidar com clientes face-a-face tem sido reconhecida, em diversos grupos profissionais, como um aspecto importante na origem da exaustão emocional e "esgotamento". Além disso, tal stress pode ser exagerado pelo envolvimento com situações de deficiência e lesões graves, sofrimento e dor física e por vezes morte. O facto de muitas vezes estes profissionais terem não só que testemunhar um considerável sofrimento, mas também que administrar ou infligir esse mesmo sofrimento através de testes e outros procedimentos médicos, torna as suas interacções com os doentes, completamente diferentes das interacções noutros grupos profissionais.



Vários estudos de stress ocupacional têm encontrado uma elevada relação entre o stress ocupacional e a responsabilidade por pessoas, mais do que por objectos (ver Caplan et al., 1975; Cooper, 1986; Payne & Firth-Cozens, 1987). No entanto, contrariamente a muitas outras profissões, decisões erradas dos profissionais de saúde podem piorar as lesões ou doenças e podem levar mesmo à morte dos pacientes. Como assinalam Payne e Firth-Cozens, não é muito difícil “imaginar uma espiral de crescente responsabilidade que origina um crescente stress

ESCALA	SUB-ESCALAS	Nº ITENS
Fontes de Pressão no Emprego	Causas intrínsecas ao trabalho	9
	O papel de chefia	11
	Relações interpessoais	10
	Carreira e realização	9
	Clima e estrutura da organização	11
	Interface casa – trabalho	11
Personalidade Tipo A	Atitude perante a vida	6
	Estilo de comportamento	5
	Ambição	3
Locus de Controle	Controle das forças organizacionais	5
	Controle dos papéis de gestão	4
	Influências individuais	3
Estratégias de Confronto “Coping”	Suporte/apoio social	4
	Tarefas estratégicas	7
	Lógica	3
	Relações casa – trabalho	4
	Gestão do Tempo	4
	Envolvimento	6
Satisfação Profissional	Satisfação com valorização e promoção	9
	Satisfação com o emprego em si	4
	Satisfação com a estrutura organizacional	5
	Satisfação com os processos organizacionais	4
	Satisfação com as relações pessoais	3
Saúde Mental		18
Saúde Física		12

Figura 1 – Escalas e sub-escalas do O.S.I.

que, por sua vez, pode criar dificuldades na tomada de decisões que podem tornar a responsabilidade mais difícil de tolerar, etc.". Neste sentido, uma fonte de stress especial para os profissionais da saúde, consiste no facto de o seu próprio stress poder gerar stress e afectar aquele que é o centro da sua atenção: o doente.

Adicionalmente, embora muitos empregos contenham riscos para a saúde e para a vida, a possibilidade de uma infecção "passar" para os profissionais da saúde, é muitas vezes menos evitável e sujeita a prevenção, que outras ameaças profissionais ao bem-estar e à saúde. Além disso, actualmente o SIDA coloca novas ameaças à pressão e ao risco de contaminação junto dos profissionais da saúde.

Numa revisão de diversos estudos sobre stress ocupacional em profissionais de saúde, Payne e Firth-Cozens (1987) apontam alguns indicadores preocupantes:

- 1) A investigação evidencia a ocorrência regular de elevados níveis de pressão e stress, que parecem ocorrer mais frequentemente que noutros grupos profissionais;
- 2) Os níveis de pressão e stress variam em função das diferentes profissões da saúde: psiquiatras, cirurgiões, enfermeiros e técnicos de laboratório, parecem evidenciar níveis mais elevados de pressão e stress do que outros profissionais da saúde (ex: clínicos gerais, dentistas, técnicos de serviço e assistência social);
- 3) Os sentimentos de sobrecarga e excesso de trabalho e as pressões de tempo parecem constituir claramente as fontes de stress mais comuns nos profissionais de saúde, embora "lidar com a morte e sofrimento", as relações com os directores de serviços, os efeitos na vida pessoal e familiar, a possibilidade de contágio de doenças infecciosas, as relações interpessoais entre colegas e os próprios doentes, constituam também importantes fontes de pressão e stress nos profissionais da saúde;
- 4) Existem diferenças claras nas experiências de sobrecarga, pressão e stress entre diferentes profissões de ajuda: trabalhar em cuidados intensivos ou com idosos, por exemplo, parece ser particularmente "stressante".
- 5) Finalmente, vários estudos têm evidenciado diferenças sexuais na experiência de pressão e stress ocupacional em profissionais de saúde: as mulheres parecem evidenciar níveis significativamente mais elevados de stress e pressão que os homens.

Em suma, a investigação já efectuada mostra claramente que existem muitos profissionais de saúde que evidenciam sinais e sintomas de stress e pressão suficientemente severos para poderem perturbar o seu rendimento profissional e o seu próprio bem-estar. Por isso, o stress nos profissionais de saúde é não só um problema preocupante para eles próprios, mas também para as organizações que os empregam (Payne & Firth-Cozens, 1987).

