

MARIA ANGÉLICA SADIR PRIETO

**A INFLUÊNCIA DO TREINO DE CONTROLE DO
STRESS NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO
TRABALHO**

PUC-CAMPINAS

2010

MARIA ANGÉLICA SADIR PRIETO

**A INFLUÊNCIA DO TREINO DE CONTROLE DO
STRESS NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO
TRABALHO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Doutor em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientador: Profa. Dra Marilda E. N. Lipp

PUC-CAMPINAS

2010

Ficha Catalográfica
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação - SBI - PUC-Campinas

t158.7
P949i

Prieto, Maria Angélica Sadir.

A influência do treino de controle do stress nas relações interpersonais no trabalho / Maria Angélica Sadir Prieto . - Campinas: PUC-Campinas, 2010.
xviii, 186p.

Orientadora: Marilda E. N. Lipp.
Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.
Inclui bibliografia.

1. Stress ocupacional. 2. Stress (Psicologia). 3. Relações humanas. 4. Trabalho – Aspectos psicológicos. 5. Habilidades sociais. I. Lipp, Marilda Novaes. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22.ed.CDD – t158.7

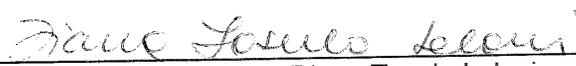
MARIA ANGÉLICA SADIR PRIETO

**A Influência do Treino de Controle do Stress nas
Relações Interpessoais no trabalho**

BANCA EXAMINADORA



Presidente Profa. Dra. Marilda Emmanuel Novaes Lipp



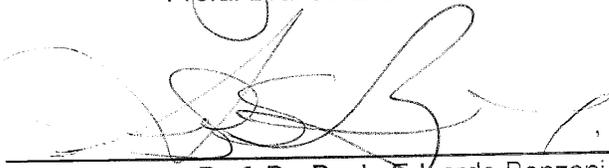
Profa. Dra. Diana Toselo Laloni



Profa. Dra. Karina Magalhães Brasio



Profa. Dra. Juliana Barros de Oliveira



Prof. Dr. Paulo Eduardo Benzoni

“Não vale a pena começar aquilo que não se deseja perseguir até o fim”.

H F Amiel

Dedicatória

Dedico esta tese aos meus pais, Raul e Isabel, que são a razão da minha existência, o meu apoio nas dificuldades e o motivo pelo qual persegui até o fim este objetivo.

Agradecimento Especial

Agradeço especialmente à Profa. Dra Marilda Emmanuel Novaes Lipp que nestes anos todos confiou sempre em mim, propondo-me desafios antes nunca sonhados, acreditando que eu seria capaz de alcançá-los. Agradeço também pelo incentivo, força e paciência nas suas orientações.

Obrigada por compartilhar toda sua sabedoria e me tornar uma profissional melhor!

Agradecimentos

A todos os participantes deste trabalho, que muito se empenharam e contribuíram para sua realização.

Às Profas. Dra. Elisa Yoshida e Dra. Zilda Del Prette, por suas brilhantes observações e sugestões no exame de qualificação e que muito contribuíram para este trabalho.

Às colegas do Instituto de Psicologia e de Controle do Stress, Isolina Maria Proença e Maria Fernanda Urbano Giglio, pelo apoio e contribuição no encaminhamento dos participantes para o estudo.

Aos meus irmãos Rossana e Raul, pelo incentivo e apoio e, principalmente, por terem me presenteado com meus sobrinhos André, Mariana, Diana, Gabriela, Daniel e Luisa, que me ensinam a cada dia a alegria e a espontaneidade da vida, mesmo em momentos difíceis.

Ao meu padrinho Horácio Sólino que sempre me apoiou e proporcionou contribuições importantes da sua experiência profissional.

À mais eterna e fiel amiga Luciana Tavares, que nestes anos todos sempre esteve ao meu lado com seu apoio e compreensão em muitos momentos de apreensão e ausência.

SUMÁRIO

Dedicatória	iv
Agradecimento Especial	v
Agradecimentos	vi
Índice de Tabelas	x
Índice de Figuras	xii
Resumo	xiii
Abstract	xiv
Resúmen	xv
Apresentação	xvi
Introdução	1
Modelo trifásico do stress	4
Modelo quadrifásico do stress	5
Psicofisiologia do stress	8
Conseqüências do stress	12
As fontes de stress e as estratégias de enfrentamento	13
O significado do trabalho	18
O stress organizacional	19
Estressores organizacionais	24
Stress e Relações interpessoais	34
<i>Relações interpessoais no trabalho</i>	34
<i>Stress interpessoal</i>	36
<i>As competências interpessoais no trabalho</i>	40
As Habilidades Sociais	47
<i>A conduta assertiva como habilidade social</i>	54
<i>O Treinamento em Habilidades Sociais</i>	58
Objetivos	64

Método	65
Participantes	65
Material	66
Local	87
Pessoal	88
Procedimento.....	88
Resultados	90
Método de Análise dos Resultados	90
Dados Demográficos	92
Outras comparações	95
Dados obtidos no pré-treinamento	97
<i>Prevalência e nível de stress</i>	97
<i>Presença de Ansiedade</i>	98
<i>Afetividade</i>	99
<i>Crenças Irracionais</i>	100
<i>Habilidade Social</i>	101
<i>Relações interpessoais</i>	103
<i>Análise comparativa entre os gêneros</i>	107
Dados obtidos no pós-treinamento	110
<i>Prevalência e nível de stress</i>	110
<i>Habilidade Social</i>	111
<i>Relações interpessoais</i>	112
<i>Análise comparativa entre os gêneros</i>	114
Comparação entre avaliação inicial e final	116
<i>Análise Comparativa entre Prevalência e nível de stress</i> ..	116
<i>Análise Comparativa entre Habilidades Sociais</i>	118
<i>Análise Comparativa entre Relações Interpessoais</i>	121
Discussão	123

Conclusão	147
Referências	150
Anexos	176
Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	177
Anexo B: Entrevista Estruturada para Habilidade Social	179
Anexo C: Escala de Crenças	182
Anexo D: Inventário de Afetividade	183
Anexo E: Entrevista Final sobre Habilidades Sociais no Trabalho	184
Anexo F: Comparação das variáveis categóricas entre tipos e treino	185

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 01. Distribuição da faixa etária entre os participantes	93
Tabela 02. Distribuição dos participantes quanto ao nível de escolaridade	94
Tabela 03. Distribuição dos participantes quanto à sessão na qual houve desistência do estudo	95
Tabela 04. Distribuição dos participantes quanto ao nível de stress apresentado antes do treino	97
Tabela 05. Distribuição dos níveis de Ansiedade na amostra total com e sem stress	99
Tabela 06. Distribuição dos participantes quanto ao escore geral de Habilidades Sociais antes do treino	102
Tabela 07. Comparação entre os gêneros das variáveis estudadas	108
Tabela 08. Distribuição dos participantes quanto ao nível de stress apresentado após o treino	110
Tabela 09. Distribuição dos participantes quanto ao escore geral de Habilidades Sociais após o treino	111
Tabela 10. Avaliação do resultado final do treino pelos	

participantes	113
Tabela 11. Comparação das variáveis entre stress	118
Tabela 12. Distribuição dos participantes quanto aos escores de HS antes e pós-treino em porcentagem	119

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Distribuição das crenças quanto ao gênero avaliado ..	107
Figura 02. Análise comparativa do nível de stress antes e após o treino	117
Figura 03. Comparação do nível de stress e ansiedade dos participantes	118
Figura 04. Comparação do repertório social pré e pós treino da amostra total	120
Figura 05. Comparação do repertório social pré e pós treino do sexo feminino e masculino	120
Figura 06. Porcentagem de participantes que alegaram mudanças para melhor em função do treino	121

RESUMO

Sadir. M.A. (2010). *A influência do treino de controle do stress nas relações interpessoais no trabalho*. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, xviii + 186.

Na vida moderna, o stress tem se tornado um problema de saúde muito comum, tanto no âmbito profissional como pessoal. Suas conseqüências nas organizações são percebidas pelas licenças médicas e absenteísmo, queda de produtividade, desmotivação, irritação, dificuldades interpessoais, entre outros. A qualidade das relações interpessoais é fundamental para os processos atuais de trabalho que valorizam, além das competências técnicas, a competência social nas interações profissionais. Estas competências podem ser inatas ou precisam de treinamento para serem desenvolvidas. O presente trabalho teve como objetivo verificar a eficácia do tratamento “Treino Psicológico de Controle do Stress – Adaptado para Relações Interpessoais no Trabalho” (TCS-RI) e verificar se há diferença na sua aplicação individual e em grupo. Foram estudadas 29 pessoas, divididas em dois grupos: 17 do treino em grupo e 12 do individual, que receberam o mesmo tratamento de dez sessões. Os participantes foram avaliados inicialmente e após o treinamento para verificar sua eficácia. Os instrumentos utilizados foram o ISSL (Inventário de Sintomas de Stress de Lipp), o Inventário de Habilidades Sociais – Del Prette, Inventário de Ansiedade de Beck, Escala de Crenças, Inventário de Afetividade, Entrevista estruturada de relações interpessoais Inicial e Final. Os resultados demonstraram que o TCS-RI foi eficaz para a redução do nível de stress, da ansiedade, na reestruturação de crenças irracionais e para o treino assertivo. Houve uma melhora significativa também no que se refere à habilidade social dos participantes, tanto no escore geral e no escore de habilidade de enfrentamento com risco, como principalmente na habilidade de autocontrole da agressividade em situações aversivas. As relações interpessoais de forma geral foram percebidas como mais gratificantes e com menos dificuldades que no início do trabalho. Conclui-se que o TCS-RI foi eficaz para melhorar os relacionamentos interpessoais e as habilidades sociais de forma geral, assim como diminuir o nível de stress experienciado, principalmente no treinamento individual.

Palavras chave: stress ocupacional, relações interpessoais, habilidades sociais.

ABSTRACT

Sadir, M.A. (2010). *The influence of stress control training on interpersonal relationships in the workplace*. Doctorate Thesis. Pontifical Catholic University of Campinas (PUC), Campinas, xviii + 186.

In modern day life, stress has become a very common health problem, both in the workplace and in personal life. The consequences for organizations can be seen in the increase in sick leave and absenteeism, lower productivity, lack of motivation, irritability, interpersonal difficulties, amongst others. Nowadays, the quality of interpersonal relationships is fundamental for work processes which, in addition to technical ability, value social skills in professional interfacing. These skills may be inbred or training may be required to bring them out. The aim of this study is to ascertain the effectiveness of a treatment called “Psychological Stress Control Training – Adapted for Interpersonal Relationships at Work” (referred to locally as *TCS-RI*) and to see if there is any difference in application between individual and group treatment. Twenty-nine people participated in the study, divided into two groups: 17 in group training, 12 in individual training. Both groups received identical treatment over a series of ten sessions. The participants were evaluated before and after training to ascertain effectiveness. The tools used were the Lipp Stress Symptoms Inventory, the Social Skills Inventory (Del Prette), Beck Anxiety Inventory, Beliefs Scale, Affectivity Inventory, Initial and final structured interviews on interpersonal relationships. The results showed that the *TCS-RI* treatment was effective in reducing the level of stress, anxiety, in the restructuring of irrational beliefs and for assertiveness training. There was also a significant improvement in terms of the participants’ social skills, both in the overall score and the score for risk confrontation skills, and primarily in those skills involving the self-control of aggression in situations of conflict. Interpersonal relationships were generally perceived as being more gratifying and less problematical than at the start of the study. It may be concluded that the *TCS-RI* treatment was effective in improving interpersonal relationships and social skills in general, as well as reducing the level of stress experienced, particularly with individual training.

Keywords: occupational stress, interpersonal relationships, social skills.

RESÚMEN

Sadir. M.A. (2010). *La influencia del entrenamiento de control del estrés en las relaciones interpersonales en el trabajo*. Tesis de Doctorado. Pontificia Universidad Católica de Campinas, Campinas, xviii + 186.

En la vida moderna, el estrés se tornó un problema de salud muy común, tanto en el ámbito profesional como personal. Sus consecuencias en las organizaciones son verificadas por las licencias médicas y absentéismo, pérdida de productividad, desmotivación, irritabilidad, dificultades interpersonales, entre otros. La calidad de las relaciones interpersonales es fundamental para los procesos actuales de trabajo que valoran, aparte de las competencias técnicas, la competencia social en las interacciones profesionales. Estas competencias pueden ser innatas o necesitan entrenamiento para desarrollarse. El presente trabajo tuvo como objetivo verificar la eficacia del “Entrenamiento Psicológico de Control del Estrés – Adaptado para las Relaciones Interpersonales en el trabajo” (TCS-RI) y verificar si existe diferencia en su aplicación individual o en grupo. Fueron estudiadas 29 personas, divididas en dos grupos: 17 del entrenamiento en grupo y 12 del individual, que recibieron el mismo tratamiento de diez sesiones. Los participantes fueron evaluados inicialmente y después del entrenamiento para verificar su eficacia. Los instrumentos utilizados fueron el ISSL (Inventário de Síntomas de Estrés de Lipp), el Inventário de Habilidades Sociales – Del Prette, Inventário de Ansiedad de Beck, Escala de Creencias, Inventário de Afetividad, Entrevista estructurada de relaciones interpersonales Inicial y Final. Los resultados demostraron que el TCS-RI fué eficaz para la reducción del nivel de estrés, de ansiedad, en la reestructuración de creencias irracionales y para el entrenamiento asertivo. Hubo una mejora significativa también en lo que se refiere a la habilidad social de los participantes, tanto en el score general y en el score de habilidad de enfrentamiento con riesgo, como principalmente en la habilidad de autocontrol de la agresividad en situaciones aversivas. Las relaciones interpersonales de forma general fueron percibidas como mas gratificantes y con menos dificultades que en el comienzo del trabajo. Se concluye que el TCS-RI fué eficaz para mejorar los relacionamientos interpersonales y las habilidades sociales en forma general, asi como para la reducción del nivel de estrés vivido, principalmente em el entrenamiento individual. **Palabras claves:** estrés ocupacional, relaciones interpersonales, habilidades sociales

APRESENTAÇÃO

Os temas stress e relacionamento interpessoal são de grande interesse pessoal, uma vez que o trabalho com stress há vários anos no atendimento clínico e com o Treino de Controle de Stress no Instituto de Psicologia e Controle do Stress. Em função da formação que realizei em Dinâmica dos Grupos pela Sociedade Brasileira de Dinâmica dos Grupos, onde foram estudadas profundamente as relações interpessoais, surgiu o interesse de associar dois temas tão relevantes e ainda não muito estudados quanto à influência que podem exercer um no outro.

E estes dois temas são relevantes para a população, visto que a grande maioria das pessoas convive com outros indivíduos no ambiente de trabalho. Percebe-se que a relação interpessoal pode se constituir em uma das maiores dificuldades neste ambiente dando origem a muitos problemas, como demissões, stress, doenças, etc. Criar relações interpessoais mais saudáveis no trabalho não só poderia contribuir para uma vida de melhor qualidade para o trabalhador, no geral, mas também poderia ajudar as empresas a reduzirem o índice de absenteísmo, faltas e licenças de saúde que geram grandes custos.

No mundo competitivo atual ocorrem mudanças rápidas a todo momento, que muitas vezes não permitem que o indivíduo absorva e se adapte a elas. Além disso, a competição excessiva, a pressa, a pressão diária e a exigência cada vez maior para ser bem sucedido afetam a qualidade de vida das pessoas.

Neste contexto, há de se imaginar que o stress surgirá e tenderá inclusive a aumentar cada vez mais. Com isso, aumentarão também as doenças psicofisiológicas associadas a ele, a não ser que medidas profiláticas sejam

estabelecidas, tanto para melhorar o quadro das diversas patologias que acarreta, como para melhorar a qualidade de vida de forma geral.

O stress é um problema complexo que apresenta muitas implicações, tanto nas áreas familiar, social, psicológica como na profissional, por isso passou a ser uma preocupação mundial, sendo que existem inúmeras pesquisas sobre o tema, a maioria enfatizando os prejuízos e as conseqüências negativas do problema, como o absenteísmo, diminuição de produtividade e custos médicos.

Estima-se que o stress cause 50% do absenteísmo, 40% da rotatividade e que tem conseqüências significativas na produtividade no trabalho. Existem estimativas de que as empresas americanas percam cerca de 52 milhões de dólares devido a enfarte, que o stress ocupacional cause um prejuízo de entre 75 a 100 bilhões de dólares ao ano às empresas americanas, devido a absenteísmo, diminuição de produtividade, custos médicos, etc. Também verifica-se que nos EUA só 2% de todo o recurso destinado a programas de saúde sejam utilizados para prevenção.

Além das doenças físicas e mentais que podem ocorrer, há também uma queda na habilidade de se concentrar e de pensar de modo lógico com conseqüente queda de produtividade.

No ambiente profissional, a dificuldade de concentração, de memória e baixa motivação e energia inerentes ao quadro de stress, podem levar o funcionário a não entender ordens e instruções, o que pode resultar em erros sérios até fatais; demorar mais tempo para ter uma ação, na qual pode ocasionar acidentes ou, para compensar a dificuldade, tomar decisões muito apressadas ou superficiais; errar mais, tanto em tarefas manuais como intelectuais; ignorar novas idéias e informações, ou não absorvê-las. Em caso de emergências isto pode acarretar

perigo em determinados setores em que normas de segurança podem mudar, ou uma nova maneira de agir com equipamentos seja necessária.

Estes fatores enfatizam meu interesse pelo assunto e a importância de se desenvolver novos programas que visem ensinar as pessoas a administrarem determinadas situações, criando estratégias para minimizar seus efeitos negativos ou também preveni-los.

Esta pesquisa se justifica pela importância também das relações interpessoais, visto que pode tanto gerar o stress como ser influenciada por este. A pessoa estressada fica sem paciência, irritada, tende ao isolamento e tem prejuízos no seu funcionamento social e familiar. O bom relacionamento interpessoal é fundamental para a realização de tarefas, para sedimentação de elos afetivos e para evitar conflitos de forma geral nestas situações.

A maior relevância deste trabalho é a realização de uma intervenção para melhoria tanto das habilidades sociais, como do relacionamento interpessoal de forma geral.

O presente estudo pretende avaliar a eficácia do Treino de Controle do Stress para Relações Interpessoais (TCS-RI) no ambiente organizacional. Com este propósito, avaliou-se o nível de stress, habilidades sociais, ansiedade, crenças irracionais, afetividade e as relações interpessoais dos participantes antes e após a intervenção de dez atendimentos.

Este trabalho abrange inicialmente uma revisão dos conceitos de stress, as fases e sua sintomatologia, assim como fontes estressores, principalmente no ambiente laboral. Descreveu-se o Treino de Controle do Stress e sua contribuição para a prevenção de diversas doenças. Foi realizada uma revisão sobre as habilidades sociais e seus aspectos, principalmente a assertividade. Enfatizou-se

também o Treinamento em Habilidades Sociais desenvolvido por A. Del Prette e Z. Del Prette.

No método foi descrito o critério de utilização de dois tipos de treinamento, o individual e grupal para posterior comparação dos resultados entre eles. Descreveu-se também os instrumentos utilizados como material, assim como o procedimento e a programação das sessões realizadas.

Finalmente foram expostos os resultados obtidos no estudo e para melhor visualização destes foram separados por cada variável estudada e pelos dois momentos avaliados: antes e após o treinamento. A discussão e conclusão apresentam os dados mais relevantes obtidos no TCS-RI.

Considerando-se que nas empresas na maior parte do tempo se trabalha em equipe, o estudo das relações interpessoais e sua relação com o stress tornam-se fundamentais para a realização das tarefas e metas a serem cumpridas.

INTRODUÇÃO

A organização das sociedades contemporâneas tem se constituído solo fértil para o desenvolvimento de doenças psicossomáticas e biológicas. As mudanças no estilo de vida das pessoas estão deixando-as debilitadas e, com isso, vulneráveis ao stress, que tem assumido o status de doença (Moraes, Pereira, Lopes, Rocha & Ferreira, 2001). Ele tem se tornado um problema de saúde muito comum tanto no âmbito profissional como pessoal e sua incidência também tem aumentado nos últimos anos (Lipp, 2004).

O conceito de stress vem sendo estudado ao longo dos anos por inúmeros cientistas que se dedicam à compreensão dos fatores ligados tanto à saúde como à doença do ser humano. De acordo com Lipp, no século XVII stress era uma palavra utilizada com pouca freqüência, significando aflição e adversidade. No século seguinte esta mesma palavra passou a significar “a ação de força, pressão ou influência muito forte sobre uma pessoa, causando nela uma deformação, como um peso que faz com que uma viga se dobre” (Lipp, 2003, p.17).

Segundo Spielberger (1979, apud Lipp, 2003) o médico inglês William Osler em 1910 referiu-se pela primeira vez ao termo stress como trabalho excessivo e à palavra *strain* (a reação do organismo ao stress) como preocupação.

Alguns anos depois, Selye (1936) observou pacientes que apresentavam sintomas não-específicos para os quais não havia diagnóstico, o qual denominou de uma síndrome produzida por agentes nocivos. Este mesmo autor, em pesquisas sobre hormônios sexuais, descobriu que alguns agentes desencadeavam uma

tríade anátomo-fisiológica composta por dilatação do córtex da supra-renal, atrofia timo-linfática e úlceras intestinais em ratos.

Com base em suas pesquisas, Selye (1936) definiu o stress como um conjunto de reações do organismo em situações que exigem esforço adaptativo. A este conjunto chamou de Síndrome Geral de Adaptação e a quebra do equilíbrio e da homeostase chamou de reação de stress. Em 1965 ele definiu também o stress emocional como “uma reação do organismo com reações psicofisiológicas que ocorre frente a situações que o amedrontam, excitam ou o façam feliz” (Selye, 1936) e este tem sido o objeto de inúmeras pesquisas na atualidade (Codo, Soratto & Vasques-Meneses, 2004; Lipp, 1998; Lipp, Pereira, Flokstrumpf, Muniz & Ismael, 1996) que mostram um aumento em sua incidência (Lipp, 2004).

Outras definições do termo foram dadas por Limongi-França e Rodrigues (1999) como um estado do organismo após o esforço de adaptação, atingindo o comportamento mental e afetivo, o estado físico e o relacionamento com as pessoas, e por Lipp (2004, p.17):

“Trata-se de uma tentativa de vencer um desafio, de sobreviver a uma ameaça ou de lidar com uma adaptação necessária no momento, mesmo que seja algo extremamente desejado e esperado. Desse modo, a reação do stress pode ocorrer em face de estressores inerentemente negativos, como no caso de dor, fome, frio ou calor excessivo, ou em decorrência da interpretação que se dá ao evento desafiador”.

Outra abordagem do conceito de stress é considerá-lo como um conjunto de reações que propiciam uma resposta de luta ou fuga. Cannon (1939) acreditava que em situações de risco alguns processos fisiológicos são desencadeados, incluindo o

aumento na secreção de adrenalina e taquicardia, que levam ao organismo a enfrentar ou fugir do agente aversivo.

A área da engenharia utilizou outro sentido para o termo stress, para designar forças que atuam contra determinada resistência. A literatura inglesa também fez uso deste termo como significado de aflição e adversidade (Lazarus & Lazarus, 1994).

É importante ressaltar que a resposta ao stress não é sempre negativa, visto que em alguns momentos ela representa uma resposta de defesa do organismo. Se este não tivesse estas reações possivelmente teria dificuldade em enfrentar situações desafiadoras. Um nível de stress é necessário ao indivíduo para que este realize esforços para alcançar determinados objetivos.

Este fato é reconhecido na literatura. Por exemplo, Zakabi (2004) enfatiza que o stress não é necessariamente negativo, pois o aumento da adrenalina melhora o desempenho físico e intelectual de maneira marcante. Quando bem usado, ajuda a superar desafios. No entanto, para se tirar proveito da energia do stress é preciso aprender a intercalar os períodos de tensão, que são essenciais para o desempenho, com pausas de relaxamento para se recuperar. Portanto, segundo este autor, do ponto de vista físico, o stress pode gerar uma energia inicial, porém, se ocorrer com frequência e por períodos prolongados, torna-se negativo para a saúde e para a qualidade de vida.

Modelo trifásico do stress

Dentro deste conceito de stress, Selye (1956) propôs o modelo trifásico para sua explicação. Definiu três diferentes momentos da reação de stress, sendo a “fase de alarme”, “fase de resistência” e “fase de exaustão”.

