

Leandra Carla da Silva ¹
Taciana Lucas de Afonseca Salles ²

O estresse ocupacional e as formas alternativas de tratamento

Resumo

O presente trabalho busca analisar o que é o estresse organizacional, investigar suas causas, sintomas e suas fases nas relações de trabalho dos colaboradores através de pesquisa bibliográfica e aplicação de questionário em pessoas da área administrativa. A problemática encontrada é a dificuldade que os colaboradores têm enfrentado em conciliar as exigências do trabalho e a vida particular, o que acarreta transtornos como o estresse, desmotivando-o no trabalho. A solução para a problemática identificada foi apresentar tratamentos alternativos para empresas, afim de que seus colaboradores tenham mais qualidade de vida, prevenindo doenças como o estresse e melhorando seu desempenho e aumentando a produtividade e lucratividade da empresa.

Palavras-chave: estresse ocupacional; burnout; hipnose; acupuntura; atividades físicas.

Occupational stress and forms treatment alternatives

ABSTRACT

This study aims to analyze what is the organizational stress, investigate its causes, symptoms and their stages in labor relations of employees through literature review and a questionnaire for people in the administrative area. The found problematic is the difficulty that employees have faced in reconciling the demands of work and private life, which leads to disorders such as stress, discouraging him at work. The solution to the problem identified was to present alternative treatments to companies so that its employees have a better quality of life, for diseases like stress and improving its performance and increasing productivity and profitability.

Keywords: occupational stress; burnout; hypnosis; acupuncture; physical activities.

(1) Pesquisadora da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Nossa Senhora Aparecida São Paulo (leandra_stz@hotmail.com)

(2) Professora da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Nossa Senhora Aparecida São Paulo (taciana_afonseca@yahoo.com.br)

1 INTRODUÇÃO

Nos primórdios da humanidade, o trabalho tinha como significado principal garantir ao homem a satisfação de suas necessidades básicas: alimentação, moradia, etc.. Com o passar dos anos, o trabalho foi ocupando uma grande parte do tempo das pessoas, passando a adquirir outros significados como fonte de status, realização pessoal, reconhecimento e identificação ou seja, tornando-se o centro da vida.

Atualmente, as pessoas passam a maior parte do dia em seu local de trabalho, sobrando pouco tempo para momentos de lazer com a família e amigos.

Devido à tecnologia e ao contexto de extrema competitividade, o ambiente de trabalho está constantemente presente na vida das pessoas, pois em qualquer lugar pode-se executar suas tarefas, através de celulares, tablets e notebooks. Resumidamente, pode-se dizer que a vida das pessoas gira em torno da organização na qual se trabalha, possibilitando o surgimento de uma das doenças mais comuns do século XXI: o Estresse.

Pesquisas mostram que cerca 70% da população sofre com o estresse ocupacional, um número alto e que vem crescendo a cada dia. Inúmeras são as situações que promovem o estresse, dentre elas o excesso de atividades, pouco tempo para se realizar várias tarefas (pessoais e profissionais), pressões e cobranças, acúmulo de raiva, desvalorização, alta competitividade, podendo assim atingir qualquer pessoa.

Isso torna-se um problema na medida em que, se o colaborador estiver insatisfeito, desmotivado e doente, dificilmente conseguirá dar o melhor de si. Portanto, é importante que as organizações se preocupem com os colaboradores, investindo no seu bem estar, pois assim seu trabalho fluirá de modo a buscar sempre o melhor, tanto para ele como para a empresa que conquistará o tão desejado comprometimento de seus colaboradores.

Embora tenha origem emocional, isto é, seja de fundo psicológico, o estresse afeta diretamente a saúde física.

A forma convencional de tratamento, que é predominantemente medicamentosa, é normalmente realizada após o aparecimento de sintomas físicos. Nessa fase, muitas vezes os transtornos e as doenças já estão instalados de tal forma que a reversão do quadro torna-se difícil e sofrível ao indivíduo.

Além disso, no caso do estresse, por se tratar de uma doença de fundo emocional, os medicamentos utilizados frequentemente são antidepressivos e ansiolíticos que, como boa parte dos remédios, possuem efeitos colaterais no organismo e podem gerar dependência.

No contexto atual, percebe-se uma crescente conscientização das pessoas a cerca da saúde física e mental e a busca pela qualidade de vida. Conseqüentemente tem-se observado uma maior demanda por tratamentos alternativos em função de serem menos invasivos e menos prejudiciais ao corpo.

No entanto, muitos desses tratamentos, por não serem reconhecidos pela ciência, ou não terem estudos suficientes que comprovem sua atuação, ainda despertam dúvida e desconfiança quanto à sua eficiência e eficácia.

Assim, o objetivo geral deste artigo consiste em investigar, registrar e conhecer as causas do estresse ocupacional, tendo como objetivos específicos conhecer e apresentar alguns dos tratamentos alternativos existentes, bem como verificar sua eficácia na promoção da qualidade de vida dos colaboradores, no seu desempenho profissional e na prevenção e controle das crises.

A fim de responder tais questões e cumprir com os objetivos propostos, será utilizado como metodologia deste trabalho, um levantamento bibliográfico sobre o estresse, bem como sobre as formas alternativas de tratamento. Além disso, será realizado um estudo de caso



único de caráter qualitativo, ou seja, uma entrevista com um indivíduo que tenha se submetido a algumas das formas alternativas de tratamento, buscando verificar em seu relato a eficiência e eficácia do processo.

2 O ESTRESSE

A palavra estresse é frequentemente utilizada nos dias de hoje e dentro do senso comum significa um estado de irritação, impaciência e nervosismo, em decorrência de uma situação de pressão e tensão momentânea ou que vem se estendendo já há algum tempo.