## Stress nos profissionais de ensino

Nos últimos anos, o fenómeno do stress nos professores e educadores em geral tem vindo a tornar-se, não só um dos principais temas da investigação psicológica e educacional, mas também um problema social relevante. A crescente evidência de doenças físicas e mentais que o stress profissional prolongado pode gerar, a preocupação geral com a melhoria da qualidade de vida profissional dos professores e a preocupação com a possível influência nefasta do stress na relação professor-aluno e na qualidade de ensino e de envolvimento do professor, são algumas das razões apontadas para a preocupação internacional com este fenómeno (Kyriacou, 1988).

Relativamente ao fenómeno do stress nos profissionais do ensino (professores) Cruz (1990) cita um relatório da OCDE relativo às suas consequências: "De facto, os professores são submetidos a uma dupla fonte de stress. Por um lado, ficam naturalmente ansiosos se o recrutamento falha, se a promoção é bloqueada e se está em causa a avaliação da sua competência. Por outro lado, eles estão sujeitos a uma pressão crescente para diversificarem o seu papel e para adaptarem os seus estilos de ensino, para dominarem novos conteúdos e para desistirem de alguma parte da autonomia de que sempre disfrutaram".

Estudos efectuados em diferentes países indicam que uma significativa percentagem de professores experienciam moderados ou elevados níveis de stress no processo de ensino e sugerem a natureza crónica do stress nos professores. Paralelamente, os sinais de tal stress a curto prazo (ex: absentismo) e a longo prazo (ex: esgotamento) são evidentes em todos os níveis do sistema educativo. Três razões principais parecem fundamentar a necessidade de uma melhor compreensão do stress nos professores; 1) as posições-chave que os professores ocupam nas vidas dos jovens, afectando não só a eficácia do processo de ensino-aprendizagem, mas também o bem-estar dos seus estudantes; 2) enquanto grupo profissional, os professores encontram-se claramente entre as profissões de alto risco de stress; e 3) a pouca atenção dada pelos investigadores ao modo como os professores lidam e se confrontam com o stress.

De acordo com o modelo formulado por Kyriacou (1988) a experiência de stress no professor resulta da sua percepção de ameaça ao seu bem-estar, auto-estima ou valor pessoal. Neste modelo enfatiza-se papel central da percepção do professor relativamente às exigências que lhe são colocadas, à sua incapacidade ou dificuldade em corresponder a essas exigências e à ameaça ao seu bem-estar físico e/ou mental resultante do seu fracasso em responder às exigências. Tendo por base esta conceptualização define-se o stress do professor como a experiência de emoções desagradáveis, como a tensão, frustração, ansiedade, irritação e depressão, resultantes de aspectos do seu trabalho como professor.

Diversos estudos têm também evidenciado a elevada incidência e prevalência de stress nos professores (ver Cruz, 1990; Kyriacou, 1988). Em Portugal, alguns estudos realizados, envolvendo centenas de professores do ensino preparatório e secundário, de cinco distritos da zona Norte do país, mostraram que cerca de 45% dos professores assinalaram que a profissão era muito ou extremamente "stressante"; apenas cerca de 3% referiram que não experienciavam nenhum "stress". Os dados existentes sobre a incidência de stress e ansiedade



nos professores sugerem, assim, que estes experienciam uma considerável tensão, pressão ou ansiedade na sala de aula, e apontam para o carácter demasiado sério de que se podem revestir os seus possíveis efeitos negativos junto dos alunos (Cruz, 1990).

Alguns aspectos negativos do exercício da profissão, como é o caso dos problemas disciplinares, o excessivo número de alunos por turma, a apatia dos alunos, as transferências involuntárias, a docência longe da zona de residência dos familiares, o excesso de trabalho, os pais exigentes e críticos, a falta de condições e recursos materiais, são alguns dos factores de stress com que se confrontam os professores.

Paralelamente, a literatura existente sobre as fontes de stress nos professores sugere sete áreas problemáticas: a) mau ambiente na escola; b) comportamentos inadequados dos alunos; c) más condições de trabalho; d) preocupações pessoais dos professores; e) relações com os pais; f) pressões de tempo; g) formação inadequada.

Os estudos realizados no nosso país (Cruz, 1990) também oferecem dados semelhantes. Relativamente às fontes de stress, o “demasiado trabalho para fazer”, as “turmas difíceis”, o “nível de barulho normalmente bastante elevado”, os “alunos pouco motivados”, o “salário inadequado”, a “pouca vontade dos alunos para o trabalho”, o “ritmo demasiado rápido do período lectivo diário”, a “responsabilidade pelos alunos” e o “comportamento indecente ou descarado dos alunos” parecem ser as principais fontes de stress dos professores. No entanto, refira-se que são evidentes algumas diferenças no stress experienciado em função do sexo, da idade, da qualificação profissional e da experiência de ensino.

Em suma, os efeitos do stress nos professores podem também assumir um carácter preocupante, nomeadamente pelas suas consequências para professores e alunos e pelos seus efeitos no processo de ensino e aprendizagem.

## OBJECTIVOS DO ESTUDO

A literatura existente neste domínio tem vindo a chamar a atenção para a elevada prevalência de stress nos mais diversos grupos profissionais e a evidenciar que o stress ocupacional tem vindo, progressivamente, a transformar-se num problema social da máxima importância. Mais especificamente, tem sido salientada a elevada prevalência de stress ocupacional em dois grandes grupos de profissões: os profissionais de saúde (ex: médicos, enfermeiros, etc.) e os profissionais do ensino (ex: professores, educadores, etc.).