A primeira fase, de alarme, é a resposta inicial a um estímulo estressor, seja ele positivo ou negativo. Neste momento o organismo se prepara para a reação de luta ou fuga (Cannon, 1939), mecanismo essencial para a preservação da vida. Durante esta reação, as células do córtex das suprarenais descarregam seus grânulos de secreção hormonal na circulação. Em função disto, as reservas da glândula são gastas. O sangue torna-se mais concentrado e registra-se uma redução de seu peso específico. Nesta fase são observadas reações fisiológicas da ativação do sistema imunológico do organismo.

Caso o organismo permaneça exposto ao agente nocivo de forma prolongada, um novo estágio é desencadeado chamado de adaptação ou resistência. Nesta fase o córtex acumula uma reserva considerável de grânulos segregados, o sangue permanece diluído e com peso específico normal. O organismo nesta fase busca a homeostase, resistindo ao agente estressor, deslocando energia necessária à preservação de outras funções vitais, ocasionando um desgaste considerável no organismo.

A fase de exaustão surge quando o estímulo estressor permanece cronicamente, produzindo no organismo um esgotamento dos recursos para enfrentar o stress. Os sintomas se assemelham aos da fase de alarme e o nível excessivo de stress acarreta diversos tipos de doenças, muitas vezes graves.

É importante ressaltar que os riscos à saúde física e mental acarretados pelo stress excessivo podem ser amenizados se o indivíduo tomar providências a fim de mudar os agentes estressores presentes em sua vida ou se desenvolver estratégias de enfrentamento.

Modelo quadrifásico do stress

Além deste modelo trifásico de stress, o conceito de stress foi explicado pelo modelo quadrifásico. Ao padronizar o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL (Lipp, 2000) a autora detectou, tanto clinica como estatisticamente, uma nova fase no desenvolvimento do stress em função da diferença notável quanto à quantidade e intensidade dos sintomas apresentados pelos indivíduos. Esta fase foi denominada quase exaustão e se situa entre a fase de resistência e a de exaustão.

A fase de quase-exaustão se caracteriza por um enfraquecimento da pessoa ao tentar se adaptar ou lutar contra um agente estressor. As enfermidades começam a surgir, mas, estão presentes de forma um pouco mais amena que na fase de exaustão.

O indivíduo nesta fase apresenta um alto desgaste e alguns outros sintomas, na qual a resistência física e emocional começa a se prejudicar porque a tensão excedeu o limite tolerável pelo organismo. Mesmo assim, a pessoa ainda consegue manter suas atividades diárias, não como na exaustão na qual, muitas vezes, fica impossibilitada de trabalhar ou de se concentrar.

O acréscimo desta quarta fase propiciou a modificação do modelo trifásico, inicialmente proposto por Selye (1936), para o Modelo Quadrifásico do Stress.

Dentro do modelo quadrifásico, Lipp (2001a) listou os sintomas mais relatados por pacientes estressados:

1 – Fase de Alerta: A pessoa precisa produzir mais força e energia para enfrentar as situações que exigem um esforço maior. A fim de se enfrentar a ameaça ou o desafio apresentado, o organismo inicia o processo de auto-regulação. A Reação de Emergência proposta por Cannon (1939) é desencadeada, ativando a produção de noradrenalina pelo sistema nervoso simpático e adrenalina pela medula supra-renal. As células do córtex das supra-renais descarregam seus glânulos de secreção hormonal na corrente sanguínea, consumindo as reservas de hormônio das glândulas. Nesta fase também ocorre a dilatação do córtex da supra-renal e maior concentração do sangue. As mudanças hormonais cooperam para um aumento da motivação, entusiasmo e energia, aumentando a produtividade no trabalho (Lipp & Malagris, 1995). Alguns sintomas característicos desta fase são: dificuldade para dormir, devido à adrenalina secretada de forma intensa nesta fase, libido alta, muita energia, grande produtividade e criatividade, tensão mental e muscular, taquicardia, sudorese, perda do apetite, tensão na mandíbula, respiração ofegante e irritabilidade.

2 – Fase de Resistência: A capacidade de resistência aumenta além do desejado, sendo que o córtex da supra-renal retém grande quantidade de grânulos de secreção hormonal segregados, levando a uma diluição elevada do sangue. Grande energia é despendida na tentativa de um reequilíbrio, gerando uma sensação de desgaste generalizado e dificuldade com a memória. A homeostase volta a ocorrer, mesmo de forma temporária, após ter sido quebrada na fase de alerta. Para que ocorra uma adaptação completa sem seqüelas o organismo deve resistir adequadamente ao estressor. Entre os sintomas característicos estão o sono

adequado, diminuição da libido, pouca energia, queda da produtividade e criatividade, cansaço excessivo, prejuízo da memória, sensação de estar doente.

3 – Fase de Quase-exaustão: As defesas orgânicas começam a ceder e já não conseguem combater as tensões presentes, nem restabelecer a homeostase. O indivíduo não consegue ter mais a sensação de bem estar. Ocorre uma oscilação entre períodos de tranquilidade e de desconforto, ansiedade e cansaço. Algumas doenças aparecem com a quebra da resistência do organismo. Insônia, despertar noturno e dificuldade para voltar a dormir, diminuição da libido, queda acentuada da produtividade e criatividade, pouca energia (apenas para as atividades de rotina), cansaço, desgaste físico, dificuldade acentuada de memória, surgimento de doenças, ansiedade e prejuízo do humor podem estar presentes nesta fase.

4 – Fase de Exaustão: A resistência foi completamente quebrada nesta fase e o desgaste leva a um envelhecimento prematuro (Selye, 1956). Alguns sintomas da fase de alerta reaparecem com intensidade maior. Ocorre um aumento das estruturas linfáticas, exaustão psicológica em forma de depressão e exaustão física, levando muitas vezes à doenças graves e como conseqüência à morte. Esta fase, apesar de grave, não é irreversível, desde que afete unicamente parte do corpo (Selye, 1956). Esta fase propicia alguns sintomas como: sono curto e não revigorante, desaparecimento da libido, sensação de incompetência ou dificuldade nas atividades profissionais, desinteresse pelo trabalho, sensação de desgaste, cansaço, surgimento de doenças (como depressão, úlcera, hipertensão arterial, diabetes, doenças dermatológicas), necessidade de acompanhamento médico e psicológico, isolamento social, perda do senso de humor, apatia, pensamentos de morte.

Psicofisiologia do stress

Dentro deste conceito do modelo quadrifásico, Lipp e Malagris (1995) afirmam que a resposta ao stress é um processo, onde inicialmente as manifestações orgânicas são semelhantes para todos os indivíduos: sudorese, taquicardia, boca seca, tensão muscular e a sensação de estar alerta são as principais respostas. Com a evolução do processo, a sintomatologia passa a ser diferenciada de acordo com as características genéticas e desenvolvidas durante a vida de cada indivíduo.

A sintomatologia apresentada deve ser considerada tanto em nível físico como psicológico, visto que a reação hormonal desencadeada pelo agente estressor promove uma série de modificações físicas e emocionais (Lipp, 2001a).

De acordo com este conceito, Carrol, Health e Jarret (1975) concordam que o stress pode ser físico, psíquico ou misto. O primeiro pode estar ligado a traumas físicos como cirurgias, hemorragias e outras situações desta natureza. O segundo é gerado por motivos emocionais, como divórcios, perdas de entes queridos, entre outros. Contudo, a maioria é de origem mista, visto que eventos fisicamente estressantes podem levar a um estado emocional alterado. O evento estressor, seja ele de origem física ou psíquica, desencadeia uma quebra da homeostase do organismo, portanto em todos os casos a resposta fisiológica estará presente.

Se a homeostase do organismo é perturbada por longos ou intensos períodos surgem sérios problemas de origem física e mental. A homeostase, definida inicialmente por Cannon em 1939, se refere ao equilíbrio que o organismo tenta manter para preservar a sua existência. Neste sentido, introduz-se o conceito de “alostase” e de “carga alostática”. Alostase se refere à habilidade para se adaptar de

forma adequada às mudanças, enquanto carga alostática é definida como uma falha do organismo em manter a homeostase (McEwen, 2003).

O processo de carga alostática desencadeia um desgaste ou desregulação de múltiplos sistemas fisiológicos, levando a várias patologias. A perda da homeostase é conseqüência da ativação do sistema nervoso autônomo e da medula supra-renal, gerando a reação comum no stress e necessária para a preservação da vida de “luta e fuga” (Malagris, 2004).

As respostas fisiológicas de stress são desencadeadas por circuitos neurais que incluem o eixo neuro-endócrino hipotálamo-pituitária-adrenal e o sistema límbico. Este último contém estruturas como a amígdala, o hipocampo e o córtex pré-frontal, que são ativadas por estressores que envolvam aspectos cognitivos e emocionais. A ação estressante depende da avaliação cognitiva do estímulo pelo indivíduo. Por exemplo, um estímulo pode ser considerado estressor quando o indivíduo o compara a situações semelhantes vividas anteriormente (Herman & Cullinan, 1997).

A reação do stress envolve um ou mais dos três eixos psicossomáticos: o neural, o neuroendócrino e o endócrino (Everly, 1989). O eixo neural se relaciona com o sistema nervoso autônomo e seus ramos simpático e parassimpático. Algumas emoções como ansiedade, excitação ou raiva podem contribuir para a ativação simpática gerando aumento de pressão arterial, taquicardia e calafrios (Guyton & Hall, 2002). O sistema parassimpático muitas vezes é ativado pelos efeitos psicológicos como preocupação, depressão ou letargia. Em algumas situações podem ocorrer a ativação simpática e parassimpática associadas, como na emoção de medo, que leva a elevação da pressão arterial e a ativação da função gastrointestinal.

A reação de “luta ou fuga” está associada ao eixo neuroendócrino pela produção de adrenalina e noradrenalina pela medula adrenal, ativando vários sistemas do organismo (Guyton & Hall, 2002).

O eixo endócrino se subdivide em quatro outros eixos: adrenal-cortical, somatotrófico, tireóide e pituitário-posterior, neste eixo ocorre a ativação da hipófise pelo hipotálamo, gerando hormônios como o de crescimento, a corticotropina, tirotropina, prolactina e as gonadotropinas (Everly, 1989).

Existem duas vias de reação ao stress, uma sistêmica e outra processiva. Na via sistêmica, o hipotálamo é ativado pelos estímulos que leva a um aumento na expressão gênica de neurônios simpáticos envolvidos na neurotransmissão (Almeida, 2003). Na via processiva, a informação relacionada ao estímulo é processada na amígdala ativando neurônios produtores de hormônio liberador de corticotrofina (CRH) com conseqüente ativação do hipocampo. Na amígdala são inibidos os neurônios GABAérgicos, conduzindo à ativação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal.

A manutenção e a sobrevivência do organismo são promovidas pelo hipotálamo através da modulação do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) e glândulas endócrinas. A ativação do SNA leva a um maior desempenho físico e mental e a ativação das glândulas endócrinas leva a hipófise a produzir o hormônio que ativará a produção de corticosteróides pelo córtex da glândula adrenal (Malagris, 2004). A ativação do SNA pelo hipotálamo desencadeia alterações fisiológicas como aumento da frequência cardíaca, aumento do fluxo sanguíneo para os músculos, aumento da glicemia, aumento do metabolismo celular e da atividade mental. Para que o indivíduo tenha um melhor desempenho físico e mental em caso de necessidade, tais alterações são necessárias e funcionais. O hipotálamo tem

também uma importante atuação na reação de stress por meio da ativação de diversas glândulas endócrinas (Iversen et al., 2000).

Estes corticosteróides estão relacionados com o metabolismo celular e conseqüentemente com a energia que produz as respostas fisiológicas frente aos estímulos estressores. Após estímulos estressores persistentes, as respostas adaptativas mediadas pelos receptores dos corticosteróides podem ser enfraquecidas (Almeida, 2003).

Em situações de stress, os corticosteróides são um dos principais mediadores dos efeitos imunossupressores observados e aumenta a vulnerabilidade do indivíduo para o desenvolvimento de certas patologias associadas à deficiência do sistema imunológico, mediadas pela ação de hormônios neurotransmissores (Sândi, Venero & Cordero, 2001).

Os eixos cerebrais envolvidos na resposta ao stress são ativados com estímulos psicossociais que contenham aspectos cognitivos ou emocionais e envolvem um processamento sensorial límbico que precede a resposta ao estímulo, ativando o sistema endócrino (Almeida, 2003).

Na resposta psicológica ao stress a atividade cerebral (especialmente a cortical) é significativamente aumentada em relação à atividade normal. Ocorre o desencadeamento de uma reorganização de sinapses antigas, bem como a formação de novas, diante de um estímulo interpretado como estressor. Isto torna-se possível devido à elasticidade dos neurônios (Nelson & Alcon, 1989; Reymann, Davies & Mathies, 1990). Este processo ocorre baseado na avaliação cognitiva do evento. O indivíduo tende a interpretá-lo de acordo com sua experiência anterior, portanto se elas foram geradoras de stress este novo estímulo será interpretado como tal. Em contrapartida, se a exposição ao evento não causou stress, é provável

que este o interprete de forma neutra. O grau e a natureza da resposta cerebral variam de indivíduo para indivíduo (Oliveira, 2007).

A reorganização afetivo-cognitiva que ocorre neste processo é transmitida ao hipotálamo, considerado o centro da expressão das emoções. Portanto, além de administrar as reações orgânicas para a manutenção do equilíbrio homeostático, o hipotálamo é também envolvido no processo de interpretação e compreensão de eventos.

Sabe-se que longos períodos de stress às vezes requerem do organismo mais recursos do que ele dispõe ou exigem dele um esforço intenso. Como consequência, surgem distúrbios característicos de fadiga: cefaléia, taquicardia, mãos frias, cansaço muscular, falhas de memória, alteração de apetite, distúrbios sexuais e alterações digestivas. De forma geral, o stress crônico leva a patologias psicossomáticas que culminam em quadros como infarto, úlceras, doenças circulatórias, envelhecimento precoce e outros (De Benedittis, Lorenzetti & Pieri, 1990).

Conseqüências do stress

O stress na sociedade preocupa devido as suas conseqüências para a saúde, a qualidade de vida em nível pessoal e também devido às implicações que tem para as empresas e para a sociedade. O excesso de stress pode causar um desgaste físico e/ou mental gerando envelhecimento precoce, uma série de doenças e até a morte (Lipp, 1998). Tal desgaste acarreta sintomas físicos que prejudicam o desempenho e as atividades diárias do indivíduo, gerando desconfortos, cansaço e diminuindo seu ritmo e capacidade de manter uma vida equilibrada e saudável.

Como consequência, pode desencadear problemas de saúde, emocionais e interpessoais, principalmente o isolamento social, devido à irritação e falta de paciência com as pessoas (Ferreira & Zavodini, 2006).

As consequências de altos níveis de stress crônico são percebidas pelas licenças médicas e absenteísmo, queda de produtividade, desmotivação, falta de concentração, irritação, impaciência, dificuldades interpessoais, relações afetivas conturbadas, divórcios, doenças físicas variadas, depressão e ansiedade e infelicidade na esfera pessoal, gerando altos custos para a pessoa e para a empresa (Almeida, 2005; Lipp, 2005).

As fontes de stress e as estratégias de enfrentamento

Os efeitos negativos do stress têm levado pesquisadores a investigarem os fatores precipitantes do stress na sociedade moderna. Desastres naturais, atos de violência, dificuldades financeiras, as mudanças de valores geradas pela globalização são apontadas como possíveis causas – os estressores modernos (Calais, 2002). Porém, além destes, o stress emocional tem várias etiologias, como fatores externos criadores de tensões patológicas e fontes internas capazes de atuarem como geradores de estados tensionais significativos (Lipp, 2005).

Fonte de stress ou estressor é tudo aquilo que gera stress (Lipp, 2003). Existem vários tipos e estes variam de acordo com cada indivíduo. Esta autora os divide em duas categorias: fontes internas e externas.

Fontes internas de stress são decorrentes da maneira como o indivíduo encara as situações e reage a elas. Lipp (2003) as denomina como “fábrica particular de stress”, ou seja, o modo de ser, crenças, valores e modo de agir de cada um. Outras

fontes internas de stress incluem a ansiedade, o pessimismo, o padrão de comportamentos de pressa, a competição, a falta de assertividade, expectativas irrealistas, cognições distorcidas, perfeccionismo, sonhos inatingíveis, fantasias e desejos tidos como realidade e alguns estados emocionais.

As crenças, idéias irracionais e a forma de agir podem ser consideradas fontes de stress também para Ellis (1973). Segundo ele, a forma de pensar que em algum momento da vida foi adequada pode passar a não ser em outro determinado momento. Também pode-se desenvolver expectativas e pensamentos exagerados com relação a si próprio e aos outros que, quando não correspondem à realidade esperada, levam a uma frustração intensa (Lipp, Romano, Covolan & Nery, 1990).

Os indivíduos reagem de forma diferente às diversas fontes de stress enfrentadas no seu dia-a-dia, adotando diversas estratégias de enfrentamento, mesmo quando os estressores são semelhantes. O sofrimento físico e mental dos indivíduos também difere diante de estímulos aversivos.

O repertório comportamental de estratégias de enfrentamento adquiridos ao longo da vida, as condições ambientais e as características do evento estressor podem explicar a diversidade das reações frente a estímulos aversivos diante de situações semelhantes. Portanto, ao se analisar a reação de stress em um indivíduo, além de considerar os aspectos ambientais, deve-se levar em consideração fatores comportamentais como a avaliação cognitiva que, além de ser responsável pelas fontes internas de stress, é considerada pelos especialistas uma importante ferramenta na aquisição de habilidades para um efetivo enfrentamento de condições estressantes. A resposta emocional e comportamental diante do estímulo depende de como o evento é interpretado e não pelo evento em si (Lazarus, 1966).

Lazarus contribuiu para o conhecimento científico sobre stress, como proposto anteriormente por Selye (1982), constatando uma mediação psicológica, essencialmente cognitiva, entre o evento e a resposta de stress. Ampliou desta forma o conceito de stress e demonstrou da mesma forma que a avaliação cognitiva influi significativamente na eliciação da resposta de stress e “coping”.

Este mesmo autor afirmou que a resposta ao stress surge em diferentes intensidades e graus de adequação. O nível de stress vivenciado em determinada situação está diretamente associado ao efetivo grau de risco presente, somado à avaliação cognitiva pelo sujeito.

O papel da avaliação na resposta de stress foi identificado por Lazarus e seus colaboradores a partir de pesquisas realizadas na década de 60, por Geen, Stonner e Kelly (1974) e por Holmes e Houston (1974), nas quais manipularam a avaliação para determinar se haveria diferença na resposta ao stress, dependendo de uma avaliação mais positiva ou negativa do evento.

Segundo Lazarus (1966), a avaliação cognitiva é também responsável por ações voltadas à sobrevivência humana. Se uma situação de perigo for interpretada como neutra, o comportamento de luta ou fuga não será eliciado e o indivíduo pode colocar sua vida em risco. Neste caso, a reação de stress é fundamental para que o organismo adquira condições necessárias à sua defesa.

Em contrapartida, um evento neutro interpretado de forma negativa ou inadequada elicia uma reação de stress desnecessária e prejudicial ao organismo. As reações fisiológicas desencadeadas por esta interpretação são inadequadas.

No processo de avaliação cognitiva a variável da vulnerabilidade está presente. O indivíduo com maior vulnerabilidade vivencia o stress com maior frequência e intensidade do que o indivíduo com menor vulnerabilidade. Esta

variável é determinada por diversos fatores como características psicológicas, histórico psico-social do indivíduo no contexto familiar e predisposição genética.

Morillo (2000) afirma que os indivíduos possuem vulnerabilidades a vários eventos, condicionados por fatores genéticos, intrapsíquicos (traço de personalidade), educacionais, culturais, relativos à história de vida do sujeito, seus recursos de enfrentamento das situações e seu suporte social que levam a diversas reações frente ao mesmo evento. Isto quer dizer que um acontecimento não é estressante por si só, seu impacto depende dos fatores citados acima.

Lipp (1999) afirma que a vulnerabilidade pode ser orgânica ou psicológica, ambas podendo ser de natureza genética ou adquirida. A orgânica refere-se à hiperreatividade fisiológica diante dos desafios cotidianos, devido a uma hipersensibilidade do sistema nervoso que, com pequena estimulação, elicia a produção dos hormônios característicos da reação de stress. Nesta situação encontram-se as pessoas que por pouco se irritam, perdem a paciência, se assustam, etc.

O ideal seria que o indivíduo tivesse uma capacidade interna para responder aos estímulos de stress e esta capacidade varia para cada pessoa, pois elas apresentam diferentes limites (Mendes & Leite, 2004; Reis, Carvalho, Araújo, Porto & Silvany Neto, 2005). A vulnerabilidade psicológica está ligada ao aspecto cognitivo, ao modo como se interpreta acontecimentos do dia-a-dia. A dificuldade de lidar com a frustração é provavelmente a mais comum delas.

Provavelmente estão presentes nas características individuais da vulnerabilidade componentes genéticos e adquiridos, de forma conjunta ou não. Os componentes genéticos predispõem o indivíduo ao stress, mas não o determina. Se o indivíduo vulnerável geneticamente for submetido a práticas parentais

inadequadas ao enfrentamento de situações estressantes, provavelmente este indivíduo terá uma tendência crônica a se estressar. Em contrapartida, se forem combatidas com bons exemplos e ensinamentos sobre a melhor forma de reagir a determinados estressores, elas podem se tornar características inofensivas.

Os indivíduos que apresentam auto controle e ponderação sobre os estressores podem ser menos atingidos comportamental, emotiva, psicológica e psicossomaticamente pelos efeitos destes (Nunes, 1999).

A capacidade de suportar pressões é uma característica individual. Pessoas não reagem da mesma forma a um mesmo estímulo. Essas reações vão depender da sua história de vida, suas crenças e valores, não há uma fórmula que garanta uma vida sem stress, mas há formas de aprender a controlá-lo (Dias & Silva, 2002).

As pesquisas verificam que as pessoas mais resistentes ao stress são aquelas que lidam com a vida com atitudes como abertura e tolerância a mudanças, tendência a estar sempre muito envolvido com o que faz e um sentimento quanto a ter controle sobre os acontecimentos da vida (Lipp, 1990).

Em contrapartida a todas as fontes internas citadas anteriormente, existem as fontes externas de stress que são consideradas os eventos da vida ou pessoas que lidamos no cotidiano aos quais podem desencadear uma reação de adaptação, gerando uma situação de stress. A necessidade de adaptação do organismo frente à mudança (algo externo ao organismo) exerce um papel importante na patogênese do stress (Holmes & Rahe, 1967). Os estressores externos podem ser avaliados de forma objetiva, portanto são mais fáceis de serem identificados (Lipp, 2003).

Os fatores externos muitas vezes estão ligados à ocupação profissional exercida (Oliveira, 2004) e por isso a importância das empresas estudarem a

influência das condições e das características do trabalho no bem-estar e no nível de stress dos trabalhadores.

A sobrecarga de trabalho e na família, lidar com a chefia, auto-cobrança, falta de união e cooperação na equipe, salário insuficiente, falta expectativa de melhoria profissional e também o meio social podem ser causadores de stress (Lipp, 2005).

O significado do trabalho

A palavra trabalho tem origem no latim, *tripalium*, que significa instrumento de tortura utilizado para punir criminosos que não tinham liberdade e com isso eram submetidos a trabalho forçado. No dicionário da língua portuguesa tem como sinônimo capricho, cuidado e esmero, fadiga e esforço. Na língua inglesa a palavra *work* significa ocupação, serviço, atividade, não tendo um significado negativo.

Os valores da cultura, da família, religiosidade e a influência de pessoas significativas das relações sociais estruturam um sentido pessoal e único que define o trabalho entre uma ocupação e o prazer de trabalhar (Bom Sucesso, 2002).

Segundo esta autora, a partir da década de 90 proliferaram teorias sobre a participação como forma de aumentar o compromisso e a satisfação no trabalho. O trabalho começa a ser concebido como uma experiência de convivência sadia, de respeito e compromisso, na contribuição para a melhoria da qualidade de vida.

Como o trabalho é parte integrante da vida, ocupando uma parcela significativa de tempo, é necessário que se estabeleça uma boa relação entre o indivíduo e a empresa. É também a forma como o homem interage e transforma seu meio ambiente, assegurando a sobrevivência e estabelece relações interpessoais, que teoricamente serviriam para reforçar sua identidade e o senso de contribuição.