Segundo o dicionário Houaiss (2001, p.1.264), o termo estresse indica o estado gerado por estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, disparam um processo de adaptação caracterizado, entre outras alterações, pelo aumento de secreção de adrenalina produzindo diversas manifestações sistêmicas, com distúrbios fisiológico e psicológico. O termo estressor por sua vez define o evento ou estímulo que provoca ou conduz ao estresse.

O termo estresse é um conjunto reações psicológicas ou fisiológicas que alteram o organismo, tentando se adaptar as mudanças que surgem no dia-a-dia.

Seja no senso comum ou não, o estresse vem sendo estudado há muitos anos. Seu conceito surgiu através do Dr. Hans Selye, em 1936, quando afirmou que:

“o estresse é um processo vital e fundamental onde pode ser dividido em dois tipos, ou seja, quando passamos por mudanças boas, temos o estresse positivo e quando atravessamos alguma fase negativa, estamos vivenciando o estresse negativo.” (ROCHA, 2005, p. 156)

Martins (2011), afirma que Selye foi um dos primeiros estudiosos que buscou entender as reações que cada organismo apresentava ao ser exposto a diferentes situações danosas. Os resultados mostraram que os organismos reagem de forma semelhante dividindo-se em três estágios:

Reação breve de alarme mediante apresentação aguda do agente danoso;

Período de resistência a partir da permanência do agente danoso;

Exaustão do organismo, que ocorre após a apresentação crônica do agente, podendo levar o organismo à morte.

Benevides (2002, p 28-29), explica as mesmas fases da seguinte forma:

1) Fase de Alarme – é a fase em que o organismo é exposto ao agente estressor, quando se ativa o estado de alerta

2) Fase de Resistência – A ativação do organismo permanece, entretanto, manter a fase de alarme no mesmo patamar levaria o organismo rapidamente à exaustão e, em consequência, a morte.

3) Fase de Esgotamento – persistindo o agente estressor, o mecanismo de adaptação se rompe, reaparecem sintomas da etapa de alarme, com consequente deteriorização do organismo

Assim, a partir desses autores pode-se dizer que a primeira fase do estresse é quando o indivíduo perde o controle do seu corpo, na segunda fase, o corpo tenta recuperar o equilíbrio, fazendo com que o organismo se adapte ao problema ou o elimine e a terceira fase se dá com o comprometimento físico em forma de doença, como diarreia, insônia.

Segundo Lipp & Malagris (2001, p. 477) estresse é

uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, causada pelas alterações psicofisiológicas que ocorrem quando a pessoa se confronta com uma situação que, de um modo ou de outro, a irrite, amedronte, excite ou confunda, ou mesmo que a faça imensamente feliz.

O estresse nada mais é que o desequilíbrio físico e mental, podendo ter efeito negativo ou positivo de acordo com a percepção e interpretação de cada pessoa. Se esse desequilíbrio se reestabelecer em curto prazo não haverá danos, caso isso não ocorra, a pessoa necessitará de tratamentos para controlá-los antes que desenvolva outras doenças.

Estudos e publicações sobre o estresse e seus efeitos englobam, além das consequências do estresse no corpo e na mente humana, suas implicações para a qualidade de vida da humanidade (LIPP, 1996, p. 19 apud BENEVIDES, 2002, p.26).

Nesse sentido, o estresse é uma alteração psicofisiológica do organismo, ou seja, é possível observá-lo através de sintomas físicos e psicológicos. Devido a toda essa alteração no organismo, a qualidade de vida da pessoa que sofre o estresse diminui, seja através da noite mal dormida, da má alimentação, dentre outros.

Segundo levantamento realizado pela Associação Internacional do Controle do Estresse, ISMA (International Stress Management Association), o Brasil é o segundo país do mundo com níveis de estresse altíssimos (BITTENCOURT, 2010).

Cabe lembrar que as causas e os sintomas não são universais ou seja, o grau e as manifestações são diferentes, dependendo das características da pessoa e das circunstâncias em que esta se encontra (BENEVIDES, 2001).

É importante ressaltar que a palavra estresse, dentro do senso comum, ganhou conotação exclusivamente negativa, mas na realidade possui também um sentido positivo, como já citado por Seyle.

Tanto o estresse positivo, chamado de eustresse, como o negativo, chamado de distresse, causam reações fisiológicas similares que são: as extremidades das mãos e pés tendem a ficar suados e frios, batimentos cardíacos e pressão arterial tendem a subir, o nível de tensão muscular tende a aumentar, entre outros aspectos. Além disso, ambos provêm de circunstâncias similares (pressão, cobrança, tensão, etc.). Mas em sua essência, eles são diferentes (SPARRENBERGER, 2003).

O eustresse motiva e estimula a pessoa a lidar com determinada situação, mantendo a percepção mais aguçada, concentrada e maior envolvimento no objetivo proposto em busca da superação de si próprio, podendo então auxiliá-lo em seu crescimento. Mas quando a situação apresenta-se muito intensa e por tempo prolongado o distresse aparece, provocando desmotivação, sensação de incompetência, entre outros sintomas físicos já mencionados.

Para fins deste trabalho será adotado a denominação “estresse” em seu aspecto negativo, ou seja, como sinônimo de distresse.

As causas, ou seja, as principais fontes do estresse podem ser internas – relacionadas com a personalidade e a maneira como a pessoa reage, ou externas - não relacionado diretamente com o indivíduo, mas com o seu ambiente.

Isso significa dizer que tanto a vida pessoal quanto a vida profissional podem ser fontes de estresse.