O presente estudo, efectuado junto de três grupos de profissionais da saúde e do ensino (médicos, enfermeiros e professores), teve subjacente o modelo de stress ocupacional desenvolvido por Cooper e colaboradores (1986; 1988) e procurou atingir os seguintes objectivos: a) Identificar as principais fontes de stress ocupacional nos três grupos de profissionais da saúde e do ensino; b) Identificar as diferenças existentes nas fontes de stress ocupacional experienciadas pelos diferentes grupos profissionais; e c) Explorar a possível existência de diferenças sexuais nas fontes de stress ocupacional experienciadas pelos profissionais da saúde e do ensino.

## MÉTOD

### Sujeitos

A amostra deste estudo incluiu 120 sujeitos, pertencentes a três grupos profissionais: 40 médicos de urgências, 40 enfermeiros de unidades de cuidados intensivos e 40 professores do ensino superior. Cada sub-grupo profissional era constituído por 20 elementos do sexo masculino e 20 do sexo feminino. O grupo de médicos incluiu médicos internos (N=25) e médicos assistentes (N=15). Por sua vez, o grupo de enfermeiros englobou enfermeiros graduados (N=9), enfermeiros chefe (N=4) e enfermeiros de grau I (N=27). Finalmente, o grupo de professores do ensino superior foi constituído por assistentes (N=26), professores auxiliares (N=6) e professores associados (N=8). O Quadro 1 apresenta as características demográficas gerais da amostra envolvida neste estudo.

### Instrumentos e medidas

Foi administrado a todos os sujeitos um *Questionário de Stress Ocupacional* que, para além de solicitar diversas informações relativas aos sujeitos (sexo, idade, anos de serviço, estado civil e cargo-função desempenhada), incluía a versão portuguesa da *Escala Fontes de Pressão no Emprego* do "OSI – Occupational Stress Indicator" (Cooper et al., 1988; Cunha et al., 1992), constituída por 62 itens, distribuídos por seis sub-escalas: a) *Causas intrínsecas ao trabalho* (9 itens); b) *Papel de chefia* (11 itens); c) *Relações interpessoais* (10 itens); d) *Carreira e realização* (9 itens); e) *Clima e estrutura da organização* (11 itens); f) *Interface casa - trabalho* (11 itens). Para cada sub-escala é calculado um "score" total, que resulta da soma dos valores atribuídos a cada um dos respectivos itens. Os "scores" mais elevados traduzem maior percepção de stress ou pressão no emprego associada aos diferentes domínios avaliados. Adicionalmente, é também possível calcular um "score" total de Stress Ocupacional, resultante da soma dos "scores" das seis sub-escalas.

### Procedimento

Os Questionários foram distribuídos e recolhidos pessoalmente pelos autores e outros colaboradores da presente investigação, tendo sido registada uma assinalável taxa de resposta e adesão por parte dos sujeitos abordados (próxima dos 80%). Os dados recolhidos foram submetidos a análises estatísticas recorrendo-se para tal ao programa SPSS. Para o estudo das diferenças em função do sexo foi utilizado o teste *t-student*, enquanto que para a análise das diferenças em função do grupo profissional recorreu-se a análises de *variância*, através do procedimento "*Oneway*", seguidas de comparações "*post-hoc*" efectuadas através do teste de *Scheffé*.



VARIÁVEL	N	%	M	DP	Valor Mínimo - Máximo
<b>Sexo</b>					
Feminino	60	50			
Masculino	60	50			
<b>Idade</b>			34.0	5.8	24 - 50
<b>Estado Civil</b>					
Solteiro	37				
Casado	74				
Divorciado	09				
<b>Profissão</b>					
Médico(a)	40	33			
Enfermeiro(a)	40	33			
Professor(a)	40	33			
<b>Anos de Serviço</b>			8.8	5.9	1 - 25

Quadro 1 - Características da Amostra

## RESULTADOS

O Quadro 2 apresenta as estatísticas descritivas, para o total da amostra, relativas às diferentes dimensões de stress ocupacional avaliadas. Como se poderá verificar, as principais fontes de pressão e stress nos grupos profissionais analisados parecem estar relacionadas com o clima e estrutura organizacional, com a carreira e realização profissional e com o papel de chefia.

No sentido de especificar melhor as principais fontes de pressão no emprego, apresentam-se no Quadro 3 as principais fontes (itens do Questionário) por ordem decrescente de importância ("pressão") atribuída pelos sujeitos que participaram no estudo. "Ter uma excessiva carga de trabalho", "valores pessoais em conflito com os da organização", "trabalhar com insuficiência de meios e recursos humanos", "conflitos com outros" e "falta de promoção na carreira", parecem constituir as maiores fontes de pressão no emprego. A análise das principais fontes de pressão evidencia que, apesar de fontes associadas a factores intrínsecos ao trabalho, ao papel de chefia e às relações interpessoais aparecerem extremamente valorizadas, o grupo de

fontes de pressão mais importantes integra predominantemente fontes associadas ao clima e estrutura organizacional, assim como preocupações com a carreira e realização profissional.