O trabalho pode ser fonte de adoecimento quando contém fatores de risco para a saúde e o trabalhador não dispõe de instrumental suficiente para se proteger destes riscos. Ao mesmo tempo, também é uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como auto-realização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência (Murta & Tróccoli, 2004).

Acredita-se que se o indivíduo não obtiver no trabalho a satisfação de suas necessidades descritas acima este proporcionará um alto grau de sobrecarga e insatisfações que podem vir a desencadear um quadro de stress organizacional.

O stress organizacional

Conforme sustentado por Coutinho (2006), as organizações tem passado por transformações profundas nas últimas décadas, paralelamente a mudanças políticas e econômicas mais amplas. A globalização da economia e o acirramento da disputa de mercados, em âmbito mundial, são alguns dos fatores que ajudam a explicar a crescente competitividade das empresas capitalistas que, preocupadas em defender as demandas de mercado, recorrem a diferentes estratégias de modernização. A modernização hoje está associada a novas estratégias de gestão da força de trabalho, tanto em termos de reorganização do processo produtivo, como em termos de políticas de recursos humanos.

Vieira, Guimarães e Martins (2003) da mesma forma salientam que o panorama brasileiro é marcado por inúmeras mudanças políticas, econômicas e sociais, aumento de desemprego, competitividade exacerbada e isso também mantém o trabalhador em constante estado de tensão, gera insatisfação no trabalho e produz stress.

Hoje busca-se cada vez mais o aumento da produtividade, com automatização, mecanização e informatização dos maquinários, porém deve-se pensar também em tornar o ambiente de trabalho mais agradável e menos lesivo à saúde do trabalhador. Conforme Maslach e Leiter (1999), empregados desgastados, provavelmente permaneçam no emprego contribuindo minimamente, limitando o potencial de seu grupo de trabalho. Uma empresa que está preocupada em produtividade não pode ignorar o funcionário.

Nas últimas décadas a sociedade tem assistido a um aumento na complexidade das tarefas laborais. Sendo assim, é importante entender melhor o modo como a saúde pode ser afetada quando as condições psicossociais de trabalho são predominantes adversas, gerando o stress ocupacional (Elias & Navarro, 2006; Ferreira & Assmar, 2008; Macedo, 2005; Murofuse, Abranches & Napoleão, 2005). O stress ocupacional é reconhecido mundialmente como um dos principais fatores de redução da qualidade de vida no trabalho (Cruz, 2008).

Para Greenberg (2002) há uma estimativa de que as empresas americanas gastam por ano 200 bilhões de dólares com custos que incluem salários pagos a funcionários enfermos, despesas de hospitalização e cuidados ambulatoriais e custos ligados à queda de produtividade. Além disso, os funcionários estão sujeitos a tomar decisões erradas, faltar ao trabalho, abusar de substâncias químicas e álcool e terem que ser substituídos por funcionários que deverão ser treinados, gerando altos custos à empresa. Estatísticas europeias referem que, entre os países membros da União Europeia, o stress laboral afeta pelo menos 40 milhões de trabalhadores, envolvendo um custo anual aproximado de 20 milhões de euros (Comisión Europea, 2002), sendo que estudos nestes países evidenciam que de 50 a 60% das ausências no trabalho se devem ao stress (Cox, Griffiths, Barlow,

Randall, Thomson, & Rial-Gonzalez, 2000). No Brasil, estatísticas recentes do Ministério da Saúde colocam os transtornos mentais em terceiro lugar no *ranking* de causas de concessão de benefícios previdenciários como auxílio doença, afastamentos do trabalho e aposentadorias por invalidez (Ferreira & Assmar, 2008).

Outros trabalhos realizados nos Estados Unidos e Inglaterra, também mostram que o stress ocupacional tem um alto custo tanto individual como organizacional. Estimou-se que o estresse causa a metade do absentismo, 40% da rotatividade e tem consequências significativas na produtividade laboral. Todos estes efeitos são devido a problemas de saúde que poderiam ser prevenidos e que são relacionados ao estresse ocupacional (Guic, Bilbao & Bertin, 2002).

As estatísticas revelam que em 1995 as empresas brasileiras gastaram US\$ 412 com custos relativos a stress por funcionário. Em 2000 o custo extrapolou para US\$ 1.850 por ano (Polito & Bergamaschi, 2002).

Alguns estudos dão ênfase ao estilo de vida que o indivíduo possui, principalmente em relação ao seu trabalho como uma causa do stress excessivo (Everly, 1989). Os sintomas de stress se manifestam tanto a nível organizacional como individual, de acordo com o modelo elaborado por Cooper (1986) e Cooper e Marshall (1982). Os sintomas individuais têm a forma de humor depressivo, irritabilidade, hipertensão arterial, entre outros (Lipp et al., 1996).

Em função das perdas econômicas e humanas associadas ao stress ocupacional, as intervenções tornam-se necessárias para sua prevenção e controle. Programas de manejo de stress na organização e no trabalho se fazem necessários, porém devem ocorrer intervenções focadas para modificação dos estressores do ambiente de trabalho e para isso é necessário instrumentos para reconhecê-los (Murta & Tróccoli, 2004).

Existem várias teorias que definem o stress ocupacional, mas sabe-se que de forma geral ele constitui um complexo estado físico-psíquico derivado das exigências e inadequações dos fatores ambientais, organizacionais e humanos (como percepções e comportamentos do indivíduo) do ambiente de trabalho e tem como consequência respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais dos indivíduos aos estressores (Bittar et al., 2004; Cruz, 2008; Grandjean, 1998; Jex, 1998; Perkins, 1995).

Tanto a teoria de ajustamento pessoa-ambiente (Edwards & Cooper, 1990) quanto a teoria cibernética (Edwards, 1988, 1992) consideram o stress ocupacional como uma relação entre o indivíduo e seu ambiente de trabalho, caracterizada por uma discrepância entre o que o indivíduo deseja e o que percebe como sendo real. A teoria cibernética, porém, ressalta o critério de referência relevante do indivíduo, isto é, a presença da discrepância deve ser considerada importante pelo empregado. De acordo com estas duas teorias, ao perceber estas discrepâncias o indivíduo tenta ajustar-se à situação e alterar o ambiente para diminuí-las ou eliminá-las.

De forma semelhante, Lazarus (1995) propõe também que o stress ocupacional tem relação com a percepção das demandas do trabalho como excessivas para os recursos de enfrentamento que possui. Mas este autor coloca que nem todas as pessoas se desgastam com os mesmos estressores, o que vai determinar o stress é a conjunção do ambiente com características específicas de cada pessoa. As pessoas que têm tendência à depressão, por exemplo, teriam tendência a reagir mais intensamente aos estressores organizacionais, o que resultaria em problemas como absenteísmo, baixo desempenho e disfunções emocionais. Este mesmo enfoque em relação às demandas é dado por Paschoal e

Tamayo (2005) que afirmam que os estudos desta área residem no estilo de enfrentamento (estilo de *coping*) do empregado frente aos eventos estressores, variáveis individuais como o *locus* de controle, o padrão de comportamento tipo A e a auto-estima também têm chamado a atenção dos pesquisadores. Sabe-se que indivíduos que têm autocontrole em situações de grandes demandas psicológicas estão menos propensos a relatar stress ocupacional (Pinheiro, Tróccoli & Tamayo, 2003).

Dentro da questão ainda sobre as demandas, foi estudada sua relação com a latitude de decisão. Acredita-se que situações de trabalho onde existam grandes demandas e estreita latitude de decisão levam ao esgotamento dos trabalhadores. Ao contrário, condições com alto nível de demandas, porém oferecendo aos trabalhadores ampla latitude de decisão, induzem menores taxas de esgotamento (Palácios, Duarte & Câmara, 2002).

As várias teorias que conceituam o stress ocupacional como um processo e enfocam seu caráter relacional, concordam em considerar as percepções individuais como mediadoras de suma importância do impacto do ambiente de trabalho sobre as respostas do indivíduo (Cooper, Dewe & O'Driscoll, 2001; Edwards, 1992; Edwards & Cooper, 1990; Jex, 1998; Kahn & Byosiére, 1992; Lazarus, 1995).

Este impacto pode ocorrer pela discrepância em relação aos valores individuais. No momento que as pessoas se inserem nas organizações, criam-se expectativas e motivações que se orientam a partir de valores profundamente arraigados. Quando estes valores pessoais entram em conflitos com os valores organizacionais pode ocorrer a diminuição da motivação para cooperar e se comprometer com as demandas da organização (Gondim & Silva, 2004; Tamayo, 1998).

Uma das reações afetivas crônicas ao stress ocupacional é o *burnout*, síndrome de natureza tridimensional, caracterizada por sentimentos de exaustão emocional, de cinismo e desapego ao trabalho (despersonalização) e de ineficácia e falta de realização pessoal (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Embora inicialmente considerado um fenômeno que acometia profissionais que prestavam serviços ao público em geral e cuidados com os outros (professores, médicos, enfermeiros, etc), o *burnout* é considerado atualmente como uma reação que pode ser encontrada em qualquer categoria ocupacional cujas condições de trabalho se mostrem propícias ao surgimento da síndrome (Ferreira & Assmar, 2008).

Uma definição semelhante é dada por outros autores como Carlotto e Gobbi (1999) e Gómez et al. (2005) que descrevem o *burnout* com três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização, que se caracteriza pela insensibilidade emocional do funcionário quanto à organização, e a diminuição da realização pessoal no trabalho, que se caracteriza pela tendência do trabalhador a auto avaliar-se de forma negativa. Esta exaustão emocional do trabalho é definida como uma resposta ao stress ocupacional crônico, caracterizada por sentimentos de desgaste físico e emocional (Tamayo & Tróccoli, 2002).

Os sintomas organizacionais de stress se referem ao absenteísmo, abandono do emprego, dificuldade nas relações pessoais, pouco controle de qualidade, baixa motivação, diminuição da satisfação, do rendimento e da produtividade.

Estressores organizacionais

O esforço principal dos pesquisadores no campo do stress organizacional está voltado para a identificação dos estressores, ou seja, eventos que provocam

respostas indicativas de stress e interferem no bem estar, saúde e desempenho do indivíduo, tais como mudanças fisiológicas, sintomas físicos e tensão psicológica, na maioria das pessoas expostas a estas condições. Interessam os efeitos psicológicos do stress, como insatisfação no trabalho, ansiedade, depressão, *burnout*, fadiga, irritação, hostilidade, etc. Outras conseqüências como afastamento da organização e intenção de abandoná-la estão presentes também no stress organizacional (Codo, Soratto & Vasques-Meneses, 2004; Kahn & Byosiére, 1992).

De forma geral, os autores concordam que o stress organizacional pode ser desencadeado por fatores internos e externos (Carlotto & Gobbi, 1999; Lipp, 2001b; Lipp & Malagris, 2001; Murta, Laras & Tróccoli, 2005). Existem os estressores externos que são de origem laboral, ambiente físico e condições de trabalho que afetam o organismo e muitas vezes independem do mundo interno da pessoa. Em contrapartida, os estressores internos são determinados pelo próprio indivíduo, constituem parte do modo de ser da pessoa.

Everly (1989) utiliza outra classificação que foi referida pelos autores anteriores. Este autor descreve alguns tipos de estressores: os psicossociais são decorrentes da interação complexa entre comportamento social e interpretação destes comportamentos com base em experiências passadas e processos de aprendizagem que abrangem adaptação, frustração, sobrecarga e privação. Outro tipo de estressores são os bioecológicos decorrentes da interação do indivíduo com estímulos do ambiente, como ritmos biológicos, hábitos nutricionais e ruídos excessivos. Outros seriam estressores relacionados à personalidade como autoconceito, padrões de comportamento e ansiedade excessiva.

Além destes estressores individuais, existem vários tipos de estressores ocupacionais. Ao longo dos últimos anos, pesquisas levantaram inúmeros fatores

que seriam provocadores do stress no ambiente de trabalho. Alguns autores consideram a classificação dos estressores organizacionais da seguinte forma:

1) Estressores das condições ambientais como: o ruído, a iluminação, a temperatura, iluminação e poluição (Codo, Soratto & Vasques-Meneses, 2004; Chiavenato, 1999; Everly, 1989; Grandjean, 1998; Peiró, 1999a; Preston, Ivancevich & Matteson, 1981).

Segundo Everly (1989) os ruídos excessivos fazem com que ocorra um aumento de estímulo no sistema nervoso simpático, provocando irritabilidade, diminuindo o poder de concentração e alteração de sono.

2) Fontes intrínsecas ao trabalho: turno, longas jornadas, sobrecarga de atividades, rotina de trabalho, a exposição a riscos, condições de trabalho, falta de férias e perda de emprego (Chiavenato, 1999; Cooper, 1986; Konopatzki et al., 2001; Lipp, Malagris & Novaes, 2007; Peiró, 1999a)

3) Os conteúdos do trabalho ou as características das tarefas, como atividades monótonas, repetitivas e fragmentadas: deve-se utilizar as habilidades que permitem a realização das tarefas, o feedback que se recebe pela própria execução do trabalho, a identidade da tarefa e a complexidade do próprio trabalho (Codo, Soratto & Vasques-Meneses, 2004; Deliberato, 2002; Konopatzki et al., 2001; Peiró, 1999a).

Problemas como alta rotatividade, absentéismo e baixo desempenho são resultados de respostas ao stress e tensão, resultantes da influência do ambiente de trabalho, da estrutura da organização e diversos outros fatores relacionados ao emprego e empregado, conforme ressalta Rossi (2007).

4) O desempenho de papéis: sobrecarga, conflitos, ambiguidade e responsabilidades do papel (Appel & Pucci, 2007; Codo, Soratto & Vasques-Meneses, 2004; Cooper, 1986; Cruz, 2008; França & Rodrigues, 1997; Greenberg, 2002; Kahn & Byosiére, 1992; Lipp, Malagris & Novaes, 2007; Peiró, 1999a; Preston, Ivancevich & Matteson, 1981; Silva, 2004; Sousa, 2002).

Se estressores persistirem, e se os indivíduos perceberem insuficientes suas capacidades de enfrentamento desses estressores, cria-se um campo favorável para a manifestação de reações físicas e psicológicas, contribuindo para o desenvolvimento de doenças ocupacionais e afastamentos no trabalho (Cruz, 2008).

Este mesmo autor cita algumas estressores que podem levar à esta situação, como as exigências no trabalho, o excesso de tarefas, a redução de funcionários, a necessidade de manter-se empregado e a deterioração das relações de trabalho.

5) As relações interpessoais e grupais: relações com os superiores, com os colegas, subordinados, clientes, autoritarismo do chefe (Camelo & Angerami, 2008; Chiavenato, 1999; Cooper, 1986; Dejourns, 1992; França & Rodrigues, 1997; Lipp, Malagris & Novaes, 2007; Moscovici, 2000; Peiró, 1999a; Sousa, 2002).

O relacionamento limitado e insuficiente com os supervisores, o conflito interpessoal, a falta de suporte social e a violência no trabalho são estudados nesta categoria como estressores psicossociais do ambiente de trabalho (Camelo & Angerami, 2008).

Um dos fatores que leva à frustração na organização é a falta de valorização que gera um sentimento de inutilidade, remetendo à falta de qualificação e de finalidade do trabalho (Dejourns, 1992). Um estilo de supervisão autoritário, arbitrário, onde o ritmo, as opiniões e necessidades dos funcionários são desconsiderados,

com falta de diálogo e excesso de feedback negativo, sem nenhuma assistência para os problemas identificados, causam o stress organizacional, acarretando em insatisfação, baixa da produtividade e qualidade do trabalho e insatisfação do trabalhador e da própria empresa.

Vários autores, em estudos realizados com enfermeiras de Unidade Intensiva, Emergência e Saúde coletiva, também identificaram o relacionamento interpessoal como sendo um importante agente estressor organizacional, tanto em razão de incongruências e falta de adaptação entre as pessoas, como dificuldade da própria comunicação entre o grupo (Haché-Faulkner & Mackay, 1985; Hawley, 1992; Norbeck, 1985; Preston, Ivancevich & Matteson, 1981).

Segundo Moscovici (2000), ao introduzir-se na organização, o indivíduo tem um alto nível de motivação pelas novidades que enfrentará no trabalho e o interesse passa a ser grande. No início, a pessoa faz planos, sonha com formas de se realizar, idealizando uma carreira invejável, todavia, aos poucos, com o convívio adentro da mesma, vai conhecendo uma realidade diferente, observando que será mais difícil do que imaginou concretizar seus sonhos. Dificuldades nas relações interpessoais podem começar a surgir e estas se corroerem e o apoio inicial das chefias pode ficar comprometido. Desta forma, o indivíduo passa a vivenciar insegurança e falta de compreensão da forma de comunicação que se estabelece dentro da organização. Com isso, a motivação para se trabalhar de forma adequada, sua iniciativa, criatividade e a obtenção de sucesso são prejudicados.

6) O desenvolvimento da carreira: insegurança no trabalho, falta de perspectiva de progresso profissional, insatisfação pessoal e profissional, as diferentes transições do papel, as situações das diferentes etapas de

desenvolvimento, avaliação de desempenho profissional e as promoções excessivamente rápidas (Chiavenato, 1999; Cooper, 1986; Peiró, 1999a).

As reações que o indivíduo manifesta nas situações organizacionais sofrem influência de vários fatores que são determinantes de seu comportamento. As interações dentro e fora do contexto organizacional estão associadas aos determinantes pessoais que retratam as posições que os indivíduos ocupam no contexto social. Os procedimentos, contratos, necessidades de atingir metas, prazos, comuns nas organizações, incidem sobre o comportamento e podem levar as pessoas ao sofrimento, se desempenham papéis que estejam aquém de sua capacidade (Appel & Pucci, 2007).

7) Diferentes aspectos relacionados com as novas tecnologias (Cooper, 1986; Everly, 1989; Peiró, 1999a).

As mudanças constantes determinadas pela empresa são grandes estressoras. Exemplos disto seria uma nova chefia, nova orientação da empresa, fusão ou aquisição de outra empresa e implantação de novas tecnologias. Também podem ocorrer exigências que a pessoa faz a si própria que contribuem para o nível de stress (Everly, 1989).

8) Componentes da estrutura ou do clima organizacional: excessiva centralização ou um clima muito burocratizado ou de pouco apoio social entre os membros da organização, falta de harmonia no ambiente de trabalho, grau de participação na tomada de decisões, sentimentos de pertença, falta de reconhecimento, apoio e confiança (Appel & Pucci, 2007; Chiavenato, 1999; Cooper, 1986; Gondim & Silva, 2004; Grandjean, 1998; Greenberg, 2002; Kahn &

Byosiere, 1992; Konopatzki et al., 2001; Noriega, 1995; Peiró, 1999a, 2001; Preston, Ivancevich & Matteson, 1981; Spíndola, 2000; Tamayo, Lima & Silva, 2002; Theorell, 1996, 2000).

Segundo Tamayo, Lima e Silva (2002) e Peiró (2001), uma das variáveis que interferem na forma como o indivíduo responde ao stress ocupacional é o impacto do suporte social, que pode ser tanto benéfico ou prejudicial. Quanto maior o nível de suporte social no ambiente organizacional, menor o nível de stress no trabalho. Por outro lado, quando o suporte social é inexistente ou deficitário na organização, este fator transforma-se num estressor. Pertencer a uma equipe de trabalho ou a uma rede social aumenta o afeto positivo e reduz o nível de stress, mesmo que seus membros não dêem suporte emocional ou assistência prática (Payne & Cooper, 2001).

Em contrapartida, as discordâncias num grupo quanto a metas, meios e procedimentos em relação à realização das tarefas podem conduzir a discussões e conflitos, ativando sentimentos e emoções intensos, que afetam a objetividade e o clima emocional do grupo. A partir das divergências de percepção e ideias, as pessoas se colocam em posições antagônicas, caracterizando uma situação conflitiva. O conflito não é patológico ou destrutivo: ele previne a estagnação, estimula o interesse e curiosidade pelo desafio da oposição, descobre os problemas e demanda soluções. É a raiz de mudanças pessoais, grupais e sociais. A compreensão e possível manejo dos conflitos interpessoais que podem surgir nas empresas são fundamentais para se lidar melhor com o cotidiano organizacional. As diferenças individuais como personalidades e culturas (valores, hábitos e crenças) são alguns dos fatores que exercem poder sobre essa realidade (Gondim & Silva, 2004).

Spíndola (2000) também corrobora que o conflito no grupo de trabalho pode ser positivo, quando estimula a busca de soluções para o problema; no entanto, caso a situação de conflito seja contínua e ocorra a falta de coesão, poderá causar frustrações e insatisfação e favorecer o aparecimento de moléstias somáticas.

Em contrapartida, quando os membros de uma organização conseguem ter uma comunicação eficaz, a satisfação no trabalho e o desempenho são incentivados: as pessoas compreendem melhor suas tarefas e sentem-se mais envolvidas com elas. É através da análise da comunicação de uma empresa que se pode perceber o pensar e o sentir da organização, seus valores, normas, crenças compartilhadas, símbolos e rituais (Appel & Pucci, 2007).

9) Fatores externos (condições de trabalho) e exigências físicas e mentais da atividade (organização do trabalho): pressão para produtividade, retaliação, condições desfavoráveis à segurança no trabalho, indisponibilidade de treinamento e orientação, falta de controle sobre a tarefa e ciclos trabalho-descanso incoerentes com limites biológicos (Carayon, Smith e Haims,1999; Chiavenato, 1999; Dejours, 1994; França & Rodrigues,1997; Schabracq, Winnubst, & Cooper, 2002; Seligmann-Silva, 1994).

10) A interface casa-trabalho

Para alguns autores, a existência de conflito entre papéis desempenhados nessas duas dimensões pode ser tratada como um estressor organizacional (Cooper, 1986; Cooper, Sloan & Williams, 1988). Em pesquisa realizada por Oyarzún, González, Soto, Tapia & Trucco, (1999) foi observado que 27% dos

estressores de seus voluntários tinham origem laboral, 23% estavam relacionados aos conflitos pessoais, 13% aos fatores organizacionais e 1% ao ambiente físico.

Independente do tipo de estressor vivenciado, estas circunstâncias impõem ao trabalhador uma alta demanda a ser enfrentada. Se o indivíduo apresentar um repertório deficitário de enfrentamento, será, então, desencadeado o stress ocupacional. Além disso, ele pode ser desencadeado pela percepção do ambiente como ameaçador às suas necessidades de realização pessoal e profissional, prejudicando sua interação com suas funções e ambiente de trabalho (Carayon, Smith & Haims, 1999; França & Rodrigues, 1997).

Conforme também aponta Savoia (1999) os estressores podem ser encontrados no local de trabalho, ou estar ligados a assuntos pessoais e do meio ambiente. No primeiro caso, constituem exemplos as pressões de tempo, os conflitos inter e intrapessoais, os aspectos físicos negativos do local de trabalho e no segundo, as preocupações financeiras, os problemas com os filhos, os problemas conjugais, as preocupações de saúde; em relação ao meio ambiente, o local onde a pessoa reside, etc.

Em muitas pesquisas investigam-se quais impactos o stress ocupacional pode ter na família e como se dá esse processo (Perry-Jenkins, Repetti & Crouter, 2000). A direção contrária, porém, também pode ser estabelecida, ou seja, de que modo acontecimentos na família podem ter impacto na vida profissional do indivíduo (Frone, Yardley & Markel, 1997; MacEwen & Barling, 1994), o que tem sido menos explorado.

Deve-se ressaltar que as pessoas têm diferentes níveis de tolerância a situações estressantes. Algumas são perturbadas pela mais ligeira mudança ou

emergência, outras são afetadas apenas por estressores de maior magnitude ou quando a exposição a eles é muito prolongada (Savoia, 1999).

Ao levar em consideração todos estes estressores que influenciam o cotidiano organizacional e as estratégias de enfrentamento individuais, algumas mudanças no ambiente organizacional podem produzir resultados rápidos e eficazes na promoção da saúde (Stokols, 1992). As intervenções focadas no trabalhador podem também contribuir para a prevenção de doenças, ao atuarem como ferramenta auxiliar em programas multidisciplinares de promoção de saúde no trabalho.

É importante ressaltar que a avaliação das necessidades dos trabalhadores aumenta as chances de eficácia e eficiência da intervenção por detectar as demandas da população-alvo do programa. Pode ser feita através de entrevistas, questionários ou usando indicadores organizacionais, tais como incidência de uma dada doença ocupacional ou frequência de licenças para tratamento de saúde (Murta & Tróccoli, 2004).