Segundo Henz (2013, p.1), o estresse está se tornando um problema cada vez maior nas organizações, tendo como algumas causas a falta de tempo para concluir os serviços e a necessidade de realizar muitas tarefas diferentes ao mesmo tempo. Situações e estímulos



do ambiente de trabalho que exigem respostas adaptativas por parte do trabalhador e que excedem sua habilidade de enfrentamento configuram por sua vez o estresse ocupacional, que será detalhado adiante.

3 O ESTRESSE OCUPACIONAL

Um dos maiores desafios do homem moderno é conquistar rendimento profissional sem prejudicar sua saúde. Sendo assim, o desgaste físico e mental, ocasionado pelo excesso de trabalho ou de pressão aumenta, propiciando o aparecimento de doenças diversas, como os sintomas físicos: fadiga, dores de cabeça, insônia, alterações intestinais, entre outras

As traumáticas mudanças pelas quais está passando este país é que a busca da eficiência a todo custo e o excesso de competição entre as empresas estão moendo as pessoas. Do ponto de vista humano é cruel. Do ponto de vista econômico é contraproducente. (LUTTWAK, 1995 p. 46)

De acordo com a Agência Europeia Para Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) “As pessoas sofrem de estresse quando sentem que há um desequilíbrio entre as solicitações que lhes são feitas e os recursos de que dispõem para responder a essas solicitações.”

A divisão do trabalho e o conjunto de tarefas de um determinado trabalho, irão compor sua carga e características, que podem estar associadas a importantes estressores laborais, podendo ser agravados por outros fatores que vão desde a baixa valorização e remuneração, o descompasso entre tarefas prescritas e realizadas, até escassez severa de recursos e problemas de infraestrutura (COTTA, SCHOTT et al., 2006 apud MARTINS, 2011).

O estresse de origem ocupacional consiste em um conjunto de fenômenos e sintomas associados ao estresse, que se manifestam a partir do ambiente de trabalho.

Dessa forma, pode ser definido como um processo em que o indivíduo percebe as atividades, tarefas e exigências do trabalho como estressores, as quais, ao exceder seus recursos de enfrentamento, provocam reações de estresse (JEX, 2002; PASCHOAL e TAMAYO, 2004 apud MARTINS, 2011).

Nesse sentido, tanto estímulos de origem física como barulho intenso, ventilação e iluminação, quanto os fatores psicossociais, advindos da interação das características individuais do trabalhador com o ambiente e conteúdo do trabalho e as condições organizacionais podem gerar reações de estresse (ILO, 1984 apud MARTINS, 2011)

O estresse ocupacional é então a sensação particular de desequilíbrio entre o trabalho e o emocional do colaborador, podendo ser causado por medo de fracassar, cansaço físico e emocional, falta de apoio por parte dos seus superiores, ambiente de trabalho altamente competitivo, jornada longa de trabalho, dentre outros.

Hoje em dia, as empresas estão mais competitivas, o que faz com que os colaboradores busquem atingir metas mais desafiadoras, alavancando as vendas e prejudicando cada vez mais sua saúde, dificultando encontrar o equilíbrio entre o profissional e a vida pessoal, prejudicando e desgastando ambas as partes.

As organizações buscam um referencial de trabalhador criativo, que saiba compreender processos e incorporar novas idéias, tenha velocidade mental, saiba trabalhar em equipe, tome decisões, incorpore e assuma responsabilidades, tenha auto-estima, sociabilidade e atue como cidadão. (GOHN, 1999, p.95.)

Muitas são as abordagens que buscam entender e explicar o estresse, mas os principais fatores de consenso na literatura, que estão associados com reações de estresse ocupacional, são divididos em seis grupos, conforme explica Rout e Rout (2002) apud Matirns (2011):

- 1. Fatores intrínsecos ao trabalho:** envolvem condições inadequadas de trabalho, turno, carga horária, remuneração, viagens, riscos, nova tecnologia e quantidade de trabalho;
- 2. Estressores relacionados ao papel no trabalho:** envolvem tarefas ambíguas, conflitos na execução de tarefas e grau de responsabilidade;
- 3. Relações no trabalho:** envolvem relações difíceis com o chefe, colegas, clientes e subordinados;
- 4. Estressores da carreira:** envolvem falta de perspectiva de desenvolvimento, insegurança devido a reorganizações funcionais ou crises que afetam o emprego;
- 5. Estrutura organizacional:** envolve falta de participação em decisões, estilos problemáticos de gerenciamento e pobre comunicação no trabalho;
- 6. Interface trabalho-casa:** envolve os problemas que surgem da relação de conflito entre as exigências do trabalho e familiares.

Além disso, estudos revelam que o índice de estresse é muito elevado em profissões em que é necessário frequente contato e relacionamento interpessoal, como por exemplo profissões da área da saúde (médico, enfermeiro), atendente, recepcionista, educação, assistência social, recursos humanos, bombeiros, policiais, agentes penitenciários, ente outros.

Tais estressores psicossociais advindos do relacionamento interpessoal gerados no processo de trabalho, quando crônicos, promovem reações emocionais de estresse, características da condição denominada esgotamento profissional (BORGES, ARGOLLO et al., 2002 apud MARTINS, 2011).

Estudos apontam que a cronicidade deste esgotamento emocional pode ser o fator desencadeante para o surgimento de um quadro clínico complexo denominado síndrome de “burnout” (SB) que gera consequências negativas para a saúde individual e organizacional. (MARTINS, 2011)

4 SÍNDROME DE BURNOUT

Por volta da década de 70, a partir dos estudos sobre o stress, surgiu nos Estados Unidos o termo “esgotamento profissional”, proveniente do quadro extremo do stress ocupacional.