VARIÁVEL- ESCALA	M	DP	MIN	MAX
<b>Fontes de Pressão no Emprego</b>				
Causa intrínsecas ao trabalho	33.3	6.0	9	54
O papel de chefia	42.1	8.6	11	66
Relações interpessoais	35.9	6.5	10	60
Carreira e realização	33.4	8.6	9	54
Clima e estrutura da organização	4.2	8.3	11	66
Interface casa - trabalho	39.7	10.0	11	66
TOTAL (Stress Ocupacional)	227.6	40.4	61	366

Quadro 2 – Estatísticas descritivas das variáveis de stress ocupacional

FONTE	M	DP	SUB-ESCALA
Ter uma excessiva carga de trabalho	4.88	1.2	Causas Int. Trab.
Valores pessoais em conflito com os da organização	4.82	1.2	Papel Chefia
Trabalhar com insuficiência meios e recursos humanos	4.77	1.1	Est. Clima Organ.
Conflitos com outros – Choques de personalidades	4.65	1.2	Rel. Interpes.
Falta de promoção na carreira (função abaixo nível capacidade)	4.61	1.3	Carr. e Realiz.
Discriminação e favoritismo encobertos	4.50	1.3	Est. Clima Organ.
Implicações dos erros que podemos cometer	4.50	1.4	Papel Chefia
Orientação e apoio inadequados, por parte dos superiores	4.44	1.3	Est. Clima Organ.
Falta de comunicação e não ser consultado na tomada de decisão	4.43	1.0	Est. Clima Organ.
Não ter qualquer possibilidade de progredir na carreira	4.43	1.6	Carr. e Realiz.

(\*) **Por ordem decrescente de importância.** A escala de avaliação para cada item varia entre o mínimo de 1 ("Não é, com toda a certeza, uma fonte de pressão") e o máximo de 6 ("É, com toda a certeza, uma fonte de pressão").

Quadro 3 – Principais fontes de pressão (Total da Amostra) (\*)

## Diferenças em função do grupo profissional

As análises de variância “oneway” efectuadas para comparar os diferentes grupos profissionais evidenciaram a existência de diferenças significativas entre os diferentes profissionais em quase todos os factores ou dimensões de stress e pressão no emprego (ver Quadro 4). Só nas fontes associadas às Causas Intrínsecas ao Trabalho e à “Interface” Casa-Trabalho é que não se verificaram diferenças significativas entre os três grupos de profissionais. De um modo geral, os profissionais de saúde pareceram experienciar níveis significativamente mais elevados de pressão e stress no emprego, que os profissionais do ensino superior.

Com efeito, verificaram-se diferenças significativas entre os três grupos de profissionais nas fontes de stress e pressão relacionadas com os seguintes aspectos: papel de chefia, relações interpessoais, carreira e realização, clima e estrutura da organização e stress ocupacional, em geral. Mais concretamente, e após os *testes de Scheffe*, verificou-se que os médicos e enfermeiros experienciam níveis significativamente mais elevados que os professores, no que se refere às fontes de pressão relacionadas com o papel de chefia e com a carreira e realização ( $p < .05$ ). Além disso, os enfermeiros, comparativamente aos professores, experienciam também níveis significativamente mais elevados de stress ocupacional, em geral, e de pressão associada às relações interpessoais e ao clima e estrutura organizacional ( $p < p.05$ ).

Por outras palavras, os profissionais de saúde experienciam níveis mais elevados de pressão e stress no emprego, que os profissionais do ensino. Por outro lado, e no que se refere aos profissionais de saúde, os enfermeiros evidenciaram níveis de stress mais elevados que os médicos (embora essa diferença não se apresente estatisticamente significativa).

O Quadro 5 ilustra e especifica, com maior detalhe, as principais fontes de pressão para cada um dos grupos profissionais que participaram no estudo. Como se poderá verificar, a importância e o grau de stress gerado pelas fontes de maior pressão no emprego difere de profissão para profissão. Por outro lado, embora algumas fontes de pressão assumam grande importância em diferentes grupos profissionais (ex: “valores pessoais em conflito com os da organização”, “ter uma excessiva carga de trabalho”, “conflitos com outras pessoas”, trabalhar com insuficiência de meios e recursos”, “discriminação e favoritismo encobertos”), algumas delas parecem assumir particular importância (enquanto fontes de pressão e stress) em grupos profissionais específicos.

Por exemplo, “as implicações de erros que possam ser cometidos” ou “para avançar numa carreira, ter de sacrificar a vida no lar” parecem ser fontes de pressão particularmente importantes para os médicos. Por outro lado, a “falta de promoção na carreira”, a “escassez de pessoal”, “tarefas e exigências contraditórias no papel profissional” e a “orientação e apoio inadequados por parte dos superiores”, parecem ser fontes particularmente “stressantes” e importantes para os enfermeiros. Paralelamente, “a falta de comunicação e de consulta na tomada de decisões”, assim como “lidar com intrigas de gabinete” parecem ser geradoras de elevados níveis de pressão, sobretudo para os professores.