As intervenções atuais de stress constituem-se principalmente em prevenção secundária e terciária, ou seja, elas são de natureza post hoc (reativa), por exemplo: aconselhamento de trabalhadores estressados, psicoterapia individual, relaxamento ou biofeedback. A prevenção primária (“extirpar os riscos”) é rara. Relacionado a isso, o alvo principal é o trabalhador individual, em lugar do ambiente de trabalho ou da organização.

O conteúdo da maioria dos programas de intervenção, com sua ênfase nas abordagens individuais, reflete as atitudes e valores do gerenciamento empresarial. Os gestores são frequentemente inclinados a culpar fatores de personalidade e o estilo de vida dos empregados por suas ausências do trabalho ou pelas queixas de

saúde que reportam. Menos frequentemente se levanta a questão de como seu estilo de liderança pode afetar o absenteísmo e as queixas de saúde.

Ao combater o stress através de metas realistas, as empresas propiciam uma melhoria do ambiente de trabalho e da comunicação, aumento do envolvimento dos funcionários nas decisões, implantação de programas de bem-estar, diminuição de ruídos no local de trabalho, reconhecimento e recompensa aos colaboradores e redução de conflitos pessoais (Chiavenato, 1999).

Se for considerado o grande prejuízo causado pelo stress, há de se entender a preocupação atual com a aplicação de medidas anti-stress. As empresas, ao detectar os estressores ocupacionais e tomar medidas de prevenção ou tratamento, não apenas para promover maior produtividade, menor absenteísmo e menores custos médicos, podem contribuir para promover melhor qualidade de vida na família, no trabalho e na sociedade no geral.

Além destes aspectos, Rossi (2007) pontua que a maioria dos estudos relacionados a estresse ocupacional é restrita a pesquisas realizadas com profissionais americanos e do sexo masculino, sendo assim, seria importante comparar e contrastar o estresse ocupacional entre profissionais do sexo masculino e feminino. Tal pesquisa ajudaria a esclarecer o papel aparente da percepção de gênero em termos de sua influência na saúde física e psicológica.

Stress e Relações interpessoais

Relações interpessoais no trabalho

A vida no trabalho faz-se em cenário de atitudes, emoções e sentimentos de enorme diversidade, reproduzindo as características de cada indivíduo lidar com a

realidade. O clima que se vive no ambiente de trabalho repercute na forma de tratamento entre os membros, de discutir os problemas, na forma como os líderes conduzem as tarefas e lidam com as pessoas, com o erro, na disponibilidade para ouvir e a reconhecer os ganhos (Bom Sucesso, 2002).

A história de vida do indivíduo em grande parte determina esta forma de reagir, que configura como a pessoa lida com emoções que permeiam as relações interpessoais e afetam a qualidade de vida.

O auto-conhecimento e o conhecimento do outro são componentes essenciais na compreensão de como a pessoa atua no trabalho, dificultando ou facilitando as relações. As dificuldades no estabelecimento do diálogo fundamentam-se em raízes culturais. Nas organizações, as práticas inadequadas de lidar com o erro e a crítica provocam discussões ou silêncio, permeados pelo medo e pela raiva. Ambos são expressos de forma inadequada, dificultando um diálogo, pois criam obstáculos para uma abertura e confiança, indispensáveis para o estabelecimento da conversa no ambiente de trabalho. As emoções positivas, como o afeto, têm papel fundamental na qualidade das relações organizacionais (Bom Sucesso, 2002).

Esta autora refere que o medo pode surgir no ambiente de trabalho e faz com que o indivíduo evite situações que poderiam resultar em êxito e de enfrentar novos desafios. Algumas condutas gerenciais propiciam esse sentimento, como punições, dificuldade em lidar com o poder, condutas agressivas e comportamento imprevisível, quebra de confiança (não cumprimento de promessas) e dificuldade em ouvir. O medo também pode surgir entre os colegas da equipe, em função de fofocas e delação, falsidade, disputas por prestígio e poder e agressividade. Percebe-se que o medo persiste nas relações de trabalho, afetando o comprometimento, a motivação e a confiança. As maiores provas da presença do

medo têm sido a dificuldade em falar com franqueza sobre os problemas, a recusa em apresentar sugestões e o temor em discordar. As situações e razões pelas quais as pessoas não conseguem expressar abertamente seus sentimentos têm sido investigadas, a fim de se encorajar relações de mais confiança e diminuir o stress interpessoal que relações inadequadas podem gerar.

Stress interpessoal

Apesar da extensa bibliografia sobre as relações interpessoais e suas variáveis no ambiente de trabalho, poucos estudos foram encontrados que relacionam este aspecto com o stress organizacional. Uma das referências encontradas é o trabalho de Matthews e Zeidner (2002) que objetivou explorar o conceito de inteligência emocional no campo do stress. Os autores demonstraram que uma inteligência emocional mais desenvolvida pode ser preditora de menos stress apenas para certos tipos de personalidade.

A influência dos fatores individuais, da organização e da cultura nos relacionamentos e no stress foi estudada também pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1984), na qual acredita que os riscos psicossociais no trabalho consistem, por um lado, na interação entre o trabalho, seu ambiente, a satisfação no trabalho e as condições de sua organização; e por outro, nas capacidades do trabalhador, suas necessidades, sua cultura e sua situação pessoal fora do trabalho, o que, afinal, através de percepções e experiências, pode influir na saúde, no rendimento do trabalhador e, conseqüentemente, no nível de stress experimentado por ele. Estes riscos psicossociais podem ser definidos tanto segundo aspectos de organização e gerenciamento do trabalho como no seu contexto social e ambiental,

que têm potencial para causar prejuízos físicos ou psicológicos, contribuindo assim para o stress ocupacional (Camelo & Angerami, 2008).

De acordo com estes autores, os riscos podem ser agrupados em categorias relacionadas ao contexto e conteúdo do trabalho. Uma das categorias é a de cultura e função organizacional, aonde estão inseridos fatores associados ao stress, como a deficiência na comunicação, suporte precário para resolução de problemas e para o desenvolvimento pessoal e indefinição de objetivos organizacionais. Quando a organização é percebida pelos trabalhadores como um ambiente precário, provavelmente isto estará relacionado a um aumento do stress; contudo, se a organização for considerada como um local para a resolução de problemas e a realização de tarefas e como um local em desenvolvimento, a relação entre a experiência do estresse e o registro dos sintomas da doença será atenuada.

Concluem no seu estudo que o sucesso de uma organização depende da *performance* individual, da qualidade da interação da associação no trabalho e da comunicação efetiva entre os trabalhadores (Warren & Toll, 1998). A qualidade das relações interpessoais é fator importante na hora de determinar o potencial estressor.

Neste sentido também, em um estudo de Coronetti, Nascimento, Barra e Martins (2006) sobre o stress na equipe de enfermagem, constatou-se que o relacionamento entre os profissionais era uma das fontes estressoras, assim como a falta de cooperação, comunicação deficiente e privilégios. Constatou-se que a falta de um bom relacionamento interfere diretamente na assistência prestada e na satisfação no trabalho, ao qual gera maior stress para a equipe de enfermagem, assim como interfere na forma do cuidado ao paciente.

Percebeu-se neste estudo que prevaleceram as manifestações psicológicas que, conseqüentemente, geram dificuldade no relacionamento e insatisfação no trabalho. Foi citado muitas vezes pelos participantes que o coleguismo seria um pré-requisito fundamental para a colaboração mútua, o qual estimula o enfrentamento de riscos, comum no momento de stress. Observou-se pelos depoimentos que as dificuldades de relacionamento resultam em transtorno para a equipe e, conseqüentemente, no trabalho desempenhado.

Assim como os autores acima, Camelo e Angerami (2004) também encontraram que, no contexto organizacional, a presença de trabalhadores estressados na equipe pode provocar o desenvolvimento das atividades com ineficiência, comunicação deficitária, desorganização do trabalho, insatisfação e diminuição da produtividade.

Seguindo esta mesma linha, outro estudo de Barbosa (1999) fez um levantamento das situações que provocam stress e notou que a maior parte delas refere-se à interação com outras pessoas, que pode tornar-se ameaçadora. Isto devido à forma de se posicionar e à falta de expressão de sentimentos, pensamentos e opiniões que muitas vezes produz um mal estar geral, constantes discussões e conflitos.

A conclusão deste trabalho foi que a comunicação eficiente é fundamental para uma boa relação interpessoal. As dificuldades nessa área podem surgir algumas vezes por falta de modelos adequados ou por experiências negativas relacionadas ao contato social. Ao adotar uma postura assertiva aumenta-se a chance de lidar com conflitos e com o stress gerado pelas dificuldades inerentes às relações humanas.

Em outro estudo realizado sobre a manifestação emocional em situações de stress com pacientes hipertensos, Castro e Scatena (2004) concluíram que o stress é um fator agravante ao bem-estar biopsicossocial deste tipo de paciente. As manifestações de stress favoreceram o aparecimento de distúrbios relacionados à capacidade de compreensão, interação com o meio no qual o paciente estava inserido, provocou descontroles emocionais como irritabilidade, preocupação, distúrbios de humor, ansiedade, dificuldade para relaxar, distúrbios do sono, sensação de medo e depressão, fatores os quais podem interferir no seu relacionamento interpessoal.

Outro fator que pode levar ao stress em algumas pessoas é a dificuldade de conseguirem se ligar afetivamente a alguém, o relacionamento interpessoal pode tornar-se tedioso e não conseguem se preencher com eles, buscam sempre algo novo, mais excitante, só que se frustram, pois não conseguem se preencher de qualquer forma: o que era excitante no início passa a ser tedioso também. Essa busca não preenchida torna-se estressante. Outra forma de se estressar nos relacionamentos interpessoais é a busca incessante e exagerada por aprovação, reconhecimento e aceitação. Quando não conseguem o que buscam o stress interno pode se desenvolver e muitas vezes não ser identificado (Lipp, 2000).

De acordo com os estudos apresentados anteriormente, parece haver acordo quanto a que o stress de alguma forma interfere negativamente nas relações interpessoais, tanto pelo descontrole emocional que ele pode provocar, assim pela falta de compreensão e dificuldade na comunicação. Os autores Bar-On, Brown, Kirkcaldy e Thomé (2000) estudaram as possíveis diferenças entre os gêneros no que se refere às habilidades interpessoais. No seu estudo não houve diferença significativa entre homens e mulheres na inteligência emocional. Entretanto,

aparentemente as mulheres tinham significativamente melhores habilidades interpessoais que os homens enquanto que os homens tiveram melhor tolerância ao stress e talvez controle de impulso. Estas diferenças entre homens e mulheres são confirmadas em resultados de vários países.

Rose (1995) também encontrou em seus estudos que homens são mais hábeis para lidar com eventos adversos e situações estressantes e também têm mais habilidade de controlar suas emoções do que as mulheres. Estes achados estão de acordo com as pesquisas em que as mulheres parecem mais inclinadas a usar as oportunidades nas interações sociais com mais contatos sociais que aumentam seu senso de bem estar e felicidade no trabalho.

Diante do exposto anteriormente, chega-se à conclusão da importância de se desenvolverem habilidades adequadas para aumentar a competência interpessoal e minimizar a chance de aumentar o nível de stress nos relacionamentos no ambiente do trabalho.

As competências interpessoais no trabalho

Esta é uma época de muitos avanços tecnológicos em todas as áreas profissionais. Os avanços tecnológicos geram mudanças cada vez mais aceleradas. Estas constantes mudanças aliadas ao mundo globalizado e riscos cada vez mais crescentes obrigam indivíduos a estarem em constante desenvolvimento e aperfeiçoamento, que se traduziria em vantagem competitiva. Atualmente, sob este ponto de vista, investe-se no desenvolvimento de profissionais com determinadas características, tais como habilidades de automotivarem-se, de assumirem riscos e responsabilidades pelos acontecimentos diários, de terem habilidade de lidar com

peças e resolverem conflitos, de serem tolerantes a frustrações, de terem consciência do seu papel dentro da organização, que façam gestão participativa e estimulem a produção em grupos (Alvarenga, Pádua & Silveira, 2002; Chiavenato, 1997).

Atualmente o mais importante não é só obter um emprego duradouro, mas tornar-se empregável, mantendo-se competitivo em um mercado de mudanças. A empregabilidade segundo Chiavenato (1997, p.85) “é o conjunto de competências e habilidades necessárias para uma pessoa manter sua colocação dentro ou fora da empresa. (...) o profissional tem que estar atento às mudanças e se adaptar a elas”.

Conforme salientam Marquardt e Engel (1993), em nenhuma outra época na história das organizações, as pessoas com suas competências e talentos foram tão valorizadas como atualmente. Com o intuito de fazerem frente às atuais transformações do mundo dos negócios, as empresas têm necessitado de indivíduos cada vez mais talentosos e competentes.

O conceito de competência foi definido por McClelland (1973) como uma característica subjacente a uma pessoa que é casualmente relacionada com desempenho superior na realização de uma tarefa ou em determinada situação. Diferenciava assim competência de aptidões, que seria o talento natural da pessoa, o qual pode vir a ser aprimorado, de habilidades, demonstração de um talento particular na prática e conhecimentos, tudo o que as pessoas precisam saber para desempenhar uma tarefa (Mirabile, 1997).

Em contrapartida, outros autores também contribuíram para este conceito. Fleury e Fleury (2001) definiram competência como um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao

indivíduo. O conceito de competência é pensado como conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (isto é, conjunto de capacidades humanas) que justificam um alto desempenho, acreditando-se que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas.

Richardson (1999) levantou um elenco de quinze competências mais reiteradamente apontadas nos trabalhos revisados: domínio de novos conhecimentos técnicos associados ao exercício do cargo ou função ocupada; capacidade de aprender rapidamente novos conceitos e tecnologias; criatividade; capacidade de inovação; capacidade de comunicação; capacidade de relacionamento interpessoal; capacidade de trabalhar em equipes; autocontrole emocional; visão de mundo ampla e global; capacidade de lidar com situações novas e inusitadas; capacidade de lidar com incertezas e ambigüidades; iniciativa de ação e decisão; capacidade de comprometer-se com os objetivos da organização; capacidade de gerar resultados efetivos e capacidade empreendedora.

Devido à incerteza, às mudanças constantes e à pressão do tempo, o ambiente contemporâneo exige das pessoas características como praticidade, flexibilidade e capacidade de resolver conflitos. Presume-se que o preparo para lidar com esse turbilhão de emoções contribui para um maior sucesso pessoal e profissional. O perfil exigido atualmente para o funcionário é para que este seja, ao mesmo tempo, competitivo e cooperativo, individualista e capaz de trabalhar em equipe, tomar iniciativa e conformar-se às regras. Seja qual for o nível ocupacional dos sujeitos, do gerencial ao operacional, todos são chamados a atuarem de forma ativa, criativa e crítica. A competência interpessoal passa a ser um requisito imprescindível a todos os níveis ocupacionais de uma empresa, desde aquele que atende à comunidade externa à empresa como aos clientes e ao público em geral, até aqueles que

convivem diariamente com o público interno, no mesmo setor (os colegas e a chefia imediata) e intersetores (Lima, 1995).

Nos últimos anos, constatou-se um aumento de trabalho em equipe e das equipes de trabalho, requerendo outro tipo de competências para um bom desempenho. Por outra parte, é cada vez mais freqüente que uma mesma pessoa necessite trabalhar ao longo de sua jornada laboral com diferentes equipes que apresentam características e missões bem diversas. Nesta situação, é necessário para o trabalhador dispor de competências que lhe permitam utilizar as competências para o trabalho em equipe, relevantes em cada caso. Em função das transformações do trabalho, houve a necessidade do desenvolvimento de uma maior flexibilidade e também maior polivalência nas habilidades e competências. Esta polivalência permite, por sua vez, uma maior flexibilidade e versatilidade organizacional (Peiró, 2001).

Além da inteligência intelectual e da emocional deve também existir e desenvolver-se a inteligência interpessoal, que segundo Gardner (1995, p.15) “é a capacidade de compreender outras pessoas: o que as motiva, como elas trabalham, como trabalhar cooperativamente com elas”. Moscovici (1995) define a competência interpessoal como a habilidade de lidar eficazmente com relações interpessoais, de lidar com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada uma e às exigências da situação.

Alguns indivíduos já têm estas habilidades intuitivamente e outros precisam de treinamento para desenvolvê-las. A competência interpessoal é um processo de qualificação profissional primordial para funções de liderança e outras funções de predominância de intercâmbio social.

Segundo esta mesma autora, as diferenças entre as pessoas podem trazer benefícios ao grupo e ao indivíduo, outras vezes prejuízo, reduzindo-lhes a eficiência. Propiciam uma riqueza de opções de maneiras de reagir a qualquer situação ou problema.

Moscovici (1985) sugere que sentimentos positivos de simpatia e atração produzem aumento de interação e cooperação, influenciando positivamente na realização de tarefas e produtividade. Os sentimentos de antipatia e rejeição acarretam a diminuição das interações e da comunicação e o distanciamento, favorecendo a redução da produtividade em geral. Esta correlação pode afetar a competência técnica do indivíduo, por influência do grupo e da situação de trabalho.

A autora afirma que a maneira de lidar com as diferenças individuais cria um determinado clima entre os indivíduos e tem grande impacto sobre as formas de comunicação, relações interpessoais, produtividade e comportamento organizacional.

Esta autora acredita que quando as diferenças individuais são respeitadas, a comunicação flui e as pessoas ouvem e conseguem ouvir e têm maiores chances de dar e receber *feedback*. Quando estas diferenças são negadas, a comunicação torna-se difícil e falha levando às distorções.

Garner (1995) sugere que há quatro componentes da inteligência interpessoal: organizar grupos, negociar soluções, relacionamento pessoal e análise social. Já Vieira, Ikissima, Gomes e Assis Júnior (2004) acreditam que são apenas dois componentes básicos: a percepção e a habilidade de lidar com soluções interpessoais. A percepção precisa ser treinada para o exercício de receber o feedback, de modo que possibilite a saída dos limites restritos da conduta estereotipada do dia-a-dia. A habilidade engloba: (a) flexibilidade perceptiva e

comportamental (ver a situação de vários ângulos e atuar de forma não rotineira), que permite o desenvolvimento da capacidade criativa e de propostas menos convencionais; e (b) dar e receber feedback.

De qualquer forma, a competência interpessoal é revelada na relação indivíduo-indivíduo e nas relações indivíduo-grupo(s), englobando assim atitudes individuais e coletivas que são indissociáveis. É na interação com o outro que a percepção da realidade e das suas variáveis são introjetadas (Rodrigues, Imai & Ferreira, 2001).

Durante a evolução humana nos relacionamos com os indivíduos, tanto por necessidade como por contato social, portanto a competência interpessoal se torna fundamental. De acordo com Z. Del Prette et al. (2004) as pessoas que se isolam desta interação ficam mais propensas aos problemas psiquiátricos, doenças físicas, estresse crônico e tendência ao suicídio. Em contrapartida, os indivíduos socialmente competentes tendem a apresentar relações pessoais e profissionais mais produtivas, satisfatórias e duradouras, além de melhor saúde física e mental e bom funcionamento psicológico. As demandas das relações interpessoais no trabalho foram estudadas por A. Del Prette e Z. Del Prette (2001b, p. 57): “os novos paradigmas organizacionais que orientam a reestruturação produtiva têm priorizado processos de trabalho que remetem, diretamente, à natureza e à qualidade das relações interpessoais”.

As habilidades sociais no ambiente profissional foram definidas por estes mesmos autores como “aquelas que atendem às diferentes demandas interpessoais do ambiente de trabalho objetivando o cumprimento de metas, a preservação do bem-estar da equipe e o respeito aos direitos de cada um” (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001b, p.89).

Em relação às habilidades interpessoais mais valorizadas nas organizações, estes autores destacam a valorização do trabalho em equipe, intuição, criatividade, autonomia na tomada de decisões, reconhecimento da qualidade de vida e preocupação com a auto-estima.

Segundo esses autores estes aspectos requerem habilidades como liderar e coordenar grupos, dissolver conflitos interpessoais e intergrupais, manejo de estresse, tomada de decisões, organização de atividades, incentivo da criatividade da equipe e competência para falar em grupo. Para isso, o saber ouvir, dar *feedback*, pedir mudança de comportamento, perguntar e responder são fundamentais.

Além das habilidades individuais necessárias acima descritas, existem algumas variáveis que são da própria organização e que devem ser consideradas, como o clima, as normas, a liderança, o gerenciamento, a comunicação, enfim tudo o que faz parte do ambiente empresarial. Outra variável a ser considerada é a cultura, posto que, a mesma mostra o grau de formalidade e de informalidade existentes nos ambientes organizacionais, ocasionando numa maior ou menor flexibilidade nas relações (Kanaane, 1999).

Em qualquer relação interpessoal são requeridas habilidades para que a convivência seja satisfatória aos envolvidos na interação. Tais habilidades são chamadas de habilidades sociais (HS), definidas como classes de comportamentos presentes no repertório de um indivíduo que constituem um desempenho socialmente competente. Qualquer desempenho que ocorre em uma situação interpessoal é considerado um desempenho social, podendo ser caracterizado como socialmente competente ou não (Magalhães & Murta, 2003). Estas habilidades podem ser desenvolvidas com um treinamento específico, minimizando

os efeitos negativos da falta de habilidades, principalmente no que se refere aos relacionamentos interpessoais e, conseqüentemente, ao stress organizacional inter-relacionado à eles.

As Habilidades Sociais

Muitas teorias da Psicologia abordam a questão da importância das relações e interações sociais como fatores de saúde mental. O déficit de habilidades sociais (HS) pode acarretar problemas psicológicos no decorrer da vida do indivíduo e dificultar o sucesso de suas relações interpessoais (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001b).

Alguns pesquisadores associados a Argyle (1994) iniciaram o uso do termo “habilidades sociais” (HS) na década de 60. Este pesquisador demonstrou interesse na área de interações sociais, especialmente na Psicologia Social do Trabalho, aplicando este conceito nas interações homem-máquina. A partir da década de 80 houve um crescente de publicações na área de desempenho interpessoal dentro da Psicologia associados a uma grande variedade de terminologias (Z. Del Prette & A. Del Prette, 1999).

Os termos habilidades sociais, desempenho social e competência social se diferenciam. O desempenho social refere-se à emissão de um comportamento ou seqüência de comportamentos em determinada situação social. O indivíduo com um bom desempenho social é aquele que expressa e decodifica corretamente as habilidades esperadas pelo ambiente.

A competência social tem sentido avaliativo sobre os efeitos do desempenho social nas situações vividas pelo indivíduo. O comportamento socialmente

competente ou habilidoso é um conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo em um contexto interpessoal na qual organiza pensamentos, sentimentos, opiniões e ações de acordo com seus objetivos e valores somando-se às demandas do ambiente, contribuindo na maximização dos ganhos e na minimização de perdas para si e para aquelas com quem interagem, geralmente solucionando os problemas imediatos da situação e diminuindo a probabilidade de futuros problemas (Caballo, 2003; A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001b).

Para afirmar que a competência social nos desempenhos interpessoais é efetiva, deve-se atender aos seguintes critérios: a) os objetivos da interação foram alcançados; b) manutenção ou melhora da auto-estima; c) manutenção e/ou melhora da qualidade da relação; d) maior equilíbrio de ganhos e perdas entre os parceiros da interação. E) respeito e ampliação dos direitos humanos básicos (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001b).

Já o termo habilidades sociais refere-se às diferentes classes de comportamentos sociais no repertório da pessoa para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais. A pessoa pode ter a habilidade e não usá-la em determinada situação por algumas dificuldades ou crenças que a impedem de fazê-lo. Este conceito também envolve a maximização de conseqüências positivas, tanto para o indivíduo, quanto para a relação. O indivíduo socialmente habilidoso é capaz de “(a) obter ganhos com maior freqüência, (b) desempenhar minimamente tarefas indesejáveis e (c) desenvolver e manter relacionamentos mutuamente benéficos e sustentadores” (Bedell & Lennox, 1997, p.42). Para isto ocorrer, a pessoa deve saber quando, onde e como se comportar apropriadamente, já que as habilidades sociais envolvem perceber e analisar sinais

sutis que definem a situação e o repertório apropriado de resposta (Bellack, Mueser, Gingerich & Agresta, 1997).