A Síndrome de Burnout, como é denominada, é considerada então em um processo derivado do stress, mas com características próprias. O termo “burnout” vem do inglês burn (queimar) e out (por completo), queimar por completo, ou ainda “consumir-se”, “esgotar as energias” (JAQUES, 2002, apud SILVA et. al., 2012).

Segundo Benevides (2002, p.21), burnout é “aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia”, ou seja, o colaborador não tem mais condições física e mental para executar determinada função.

A síndrome de burnout é provocada pelo constante desgaste do colaborar, fazendo-o desistir do trabalho e das relações afetivas decorrentes dele, não dando mais importância e ficando inapto a retornar a um novo envolvimento.

De acordo com o CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) a Síndrome de Burnout está classificada no Grupo V e consiste em um



distúrbio psíquico de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso. Tem como principal característica o estado de tensão emocional e stress crônicos, advindos de condições de trabalho físicas, emocionais e psicológicas desgastantes. É portanto um tipo especial de stress ocupacional que se caracteriza por profundo sentimento de frustração e exaustão em relação ao trabalho desempenhado, que aos poucos pode se estender a todas as áreas da vida de uma pessoa.

Segundo Codo e Vasques-Menezes (2006, p. 238), a síndrome envolve três componentes independentes, mas que podem ser associados:

Exaustão emocional: situação em que os trabalhadores sentem que não podem dar mais de si mesmos a nível afetivo. Percebem esgotada a energia e os recursos emocionais próprios, devido ao contato diário com os problemas.

Despersonalização: desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas e de cinismo às pessoas destinatárias do trabalho (usuários/clientes) – endurecimento afetivo.

Falta de envolvimento no trabalho: tendência de uma “evolução negativa” no trabalho, afetando a habilidade para realização do trabalho e o atendimento, ou contato com as pessoas usuárias do trabalho, bem como com a organização.

Para um tratamento adequado é preciso que se faça um diagnóstico detalhado, pois, por ser um desgaste físico e emocional, é normal que seja confundido com depressão, agressividade, mudança de humor, dentre outros.

Os sintomas físicos normalmente envolvem dor de cabeça, cansaço, palpitação, insônia, pressão alta, distúrbios respiratórios e gastrointestinais, alteração do ciclo menstrual, no caso da mulher, explica o Dr. Drauzio Varella (VARELLA, 2015, p.1)

O tratamento pode ser feito com medicamentos (antidepressivos), terapia e atividades físicas, sendo este último um dos mais indicados, pois além de ajudar a controlar os sintomas, auxilia no relaxamento do corpo, melhorando a qualidade de vida que é o que previne a síndrome de burnout e o estresse. Isso também inclui uma boa noite de sono, boa alimentação e cuidados com a saúde (FERRARI, BRASIL ESCOLA, 2015, p.1).

A Síndrome de Burnout ou o Estresse Ocupacional podem ter consequências graves se atingirem níveis elevados, como por exemplo levar a pessoa ao suicídio. Para que isso não ocorra é essencial que a pessoa faça algo para aliviar a tensão. Caso contrário, irá se sentir cada vez mais cansada, com crises de depressão, ansiedade e sem energia. Quanto mais fraca a pessoa se torna, mais vulnerável às doenças ela ficará. Em qualquer uma das situações a pessoa deve sempre buscar tratamento tão logo perceba os primeiros sintomas. No entanto, devido à sua natureza diversa as formas de tratamento também são muitas.

5 TRATAMENTOS NÃO CONVENCIONAIS

Há muita controversa acerca dos tratamentos alternativos, começando pela sua denominação, pois há algumas distinções a serem feitas.

Primeiramente, é importante saber que existe a medicina alternativa e a complementar. É chamado de medicina alternativa aquela que utiliza terapias que excluem o tratamento convencional, como o uso de um medicamento fitoterápico em substituição à quimioterapia para tratar um câncer. Por outro lado, é chamado de medicina complementar aquela que usa terapias associadas ao tratamento convencional, como fazer acupuntura para diminuir as náuseas da quimioterapia.

Os tratamentos alternativos caracteristicamente não estão dentre as práticas ensinadas e divulgadas pelos órgãos de medicina, nem tampouco realizadas, aceitas e recomendadas pelos profissionais da área, salvo algumas exceções. Embora, muitas práticas já tenham sido

comprovadas cientificamente, boa parte delas não recebem o reconhecimento da medicina como forma de cura e tratamento, pois alegam falta de consistência nos estudos.

Assim, as terapias que podem ser recomendadas são as que têm evidências de sua eficácia e segurança, como por exemplo a prática da meditação. As que podem ser aceitas são aquelas com segurança comprovada por pesquisas, mas com eficácia ainda não indicada, por exemplo, sessões de shiatsu. Práticas comprovadamente perigosas e ineficazes, como a associação de alguns fitoterápicos, devem ser desencorajadas e suspensas.

Pesquisas mostram que boa parte dos pacientes oncológicos brasileiros usam práticas complementares ao tratamento convencional. Um trabalho feito no Centro de Medicina Integrativa do Memorial Sloan Kettering Center, em Nova York, publicado na revista científica *Oncologist* revela que 69% a 80% dos pacientes com câncer usam fitoterápicos, suplementos vitamínicos, orientações nutricionais e acupuntura, entre outros. Cerca de 70% deles não relataram o uso aos seus médicos pelo fato de eles não abordarem o tema em suas consultas.

Dessa forma, é de extrema importância que pacientes e médicos busquem conhecer as práticas alternativas e complementares existentes, para que possam em fim realizar suas escolhas da forma mais segura, apropriada e livres de preconceitos.