VARIÁVEL	MÉDICOS	ENFERM.	PROFS	F (1)
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	
<b>Fontes de Pressão no Emprego</b>				
Causa intrínsecas ao trabalho	31.9 (6.5)	34.6 (6.2)	33.5 (4.9)	.14
O papel de chefia	42.9 (8.0)	45.9 (8.7)	37.8 (7.3)	9.77***
Relações interpessoais	35.9 (6.4)	38.6 (6.9)	33.2 (4.9)	7.55***
Carreira e realização	34.5 (7.1)	37.0 (6.6)	28.9 (9.8)	9.87***
Clima e estrutura da organização	44.0 (8.5)	48.0 (7.3)	40.8 (7.6)	7.83***
Interface casa - trabalho	40.4 (8.2)	41.8 (10.0)	37.2 (11.1)	2.10
TOTAL (Stress Ocupacional)	228.9 (34.7)	248.3 (39.1)	210.4 (39.2)	7.69***

(1) - \* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001.

Quadro 4 - Diferenças em função da profissão

### Diferenças em função do sexo

As análises (*t-test*) efectuadas para avaliar a existência de diferenças nos níveis de stress ocupacional experienciados pelos profissionais do sexo masculino e pelos do sexo feminino, apontam para a existência de diferenças significativas em função do sexo, na quase totalidade das dimensões de stress ocupacional que foram avaliadas (ver Quadro 6). Apenas não foram evidentes diferenças sexuais nas fontes de pressão associadas à carreira e realização, o que poderá sugerir que se trata de uma dimensão igualmente "stressante" e importante para os profissionais de ambos os sexos.

De um modo geral, os resultados obtidos oferecem suficiente evidência para o facto de os profissionais do sexo feminino experienciarem níveis significativamente mais elevados de stress ocupacional, comparativamente aos seus colegas do sexo masculino. Com efeito,

FONTE	M	DP	SUB-ESCALA
<b>MÉDICOS</b>			
Implicações dos erros que possamos cometer	4.95	1.2	Papel Chefia
Valores pessoais em conflito com os da organização	4.95	1.3	Papel Chefia
Não ter qualquer possibilidade de progredir na carreira	4.90	1.3	Carr. e Realiz.
Para avançar numa carreira, ter sacrificar vida no lar	4.85	1.3	Int. Casa-Trab.
Conflitos com outros – Choques de personalidades	4.83	1.1	Rel. Interpes.
Trabalhar com insuficiência meios e recursos humanos	4.72	1.1	Est. Clima Organ.
Discriminação e favoritismo encobertos	4.62	1.5	Est. Clima Organ.
<b>ENFERMEIROS</b>			
Falta de promoção na carreira (função abaixo nível capacidade)	5.18	0.9	Carr. e Realiz.
Ter uma excessiva carga de trabalho	5.15	1.1	Causas Int. Trab.
Escassez de pessoal – Demissões	5.03	1.0	Est. Clima Organ.
Valores pessoais em conflito com os da organização	4.97	1.3	Papel Chefia
Trabalhar com insuficiência meios e recursos humanos	4.90	1.1	Est. Clima Organ.
Tarefas e exigências contraditórias no papel profissional	4.90	1.2	Papel Chefia
Orientação e apoio inadequados, por parte dos superiores	4.87	0.9	Est. Clima Organ.
<b>PROFESSORES</b>			
Ter uma excessiva carga de trabalho	5.05	1.0	Causas Int. Trab.
Trabalhar com insuficiência meios e recursos humanos	4.67	1.0	Est. Clima Organ.
Conflitos com outros – Choques de personalidades	4.52	0.9	Rel. Interpes.
Valores pessoais em conflito com os da organização	4.38	1.0	Papel Chefia
Lidar com “intrigas de gabinete”	4.20	1.3	Rel. Interpes.
Discriminação e favoritismo encobertos	4.25	1.1	Est. Clima Organ.
Falta de comunicação e não ser consultado na tomada de decisão	4.23	1.0	Est. Clima Organ.

(\*) **Por ordem decrescente de importância.** A escala de avaliação variava entre o mínimo de 1 (“Não é, com toda a certeza, uma fonte de pressão”) e o máximo de 6 (“É, com toda a certeza, uma fonte de pressão”).

Quadro 5 – Principais fontes de pressão (Por grupos profissionais (\*))

comparativamente aos homens, as mulheres que participaram no estudo exibiram níveis significativamente superiores de stress ocupacional, em geral e, mais concretamente, nas fontes de pressão relacionadas com os seguintes aspectos: causas intrínsecas ao trabalho, papel de chefia, relações interpessoais, clima e estrutura da organização e interface casa-trabalho.



VARIÁVEL	FEM.	MASC.	t	p
	M (DP)	M (DP)		
<b>Fontes de Pressão no Emprego</b>				
Causa intrínsecas ao trabalho	34.7 (5.8)	31.8 (5.8)	2.67	.009
O papel de chefia	44.4 (8.8)	39.6 (7.8)	3.05	.003
Relações interpessoais	37.7 (6.4)	34.0 (6.1)	3.25	.002
Carreira e realização	33.8 (8.8)	32.9 (8.5)	.53	.59
Clima e estrutura da organização	46.3 (7.8)	42.2 (8.3)	2.74	.007
Interface casa – trabalho	42.7 (10.4)	36.8 (8.6)	3.28	.001
TOTAL (Stress Ocupacional)	238.6 (41.7)	217.1 (36.4)	2.66	.009