Para A. Del Prette e Z. Del Prette (2001b) as HS reúnem componentes comportamentais (verbais de forma, verbais de conteúdo e não verbais), cognitivo-afetivos mediadores (habilidades e sentimentos envolvidos na decodificação das demandas interpessoais da situação, na decisão sobre o desempenho requerido nessa situação e na elaboração e automonitoria desse desempenho) e fisiológicos (ex.: respiração e taxa cardíaca), processos sensoriais, de regulação ou controle autonômico e aparência pessoal e atratividade física

Os aspectos verbais observáveis referem-se às classes comportamentais amplas como fazer e responder a cumprimentos e elogios, expressar opiniões e discordâncias, iniciar, manter e encerrar conversações, fazer críticas e responder à elas, pedir ajuda, fazer e responder a perguntas, fazer e recusar pedidos, defender-se, expressar sentimentos, agrado e desagrado, pedir mudança no comportamento do outro e pedir desculpas e escutar empaticamente, dentre outros (Caballo, 2003; Del Prette et al., 2004; Falcone, 2002). Estes comportamentos incluem também os componentes não verbais, como tom de voz, contato visual, gestos e postura.

Segundo Caballo (1993) uma conceituação adequada do comportamento socialmente habilidoso deve incluir a especificação de três componentes: o comportamental (tipo de habilidade), o cognitivo (variáveis do indivíduo) e o situacional (contexto ambiental).

Outros autores colocam uma definição de categorias de HS, que incluem as cognitivas (percepção e processamento da informação que definem, organizam e guiam o comportamento) e as comportamentais (comportamentos sociais, verbais e não verbais, que implementam a decisão derivada dos processos cognitivos). As

habilidades de percepção social e de processamento de informação permitem (a) reconhecer informação relevante e essencial no ambiente e (b) processar essa informação e decidir o modo apropriado de ação (Bedell & Lennox, 1997).

Em contrapartida a estes autores, Z. Del Prette e A. Del Prette (1999) consideram que existem três dimensões importantes na análise das habilidades sociais: a pessoal, a situacional e a cultural. Elas estão sempre presentes na interação social e o comportamento social depende da combinação harmoniosa destas.

A dimensão pessoal consiste no repertório do indivíduo em seus componentes comportamental, cognitivo-afetivo e fisiológico. As características sociodemográficas, como idade, sexo, aparência física, escolaridade, sinalizam diferenças nas expectativas e normas que avaliam as habilidades sociais nas relações interpessoais.

Os termos molar e molecular significam os níveis de avaliação dos aspectos comportamentais da dimensão pessoal. O nível molar supõe habilidades globais, como expressão de sentimentos, enquanto que o nível molecular refere-se a habilidades como volume da voz, contato visual, expressão facial e outros componentes verbais.

Ao se avaliar o desempenho social tem-se que levar em consideração também a dimensão situacional, visto que se parte do princípio de que diferentes situações criam demandas sociais diferenciadas. Outra dimensão a ser considerada é a cultural. Alguns desempenhos sociais podem ser generalizados para diferentes culturas, enquanto outros não. Sabe-se que diferentes culturas possuem desenvolvimentos de repertórios sociais competentes.

Z. Del Prette e A. Del Prette (1999) também distinguem as HS em duas vertentes: a primeira supõe o comportamento socialmente habilidoso como um traço ou uma característica de personalidade e a segunda como característica do desempenho numa determinada situação interpessoal. Na primeira situação a habilidade social é vista como uma característica inata e na segunda como a relação entre o indivíduo e a situação específica.

Portanto, pode-se concluir que as habilidades são afetadas por variáveis do ambiente (características físicas, sociais, culturais) e, também, por variáveis intrapessoais (crenças, percepções, sentimentos). A pessoa socialmente competente apresenta várias classes de comportamentos sociais para perceber e lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais. Para isso, deve-se focalizar na consecução dos objetivos da interação, na manutenção ou melhora da auto-estima, manutenção e/ou melhora da qualidade da relação, maior equilíbrio entre ganhos e perdas dos parceiros da interação e, por último, respeito e ampliação dos direitos humanos básicos (Del Prette et al., 2004).

Como já foi relatado, a HS é determinada pela relação entre fatores hereditários e o ambiente. Durante toda a evolução da sua vida o indivíduo tem que aprender novas habilidades em função da contínua transformação do ambiente social. Grande parte desta aprendizagem ocorre através da observação dos comportamentos dos pais em várias situações, que modelam o comportamento dos filhos e fornecem instruções (Forness, Kavale & Lopez, 1993). Cada ciclo vital tem suas próprias demandas de comportamentos socialmente habilidosos e requerem sua aprendizagem ao longo de toda a vida. Torna-se necessário um constante exercício de troca de papéis e assimilação de normas culturais de acordo com determinadas demandas.

As práticas educativas parentais, como estratégias de controle, modos de comunicação, qualidade e quantidade de exigências de amadurecimento e demonstração de afeto na relação com os filhos, influenciam o desenvolvimento das HS desde a infância (Murta, 2005). Com a passagem para a escola, a criança consolida as habilidades já aprendidas e necessita aprender outras, principalmente para interagir com os iguais. Na adolescência, espera-se que o jovem apresente comportamentos sociais mais elaborados e, na vida adulta, habilidades profissionais e sexuais são requeridas em prol da independência e do intercâmbio cultural (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001b).

Este repertório habilidoso pode acontecer em interações em contextos naturais sem treinamento formal, como no relacionamento entre pais e filhos, irmãos, colegas de escola, amigos e cônjuges (Gomide, 2003; Pacheco, Teixeira & Gomes, 1999). Em algumas situações podem ocorrer falhas nesta aprendizagem que ocasionam déficits relevantes nas habilidades sociais. Existem alguns estudos que apontam que estas falhas podem estar correlacionadas com fraco desempenho acadêmico, delinqüência, abuso de drogas, crises conjugais e desordens emocionais variadas, como transtornos de ansiedade (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001a, 2003; Z. Del Prette & A. Del Prette, 2002, Marlatt, 1993).

Embora existam inúmeros contextos favorecedores da aprendizagem de HS ao longo da vida, déficits podem decorrer de longos períodos de isolamento e desuso, perturbações cognitivas e afetivas (Bellack, Mueser, Gingerich & Agresta, 1997) e práticas educativas parentais excessivamente coercitivas (Papalia & Olds, 2000).

Com isso, percebe-se que as HS se correlacionam intimamente com as relações interpessoais. Segundo Del Prette et al. (2004), um repertório variado de habilidades sociais pode contribuir para uma competência social e qualidade nas

relações interpessoais. Dentre estas habilidades estariam a habilidade social de comunicação, de civilidade, assertivas, direito e cidadania, de trabalho, de expressão de sentimento positivo e empáticas.

Algumas pesquisas no campo das HS indicam que as pessoas socialmente hábeis apresentam relações pessoais e profissionais mais produtivas satisfatórias e duradouras, além de melhor saúde física e psicológica. Os atuais processos de trabalho estão baseados na qualidade das relações interpessoais e exigem, além das competências técnicas, a competência social nas interações profissionais (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001b).

As interações com as outras pessoas fazem parte de qualquer atuação profissional, onde são requeridas várias habilidades sociais, componentes da competência técnica e interpessoal. Em função disso, os novos modelos organizacionais têm priorizado o processo de realização do trabalho ligando-o à qualidade das relações interpessoais. Nestes modelos são valorizados o trabalho em equipe, intuição, criatividade, autonomia na tomada de decisões, importância da qualidade de vida, auto-estima e ambiente e cultura organizacionais (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001b). Por isso, as habilidades sociais no ambiente profissional são aquelas que atendem às diferentes demandas interpessoais a fim de obter o cumprimento de metas, a preservação do bem estar da equipe e o respeito aos direitos de cada um. Valorizam-se as capacidades de boa comunicação, controle emocional, mente criativa e aberta para críticas, facilidade em trabalhar em equipe, para reconhecer a qualidade dos outros, prover elogios, *feedback*, liderar de forma construtiva, coordenar grupos, liderar equipes, manejo de estresse e de conflitos interpessoais, organização de tarefas, resolução de problemas e tomada de decisões (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2003).

Outra habilidade social apontada como importante para as relações interpessoais bem sucedidas refere-se à empatia. O comportamento empático inclui: a) um componente cognitivo, caracterizado por uma capacidade de compreender acuradamente a perspectiva e os sentimentos dos outros; b) um componente afetivo, caracterizado por sentimentos de compaixão/preocupação com a outra pessoa e c) um componente comportamental, entendido como manifestões verbal e não verbal de compreensão dos estados internos da outra pessoa (ver Barrett-Lennard, 1993; Davis, 1980, 1983a, 1983b; Egan, 1994; Feschbach, 1992, 1997; Greenberg & Elliott, 1997, para uma compreensão mais detalhada do assunto).

Outros autores concordam com a importância das HS e a relacionam também com uma melhor qualidade de vida, com relações interpessoais mais gratificantes, maior realização pessoal e sucesso profissional (Caballo, 1987, 1991; Collins & Collins, 1992; Goleman, 1995; Ickes, 1997). Por outro lado, deficiências em interagir socialmente parecem também estar relacionadas a uma variedade de transtornos psicológicos (Mc Fall, 1982; Trower, O'Mahony & Dryden, 1982).

Em função de tudo que foi exposto, percebe-se que a identificação de habilidades sociais como um fator de proteção no curso do desenvolvimento humano (Cecconello & Koller, 2000) tem estimulado intervenções para a aprendizagem destas habilidades entre grupos e contextos distintos, com populações clínicas e não clínicas.

A conduta assertiva como habilidade social

Existem várias controvérsias na literatura sobre o papel da assertividade em relação às habilidades sociais. Segundo Z. Del Prette e A. Del Prette (1996, p. 6) “as

habilidades sociais correspondem a um universo mais abrangente das relações interpessoais e se estendem para além da assertividade, incluindo as habilidades de comunicação, de resolução de problemas, de cooperação” e aquelas próprias da subcultura social.

O conceito de assertividade caracteriza-se por uma conduta baseada na sinceridade, honestidade e respeito a si e ao outro. Implica na expressão de sentimentos e emoções, defesa de seu ponto de vista e direitos, reconhecer as diferenças individuais e assumir a responsabilidade pelo seu comportamento. Na postura assertiva pode-se pensar diferente e isso não ser fonte de desgaste e conflito (Bom Sucesso, 2002).

Segundo a autora, comportar-se de forma assertiva é antes de tudo agir com base na referência interna, sem se deixar levar pelo comportamento ou ponto de vista do outro. Através da auto-observação do próprio comportamento ou do outro, podem-se descobrir atitudes pessoais e posturas que facilitam ou dificultam as relações interpessoais. A conduta assertiva tem como pressuposto a responsabilidade pelos próprios sentimentos, aprendendo a valorizar seus desejos.

É muito importante considerar a dimensão cultural (Z. Del Prette & A. Del Prette, 1999, 2001), tanto para a explicitação de objetivos para um treinamento de assertividade quanto na elaboração de procedimentos de intervenção.

Mesmo ao considerar este aspecto cultural, de forma geral, podemos afirmar que para que as relações sejam mais sinceras recomenda-se que as pessoas usem uma comunicação mais direta, conversando sobre suas dificuldades. Expressar claramente a crítica, os sentimentos e as opiniões é um caminho inevitável para se criar um ambiente mais harmônico e confiável, livre de medo e também de agressividade, independente da cultura e do contexto em que a pessoa se encontra.

No contexto profissional, observa-se o hábito de adiar conversas desagradáveis, fazendo com que muitos conflitos se instalem. Para que um diálogo seja efetivo neste tipo de relação é necessário rapidez para tratar dos problemas e o momento adequado. À medida que o tempo passa o conflito latente vai se instalando. Ao mesmo tempo, cobrar trabalho ou discutir problemas quando a pessoa está sobrecarregada e irritada pode ser correto apenas pelo não adiamento, mas inoportuno em função do momento (Bom Sucesso, 2002).

Nesse sentido, a autora afirma que muitas vezes os conflitos resultam do hábito de se focalizar nas características individuais e não no comportamento do outro, fazendo-se julgamentos precipitados. Quando se comunica a partir de fatos é possível ouvir, pedir e dar esclarecimentos, checar pontos de vista e dúvidas, questionar e superar mal entendidos. Isto pode ser feito baseado no respeito, configurando um ambiente de trabalho com bem estar.

O comportamento não assertivo é considerado tanto o comportamento passivo como agressivo. A conduta passiva é aquela aonde a pessoa busca agradar ao outro. Em princípio, esta conduta parece adequada e é aceita socialmente por servir aos outros. Em contrapartida, geralmente não se sente bem consigo mesmo, age com insegurança, adocece com freqüência e tem dificuldade em tomar decisões. Por outro lado, dificilmente é escolhido para cargos ou tarefas importantes, pois é considerado inseguro e incapaz de conduzir equipes.

As pessoas passivas tendem a ter dificuldade em afirmar seus direitos ou agir de acordo com seus valores e sentimentos. Não perturbam os outros, sentem-se culpados quando negam algo a alguém, sentem que não têm idéias próprias e estão sempre com medo dos outros. Geralmente têm baixa auto-estima e se sentem inadequados com freqüência. Caballo (1996) cita algumas conseqüências do

comportamento passivo, como conflitos interpessoais, depressão, solidão, perda de oportunidades, tensão, auto-imagem empobrecida, entre outros.

Ao mesmo tempo, o indivíduo que apresenta um comportamento agressivo demonstra desinteresse pelos sentimentos e pensamentos do outro, tendo dificuldade em ouvir. Não aceita ser criticado, apesar de fazê-lo. Tem grande dificuldade em aceitar ordens e julga-se melhor que os outros, por isso é muito competitivo. Tem atritos com as pessoas com quem se relaciona, é extremamente sensível à crítica e se sente rejeitado a maior parte do tempo e pode ter explosões emocionais. Em função disso, possui poucos amigos e dificuldade de receber afeto e admiração das pessoas e suas tentativas de estabelecer um relacionamento são frustrantes, principalmente decorrentes de seu comportamento abusivo.

A pessoa que tem dificuldade em expressar sentimentos e pensamentos provavelmente terá problemas no relacionamento social em geral, no conjugal em particular e mesmo no profissional (Mestre, 2001). Caballo (1996) aponta como conseqüências deste comportamento os conflitos interpessoais, frustração, culpa, tensão, prejuízo aos demais, perda de oportunidades, ausência de auto-controle, entre outros.

Quando uma pessoa costuma se comportar assertivamente, ela facilita a solução de problemas interpessoais; aumenta o senso de auto-eficácia e a auto-estima; melhora a qualidade dos relacionamentos e sente-se mais tranqüila. O comportamento agressivo geralmente gera conflitos interpessoais; perda de oportunidades; dano aos outros; sensação de estar sem controle, auto-imagem negativa; culpa; frustração; tensão; rejeição dos outros e solidão. O comportamento passivo promove efeitos tais como: conflitos interpessoais; auto-imagem negativa;

dano a si mesmo; perda de oportunidades; incontrolabilidade, desamparo e depressão; tensão; solidão (Caballo, 1991, p. 415).

Um dos fatores que determina se o indivíduo tem um comportamento agressivo ou inassertivo são os valores e crenças que as pessoas possuem, responsáveis por muitas das dificuldades, desentendimentos e o mal estar nas relações de trabalho. Estas posturas acarretam maneiras inadequadas de comunicação e expressão de sentimentos e percepções.

Concluindo, os programas recentes de treinamento em habilidades sociais não mais se restringem ao desenvolvimento de assertividade. A empatia e a solução de problemas também têm sido largamente utilizadas nos programas que visam aumentar competências sociais, conforme já foi citado anteriormente. Outra inovação refere-se ao treinamento de habilidades cognitivas, que potencializam o desempenho comportamental.

O Treinamento em Habilidades Sociais

Dado o impacto negativo dos déficits em HS sobre a saúde e a qualidade de vida das pessoas, intervenções têm sido desenvolvidas nesta área com a denominação geral de Treinamento de Habilidades Sociais (THS). O THS consiste no ensino padronizado, direto e sistemático de um conjunto de técnicas e procedimentos orientados para a promoção de habilidades interpessoais com o propósito de aperfeiçoar a competência individual e interpessoal em situações sociais (Caballo, 2003; Z. Del Prette & A. Del Prette, 1999).

A partir da década de 80 houve um considerável aumento de publicações de programas de intervenção em habilidades sociais em diversos países. Ao mesmo

tempo, estes estudos ampliaram este conceito e também propuseram a necessidade de uma teoria geral do relacionamento interpessoal e a estruturação de um sistema de classificação das habilidades sociais (Bedell & Lennox, 1997; Segrin, 1993; Trower, 1995).

A produção brasileira em Treinamento de Habilidades Sociais (THS) teve início em meados da década de 1990 e vem crescendo nos últimos anos, mas permanece pequena se comparada à produção de países de língua inglesa e mesmo espanhola (Murta, 2005).

Tal treinamento pode ser voltado tanto para crianças como medida de prevenção, quanto para adultos com esquia de situações sociais e déficits já instalados. Esta mesma flexibilidade existe na forma como ele é realizado, já que foram criados programas tanto na forma individual quanto em grupo (ex., Argyle, 1974, 1984; Bedell & Lennox, 1997; Bellack, Mueser, Gingerich & Agresta, 1997; Caballo, 1991, 1993; Collins & Collins, 1992; Hazel, Sherman, Schumaker & Seldon, 1985; Rose & LeCroy, 1985).

Segundo Z. Del Prette e A. Del Prette (1999) os programas de THS apresentam grande variedade em sua estrutura (formato grupal ou individual, duração, objetivos, quantidade de participantes, homogeneidade ou heterogeneidade de problemas e tipo de clientela) e em sua dinâmica (organização das sessões, modo de aplicação das técnicas, papel do terapeuta, entre outros).

Ao fazer uma síntese de diversos autores sobre os objetivos do THS, Caballo (1993, p. 183) destacou: a) treinamento em habilidades sociais; b) redução da ansiedade; c) reestruturação cognitiva; d) treinamento em solução de problemas. Além destes objetivos destaca-se o desenvolvimento da auto-estima e disposição de ajuda ao outro.

De acordo com estes objetivos são treinadas algumas habilidades como expressar sentimentos e empatia, prover *feedback*, elogiar e aceitar elogios, iniciar e manter conversação, abordar pessoas de autoridade, etc. Algumas habilidades também no contexto profissional seriam: aceitar, fazer e rebater críticas, coordenar grupos de trabalho, falar em público defendendo projetos, expor e defender as próprias idéias em reuniões de equipe e com diretores, etc. Durante todo o treinamento são enfatizadas habilidades de identificar comportamentos verbais e não verbais, prover *feedback* e expressar opiniões e sentimentos, consideradas como parte das habilidades de processo (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001a).

Durante as sessões são discutidos temas como “relações entre emoção, pensamento e comportamento”, “comunicação verbal e não verbal”, “*feedback*”, “resolução de problema e tomada de decisão”.

Além destes objetivos, o treino assertivo (TA) e o treinamento em habilidades sociais (THS) têm como foco os problemas interpessoais. Atualmente, estes dois movimentos vêm crescendo em função das avaliações positivas dos resultados obtidos em suas aplicações e também pelas novas teorias e investigações que confirmam algumas de suas hipóteses (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001a).

O THS é realizado sob diversos enfoques teóricos: o humanista, o comportamental, o cognitivo-comportamental e o sistêmico (Arón & Milicic, 1994). Apesar de ser utilizado em outras teorias, predomina o uso de técnicas cognitivo-comportamentais em intervenções na área, que abordam os aspectos do comportamento, cognitivos e também fisiológicos típicos dos déficits em habilidades sociais (Caballo, 2003; Z. Del Prette & A. Del Prette, 1999), tanto de forma individual como em caso de intervenções grupais e vivências (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001b; Z. Del Prette & A. Del Prette, 1999).

As técnicas comportamentais englobam: a) o ensaio comportamental, que permite o tanto a observação dos comportamentos pelo terapeuta como o desenvolvimento de novos comportamentos pelo paciente através da auto-observação; b) reforçamento positivo, utilizado para instalar, desenvolver e fortalecer desempenhos sociais; c) modelagem, onde se reforça os desempenhos progressivamente mais semelhantes ao desempenho final pretendido; d) modelação, onde o indivíduo deve observar alguém desempenhando os comportamentos-alvo; e) feedback, permite que o indivíduo perceba como ele está se comportando e como esse comportamento afeta o interlocutor; f) relaxamento, podem ser usadas as técnicas muscular, respiratória e imaginária para diminuir a ansiedade nas situações interpessoais; g) tarefas de casa, onde tem a possibilidade de aperfeiçoar o que foi aprendido, generalizando as habilidades treinadas para outros contextos sociais; h) dessensibilização sistemática, com o objetivo de eliminar o medo e ansiedade nas relações interpessoais (Z. Del Prette & A. Del Prette, 1999).

As técnicas cognitivas visam o desenvolvimento de um conjunto de atitudes e de habilidades cognitivas que favoreçam a valorização dos seus próprios direitos e dos outros, a identificação das crenças inadequadas e a busca de crenças mais realistas.

As técnicas de reestruturação cognitiva são utilizadas pra modificar crenças que prejudicam o desempenho interpessoal. As crenças que desenvolvemos sobre o que vai ocorrer numa situação interpessoal interferem no nosso desempenho e podem causar ansiedade nessas situações.

Em função disso, este treinamento também busca sanar uma demanda na formação profissional no que se refere ao desempenho social. Os programas de

habilidade sociais são voltados para o treinamento e a profilaxia (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001a; Z. Del Prette & A. Del Prette, 1999).

Argyle (1967/1994, 1980) propôs a inclusão do THS no treinamento de profissionais, visto que diferentes tipos de atividades (como vendas, ensino e psicoterapia) demandam algumas classes de habilidades sociais.

Outro tipo de programa que as organizações têm implantado para melhorar as relações no trabalho é o Programa de Treinamento em Inteligência Emocional tanto para gerentes como funcionários. Estes programas têm sido muitas vezes eficazes no seu objetivo e percebe-se tanto uma melhora nas relações interpessoais entre chefia e subordinados, quanto no rendimento, na produtividade e na satisfação no trabalho. Através deste processo, em geral, podem ser identificadas fraquezas e potencialidades das pessoas e serem desenvolvidas novas estratégias para incrementar sua performance global através de um melhor uso de suas capacidades emocionais (Alvarenga, Pádua & Silveira, 2002).

Dentre os estressores que foram citados anteriormente, optou-se por estudar mais profundamente a relação e o impacto das relações interpessoais no stress organizacional e como algumas intervenções nesta área poderiam amenizar as conseqüências negativas do stress emocional no organismo e no seu ambiente profissional.

Em função disso, percebeu-se a relevância de se desenvolver um treino de relações interpessoais no trabalho, a fim de fornecer ferramentas para que os indivíduos se relacionem melhor no ambiente profissional. Isto, de acordo com a literatura levantada, poderia aumentar a qualidade de vida, a capacidade de comunicação, troca de *feedback*, harmonia, cumprimento de metas e, conseqüentemente, o aumento de produtividade nas empresas.

Visto que o stress pode prejudicar não só a saúde da pessoa, assim como a qualidade de vida e as relações interpessoais, considerou-se fundamental avaliar o nível de stress dos participantes a fim de verificar se, ao passar pelo treino de relações interpessoais, o indivíduo poderia adquirir estratégias de enfrentamento de situações que minimizariam este nível de stress no futuro e se este treinamento seria mais eficaz de forma individual ou grupal. Com isso, poder-se-ia pensar na profilaxia do stress em determinadas situações.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Verificar a influência do “Treino psicológico de controle do Stress–Adaptado para Relações Interpessoais no Trabalho”.

Objetivos Específicos

- Verificar a associação entre o nível de stress e as habilidades sociais
- Verificar a diferença entre níveis de stress antes e após o Treino de Controle do Stress- Adaptado para Relações Interpessoais no Trabalho tanto nos participantes que tiveram o tratamento em grupo como nos que passaram por uma intervenção individual;
- Verificar se o Treino de Controle do Stress - Adaptado para Relações Interpessoais no Trabalho produz mudanças significativas nas habilidades sociais em cada grupo e nos gêneros;
- Verificar se há associação entre o stress emocional e a qualidade das relações interpessoais no trabalho;
- Comparar os dois gêneros em quanto a todas as variáveis estudadas;
- Verificar se há diferença na aplicação do treino individual e em grupo.

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo 29 adultos que receberam uma divulgação sobre o trabalho, de ambos os sexos, e que concordaram com os objetivos da pesquisa e tinham a expectativa de desenvolver estratégias de relacionamento interpessoal e controle de stress.