A variedade dos tratamentos não convencionais é grande. Por isso, serão abordados aqui três tipos, pelo fato dos mesmos serem frequentemente utilizados e apresentarem bons resultados no combate ao estresse, tema central desse artigo.

5.1 HIPNOSE

A necessidade de se tratar dores crônicas da época foi o ponto central para o surgimento da hipnose, que por sua vez teve grande importância na construção da psicologia no século XIX (CARROY, 1999 apud NEUBERN, 2009).

A hipnose foi inicialmente ligada à medicina, mas por buscarem noções no universo subjetivo do indivíduo (imaginação, emoções, moral e vontade), questionavam as limitações da área médica, cuja visão de doença era predominantemente orgânica.

Autores como Puysegur, Bertrand, Cloquet e Esdaille no início do século XIX, Bernheim, Liébeault e Delboeuf ao final deste século e Milton Erickson no século XX, fundaram instituições, trabalharam pelo reconhecimento acadêmico de suas obras, formaram discípulo, escreveram livros periódicos e participaram de congressos, buscando fortemente reconhecimento institucional de seus movimentos. (CARROY, 1999 apud NEUBERN, 2009).

“Hipnose é o nome dado a fenômenos psíquicos específicos, que ocorrem em maior ou menor intensidade e variabilidade no dia a dia. Eles se passam de forma coerente (caso contrário seria psicose), induzidos ou não, de maneira percebida ou não, por parte do hipnoterapeuta (pela comunicação) e/ou paciente (pelo pensar deste). Há muitas possibilidades de utilização em psicoterapia, medicina, odontologia, fisioterapia e outras áreas da saúde.” (BAYARD, 2015)

O tratamento pela hipnose nada mais é do que uma conversa entre o terapeuta e o inconsciente do paciente, que “modifica o padrão de consciência, focando sua atenção por meio de uma indução ou de uma autoindução, concentrando a mente e direcionando seus pensamentos e, com isso, intensificando a atividade cerebral” (ARAÚJO, 2013). Dessa forma, o hipnoterapeuta pode minimizar a influência das emoções e pensamentos negativos que podem estar causando ou reforçando a doença, bem como pode estimular os positivos que proporcionarão a melhora dos sintomas ou até mesmo a cura.

Apesar de pouquíssimas pessoas terem conhecimento sobre a hipnoterapia, ela vem crescendo no Brasil, através de pesquisas sobre seu uso em psicoterapia, medicina e odontologia, vem mostrando sua eficiência principalmente no tratamento de diversos sofrimentos



psíquicos (BAYARD, 2015). Por não ter contraindicação, é mais comumente utilizada como tratamento complementar, ou seja, associado aos tratamentos convencionais. Somente nos casos de problemas e doenças predominantemente emocionais, é comum encontrar o uso da hipnose como tratamento alternativo, ou seja, em substituição ao convencional.

Segundo a Revista Brasileira de Hipnose, publicada em 2008, ainda existe certa “aura” de mistério sobre a hipnose, mas esta técnica é uma ferramenta muito importante para tratar uma série de distúrbios que incluam componentes mentais e/ou emocionais. Estudos recentes revelam que não há nada de mágico na hipnose, pois utiliza-se de estados fisiológicos totalmente normais do cérebro para alcançar seus efeitos. E hoje já vem sendo reconhecida pela comunidade científica.

É o que conta o médico Osmar Ribeiro Colás, do Departamento de Medicina Comportamental da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e coordenador do grupo de estudos de hipnose da instituição. Um dos primeiros reconhecimentos abrangentes do potencial cientificamente comprovado da técnica veio em 1996, quando o Instituto Nacional de Saúde dos EUA (principal órgão de pesquisa médica do país) reconheceu sua eficácia para aliviar a dor em doenças crônicas, como o cancro. (Revista Brasileira de Hipnose, 2008)

Podemos utilizar a hipnose em situações relacionadas ao trabalho, para diminuir o estresse, desenvolver competências, melhorar a relação entre os colaboradores, dentre outros que “são escolhidos de acordo com as necessidades de cada empresa e podem ser aplicados de muitas maneiras, entre elas palestras, cursos, treinamentos e até por meio de consultas particulares” (PUENTES; TESSER, 2014, p.1)

Dentro do conceito geral de hipnose, é possível encontrar hoje três tipos de técnicas aplicadas como forma de tratamento que são: a Hipnose Clássica, a Ericksoniana e a Condicionativa. A diferença básica entre elas está na forma de induzir a pessoa ao estado hipnótico e em alguns preceitos e técnicas que levariam à melhora do paciente. As semelhanças estão em fundamentarem-se na idéia de que a maioria das doenças possuem origem emocional, e que o estado de relaxamento da hipnose pode proporcionar acessar tais conteúdos e trabalhá-los positivamente.

A técnica é empregada para diversos fins, entre eles: anestésicos e analgésicos, no combate a alergias, ansiedade, fobias, vícios, depressão, estresse, gagueira, medo de se expressar em público, impotência, insônia e dificuldade de relacionamentos social e familiar. E em apenas 6 sessões, grande parte dos pacientes apresenta recuperação. (CORREIA, et al., 2013)

No caso do estresse, o relaxamento pela hipnose provoca no organismo a liberação da endorfina, também chamado hormônio do prazer que vai contrabalancear com a descarga de adrenalina provocada pelo estresse e assim, reestabelecer o equilíbrio do organismo, além de ativar o sistema imunológico que irá dificultar o aparecimento de outras doenças, afirma Dr. Gilberto Barros, médico, hipnólogo e professor de hipnose do Instituto Brasileiro de Hipnose Ericksoniana (IBRHE)

5.2 ACUPUNTURA

A acupuntura é uma técnica terapêutica que surgiu na China, tendo seus primeiros registros datados de 1812, cujo objetivo é a cura de enfermidades através do estímulo das agulhas “em pontos específicos do corpo” (WEN, 1989, p.194), chamados acupontos.