Quadro 6 – Diferenças em função do sexo

O **Quadro 7** ilustra, mais concretamente, as principais fontes de pressão para os profissionais de ambos os sexos. Como se poderá verificar, a importância e o grau de stress gerado pelas fontes de maior pressão no emprego difere em função do sexo (níveis mais elevados de pressão no sexo feminino). Embora algumas fontes de pressão assumam grande importância nos profissionais de ambos os sexos (ex: "excessiva carga de trabalho", "falta de promoção na carreira", "conflitos com outras pessoas", "discriminação e favoritismo encobertos"), algumas delas parecem assumir particular importância (enquanto fontes de pressão e stress) para os profissionais de um sexo ou de outro. Por exemplo, para os profissionais do sexo feminino "as implicações de erros que possam ser cometidos", "a orientação e apoio inadequados por parte dos superiores", "a ausência de estabilidade ou segurança na vida familiar" e "as tarefas contraditórias no papel profissional" parecem constituir fontes de pressão particularmente importantes, comparativamente aos seus colegas do sexo masculino. Pelo contrário, os "valores pessoais em conflito da organização", "trabalhar com insuficiência de meios e recursos" ou "ter de assumir um papel negativo", parecem ser fontes mais "stressantes" e importantes para os sujeitos do sexo masculino.



FONTE	M	DP	SUB-ESCALA
<b>MULHERES</b>			
Ter uma excessiva carga de trabalho	4.98	1.1	Causas Int. Trab.
Conflitos com outros – Choques de personalidades	4.97	1.0	Rel. Interpes.
Implicações dos erros que podemos cometer	4.90	1.0	Papel Chefia
Falta de promoção na carreira (função abaixo nível capacidade)	4.78	1.2	Carr. e Realiz.
Orientação e apoio inadequados, por parte dos superiores	4.78	1.3	Est. Clima Organ.
Ausência de estabilidade ou segurança na vida familiar	4.73	1.6	Int. Casa-Trab.
Tarefas e exigências contraditórias no papel profissional	4.72	1.2	Papel Chefia
Não ter qualquer possibilidade de progredir na carreira	4.70	1.6	Carr. e Realiz.
Falta de comunicação e não ser consultado na tomada de decisão	4.69	0.9	Est. Clima Organ.
Discriminação e favoritismo encobertos	4.67	1.3	Est. Clima Organ.
<b>HOMENS</b>			
Ter uma excessiva carga de trabalho	4.78	1.2	Causas Int. Trab.
Valores pessoais em conflito com os da organização	4.53	1.3	Papel Chefia
Trabalhar com insuficiência meios e recursos humanos	4.50	1.2	Est. Clima Organ.
Grau demasiado elevado de promoção (além minhas capacidades)	4.48	1.6	Carr. e Realiz.
Falta de promoção na carreira (função abaixo nível capacidade)	4.43	1.3	Carr. e Realiz.
Discriminação e favoritismo encobertos	4.33	1.3	Est. Clima Organ.
Conflitos com outros – Choques de personalidades	4.33	1.3	Rel. Interpes.
Ter de assumir um papel negativo	4.29	1.6	Papel Chefia
Falta de comunicação e não ser consultado na tomada de decisão	4.17	1.1	Est. Clima Organ.
Não ter qualquer possibilidade de progredir na carreira	4.16	1.5	Carr. e Realiz.

(\*) **Por ordem decrescente de importância.** A escala de avaliação variava entre o mínimo de 1 (“Não é, com toda a certeza, uma fonte de pressão”) e o máximo de 6 (“É, com toda a certeza, uma fonte de pressão”).

Quadro 7 – Principais fontes de pressão (Em função do sexo) (\*)

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O presente estudo, apesar de limitado por algumas razões de ordem metodológica (ex: amostra reduzida), permite no entanto sugerir e apontar para algumas conclusões relativamente à importância do stress ocupacional nos profissionais de saúde e do ensino.

Em primeiro lugar, e à semelhança dos resultados obtidos em estudos anteriores, as principais fontes de pressão e stress ocupacional nos profissionais de saúde e do ensino, parecem estar relacionadas com o clima e estrutura organizacional, com a carreira e realização profissional e com o papel de chefia (ver Cooper & Payne, 1988; Cooper & Smith, 1985; Cruz, 1990; Quick et al., 1995). Refira-se no entanto, a elevada importância também atribuída ao stress e pressão gerada por causas intrínsecas ao trabalho (ex: "Ter uma excessiva carga de trabalho"), e às relações interpessoais (ex: "Conflitos com outros-Choques de personalidades").