Os participantes, vinte do sexo feminino e nove do masculino, foram divididos em dois grupos: dezessete pessoas participaram do treinamento em grupo (doze mulheres e cinco homens) e as outras doze fizeram o treinamento individualmente (oito mulheres e quatro homens).

A idade média de ambos os grupos foi de 35,11 anos (com desvio padrão de 7,97), sendo que a idade dos homens variou de 26 a 45 anos (média de 31,44 anos) e das mulheres variou de 21 a 49 anos (média de 35 anos).

A amostra foi composta de 65,52% de participantes casados e 34,48% não casados, entre eles solteiros ou separados.

Não houve no estudo uma homogeneidade quanto à profissão dos participantes, variando desde cargos de gestão, técnicos, autônomos, analistas, bancários, entre outros.

Os critérios de inclusão utilizados foram:

- 1) Pertencerem a uma faixa etária entre 18 e 50 anos. Tal critério de escolha se deve ao fato de que nesta idade provavelmente as pessoas já passaram pelas mudanças psicológicas e sociais características da adolescência que possam interferir tanto na avaliação do *stress* como das habilidades sociais e

crenças irracionais. Isto se deve também ao fato de que o Inventário de Stress utilizado (ISSL) foi validado e padronizado para a população adulta. Para delimitar a faixa etária considerou-se a média dos clientes que procuram o IPCS;

- 2) Estarem inseridos no mercado de trabalho, exercendo qualquer tipo de cargo ou função dentro de uma empresa, sem distinção de faixa salarial;
- 3) Não apresentarem transtornos psiquiátricos conhecidos que pudessem interferir na avaliação tanto do *stress* como das habilidades sociais;
- 4) Estarem cientes da pesquisa e terem concordado, espontaneamente, em participar do protocolo

Material

Os instrumentos de avaliação psicológica que foram utilizados tanto com o grupo como individualmente são:

1. Inventário de Sintomas de Stress para Adultos - ISSL (Lipp, 2000)

O Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos – ISSL (Lipp, 2000) foi usado para avaliar o stress dos participantes. O ISSL foi elaborado a partir de ampla experiência clínica e de pesquisa na área do stress e foi validado por Lipp e Guevara em 1994 e tem sido usado em dezenas de pesquisas e trabalhos clínicos na área do stress. Ele permite realizar um diagnóstico preciso de stress, determinar em que fase a pessoa se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão ou exaustão) e se o stress se manifesta mais por meio de sintomatologia na área física ou psicológica, o que viabiliza uma atenção preventiva em momentos de maior tensão.

Destina-se ao uso com jovens e adultos, uma vez que a avaliação do stress infantil requer um instrumento especializado.

O ISSL leva cerca de dez minutos para ser administrado e é composto de 53 sintomas físicos e psicológicos divididos em três partes que se referem às fases do *stress* anteriormente designadas. Em cada uma das partes a pessoa deve assinalar os sintomas físicos ou psicológicos das últimas 24 horas, da última semana ou do último mês, respectivamente. A seqüência dos itens que compõe o inventário segue uma ordem hierárquica de intensidade de sintomas, pois é comum a sintomatologia aparecer na fase de alerta, com pequena intensidade ou freqüência, desaparecer na fase de resistência (houve o enfrentamento ou adaptação ao agente *estressor*) e reaparecer na fase de quase-exaustão ou exaustão com maior intensidade (Lipp & Malagris, 1995).

O número de sintomas físicos é maior do que os psicológicos e varia de fase a fase porque a resposta de stress é assim constituída e é por isto que não se pode simplesmente utilizar o número total de sintomas assinalados para fazer o seu diagnóstico. Estudos revelaram uma correlação alta entre os sintomas que compõe o ISSL indicando a existência de um constructo subjacente que é o stress.

As análises estatísticas de validação do inventário foram realizadas levando-se em consideração 1.843 respondentes voluntariamente selecionados na comunidade, sendo 64% do sexo feminino e 36% do masculino. Aplicando a análise de confiabilidade obteve-se o Coeficiente Alfa de 0,9121, o que significa uma alta confiabilidade do instrumento – os itens refletem o verdadeiro valor para o conceito intencional, medir o nível de stress.

Aplicou-se a extração fatorial pelo método de correspondências múltiplas (as respostas aos itens são dicotômicas) e evidenciou-se dois eixos fatoriais

importantes para determinar as relações dos itens, com altas contribuições nesses fatores. Estes fatores foram designados de sintomas físicos e psicológicos.

O ISSL foi aplicado em diversas cidades e Estados do Brasil, tanto interior como capitais. Um estudo de metá-análise de produção científica publicado pela Dra Helga Reinhold no Congresso Brasileiro de Stress em 2003, revelou que 61,2% das 129 pesquisas apresentadas fizeram uso do ISSL, comprovando a aceitação e a utilidade deste instrumento de mensuração do stress.

2. Inventário de Habilidades Sociais – IHS-Del Prette (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001)

O IHS-Del Prette foi elaborado, testado e validado por um grupo de pesquisadores em vários estudos e aplicações nos últimos anos como, por exemplo, Bandeira, Costa, Z. Del Prette, A. Del Prette e Gerk-Carneiro (2000) e Z. Del Prette, A. Del Prette e Barreto (1998). Este inventário foi idealizado com base no interesse crescente pelo desempenho social e após a constatação da inexistência de instrumentos dessa natureza em nosso país e tem se mostrado confiável para o contexto brasileiro.

O IHS- é um instrumento de fácil aplicação e tabulação e identifica as classes de habilidades sociais deficitárias ou adequadas no repertório do respondente. Tem como objetivo caracterizar o desempenho social em diferentes situações (trabalho, escola, família, cotidiano) possibilitando diagnóstico para uso na clínica, na educação, na seleção de pessoal e no treinamento profissional.

O IHS foi elaborado por A. Del Prette e Z. Del Prette a partir da análise da literatura a respeito das situações e demandas abrangidas pelo conceito de habilidades sociais (Z. Del Prette, A. Del Prette & Barreto, 1998) e de estudos de

levantamento feitos com estudantes universitários (Z. Del Prette & A. Del Prette, 1983; A. Del Prette, Z. Del Prette & Castelo Branco, 1992; Z. Del Prette, A. Del Prette & Correia, 1992). A partir destes estudos foram compostos 38 itens que enfocam diversos contextos (privado, público ou indefinido), variados interlocutores (autoridade, família, desconhecidos, etc) e algumas demandas interpessoais como reações a comportamentos desejáveis ou indesejáveis do interlocutor, além de emissões que independem da ação explícita do interlocutor (Bandeira, Costa, Z. Del Prette, A. Del Prette & Carneiro, 2000). Embora validado na população universitária, tem sido utilizado em adultos com formação de segundo e terceiro graus e adolescentes.

A partir das respostas de uma amostra formada por 527 alunos de graduação de uma instituição pública e de uma particular da cidade de Uberlândia (MG), as características psicométricas do IHS foram estudadas e foi priorizada a análise da estrutura fatorial e da consistência interna do inventário (Z. Del Prette, A. Del Prette & Barreto, 1998). Este trabalho aponta as qualidades psicométricas adequadas ao IHS.

Os resultados dos estudos psicométricos mostraram que o inventário apresentou capacidade discriminativa adequada dos itens, uma consistência interna satisfatória (*alpha* de Cronbach = 0,75) e uma estrutura multidimensional que incluía 5 fatores: enfrentamento com risco, auto-afirmação na expressão de afeto positivo, conversação e desenvoltura social, auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas e autocontrole da agressividade em situações aversivas (Bandeira, Costa, Z. Del Prette, A. Del Prette & Gerk-Carneiro, 2000).

Uma pesquisa envolvendo 104 estudantes de Psicologia que responderam ao IHS e a Escala de Assertividade de Rathus demonstrou que houve uma relação alta

e significativa ($r=0,90$, $p=0,001$) entre as duas aplicações do IHS, comprovando a qualidade e fidedignidade ou estabilidade temporal do mesmo.

De acordo com a freqüência com que os sujeitos reagem em cada item, o IHS avalia as habilidades sociais específicas. Normalmente é auto-aplicado, mas pode também ser feito através das respostas emitidas a um avaliador. O tempo de aplicação médio é de 30 minutos, podendo ser aplicado em indivíduos com segundo grau completo, tanto individualmente ou em grupo.

As instruções apontam que o participante deve dar uma estimativa da freqüência com que ele reage em cada item baseando-se numa escala com 5 pontos, que oscila entre nunca ou raramente (em cada situação desse tipo, reage dessa forma no máximo 2 vezes) até sempre ou quase sempre (em cada 10 situações desse tipo, reage dessa forma 9 a 10 vezes).

Os resultados podem ser interpretados considerando-se, o escore total, os fatoriais e os valores de cada item. Os escores fatoriais referem-se a diferentes habilidades sociais requeridas em situações específicas.

O escore fatorial 1 refere-se à capacidade do sujeito de apresentar habilidades de enfrentamento com risco, isto é, ter condições de afirmação e defesa de direitos e auto-estima, com risco de reação desagradável por parte do interlocutor.

O escore fatorial 2 identifica habilidade de auto-afirmação na expressão de afeto positivo, isto é, avalia as habilidades do sujeito ao lidar com expressão de afeto positivo e de afirmação da auto-estima, não envolvendo risco interpessoal.

Relacionando-se às habilidades de conversação e desenvoltura social, o escore fatorial 3 permite avaliar a capacidade do sujeito de atuar em situações sociais cotidianas, com risco mínimo de reação negativa por parte do outro.

O escore fatorial 4 refere-se à habilidade de auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas e inclui a abordagem a pessoas desconhecidas. Apresenta maior risco de reações desagradáveis dos demais.

Quanto ao escore fatorial 5, este indica as habilidades de autocontrole da agressividade em situações aversivas, isto é, a capacidade de controlar a raiva e agressividade diante de estimulações aversivas do outro (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001a).

O escore total e os escores de cada fator obtidos no grupo amostral foram convertidos em percentis para o sexo masculino e feminino. Com essa informação é possível comparar o resultado de qualquer indivíduo com os escores do grupo de referência deste estudo.

Bandeira, Costa, Z. Del Prette, A. Del Prette e Gerk-Carneiro (2000) concluíram que as avaliações efetuadas através deste inventário são confiáveis e que este possui as qualidades psicométricas necessárias para ser utilizado no contexto universitário brasileiro, visando objetivos clínicos ou de pesquisa que envolvam as habilidades sociais.

3. BAI (Beck Anxiety Inventory – Cunha, 2001)

As Escalas Beck consistem em quatro medidas escalares – o Inventário de Depressão (BDI), o Inventário de Ansiedade (BAI), a Escala de Desesperança (BHS) e a Escala de Ideação Suicida (BSI). Foram todas desenvolvidas por Beck e seus colegas no Center for Cognitive Therapy (CCT) da Universidade da Pennsylvania, na Philadelphia, Estados Unidos. As Escalas são indicadas para sujeitos entre 17 e 80 anos de idade e podem ser usadas separadamente ou não.

O BAI (Cunha, 2001) é uma escala de auto-relato, que mede a intensidade de sintomas de ansiedade e foi criado por Beck, Epstein, Brown e Steer em 1988. Foi criado originalmente para a população psiquiátrica, mas já foi usado em vários contextos, inclusive em estudantes.

Os dados sobre fidedignidade e validade, baseados em dados de amostras originais e apresentados no Manual (Beck & Steer, 1993), são amplamente satisfatórios.

O inventário é constituído por 21 itens, que são “afirmações descritivas de sintomas de ansiedade” pelo sujeito com referência a si mesmo, numa escala de 4 pontos que refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma: 1) absolutamente não; 2) levemente: não me incomodou muito; 3) moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar; 4) gravemente: dificilmente pude suportar.

O escore total é o resultado da soma dos escores individuais e permite a classificação em níveis de intensidade da ansiedade. O tempo para seu preenchimento varia de 5 a 10 minutos e é auto-administrável.

A versão em português das Escalas Beck (Cunha, 2001) foi traduzida levando-se em conta a equivalência idiomática das expressões utilizadas e contou com juízes para chegar a uma formulação consensual e foi testada em um grupo bilíngüe, tanto na versão em inglês como em português.

As propriedades psicométricas de cada escala foram estudadas, originalmente, com base nos dados colhidos em pacientes psiquiátricos. Para os estudos iniciais do BAI foi utilizada uma amostra de 160 pacientes ambulatoriais, com diagnóstico misto. A seguir, foi selecionada uma amostra de pacientes ambulatoriais, com diagnósticos de transtorno de ansiedade.

Segundo os autores, o BAI compreende itens que são representativos de ansiedade e ao mesmo tempo evitando incluir sintomas compartilhados com quadros depressivos. Estudos demonstram que o BAI está relacionado não só significativa, mas também substancialmente, com outras medidas aceitas de ansiedade auto-relatada e clinicamente avaliada.

Com a versão brasileira, foram desenvolvidos estudos para estimar a correlação entre o BAI e o IDATE (Spielberger, Biaggio & Natalicio, 1979), verificando-se que apresenta a relação significativa com A-Traço ($r=0,78$; $p<0,001$) e com A-Estado ($r=0,76$; $p<0,001$).

4. Escala de Crenças Irracionais (Malouff & Schutte, 1986) (Anexo C)

Este inventário foi elaborado por Malouff e Schutte (1986) e foi adaptado e validado para a população brasileira por Yoshida e Colugnati (2002). Vários instrumentos para se avaliarem as crenças foram desenvolvidos, mas com alguns problemas na sua validade. Para a validade deste instrumento, Yoshida e Colugnati (2002) avaliariam sua consistência interna ($\alpha=0,80$) com uma amostra de 300 universitários, dos quais 192 eram homens e 108 mulheres (idade média= 18,76 e $dp= 1,87$), não tendo sido observada diferença significativa nos escores médios de homens e mulheres.

Estudos indicaram associação da escala com outras medidas de crenças irracionais. Por exemplo, estimou-se os coeficientes de correlação entre esta escala e o Irrational Beliefs Test de Jones (1969, citado em Malouff & Schutte, 1986), em amostra composta por 31 homens e 25 mulheres, sendo que se obteve o $r(55)= 0,55$, $p<0,001$.

As diversas pesquisas que foram realizadas sugerem que este instrumento, dentre os disponíveis, seria o que representa melhor validade enquanto instrumento de avaliação de crenças irracionais (Yoshida & Colugnati, 2002).

Para estimar a consistência interna do instrumento estes autores utilizaram o alpha de Cronbach e a correlação média inter-item, calculados para ambos os sexos e a amostra geral. O alpha masculino é ligeiramente mais alto que o feminino, respectivamente, 0,78 e 0,76, enquanto que para a amostra geral é 0,73.

A ECI é constituída de 20 frases que representam as crenças, valores ou formas de pensar das pessoas no geral. O participante deve assinalar em cada uma delas de acordo com uma escala Likert de 5 pontos se: (1) Discorda fortemente, (2) Discorda um pouco, (3) Não concorda nem discorda, (4) Concorda um pouco e (5) Concorda fortemente com cada uma delas. A soma dos pontos pode variar entre 20 e 100 pontos, estando os maiores índices associados a mais crenças irracionais.

5. Inventário de Afetividade (Anexo D)

Saber expressar a afetividade não é só parte de ser assertivo, mas também demonstra o nível de conforto que a pessoa tem em relação à intimidade e com relação a si próprio como um ser que sente, que sofre e que lida com as situações da vida.

Muitas pessoas não se permitem entrar em contato com suas emoções e isso pode ser causa de muitos conflitos interpessoais e stress. Em função disso, Lipp e Rocha (1994) elaboraram um Inventário de Afetividade a fim de avaliar se a pessoa sente e se demonstra afetividade em situações específicas.

São quinze afirmações sobre as quais o indivíduo deve assinalar em duas colunas, se sente e se demonstra afetividade nestas situações. É feita uma análise qualitativa para analisar quantos itens a pessoa sente e demonstra, que seria considerada a resposta ideal, quanto maior este número melhor. É importante identificar as situações onde a pessoa sente e tem dificuldade de demonstrar sua afetividade para que esta seja trabalhada durante o treino.

6. Treino de Controle de Stress (TCS)

O Treino de Controle do Stress (TCS) foi elaborado e relatado em detalhes por Lipp e Malagris (1995) e é um tratamento construído com base em princípios cognitivo-comportamentais e tem como objetivos a redução do nível de stress e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes nos quadrantes social, afetivo, saúde e profissional, assim como reduzir os efeitos do stress ao conscientizar os pacientes de suas fontes externas e internas de stress. Neste treinamento são ensinadas estratégias tanto de manejar como de eliminação de fontes de stress (Alcino, 1996; Lipp, 1984; 1989; 1991; 1998; 2003).

O TCS tem como objetivo levar o paciente a: entender o que é stress e identificar seus sintomas, percebendo assim sua sobrecarga de tensão; reconhecer suas fontes de stress em potencial e tentar eliminar as que forem passíveis de mudança; reestruturar seu modo de pensar e de ver o mundo; lidar com sua ansiedade; ser assertivo, sem experimentar desconforto ou se estressar; manter a calma e resolver os problemas no trabalho e na família sem grandes aumentos no seu nível de stress; adquirir técnicas de manejo de situações de stress que não possam ser evitadas; utilizar o stress a seu favor para atingir bons níveis de

produtividade e criatividade; reconhecer seus limites e respeitá-los; estabelecer prioridades e melhorar sua qualidade de vida em geral (Malagris, 2004).

O TCS é um conjunto de procedimentos que consiste na análise funcional dos estressores e atua objetiva e diretamente no que se designou dos quatro pilares do controle de stress: relaxamento, atividade física, alimentação e reestruturação cognitiva. Utiliza alguns dos princípios do treino de inoculação de stress de Meichenbaum (1985), da terapia racional emotiva de Ellis (1973), além de outras técnicas e procedimentos comportamentais, tais como resolução de problemas, treino de assertividade, treino de controle de ansiedade, controle do Padrão Tipo A de comportamento, manejo do tempo e da pressa, discussão do que designaram de “quatro revelações da vida adulta”, relaxamento, exercícios de visualização, identificação e modificação de pensamentos que agem como estímulos discriminativos para que a resposta de stress se desenvolva. Este último é baseado nos princípios da Terapia Comportamental Cognitiva, que acredita que os distúrbios emocionais não são causados pelas situações em si, mas como se lida e interpreta estas situações. Portanto, no controle do stress, enfoca-se a mudança cognitiva visto que é considerada uma das maiores fontes internas de stress. Quando o TCS é aplicado em grupo, os aspectos psicológicos abordados são os que surgiram nas avaliações individuais.

Cada indivíduo é tratado de acordo com suas necessidades específicas levantadas durante a avaliação do caso. O plano de tratamento é sempre individualizado e pode ou não incluir todos os componentes mencionados acima.

O TCS exige uma avaliação do nível de stress e das fontes geradoras deste antes do tratamento, assim como uma reavaliação ao término do tratamento para verificar sua eficácia. É realizado, em geral, em 15 sessões, embora possa ser

expandido quando necessário. A experiência mostrou que o stress pode ser tratado neste número de sessões, se não estiver na fase de exaustão, quando a pessoa apresenta uma boa aderência ao tratamento. Se estiver nesta fase, devido ao fato de doenças físicas já terem sido desenvolvidas, o tratamento necessita ser conjunto, por parte de médicos e psicólogos (Lipp & Malagris, 1995).

Sessões de testagem são feitas após uma avaliação geral com o objetivo de analisar com precisão o quadro sintomatológico de stress que a pessoa se encontra e as fontes internas e externas presentes. Avalia-se também o modo típico da pessoa de lidar com a tensão. A Escala de Reajustamento Social de Holmes e Rahe (1967) é utilizada para avaliar as fontes externas. Este tratamento restringe-se a mudar os aspectos que estejam relacionados ao stress.

Este método de tratamento tem sido utilizado há mais de 20 anos com milhares de pessoas em diversas pesquisas no Instituto de Psicologia e Controle do Stress e no Laboratório de Estudos Psicofisiológicos de Stress da Puc Campinas. Foi utilizado com eficácia em pacientes com psoríase (Dias, 1998; Lipp, Nogueira & Nery, 1991), hipertensão arterial essencial (Lipp, 1991; Lipp, Bignotto & Alcino, 1997), gestantes estressadas (Torrezan, 1999), retocolite ulcerativa (Brasio, 2003), mães chefes do lar (Tanganelli, 2000) e casais (Vilela, 2001).

7. Roteiro para Entrevista estruturada para Habilidade Social (Alves, 2003) (Anexo B)

O instrumento foi elaborado a partir de adaptações feitas da Entrevista Dirigida para Habilidades Sociais (Caballo, 1987, apud Caballo, 1993), da Entrevista

Estruturada para Habilidade Empática (Falcone, 1998), além de dados baseados na literatura para Habilidades Sociais.

Este instrumento foi utilizado por Alves (2003) em um estudo onde avaliou as habilidades sociais em profissionais de empresas filiais e franquizadas. Foi escolhido para ser utilizado pela proximidade da população deste estudo, como um instrumento para coletar informações e avaliar a auto-percepção das relações interpessoais dos participantes.

Trata-se de um instrumento composto por 22 questões. Além da ficha de identificação, várias questões abertas foram propostas visando identificar aspectos gerais dos relacionamentos (amigos, colegas de trabalho, familiares, relacionamentos afetivos, etc), sendo que o enfoque maior foi dado especificamente às relações de trabalho. As questões de uma forma geral abordam a autopercepção de suas dificuldades e pontos positivos na sua forma de interagir com colegas de trabalho e chefia, como resolve os conflitos, com quem se relaciona melhor e/ou pior, as conseqüências de suas atitudes nas relações e o relacionamento social e familiar de forma geral.

8. Manual para o Treino de Controle de Stress para Relações Interpessoais (TCS-RI)

Este treino é uma adaptação do Treino de Controle de *Stress* (TCS) de Lipp (1984) e foi construído para servir de guia no tratamento psicológico de pacientes com dificuldades nos relacionamentos interpessoais, a fim de promover estratégias para lidar com o stress excessivo e, conseqüentemente, amenizar possíveis problemas nas relações interpessoais.

De acordo com as necessidades específicas destes pacientes, o TCS foi realizado com um número menor de sessões e foram aprofundados temas mais específicos das relações interpessoais, como a assertividade, habilidades sociais, expressão de afeto e as crenças associadas a estas dificuldades.

O TCS-RI constou de 10 sessões grupais com frequência quinzenal e duração de 90 minutos. A elaboração dos temas e a sequência destes foram previamente programadas. As sessões abordaram informações sobre stress, seus sintomas físicos e psicológicos, reconhecimento de fontes internas e externas, estratégias de enfrentamento, informações sobre atividade física, alimentação, relaxamento muscular e mental e respiração profunda, identificação da ansiedade e hostilidade e estratégias cognitivo-comportamentais para seu enfrentamento, reestruturação de crenças irracionais e diversos componentes do comportamento assertivo, como assertividade, feedback, empatia, como lidar com críticas, entre outros.

As sessões constavam de explicação e orientação sobre cada tema específico, assim como dinâmicas aonde os participantes pudessem vivenciar, refletir e posteriormente discutir as alternativas de uma atuação melhor e as dificuldades vivenciadas em cada situação. Estas vivências foram baseadas no treinamento em habilidades sociais descrito por A. Del Prette e Z. Del Prette (2001b).

O trabalho individual foi composto por dez sessões semanais de 60 minutos cada e com os mesmos temas do trabalho em grupo. A elaboração dos temas e sua sequência também foram programadas. Nesta parte do trabalho não foram utilizadas dinâmicas pela limitação de ter sido realizado individualmente e nenhuma delas permitiria que fosse utilizada desta forma.

A programação das 10 sessões, tanto individuais como as grupais, foi como se segue:

1º Encontro:

1. Apresentação da proposta de trabalho
2. Levantamento de expectativas
3. Discutir sobre os objetivos do TCS
4. Responder aos questionários: ISSL, BAI, Inventário de Habilidades Sociais, Inventário de Crenças Irracionais, Entrevista estruturada para habilidades sociais, Inventário de Afetividade
5. Estabelecer contrato de funcionamento: faltas, pontualidade, horários, etc
6. Explicar sobre a importância das relações interpessoais em sua vida no geral, em vários contextos
 - As RI se desenvolvem como decorrência da interação humana, tanto em comportamentos verbais e não verbais
 - A competência interpessoal é a habilidade de lidar com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada uma e às exigências da situação. Não é um dom ou talento inato, mas sim uma capacidade que pode-se desenvolver com treinamento próprio
 - As RI envolvem inúmeras variáveis que interferem na produtividade, comunicação, coesão, cooperação entre as pessoas, tanto em situações profissionais como pessoais.
 - Num grupo os indivíduos trazem as diferenças de opiniões expressas em discordâncias, quanto às percepções de tarefas, metas, meios ou procedimentos. Podem conduzir a discussões, tensões, insatisfações e conflitos abertos, ativando sentimentos e emoções que reduzem a objetividade.