É uma tecnologia de intervenção em saúde, originada de um conjunto de conhecimentos teórico-empíricos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que aborda de modo integral e

dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada isoladamente ou de forma integrada com outros recursos terapêuticos (ROCHA et al., 2015).

No ocidente, publicado por Soluié de Morant em 1939, marcou o ressurgimento do interesse por essa prática. Depois disso, apesar de muitos embates, a resistência inicial à aplicação da acupuntura foi aos poucos se desfazendo. (PALMEIRA, 1990). Mas a medicina tradicional manteve sua posição contrária até 2011, quando definitivamente o Conselho Federal de Medicina manifestou-se positivamente à prática da acupuntura, mas como um ato exclusivamente médico, ou seja, realizado somente por profissionais formados em medicina.

Mesmo com todas as dificuldades em provar seu valor terapêutico com rigor científico, o crescimento da demanda e da oferta de terapias alternativas (inclusive pelo serviço público) implica uma certa legitimação não-acadêmica dessas práticas.

Existem indícios de que, hoje, a legitimação das práticas alternativas não depende apenas do reconhecimento de sua cientificidade, mas também do reconhecimento de sua utilidade terapêutica; ao contrário do que era dado pensar durante a primeira metade do século, quando o reconhecimento da utilidade terapêutica de qualquer método estava intimamente relacionado ao reconhecimento de sua cientificidade. (PALMEIRA, 1990, p.123)

5.3 ATIVIDADES FÍSICAS

Assim como atividade física está para saúde, a saúde está para a qualidade de vida. Da mesma forma, pode-se visualizar um elo que liga atividade física à qualidade de vida.

De acordo com Júnior (1996, p. 3-4) algumas doenças estão relacionadas “aos hábitos e estilos de vida inadequados”, sendo eles sedentarismo e má alimentação. O autor também acrescenta que “em 1993, a Associação Americana de Cardiologia considerou o sedentarismo como fator de risco independente para o desenvolvimento de doença arterial coronariana”.

Segundo Dr. Drauzio Varella “O estresse deve ser combatido com a prática constante de atividades físicas”. O exercício físico diário feito por pelo menos trinta minutos, ajuda o corpo na produção da “beta endorfina”, liberando uma sensação de tranquilidade e bem estar, além de proteger a saúde física da pessoa

“A qualidade de vida reflete a satisfação harmoniosa dos objetivos e desejos de uma pessoa; a qualidade de vida ou ‘felicidade’ seria a abundância de aspectos positivos somada a ausência de aspectos negativos” (BERGER e MCINMAN, 1993, p 729)

Estudos apontam que o exercício físico reduz níveis de ansiedade, depressão e raiva, sendo eles considerados sintomas de estresse (BERGER e MACINMAN, 1993).

6 METODOLOGIA

Afim de cumprir com os objetivos propostos, foi utilizado como metodologia deste trabalho, um levantamento bibliográfico sobre o estresse, bem como sobre as formas alternativas de tratamento.

Além disso, foi realizado um estudo de caráter qualitativo através de entrevistas com indivíduos que tenham sintomas do estresse, buscando verificar em seus relatos a eficiência e eficácia do processo, além da aceitação das terapias não convencionais.

Para tanto, entrevistou-se dois grupos de pessoas: um, composto por aquelas que verbalizavam sentir-se estressadas ou possuindo sintomas característicos do estresse, mas que não estavam sob nenhum tratamento; e outro, composto por pessoas que possuem ou possuíam sintomas do estresse e já passaram ou estão passando por algum tratamento não convencional.

Foram entrevistadas pessoas do sexo feminino e masculino, com idade entre 20 e 55

anos, sendo todos profissionais da área administrativa.

Para todos os grupos o questionário aplicado foi o mesmo, cujas perguntas investigaram aspectos como: profissão, idade, sexo, se sofriam estresse no trabalho, há quanto tempo, qual a prática adotada para diminuição ou tratamento do estresse, os benefícios obtidos e se submeteriam-se à algum dos tratamentos alternativos citados no artigo.

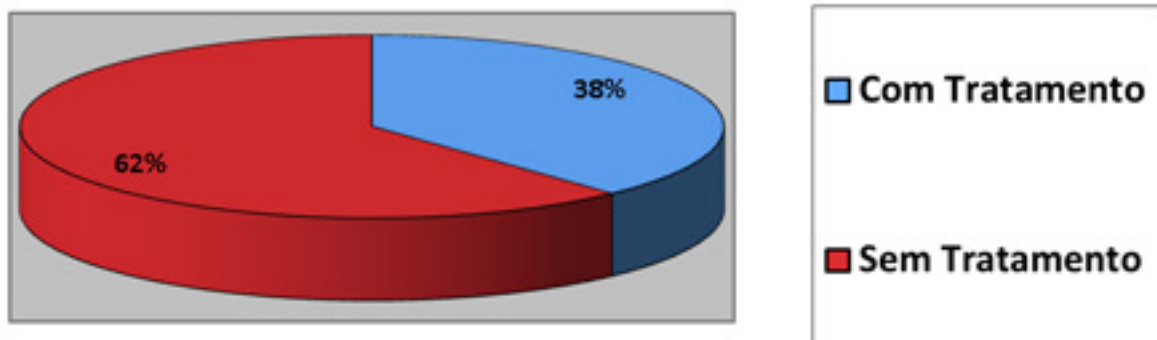
7 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas então, um total de 25 pessoas, sendo 13 aquelas sem nenhum tratamento, 7 com algum tratamento não convencional e 5 pessoas que não sofrem de estresse ocupacional. Das 20 pessoas que sofrem de estresse, todas notaram a doença há cinco anos ou menos.