Um segundo aspecto que merece particular realce, tem a ver com as diferenças significativas entre os diferentes grupos de profissionais, encontradas nas fontes de stress ocupacional experienciadas. De um modo geral, os profissionais de saúde pareceram experienciar níveis significativamente mais elevados de pressão e stress no emprego, que os profissionais do ensino. Por outro lado, e no que se refere aos profissionais de saúde, os enfermeiros evidenciaram níveis de stress mais elevados que os médicos (embora as diferenças entre estes dois grupos não sejam significativas do ponto de vista estatístico). Mais concretamente, os médicos e enfermeiros parecem experienciar níveis significativamente mais elevados que os professores, no que se refere às fontes de pressão relacionadas com o papel de chefia e com a carreira e realização; além disso, os enfermeiros, comparativamente aos professores, experienciam também níveis significativamente mais elevados de stress ocupacional, em geral, e de pressão associada às relações interpessoais e ao clima e estrutura organizacional. Refira-se por último, que a importância e o grau de stress gerado pelas fontes de maior pressão no emprego parece diferir de profissão para profissão: algumas delas parecem assumir particular importância (enquanto fontes de pressão e stress) em grupos profissionais específicos. Estes resultados confirmam também os dados de estudos anteriores efectuados não só junto de profissionais da saúde (ver Payne & Firth-Cozens, 1987), mas também junto de professores (ver Cruz, 1990; Kyriacou, 1988).

Além disso, o presente estudo, também confirmou dados de estudos similares, sobretudo no que se refere à existência de diferenças sexuais nos níveis de stress ocupacional experienciados (Burke & Richardson, 1991; Payne & Firth-Cozens, 1987; Khan & Cooper, 1992; Kyriacou, 1988; Quick et al., 1995). Com efeito, os resultados obtidos demonstraram a existência de diferenças significativas em função do sexo, na quase totalidade das dimensões de stress ocupacional que foram avaliadas. De um modo geral, os profissionais do sexo feminino parecem experienciar níveis significativamente mais elevados de stress ocupacional, comparativamente aos seus colegas do sexo masculino. Comparativamente aos homens, as mulheres que participaram no estudo exibiram níveis significativamente superiores de stress ocupacional, em geral e, mais concretamente, nas fontes de pressão relacionadas com causas intrínsecas ao trabalho, papel de chefia, relações interpessoais, clima e estrutura da organização e interface casa-trabalho. Refira-se igualmente, que a importância e o grau de stress gerado pelas fontes de maior pressão no emprego parece diferir em função do sexo (embora se percepcionem níveis mais elevados de pressão no sexo feminino): algumas fontes de pressão parecem assumir particular importância (enquanto fontes de pressão e stress) para profissionais de diferentes sexos.

Em síntese, o presente estudo permitiu identificar as principais fontes de stress e pressão no emprego experienciadas por profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) e do ensino (professores). Paralelamente, os resultados obtidos sugerem a importância do desenvolvimento

e implementação de procedimentos e programas de intervenção (preventivos), tendo em vista o controle das fontes de stress ocupacional, não só dirigidos para os indivíduos, mas também para as organizações. A literatura existente oferece suficiente evidência para as consequências e efeitos benéficos de tais programas na promoção da satisfação e rendimento profissionais, mas também na promoção do bem estar individual e de um saudável clima organizacional.

Salientem-se aqui, a título ilustrativo, algumas estratégias para a intervenção ou, por outras palavras, algumas pistas para “o que se pode fazer”, sugeridas por Cooper e colaboradores (Cooper, 1986; Cooper & Marshall, 1982; Cooper & Payne, 1990): a) Dar aos trabalhadores/empregados maior autonomia e participação na tomada de decisões, de modo que eles percepcionem o maior controle possível em diferentes áreas e aspectos daquilo que fazem; b) Melhorar a forma como as pessoas são tratadas na organização, de modo a promover a satisfação profissional e a produtividade, e a reduzir o stress ocupacional (quanto mais recompensadas e reforçadas forem as pessoas, maior será a sua produtividade e menores serão os seus níveis de ansiedade e doenças relacionadas com o stress); e c) As organizações devem formar os seus gestores/directores para tomarem consciência dos sintomas de stress e assegurarem que alguém (de dentro ou de fora da organização) aconselhará e apoiará os seus trabalhadores.

Refiram-se, por último, exemplos ilustrativos, que a literatura tem vindo a divulgar, das potencialidades, eficácia e consequências de programas dirigidos para o controle do stress ocupacional e implementados em grandes organizações: a) Um programa de prevenção do stress e promoção da saúde, desenvolvido na Companhia de Telefones de Nova Iorque, poupou a esta organização, só num ano, cerca de 2,7 milhões de dólares, em custos com absentismo e tratamentos (Cooper, 1986); b) A multinacional norte-americana Kennecott introduziu um programa de consulta psicológica para controle do stress junto dos seus empregados e viu, no primeiro ano, baixar o absentismo em cerca de 60%, para além de uma redução de cerca de 55% em custos médicos (Cooper, 1986); c) A avaliação de programas para o controle do stress implementados em organizações norte-americanas como a “Control Data” e “Johnson & Johnson”, sugere claramente resultados positivos não ao nível físico (ex: diminuição da pressão sanguínea), mas também psicológico (ex: satisfação profissional) e comportamental (ex: diminuição do consumo de álcool e tabaco) (Ivancevich et al., 1990); e d) Um estudo recente sobre o impacto da consulta psicológica para o stress, efectuado nos Correios de Inglaterra, demonstrou que esta organização poupou mais de 100.000 libras só em faltas ao trabalho por doença de 175 funcionários submetidos a sessões de consulta, independentemente de todos os ganhos em termos de produtividade (Cooper & Payne, 1990).