- Se as pessoas aprendessem a se relacionar profissionalmente de forma correta, poderíamos evitar muitos problemas nos locais de trabalho
- A base concreta para um bom relacionamento é ter percepção dos nossos deveres e obrigações, e dos limites e regras que fazem a relação social ser harmônica
- A pessoa com stress tem um prejuízo nas RI, pois fica irritada, sem paciência, agressiva e menos interessada em assuntos que não a afetam diretamente

Tarefa: Observar sua forma de interagir com as pessoas

2º Encontro:

1. Dar informações sobre o stress, sintomas e fontes e os 4 pilares do TCS: alimentação, relaxamento, exercício físico e reestruturação cognitiva
2. Pedir para fechar os olhos e trazer na memória acontecimentos positivos e negativos que teve no último ano. Verificar em quantas destas situações estava se relacionando de alguma forma com alguém, ou seja, quais situações envolviam o relacionamento interpessoal
3. Discutir quais foram os sintomas fisiológicos que sentiu neste momento de stress
4. Discutir como situações estressantes afetam o organismo, tanto em nível físico como psicológico
5. Discutir a importância da alimentação e da atividade física no controle do stress

Tarefa: Solicitar que fique atento a situações estressantes e sintomas associados

3º Encontro:

1. Discutir sobre o stress interno e externo e como os pensamentos influem nas nossas emoções
2. Explicar sobre as crenças irracionais como fonte interna de stress e relacioná-las com as dificuldades de relacionamento interpessoal
3. Solicitar ao participante exemplos de situações de vida diária para trabalhar com as crenças

Tarefa: Identificar seus pensamentos e emoções ao longo da semana e sua relação com situações de stress interpessoal

4º Encontro:

1. Retomar o conceito de como os pensamentos influem nas emoções (fontes internas de stress)
2. Visualizar uma situação de ansiedade que passou e tentar identificar os pensamentos, emoções e comportamentos que teve no momento
3. Explicar sobre a ansiedade e sua relação com sintomas fisiológicos de stress
 - Reconheça os sinais iniciais de ansiedade (tensão, mãos frias, sudorese, aperto no estômago, etc.)
 - Identifique os pensamentos inadequados que geralmente os acompanham
 - Substitua estes pensamentos por mais adequados e positivos
 - Respire fundo, relaxe e utilize os pensamentos positivos e/ou cenas agradáveis (que devem ser planejadas anteriormente)

4. Discutir sobre as diferentes formas de lidar com a ansiedade e ensinar algumas estratégias
5. Fazer o participante vivenciar um relaxamento associado à respiração profunda e explicar qual o seu efeito na ansiedade e no stress
6. Discutir outras formas de relaxamento que poderia utilizar em casa

Tarefa: Solicitar que identifique situações rotineiras que lhe causa ansiedade e que faça algum tipo de relaxamento em casa

5º Encontro:

1. Explicar sobre a assertividade e o medo de desagradar ao outro
2. Discutir sobre a dificuldade de expressar e exteriorizar sentimentos tanto positivos como negativos (afeto e raiva) e a necessidade de controle emocional

Tarefa: Pedir para o grupo anotar durante a semana as situações que tiveram dificuldade de apresentar um comportamento assertivo e trazer para a discussão no grupo.

6º Encontro:

1. Discutir a importância de dar e saber receber elogios e carinho para as relações interpessoais: como nos sentimos quando isso ocorre, qual são os ganhos, etc
2. Dar informações sobre a importância do feedback e quais as formas mais adequadas para isso

3. Refletir sobre a necessidade de se desenvolver a empatia para podermos expressar nossas emoções (tanto positivas como negativas) de forma a respeitar o espaço do outro

Tarefa: Dar um feedback a um colega de trabalho durante a semana utilizando o que foi exposto neste encontro.

7º Encontro:

1. Discutir como foi a experiência da tarefa de casa
2. Relacionar a empatia como um elemento para um feedback adequado
3. Discutir se considera-se uma pessoa empática, em que situações e quais os obstáculos que a impedem de exercer sua empatia e quais as conseqüências que percebe quando isso ocorre
4. Relacionar como o stress e a sobrecarga de problemas e tarefas afeta na habilidade de dar feedback e ter empatia com os colegas: irritação, hostilidade, pressa, falta de paciência, achar que o problema alheio é irrelevante, etc
5. Discutir a importância e as dificuldades em aceitar e recusar pedidos

Tarefa: Experimentar fazer ou recusar um pedido a um colega

8º Encontro:

1. Discutir a importância de aceitar, fazer e rebater críticas: para crescimento pessoal e profissional, construtiva
2. Descrever a técnica do “sanduíche” e dar exemplos

- Apresentar uma expressão positiva antes e/ou depois de uma negativa. Isto se faz para suavizar a expressão negativa e para aumentar a postura de escuta do receptor, com o mínimo de aborrecimento
3. Trazer uma situação aonde foi criticado e discutir qual foi sua reação, se teria alguma outra forma mais adequada de reagir, como se sentiu, se foi impulsivo ou não ao responder à crítica e como o fez. Houve concordância da sua parte? Discute-se, também, a dificuldade de controlar a impulsividade (em responder imediatamente), os sentimentos envolvidos e a importância de ouvir atentamente as críticas, refletir sobre sua justeza e optar por respondê-las ou não
 4. Discutir sobre as estratégias usadas atualmente pelo participante para tomar uma decisão ou para a resolução de um problema
 5. Explicar a técnica de resolução de problemas
 6. Discutir a importância da cooperação e autocontrole para a resolução de conflitos

Tarefa: Aplicar a estratégia de solução de problemas em alguma situação estressante que enfrentar ou que vem enfrentando sem sucesso

9º Encontro:

1. Discutir sobre as dificuldades em se expor, ou falar em público e defender seus projetos e idéias: quais são os medos, receios, dificuldades e estratégias para superá-los.
2. Levantar as formas de lidar com a autoridade (por exemplo: chefia) que utilizam e as dificuldades que se deparam

3. Fazer um role-play de uma situação hipotética aonde a pessoa tem que convencer o entrevistador a lhe dar o emprego. Observar a postura, tom de voz, gestos e pedir para refazer quando não estiver adequado
4. Apresentar as habilidades necessárias para se fazer uma boa argumentação e postura adequada nestas situações

Tarefa: Expor suas idéias em várias situações – primeiro para alguém de sua confiança, depois para um colega de trabalho e por último para alguma figura de autoridade e perceber sua postura e dificuldades

10º Encontro:

1. Discutir sobre a importância da participação de todos em uma tarefa de responsabilidade coletiva: trabalho em equipe
2. Revisar os quatro pilares de Controle do Stress
3. Reaplicar os inventários ISSL, IHS e a Entrevista Final
4. Avaliar o trabalho realizado

9. Roteiro para Entrevista final para Habilidade Social (Elaborado pela autora) (Anexo E)

A entrevista final constou de sete questões e foi baseada na entrevista inicial e teve como objetivo reavaliar alguns aspectos que foram abordados no início do trabalho. Esta entrevista foi resumida e aleatoriamente optou-se por algumas questões que descreveriam o panorama geral dos relacionamentos interpessoais atualmente do participante, visto que não tínhamos outro instrumento para tal comparação.

Algumas das questões avaliadas foram como o participante avaliava seu modo de interagir com as pessoas no trabalho atualmente, se os seus comportamentos mudaram com o treino, como está o relacionamento com colegas e chefias, como os conflitos têm sido resolvidos e que aspectos ainda mudaria de seu comportamento.

Assim como na entrevista inicial, as respostas foram categorizadas de forma semelhante para a análise estatística, de acordo com três juízes.

10. Termo de Consentimento (Anexo A)

Utilizou-se um Termo de Consentimento que obedece às normas estabelecidas pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia, publicada em Dezembro de 2000, as Diretrizes 196/96 do Ministério da Saúde e as Normas do Comitê de Ética da PUC-Campinas, e que foi apresentado em duas vias: uma para o participante que livremente concordasse em fazer parte do estudo e outra para a pesquisadora. Uma ficha de identificação contendo dados pessoais foi também usada.

Local

Foi utilizada uma sala de aula para o estudo em grupo e uma sala de atendimento psicológico para o individual, ambas situadas no Instituto de Psicologia e Controle do Stress (IPCS) em Campinas.

O IPCS oferece três tipos de serviços altamente especializados: tratamento e pesquisas sobre o stress emocional, psicoterapia e cursos em Terapia cognitivo-comportamental.

É entidade pioneira na América Latina que se destina a promover a profilaxia e o tratamento do stress excessivo - individual ou em grupo - às pessoas que apresentam sintomas de stress. Mais de

15 mil pessoas já foram tratadas pelo Instituto. Adicionalmente, o treino de controle do stress, em nível preventivo, é também oferecido. O IPCS também conduz pesquisas na área do stress e publica artigos, apostilas e testes que facilitam o manejo do stress.

Pessoal

A própria pesquisadora conduziu todo o trabalho de avaliação e tratamento.

Juízes

Utilizou-se três juízes para a elaboração de categorias dos conteúdos das respostas qualitativas. Estes juízes são psicólogos clínicos com mais de dez anos de formação.

Procedimento

O estudo foi dividido em duas partes: primeiramente foi realizado o trabalho em grupo e posteriormente foi utilizado o mesmo procedimento inicial para os atendimentos individuais. O procedimento de primeiro terminar um tipo de tratamento e depois iniciar o outro se deu porque seria inviável para a pesquisadora naquele momento fazer os dois trabalhos ao mesmo tempo.

Todos os participantes da pesquisa foram captados por meio de divulgação entre pacientes do IPCS e pessoas conhecidas que demonstraram interesse ao ficarem sabendo do estudo. Foram feitos folders e emails com breves informações sobre o objetivo do trabalho e sua metodologia.

As pessoas interessadas entraram em contato com a pesquisadora por email ou telefone para agendar uma entrevista inicial para explicação mais detalhada do trabalho, para sua seleção prévia e para verificar se a pessoa preenche os critérios de inclusão, considerando também que os interesses sejam semelhantes, assim como a disponibilidade e condições emocionais para sua continuidade.

Nesta primeira entrevista enfatizou-se a necessidade do comprometimento em relação às faltas e à finalização do trabalho, à necessidade de utilizar as ferramentas passadas e à questão da ética e sigilo. Foi explicado que independente de apresentarem um quadro de stress poderiam participar, bastava o desejo de obter estratégias para controlar o stress e também para aprenderem a se relacionar melhor no seu ambiente profissional.

Os dez encontros grupais ocorreram quinzenalmente aos sábados para que fosse mais fácil para todos os participantes em função do trabalho. As datas de cada encontro foram entregues no primeiro dia para que todos se programassem quanto a isso.

Os encontros individuais foram agendados conforme a disponibilidade de cada participante e da pesquisadora, podendo variar conforme a necessidade.

As respostas sobre a auto-percepção da habilidade social e relações interpessoais dadas nas entrevistas estruturadas foram categorizadas e avaliadas por três juízes a fim de se verificar a confiabilidade das categorias sugeridas.

RESULTADOS

Método de Análise dos Resultados

Os resultados deste estudo foram analisados em vários momentos distintos: antes e após o Treino de Controle de Stress e nos dois grupos (individual e grupal).

A análise estatística foi baseada nos seguintes objetivos:

1. Descrever o grupo de n=29 sujeitos para as variáveis sócio-demográficas, de stress emocional (ISSL), afetividade, crenças, ansiedade, habilidades sociais e relações interpessoais no trabalho, com treino em aplicação individual e em grupo, nos momentos pré e pós-treino.
2. Análise de consistência interna das escalas de afetividade e de crenças.
3. Comparar as principais variáveis entre os grupos com treino individual e em grupo, entre os gêneros, e entre os momentos pré e pós-intervenção.
4. Analisar a relação entre stress emocional, habilidades sociais e relações interpessoais.

Para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis em estudo, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas (sexo, stress, ...), com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), e estatísticas descritivas das variáveis contínuas (idade, escores das escalas, ...), com valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo, mediana e quartis.

Para a análise de consistência interna das escalas de afetividade e crenças foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach. Valores de alfa maiores que 0.70 indicam alta consistência.

Para comparação das variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, ou o teste exato de Fisher, na presença de valores esperados menores

que 5. Para comparar as variáveis contínuas entre 2 grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney, devido à ausência de distribuição Normal das variáveis. Para analisar a relação entre as variáveis numéricas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman, devido à ausência de distribuição normal das variáveis.

Para comparar as variáveis categóricas entre as avaliações pré e pós-treino foi utilizado o teste de McNemar (para 2 categorias) e o teste de simetria de Bowker (para 3 ou mais categorias), e para comparar as variáveis numéricas entre as 2 avaliações foi utilizado o teste de Wilcoxon.

O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0.05$.

Para a realização da análise estatística das respostas qualitativas das Entrevistas Estruturadas de Relacionamento Interpessoal, todas as respostas foram agrupadas em categorias, de acordo com o consenso de três juízes. De forma geral foram escolhidas de duas a quatro categorias que representassem diversas respostas qualitativas dadas para cada questão.

Por exemplo, na questão que pede a autopercepção de sua forma de interagir com as pessoas, as respostas foram agrupadas como “adequada”, “inadequada” ou “inconsistente”. A resposta “comunicativo” foi considerada na categoria “adequada”; a resposta “com dificuldade” foi considerada “inadequada” e “controlada, mas que perde às vezes o controle” foi considerada “inconsistente”.

Outras categorias usadas freqüentemente foram: “imposição de idéias”, para respostas como “querer provar que meu ponto de vista está certo”; “impulsividade”, como “falar demais”; e “passividade”, em respostas como “dificuldade em expressar opinião”, todas para representar respostas sobre a assertividade e forma de se comunicar com as pessoas no trabalho.

As categorias “submissão” e “diálogo” foram usadas para representar as formas de lidar com os conflitos, assim como “comunicação”, “empatia” e “profissionalismo” como comportamentos adequados que julgavam necessários para um bom relacionamento interpessoal.

Dados Demográficos

Quanto à distribuição geral do gênero, houve diferença, uma vez que participaram do estudo 20 mulheres (68,97%) e nove homens (31,03%). No entanto, ao usar o Teste Exato de Fisher para comparar a prevalência de mulheres e homens nas duas amostras, percebeu-se que não houve diferença significativa no número de homens e mulheres entre os dois grupos estudados ($p=1.000$). No grupo TI foram oito mulheres (66,67%) e quatro homens (33,34%) e no grupo de TG foram 12 mulheres (70,59%) e cinco homens (29,41%).

A idade média foi de 35,11 anos (com desvio padrão de 7,97), variando de 21 a 49 anos, com mediana de 34,50. A idade dos homens variou de 26 a 45 anos (média de 31,44 anos) e das mulheres variou de 21 a 49 anos (média de 35 anos). O grupo TI apresentou idade média de 34 anos, sendo a mínima de 28 e máxima de 44 anos. O grupo TG apresentou idade média de 33,82 anos, sendo a mínima de 21 e máxima de 49 anos. As médias dos grupos foram comparadas pelo teste de Mann-Whitney e a diferença não foi significativa ($p=0,546$).

A distribuição das faixas etárias dos dois grupos pode ser observada na Tabela 1 e percebe-se que houve uma homogeneidade nesta distribuição e não houve diferença significativa entre eles segundo o Teste Exato de Fisher ($p=1.000$). Um

dos participantes do grupo não preencheu a idade, por isso a Tabela 1 conta com somente 28 respondentes.

Tabela 1

Distribuição da faixa etária entre os participantes

Idade	Individual (TI)	Grupo (TG)
<30	4 (33,33%)	5 (31,25%)
30-39	4 (33,33%)	6 (37,50%)
>= 40	4 (33,33%)	5 (31,25%)
Total	12	16

Quanto ao estado civil na amostra geral observou-se um predomínio da condição de casado e ao compararmos os dois grupos pelo Teste Exato de Fisher a diferença entre as amostras não é significativa ($p=0,126$). Na amostra total, 65,52% eram casados e 34,48% não casados (considerados os solteiros, viúvos ou separados). No grupo TI, 83,33% eram casados e 16,67% não casados; já no TG, 52,94% eram casados e 47,06% não casados.

Na Tabela 2 pode-se observar que o nível de escolaridade na amostra global predominou o Superior Completo (44,83%), seguido da Pós Graduação (37,93%), Ensino Médio Completo (10,34%) e Superior Incompleto (6,90%). Em relação a cada grupo, 16,67% no TI e 5,88% no TG tinham o Ensino Médio Completo; 8,33% e 5,88% o Superior Incompleto no TI e TG, respectivamente; 50% no TI e 41,18%

no TG o Superior Completo; e 25% no TI e 47,06% no TG tinham Pós-Graduação. Na comparação entre os dois grupos, de acordo com o Teste Exato de Fisher, não houve diferença quanto à escolaridade entre eles ($p=0,434$).

Tabela 2

Distribuição dos participantes quanto ao nível de escolaridade

Grupo	Ensino Médio Completo	Superior Incompleto	Superior Completo	Pós-Graduação
Individual (TI)	2 (16,67%)	1 (8,33%)	6 (50%)	3 (25%)
Grupo (TG)	1 (5,88%)	1 (5,88%)	7 (41,18%)	8 (47,06%)
Total (TI + TG)	3 (10,34%)	2 (6,9%)	13 (44,83%)	11 (37,93%)

Do total de participantes da amostra 72,41% encerraram sua participação no estudo na décima sessão conforme o planejado inicialmente, sendo que 27,59% não encerraram o estudo alegando vários motivos, principalmente compromissos profissionais e falta de disponibilidade de horário.

Quanto à ocupação dos participantes, não houve no estudo uma homogeneidade, variando desde cargos de gestão, técnicos, autônomos, analistas, bancários, entre outros. Ao agrupar as ocupações na amostra geral encontrou-se que 58,62% eram Analistas ou Técnicos, 17,24% eram Gestores, 10,34% eram Auxiliares e 10,34% Autônomos.

Outras comparações

Na Tabela 3 pode-se verificar as sessões nas quais as desistências ocorreram na amostra geral. Percebeu-se que no TI apenas 8,33% não terminaram o treino, contra 91,67% que terminaram. No TG, 58,82% pessoas terminaram e 41,18% não encerram o trabalho. A desistência foi menor no TI, provavelmente pela flexibilidade maior de horários dos encontros, mas este resultado não foi significativo de acordo com o Teste Exato de Fisher ($p=0,093$).

Tabela 3

Distribuição dos participantes quanto à sessão na qual houve desistência do estudo

Sessão da qual as Desistências ocorreram	No. participantes desistentes no grupo	No. participantes desistentes individual	Porcentagem
1	3	0	10,34
2	2	0	6,90
4	1	1	6,90
8	1	0	3,45
10	21	0	72,41

A análise estatística comparando o tratamento em grupo com o individual revelou não haver diferença significativa no que se refere a: nível de stress e tipo de sintomas, habilidade social, afetividade, ansiedade e crenças, sendo assim, os dados referentes a estas variáveis são apresentados somente quanto à amostra

como um todo. As análises detalhadas referentes à amostra que teve tratamento individual e em grupo, separadamente, são apresentadas no Anexo F.

A seguir, inicialmente são apresentados os dados obtidos no período pré-tratamento, e depois os resultados do pós-tratamento e finalmente se compara os dois momentos.

DADOS OBTIDOS NO PRÉ-TREINAMENTO

Prevalência e nível de stress

Ao analisar os resultados quanto ao nível de stress da amostra global antes do tratamento encontrou-se que 41,38% não apresentavam sintomas significativos de stress, enquanto 58,62% se encontravam em alguma das quatro fases de stress.

Com relação às fases de stress dos participantes com stress, conforme pode ser visto na Tabela 4, 44,83% estavam na fase de Resistência, 6,90% em Quase Exaustão, 6,90% em Exaustão. A prevalência de sintomas físicos da amostra geral foi de 23,53% e de psicológicos 76,47%.

Tabela 4

Distribuição dos participantes quanto ao nível de stress apresentado antes do treino

Fase do Stress	Número de participantes	Porcentagem
Sem stress	12	41,38
Alerta	0	0
Resistência	13	44,83
Quase Exaustão	2	6,90
Exaustão	2	6,90

Ao se analisar os itens mais freqüentes em cada fase de stress, verificou-se que na fase de Alerta os mais freqüentes foram: vontade súbita de iniciar novos projetos, entusiasmo súbito, tensão muscular, boca seca e nó no estômago,

respectivamente. Já na fase de Resistência foram: sensação de desgaste físico constante, pensar constantemente em um só assunto, problemas com a memória, diminuição da libido. Na fase de Exaustão os mais mencionados foram: cansaço excessivo, pensar/falar constantemente em um só assunto, angústia/ansiedade diária, pesadelos, vontade de fugir de tudo, irritabilidade sem causa aparente.

No geral, os sintomas psicológicos mais comuns foram: pensar constantemente em um só assunto, vontade súbita de iniciar novos projetos e diminuição da libido, respectivamente; os físicos foram: problemas com a memória, sensação de desgaste físico constante e cansaço constante.

Em relação ao número total de sintomas de stress apresentado por todos os participantes, verificou-se que a média foi de 12,52 e mediana de 11 (desvio padrão de 7,88), variando de um a 29 sintomas.

Presença de Ansiedade

A variável ansiedade foi avaliada apenas no início do trabalho. Os dados da amostra total mostram que 27,59% dos participantes apresentaram ansiedade Mínima, 41,38% Leve, 24,14% Moderada e 6,90% Grave.

Houve diferença significativa quanto à variável ansiedade na amostra de participantes com e sem sintomas significativos de stress ($p=0,008$), sendo que os estressados possuíam um nível de ansiedade maior. Assim sendo, conforme a Tabela 5, 58,33% participantes sem stress tinham ansiedade mínima, contra 5,88% com stress. No nível leve de ansiedade, 16,67% estavam sem stress e 58,82% com stress; já nos níveis moderado e/ou grave encontrou-se 25% pessoas sem stress e 35,29% com stress.

Tabela 5

Distribuição dos níveis de Ansiedade na amostra total com e sem stress

Nível	Mínima	Leve	Moderada	Total
Ansiedade			e/ou Grave	
Com stress	1	10	6	17
	5,82%	58,82%	35,29%	
Sem stress	7	2	3	12
	58,33%	16,67%	25%	
Total	8	12	9	29

Afetividade

A consistência interna do Inventário de Afetividade foi avaliada utilizando-se o α de Cronbach para medir a confiabilidade do Inventário e verificou-se alta consistência interna deste. A escala é composta por 15 itens e o Coeficiente alfa de Cronbach para escalas ordinais (Likert) ou KR20 de Kuder-Richardson para escalas dicotômicas é de 0,826.

Nesta escala o participante deveria assinalar se sente e/ou demonstra emoção em cada uma das 15 situações afetivas descritas. Para cada item que ele não sente e/ou demonstra a emoção é computado um ponto. Vinte e oito participantes preencheram esta escala e o escore médio foi de 6,68 (com desvio padrão de 3,85), variando de um a 15 e mediana de 5.

Foram utilizados os valores de tercis para a divisão de categorias em abaixo da média (≤ 4 pontos), média (5-7 pontos) e acima da média (> 7 pontos). Dos 28

participantes que preencheram, 39,28% estavam abaixo da média, 28,57% na média e 32,14% acima da média quanto à afetividade.

O sentimento que menos os participantes demonstraram foi desprezo por pessoas maldosas (71,43% não o faziam), seguido de remorso por certos atos praticados e desilusão com determinadas pessoas (64,29% cada). O que mais demonstraram foi vontade de acariciar pessoas queridas (78,57%).

Verificou-se que não houve diferença significativa de afetividade quando foi comparada a amostra com e sem sintomas significativos de stress.

Crenças Irracionais

A consistência interna da Escala de Crenças Irracionais foi avaliada utilizando-se o α de Cronbach para medir a confiabilidade da escala e verificou-se alta consistência interna desta. A escala é composta por 20 itens e o Coeficiente alfa de Cronbach para escalas ordinais (Likert) ou KR20 de Kuder-Richardson para escalas dicotômicas é de 0,859.