Após aplicado o questionário, foi possível observar os seguintes dados. As pessoas que não se submeteram a algum tipo de tratamento, relataram que isso foi devido à falta de tempo e informações sobre os tratamentos não convencionais.

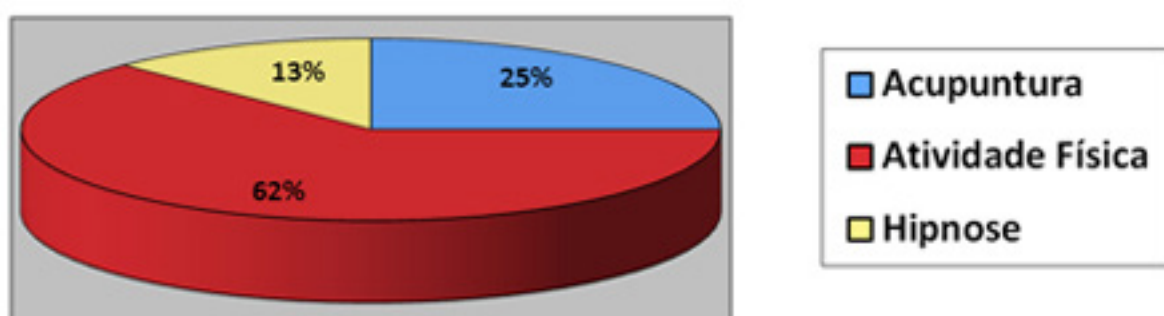
A Figura 1 mostra em porcentagem a quantidade de pessoas que utilizam e que não utilizam algum tipo de tratamento não convencional. Lembrando que há pessoas que praticam mais de um tratamento concomitantemente.

Figura 1. Comparação entre os respondentes que fazem tratamento não convencional e os sem tratamento algum. Fonte: elaborado pelos autores.



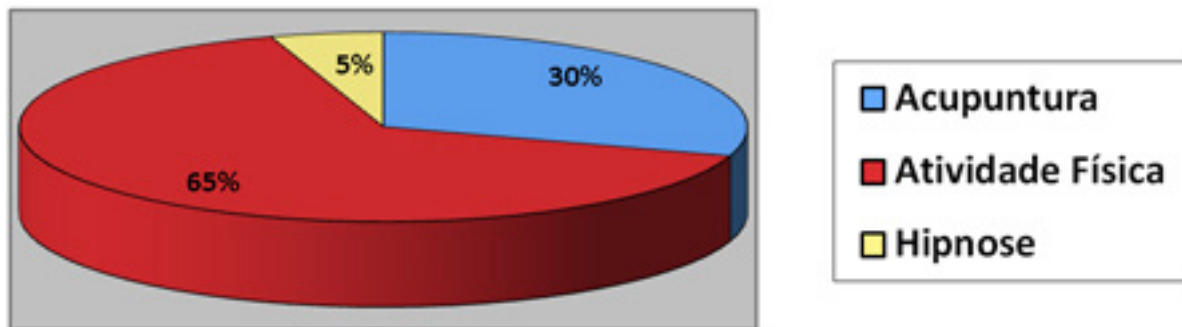
Conforme ilustra a Figura 2, os dois tratamentos mais citados foram atividades físicas (62%) e acupuntura (25%), que juntos, na perspectiva dos entrevistados, conseguiram diminuir boa parte dos sintomas do estresse. A hipnose foi citada por apenas 13% dos entrevistados.

Figura 2. Comparação entre os tratamentos mais citados pelos respondentes. Fonte: elaborado pelos autores.



A figura 3 ilustra, quais tratamentos alternativos são aceitos pelos participantes que não fazem nenhum tratamento, 5% aceitaria fazer sessões de hipnose, 30% fariam acupuntura e 65% atividade física. Lembrando que um mesmo participante pode escolher mais de um tratamento.

Figura 3. Comparação entre os tratamentos alternativos aceitos pelos respondentes. Fonte: elaborado pelos autores.



Dos que utilizam-se da acupuntura, 100% disse ter percebido redução dos sintomas de estresse e dores estomacais, e maior disposição para práticas do dia-a-dia. Já os que fazem hipnose sentiram-se mais relaxados e com disposição, porém com baixa redução do estresse.

Daqueles que praticam atividade física, cerca de 85% notaram uma redução significativa no estresse e dores de cabeça, aumento da disposição, melhora no humor e apenas 15% disseram ter tido uma redução pequena, pois estão no começo do tratamento.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A problemática encontrada no mercado de trabalho atual é a dificuldade que os colaboradores têm enfrentado em conciliar as exigências do trabalho e a vida particular, o que acarreta transtornos como o estresse, que traz várias consequências para a pessoa e consequentemente para a empresa.

Sendo assim, é mais vantajoso para a organização que o colaborador mantenha seu estado de equilíbrio emocional e físico, fazendo-o produzir mais não só na empresa como também na sua vida pessoal.

Para que isso seja possível é interessante que as organizações tenham a atuação de um profissional da saúde que identifique as problemáticas existentes e ajude oferecendo ou encaminhando os trabalhadores com sinais de estresse à algum dos tratamentos alternativos, por serem menos invasivos e de menor risco.