Para finalizar, se todas as companhias e organizações seguirem o conselho que J. Ruskin formulou em 1851, o stress ocupacional não será talvez um problema tão preocupante no próximo século: “Para que uma pessoa possa ser feliz no seu trabalho, são necessárias três coisas: devem estar adaptadas ao trabalho; não devem fazer (ter) demasiado trabalho; e devem ter alguma sensação/percepção de sucesso no trabalho”.



## REFERÊNCIAS

- Burke, R., & Richardsen, A. (1991). Sex differences in occupational stress and work satisfaction among physicians. *Stress Medicine*, 7, 79-86.
- Caplan, R.D., Cobb, S., French, J.R., Van Harrison, R., & Pinneau, S.R. (1985). *Job demands and worker health*. Washington: National Institute of Occupational Safety and Health.
- Cooper, C.L. (1984). Executive stress: A ten country comparison. *Human Resource Management*, 23, 395-407.
- Cooper, C.L. (1986). Job distress: Recent research and the emerging role of the clinical occupational psychologist. *Bulletin of the British Psychological Society*, 39, 325-331.
- Cooper, C.L. & Cooper, J.H., & Smith, M. (1982). Stress profissional: Uma abordagem metodológica. *Análise Psicológica*, II (2/3), 171-181.
- Cooper, C.L. & Marshall, J. (1982). Fontes ocupacionais de stress: Uma revisão da literatura relacionada com as doenças das coronárias e com saúde mental. *Análise Psicológica*, II (2/3), 153-170.
- Cooper, C., & Payne, R. (Eds.) (1990). *Causes, coping and consequences of stress at work*. New York: Wiley.
- Cooper, C., Sloan, J., & Williams, S. (1988). *Occupational Stress Indicator: Management Guide*. Windsor: NFER-NELSON.
- Cooper, C., & Smith, M.J. (1985). *Job stress and blue collar work*. New York: John Wiley and Sons.
- Cordeiro, S., Magalhães, D., & Melo, B. (1993). *Estudo da fidelidade e validade da versão portuguesa de uma escala de estratégias de confronto com o stress ocupacional*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Cruz, J.F. (1990). *Stress e ansiedade no processo de ensino e aprendizagem*. Braga: Universidade do Minho.
- Cunha, R., Cooper, C., Moura, M., Reis, M., & Fernandes, P. (1992). Portuguese version of the OSI: A study of reliability and validity. *Stress Medicine*, 8, 247-251.
- Ivancevich, J.M., & Matteson, M.T. (1980). *Stress and work*. Illinois: Scott, Foresman, & Co.
- Ivancevich, J.M., Matteson, M.T., Freedman, S.M., & Phillips, J.S. (1990). Worksite stress management interventions. *American Psychologist*, 45, 252-261.
- Kasl, S.V., & Cooper, C.L. (1987). *Stress and health: Issues and research methodology*. New York: John Wiley and Sons.
- Khan, H., & Cooper, C.L. (1992). Anxiety associated with money market dealers: Sex and cultural differences. *Anxiety, Stress, and Coping*, 5, 21-40.
- Kyriacou, C. (1988). Teacher stress and burnout: An international review. *Educational Research*, 29, 146-152.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- McGrath, J.E. (1976). Stress and behavior in organizations. In M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1351-1395). Chicago: Rand McNally.
- McGrath, J.E., & Beehr (1990). Time and the stress process: Some temporal issues in the conceptualization and measurement of stress. *Stress Medicine*, 6, 93-104.
- Murphy, L., Hurrell, J., Sauter, S., & Keita, G. (Eds.) (1995). *Job stress interventions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Payne, R., & Firth-Cozens, J. (Eds.) (1987). *Stress in health professionals*. New York: Wiley.
- Quick, J., Murphy, L., & Hurrell, J. (Eds.) (1992). *Stress & well-being at work: Assessments and interventions for occupational mental health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Robertson, I.T., Cooper, C.L., & Williams, J. (1990). The validity of OSI. *Work and Stress*, 4, 29-39.
- Sauter, S.L., Hurrell, J.J., & Cooper, C.L. (Eds.) (1989). *Job control and worker health*. New York: John Wiley & Sons.
- Sauter, S., & Murphy, L. (Eds.) (1995). *Organizational risk factors for job stress*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Selye, H. (1976). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.

## OCCUPATIONAL STRESS IN HEALTH AND EDUCATION PROFESSIONALS

## ABSTRACT

*The growing literature in occupational stress have been showing the high prevalence of stress in two major professional groups: health professionals (e.g., physicians, nurses) and education professionals (e.g., teachers). The subjects of the present study were 120 health and education professionals (40 physicians, 40 nurses and 40*

teachers), and the goals were the following:

a) To identify the major sources of occupational stress among the three professional groups; b) To identify the differences in the sources of stress experienced by the three occupational groups; and c) To explore the possible existence of sexual or gender differences in the sources of occupational stress experienced by health and education professionals. The results are presented and some implications for future research, as well as for applied practice in health and education organizations are suggested.

## Agradecimentos

Os autores agradecem a Silvino Cordeiro a colaboração e ajuda prestada na recolha dos dados. Paralelamente, agradecem a um revisor anónimo as sugestões e correcções efectuadas.

1997 Volume 2 Nº 1

# Psicologia

Teoria, investigação e prática

Fevereiro  
1997

ISSN  
0873-4976