A partir dos dados obtidos aqui, pode-se perceber que ainda é pequena a porcentagem de pessoas que conhecem tratamentos alternativos e menor ainda são aqueles que se submetem a eles. Podemos dizer até que poucas pessoas dão a devida importância ao estresse.

As alternativas de solução para a problemática identificada foi apresentar tratamentos alternativos para empresas afim de que seus colaboradores tenham mais qualidade de vida, prevendo doenças como o estresse, melhorando seu desempenho e aumentando a produtividade e lucratividade da empresa.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. Stresse - definição e sintomas. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/topics/stress/definitions_and_causes>. Acesso em: 23/10/2014.

BAYARD, Galvão. Hipnose e Hipnoterapia.

Disponível em: <<http://www.hipnoterapia.com.br/hipnose-hipnoterapia.php>>. Acesso em: 20/01/2015.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. A saúde mental de profissionais de saúde mental: uma investigação da personalidade de psicólogos. [S. l.]: EDUEM, 2001. p.34

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. Casa do Psicólogo, 2002.

BERGER, B. G., & MACINMAN, A. Exercise and the quality of life. In R. N. Singer, M. Murphey, & L.K. Tennant (Orgs.), Handbook of research on sport psychology (pp. 729-760). Nova York, NY: Macmillan, 1993.

BITTENCOURT, Fátima. Estresse: o mal do século. Portal Ciência e Vida. Disponível em: <<http://psiquescienciaevida.uol.com.br/ESPS/Edicoes/63/artigo211972-4.asp>>. Acesso em: 26/10/2014.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T.; PEREIRA, A.L.S.; MACHADO, E. A. P.; SILVA, W. S. da. A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000100020. Acesso em: 05/03/2015.

CORREIA, B. C.; ORSI, B. de A.; EVANGELISTA, M. E.; SOUZA, S. J.; MACIEL, I. M. E. Hipnose: o poder transcendental do controle da mente. Anais do Fórum de Iniciação científica da FUNEC. v. 4, n. 4, 2013.

FELIX, F. F. Ciência confirma influência da hipnose sobre actividade do cérebro. Disponível em: <<http://frank-hipnose.blogspot.com/2008/02/cincia-confirma-influncia-da-hipnose.html>>. Acesso em 05/03/2015

FERRARI, J.S.; Síndrome de Burnout. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/psicologia/sindrome-burnout.htm>>. Acesso em 23/01/2015

GOHN, Maria da Gloria. Educação não formal e cultura política: impactos do associativismo do terceiro setor.3.ed. São Paulo: Cortez, 1999, p.95.

HENZ,L. Estresse, trabalho e qualidade de vida na Gestão de Pessoas. Portal RH. Qualidade de Vida.

Disponível em: < http://www.rh.com.br/Portal/Qualidade_de_Vida/Artigo/8904/estresse-trabalho-e-qualidade-de-vida-na-gestao-de-pessoas.html>. Acesso em 04/05/2015

HOUAISS, A., VILLAR, M.S., FRANCO, F.M.. Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro, 1ª edição, 2001, p 1264.

JÚNIOR, M. P. F. Exercício e qualidade de vida. Âmbito Medicina Desportiva, v. 3, n. 25, p. 3-4, 1996.

LIPP, M. E. N., & MALAGRIS, L. E. N. (2001). O stress emocional e seu tratamento. In B. Rangé (Org). Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria (p.475-490). Porto Alegre: Artmed.

LUTTWAK, Edward N. & VERRATTI, Susanna Creperio. Il Libro Della Libertá. Milano: Mondadori, 1995. p 46

MARTINS, Leonardo Fernandes. Estresse ocupacional e esgotamento profissional entre profissionais da atenção primária à saúde. Dissertação (Mestrado em Psicologia)— Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

NEUBERN, M. S. Hipnose e dor: origem e tradição clínica. Estudos de Psicologia, 14(2), Universidade de Brasília, Maio-Agosto, 2009, p.105-111.

PALMEIRA, Guido. A acupuntura no Ocidente. Cad. Saúde Pública vol.6 n.2 Rio de Janeiro Apr./Jun. 1990, p.117-128.

PUENTES, Fábio.; TESSER, Olimar. Hipnose no trabalho, Freud explica. Disponível em: <<http://www.curso-hipnose.com.br/hipnose-no-trabalho-freud-explica>>. Acesso em: 26/10/2014.

ROCHA, Anna Carolina Florêncio Da. O estresse no ambiente de trabalho. Rio de Janeiro: Pedagogia em Foco, 2005. Disponível em: <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/pemp05.htm>. Acesso em 25/10/2014.

ROCHA, S.P.; BENETO, M. A. C. de; FERNANDEZ, F. H. B; GALLIAN, D. M. C. A trajetória da introdução e regulamentação da acupuntura no Brasil: memórias de desafios e lutas. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 20(1):155-164, 2015

SPARRENBERGER, F.; SANTOS, I.; LIMA, R. Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. Revista Saúde Pública 2003;37(4):434-9.

SILVA, J.L.L.; DIAS, A.C.; TEIXEIRA, L.R. Discussões sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. Aquichan: Vol. 12 nº 2 - Chia, Colômbia – Agosto, 2012. p.144-159.

VARELLA, D.; DOENÇAS E SINTOMAS: SÍNDROME DE BURNOUT. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/letras/b/sindrome-de-burnout>>. Acesso em: 24/02/2015.

VASQUES-MENEZES, I.; CODO, W. O que é burnout? In: CODO, W. (Coord.). Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 2006. p. 237-254.

WEN, T.S. Acupuntura clássica chinesa. 2.ed. São Paulo: Cultrix, 1989.