A escala tem 20 itens, cada um valendo de um a cinco pontos, portanto o escore máximo seria de 100. O escore médio da amostra total foi de 59,69 pontos (desvio padrão de 13,25), variando de 32 a 84 pontos e mediana de 57.

As cinco crenças que tiveram escore mais alto, respectivamente, foram: “Preciso estar realizando algo para estar satisfeito comigo mesmo” (média de 4,17), “Detesto quando não posso eliminar uma dúvida” (média de 4,07), “Quando parece que alguma coisa pode dar errado, é razoável ficar bastante preocupado” (média de 3,66), “Não gosto de ter incertezas sobre meu futuro” (média de 3,66) e “Para ser

uma pessoa de valor preciso ser totalmente competente em tudo o que faço” (média de 2,93).

Para a escala de crenças foram utilizados os valores de tercis para divisão das categorias em abaixo da média (≤ 53 pontos), média (53-67) e acima da média (≥ 68). Dos participantes, 31,03% tiveram escore abaixo da média, 34,48% na média e 34,48% acima da média.

O escore de crenças irracionais foi comparado entre os participantes com e sem stress e percebeu-se que, apesar de ter sido verificada uma leve tendência dos participantes com stress a terem um número maior de crenças, este resultado não foi significativo ($p=0,072$).

Habilidades Sociais

Na avaliação inicial das habilidades sociais constatou-se que cinco participantes da amostra geral não preencheram este inventário. Por isto a Tabela 6 contém somente 24 participantes. Quatro destes voluntários foram, então, avaliados quanto às habilidades sociais na segunda sessão.

Os escores do inventário são divididos em seis categorias: escore geral e mais cinco escores fatoriais. O resultado do escore geral da amostra de 24 participantes que responderam ao inventário ficou distribuído da seguinte forma: 29,17% *altamente elaborado*, 8,33% *bastante elaborado*, 41,67% *bom repertório*, 12,50% *médio inferior* e 8,33% *abaixo da média inferior* (conforme Tabela 6).

Tabela 6

Distribuição dos participantes quanto ao escore geral de Habilidades Sociais antes do treino

Escore geral	Número de participantes	Porcentagem
Altamente elaborado	7	29,17
Bastante elaborado	2	8,33
Bom repertório	10	41,67
Médio inferior	3	12,50
Abaixo da média inferior	2	8,33

Ao analisar cada escore fatorial da amostra geral verificou-se que no F1, que se refere à capacidade do sujeito de apresentar habilidades de enfrentamento com risco, a frequência ficou distribuída da seguinte maneira: 8,33% *altamente elaborado*, 25% *bastante elaborado* e 66,67% *bom repertório*. No escore F2, que corresponde à habilidade de auto-afirmação na expressão de afeto positivo, 20,83% tiveram escore *altamente elaborado*, 12,50% *bastante elaborado*, 45,83% *bom repertório*, 16,67% *médio inferior* e 4,17% *abaixo da média inferior*.

No que se refere à habilidade de conversação e desenvoltura social (F3), 37,50% tiveram um resultado *altamente elaborado*, 16,67% *bastante elaborado*, 25% *bom repertório*, 12,50% *médio inferior* e 8,33% *abaixo da média inferior*. No F4, habilidade de auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas, 29,17% obtiveram um escore *altamente elaborado*, 12,50% *bastante elaborado*, 41,67% *bom repertório*, 4,17% *médio inferior* e 12,50% *abaixo da média inferior*. Por último,

no F5 que avalia as habilidades de autocontrole da agressividade em situações aversivas, apenas 4,35% tiveram o repertório *altamente elaborado*, 30,43% demonstraram ter *bom repertório*, 26,09% *médio inferior* e 39,13% *abaixo da média inferior*.

Tanto os escores gerais como os fatoriais foram comparados nas amostras de participantes com e sem sintomas de stress e constatou-se que não houve diferença significativa entre elas em nenhuma das variáveis analisadas. No escore fatorial 3 (habilidade de conversação e desenvoltura social) houve uma diferença razoável entre as amostras, demonstrando que os participantes estressados tinham uma tendência a ter um escore mais baixo, mas esta diferença não foi significativa ($p=0,061$).

Relações Interpessoais

A auto-percepção das habilidades sociais e das relações interpessoais de cada participante foi investigada na entrevista estruturada com 22 questões realizada antes do tratamento. A análise das categorias atribuídas às respostas da amostra total é explanada a seguir.

Na primeira questão, ao ser questionado qual é a forma que se auto-avalia na interação, dos 28 participantes que a responderam, 57,14% afirmaram que adequadamente e 42,86% se auto-avaliaram de forma inadequada ou inconsistente. A segunda questão se referia à dificuldade em relacionar-se com determinadas pessoas em várias situações: 55,17% dos participantes responderam que têm dificuldade e 44,83% disseram que não têm ou apenas em algumas situações.

A terceira pergunta se referia aos pontos positivos que reconhecia na sua forma de interagir com as pessoas. Ter uma atitude positiva para com o outro foi apontada por 89,29% dos participantes e ter uma atitude voltada à tarefa por 10,71%. Ao levantar os pontos negativos na quarta questão foram citados imposição de idéias (50%), impulsividade (23%) e passividade (26,93%).

As conseqüências percebidas na sua forma de se relacionar foram avaliadas na questão cinco. Para 79,31% dos participantes sua forma de interação traz conseqüências e para 20,69% não. A questão seis revelou as melhorias que os participantes julgavam necessárias para seu convívio interpessoal se tornar mais gratificante. A grande maioria (76,92%) acreditava que a imposição de idéias seria uma delas, 7,69% acreditavam que deveriam melhorar a impulsividade, 11,54% a expressão de afeto e apenas 3,85% acreditava que sua passividade era seu maior desafio para superar.

A questão 7 averiguou se o participante faz amizade facilmente, sendo que 62,07% disseram que sim e 37,93% alegaram que razoavelmente ou não. Na questão 8 foi questionado como resolve os conflitos com amigos. Setenta e cinco por cento da amostra respondeu que com diálogo e 25% sendo submisso e não se posicionam.

Foi questionado na questão 9 se o participante considerava sua vida gratificante, sendo que 68,97% a consideravam gratificante e 31,04% não a consideravam ou apenas em algumas situações. Ao indagar as qualidades que lhe atribuem na questão 10, 57,69% disseram que competência e 42,31% afetividade. Quanto aos defeitos, 53,85% disseram autoritarismo, 30,77% perfeccionismo e 15,38% deram outras respostas na questão 11.

O trabalho exercido foi considerado gratificante para 68,97% e apenas 31,03% disseram que não o consideravam assim ou apenas algumas vezes, segundo a questão 12. A visão que os participantes tinham de como era seu relacionamento com os colegas variou (questão 13), sendo que 27,59% o consideravam muito bom, 48,28% bom, 20,69% razoável e apenas 3,45% ruim.

A questão 14 questionou quais os comportamentos que a pessoa considera adequados para um bom relacionamento no trabalho e 21,43% disseram que era a comunicação, 42,86% a empatia e 35,71% o profissionalismo. Os comportamentos inadequados também foram investigados na questão 15 e encontrou-se que a falta de empatia era importante para 42,86% dos participantes, a falta de profissionalismo para 39,29% e a impulsividade para 17,86%.

A possibilidade de melhorar algum ponto em seu comportamento para ter um convívio no trabalho mais harmonioso foi investigada na questão 16 e encontrou-se que 42,86% acreditavam que poderiam melhorar a flexibilidade, 28,57% a comunicação, 17,86% deram outras respostas e 10,71% disseram não haver nada que pudessem melhorar. Esta mesma possibilidade, mas em relação aos colegas de trabalho foi avaliada na questão 17. A flexibilidade também foi citada por 32,14% das pessoas, a comunicação por 14,29%, comprometimento por 25% e outras repostas por 28,57%.

Verificou-se como os conflitos são resolvidos no trabalho na questão 18 e a maioria (68,97%) afirmou resolvê-los com diálogo, 24,24% com negação destes e 6,90% referem que quando isso ocorre a saída utilizada é a mudança de algum membro da equipe. A questão 19 investigou quais seriam os problemas de relacionamento que tem no trabalho e 13,79% dos indivíduos referiram serem

problemas em virtude de dificuldades pessoais, 62,07% dificuldades com as outras pessoas e 24,14% afirmaram não ter nenhum problema de relacionamento.

As causas dos problemas de relacionamento no trabalho foram verificadas na questão de número 20 e levantaram-se duas possíveis causas: atributos pessoais (44,83%) e atributos dos outros (24,14%), sendo que 31,03% responderam que não saberiam explicar estas causas. Foi questionado com quem se relaciona melhor no trabalho e 25% afirmaram ser a chefia, 67,86% colegas de mesmo nível hierárquico e 7,14% colegas de nível hierárquico inferior. E com quem consideravam que se relaciona pior, 42,86% responderam que seria a chefia, 25% colegas de mesmo nível hierárquico, 10,71% colegas de nível hierárquico inferior e 21,43% com ninguém.

Comparando-se as variáveis dos relacionamentos interpessoais estudadas, verificou-se diferença significativa entre os tipos de treino (individual e em grupo) apenas no que se refere a questão “Com quem se relaciona pior no trabalho” (maior frequência de chefia no treino em grupo). No TI, 8,33% dos participantes relataram se relacionar pior com o chefe, 33,33% com pessoas do mesmo nível, 25% com nível inferior e 33,33% com ninguém. Já no treino em grupo (TG), 68,75% se relacionavam pior com a chefia, 18,75% com mesmo nível, 12,5% com ninguém e nenhuma com nível inferior. A comparação foi feita pelo Teste Exato de Fisher ($p=0,004$).

As variáveis do relacionamento interpessoal entre os participantes com e sem sintomas significativos de stress no pré- treino também foram comparadas pelo Teste Exato de Fisher e não se encontrou diferença significativa entre eles em nenhuma variável estudada.

Análise Comparativa entre os gêneros

Todas as variáveis categóricas e numéricas foram comparadas entre os gêneros (masculino e feminino). Verificou-se que não houve diferença significativa entre os gêneros no que se refere às variáveis demográficas como idade, estado civil, nível educacional e término do treinamento.

A análise estatística comparando os dados obtidos entre os gêneros demonstrou que da mesma forma não houve diferença significativa entre as amostras no que se refere a: nível de stress e prevalência de sintomas, ansiedade, habilidade social e afetividade, com exceção da variável de crenças que se encontrou diferença entre homens e mulheres (Teste Exato de Fisher, $p=0,021$).

Na variável das crenças irracionais, 55,56% dos homens e 20% das mulheres tiveram escore abaixo da média, 44,44% dos homens e 30% das mulheres na média e nenhum homem e 50% das mulheres acima da média. A Figura 1 revela a distribuição das crenças de acordo com o gênero avaliado.

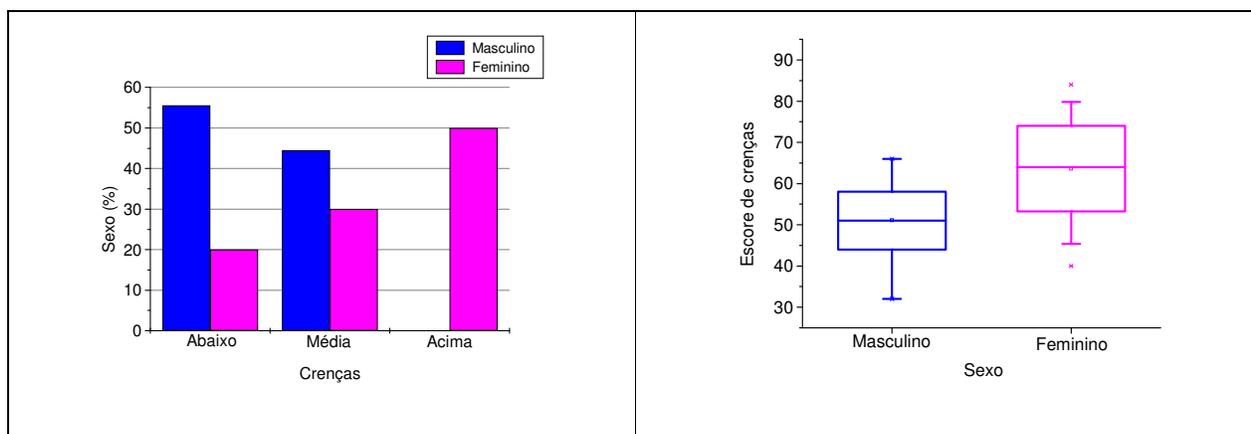


Figura 1. Distribuição das crenças quanto ao gênero avaliado

A Tabela 7 a seguir demonstra a comparação entre os gêneros de algumas variáveis estudadas.

Tabela 7

Comparação entre os gêneros das variáveis estudadas

Masc.							Fem.							Valor p*
Variável	N	Média	DP	Mín	Mediana	Máx	Variável	N	Média	DP	Mín	Mediana	Máx	
Idade	8	35,38	8,35	26	35	45	Idade	20	35	8,03	21	34,50	49	0,899
No Sint 1	9	9,89	6,97	2	8	25	No Sint 1	20	13,70	8,14	1	12,50	29	0,278
Crenças	9	51,11	10,07	32	51	66	Crenças	20	63,55	12,86	40	64	84	0,030
Afetiv.	9	6,11	3,44	1	5	12	Afetiv.	19	6,95	4,09	3	5	15	0,785

* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação dos valores entre tipos de treino (Individual vs Grupo).

Na comparação entre os gêneros no que se refere ao relacionamento interpessoal avaliado pela entrevista estruturada, percebeu-se que algumas diferenças nas variáveis mostraram-se ser significativas quando comparadas pelo Teste Exato de Fisher: ponto no comportamento que possa ser melhorado (maior frequência de flexibilidade e comunicação no sexo feminino), problemas de relacionamento no trabalho (maior frequência de nenhum no sexo masculino), com quem se relaciona pior (maior frequência de chefia no sexo feminino).

De acordo com este resultado, uma destas diferenças especificamente foi sobre a pessoa acreditar que possa melhorar algum ponto no seu comportamento para ter um convívio mais harmonioso no trabalho ($p=0,038$). A metade das mulheres respondeu que poderia melhorar a flexibilidade, sendo que nos homens apenas 25% responderam desta forma. Trinta e cinco por cento das mulheres e 12,50% dos homens disseram poder melhorar a comunicação, 10% das mulheres e 12,50% dos homens não encontraram nada a melhorar e 5% das mulheres e 50% dos homens se referiram a outros comportamentos distintos que seriam importantes para serem melhorados.

A percepção dos problemas no relacionamento no trabalho variou de forma significativa ($p=0,002$) ao comparar os dois gêneros. Para a maioria dos homens (66,67%) não havia problemas desta natureza, mas em contrapartida apenas para

uma mulher isso não ocorria (5%). Vinte por cento das mulheres e nenhum homem acreditavam que os problemas eram fruto de dificuldades pessoais e 75% das mulheres e 33,33% dos homens de dificuldades dos outros.

Outra questão na qual se encontrou diferença significativa foi com quem se relaciona pior no ambiente de trabalho ($p=0,031$). Cinquenta e cinco por cento das mulheres e 12,50% dos homens disseram que era com a chefia, 20% das mulheres e 37,50% dos homens com colegas do mesmo nível hierárquico, 15% das mulheres e nenhum homem com pessoas do mesmo nível e finalmente 10% das mulheres e 50% dos homens disseram que não têm uma pessoa específica que se relacionam pior no trabalho.

DADOS OBTIDOS NO PÓS-TREINAMENTO

Prevalência e nível de stress

Após a intervenção de dez sessões foi reavaliado o nível de stress dos participantes em ambos os grupos e constatou-se que neste momento 76,19% dos participantes não apresentavam sintomas significativos de stress, enquanto 23,81% se encontravam com sintomas de stress. Neste momento, oito pessoas não preencheram o inventário por terem desistido do trabalho durante a realização deste. A Tabela 8 mostra a distribuição entre as fases de stress desta amostra estressada após o treino, na qual todos os 23,81% estavam na fase de Resistência, sendo que nenhum participante se encontrava em fases mais avançadas de stress. A prevalência maior (60%) foi de sintomas psicológicos e a de físicos foi de 40%.

Em relação ao número total de sintomas de stress apresentado por todos os participantes após o treino, verificou-se que a média foi de 6,76 e mediana de 6 (desvio padrão de 4,89), variando de zero a 20 sintomas.

Tabela 8

Distribuição dos participantes quanto ao nível de stress apresentado após o treino

Fase do Stress	Número de participantes	Porcentagem
Sem stress	16	76,19
Resistência	5	23,81
Quase Exaustão	0	0
Exaustão	0	0

Habilidades Sociais

Após a intervenção do Treino de Habilidades Sociais o Inventário de Habilidades Sociais foi reaplicado e os dados reavaliados. O resultado do escore geral da amostra dos 21 participantes que responderam ao inventário neste segundo momento ficou distribuído da seguinte forma: 47,62% *altamente elaborado*, 28,57% *bastante elaborado*, 19,05% *bom repertório* e apenas 4,76% *médio inferior* (conforme Tabela 9).

Tabela 9

Distribuição dos participantes quanto ao escore geral de Habilidades Sociais após o treino

Escore geral	Número de participantes	Porcentagem
Altamente elaborado	10	47,62
Bastante elaborado	6	28,57
Bom repertório	4	19,05
Médio inferior	1	4,76

A análise do escore fatorial F1 na amostra global demonstrou que 28,57% dos participantes tiveram um repertório *altamente elaborado*, 33,33% *bastante elaborado* e 38,10% *bom repertório*. No escore F2, 23,81% tiveram escore *altamente elaborado*, 23,81% *bastante elaborado*, 42,86% *bom repertório*, 4,76% *médio inferior* e 4,76% *abaixo da média inferior*.

No que se refere ao escore fatorial F3, 33,33% tiveram um resultado *altamente elaborado*, 19,05% *bastante elaborado*, 42,86% *bom repertório* e 4,76% *médio inferior*. Obtiveram repertório *altamente elaborado* 38,10% no escore fatorial F4, 28,57% *bastante elaborado*, 28,57% *bom repertório* e apenas 4,76% *abaixo da média inferior*. O último escore avaliado foi o F5 na qual sua distribuição dos repertórios ficou da seguinte forma após a intervenção: 57,14% tiveram *bom repertório*, 19,05% *médio inferior* e 23,81% *abaixo da média inferior*.

Relações Interpessoais

Após o treinamento, foi realizada outra entrevista estruturada para a reavaliação das relações interpessoais no trabalho. Esta entrevista constava de sete questões, algumas semelhantes às que foram avaliadas antes do treino.

A primeira questão era sobre como avaliava sua forma de interagir com as pessoas no trabalho atualmente, sendo que 52,38% dos participantes disseram que melhor, 19,05% mais assertiva e 28,57% mais empática. Ou seja, todos os participantes de alguma forma se auto-avaliaram de forma mais adequada que no pré-treino.

Foi questionado também quais os aspectos do seu comportamento que mudaram após o período em que participou do treino. As respostas revelaram que 38,10% dos participantes referiram que se tornaram menos impulsivos, 42,86% que melhoraram sua assertividade, 9,52% seu comportamento de forma geral e da mesma forma, 9,52% deram outras respostas.

Ao serem indagados sobre como está seu relacionamento atualmente com os colegas, 57,14% dos participantes responderam que melhor e 42,86% que estava

bom. Nenhum participante relatou problemas de relacionamento atualmente. A mesma indagação foi feita em relação às chefias e o resultado dos que responderam foi: 42,11% melhor, 47,37% bom e 10,53% distante. Da mesma forma que com os colegas, nenhum participante relatou problemas de relacionamento atualmente.

Uma outra questão levantou alguns aspectos que os participantes ainda gostariam de mudar para um convívio mais harmonioso. As respostas foram: ter mais empatia (38,10%), ser menos impulsivo (28,57%) e nenhum outro aspecto teria que melhorar (33,33%).

A forma que a pessoa resolve atualmente os conflitos no trabalho foi averiguada e constatou-se que a grande maioria (80,95%) estava solucionando-os com diálogo e 19,05% de outras formas. Este resultado foi percebido também na última questão quando os participantes avaliaram sua participação no grupo. Nessa avaliação, 61,90% referiram que o grupo proporcionou mais autoconhecimento e 38,10% que se tornaram mais assertivos. Nenhum membro avaliou negativamente sua participação. Estes resultados podem ser observados na Tabela 10 a seguir.

Tabela 10

Avaliação do resultado final do treino pelos participantes

	Número de participantes	Porcentagem
Auto-conhecimento	13	61,90
Mais assertividade	8	38,10

Ao comparar todas as questões da entrevista pós-treino pelo Teste Exato de Fisher, constatou-se que em apenas uma delas houve diferença significativa ($p=0,030$) entre o treino individual (TI) e o em grupo (TG). Quando se questionou como estava seu relacionamento atual com colegas, houve uma maior frequência de respostas “melhor” no TI (81,82%) do que em relação ao TG (30%). Em contrapartida, 70% dos membros do TG responderam que tinham um bom relacionamento, contra 18,18% do TI.

Observou-se que não houve diferença significativa nas respostas às questões dos participantes estressados ou não estressados.

Análise Comparativa entre os gêneros

Após a intervenção de dez sessões foi reavaliado o stress e comparado seu nível entre os homens e mulheres da amostra, sendo que não houve diferença significativa entre os sexos nesta variável (Teste Exato de Fisher, $p=0,262$). Todos os homens da amostra geral (100%) não tinham stress no final do tratamento e nas mulheres, 66,67% estavam sem stress e 33,33% em fase de Resistência.

Ao identificar o número de sintomas no final do tratamento, percebeu-se que, nos homens, houve uma média de 4,67 de sintomas ($DP=1,86$), sendo que o número mínimo de sintomas foi de três e o máximo de sete. Nas mulheres, a média de sintomas foi de 7,60 ($DP=5,50$), sendo o mínimo de zero e o máximo de 20 sintomas. A diferença não foi significativa ($p=0,196$).

Das mulheres com stress após a intervenção, 40% tinham prevalência de sintomas físicos e 60% psicológicos. Como a amostra era homogênea, não foi realizado nenhum teste estatístico.

Após o treino também não houve diferença significativa entre os gêneros no que se refere aos escores de repertório social (Teste Exato de Fisher, $p=0,195$). Apresentaram após o treino um repertório *altamente* ou *bastante elaborado* 83,33% dos homens e 73,33% das mulheres, nenhum homem e 26,67% mulheres *bom repertório* e apenas 16,67% dos homens apresentou repertório *médio* e/ou *abaixo da média inferior*, sendo que nenhuma mulher teve repertório abaixo da média.

Na comparação entre os gêneros no que se refere às variáveis do relacionamento interpessoal no trabalho, conclui-se que não houve diferença significativa entre homens e mulheres em nenhuma das questões da entrevista estruturada final.

COMPARAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO INICIAL E FINAL

Os dados a seguir apresentam as análises comparativas quanto às variáveis psicológicas entre as avaliações pré e pós treino para a amostra geral. Pelos resultados, verifica-se diferença significativa entre as avaliações pré e pós treino para as seguintes variáveis: stress (redução do stress no treino individual) e habilidades sociais no escore total (aumento do repertório na amostra total e no sexo feminino).

Análise Comparativa entre Prevalência e nível de stress

Os dados mostram que o Treino de Controle do Stress foi eficaz na redução do stress ao comparar a primeira e segunda avaliação, segundo o Teste de McNemar ($S=3,60$; $GL=1$; $p=0,058$). Na primeira avaliação, 47,62% dos participantes que permaneceram na pesquisa não tinham stress e 52,38% tinham; já na segunda, 76,19% não apresentavam stress e 23,81% tinham sinais significativos de stress. Note-se que na primeira avaliação que incluiu todos que compareceram, inclusive os que mais tarde desistiram da pesquisa, o percentual com stress era 41,38%.

O TCS se mostrou mais eficaz individualmente, já que houve diferença significativa entre as avaliações, reduzindo-se o número de sintomas de stress (Teste de McNemar: $S=5,00$; $GL=1$; $p=0,025$).

Outro dado importante em relação ao stress entre as avaliações é que os cinco participantes que ainda apresentavam stress no final do trabalho estavam na fase de Resistência, ao contrário do que no início do trabalho, na qual três participantes

estavam em Quase Exaustão ou Exaustão, fases mais avançadas de stress. Na Figura 2 podem ser observados os níveis de stress antes e após o treino.

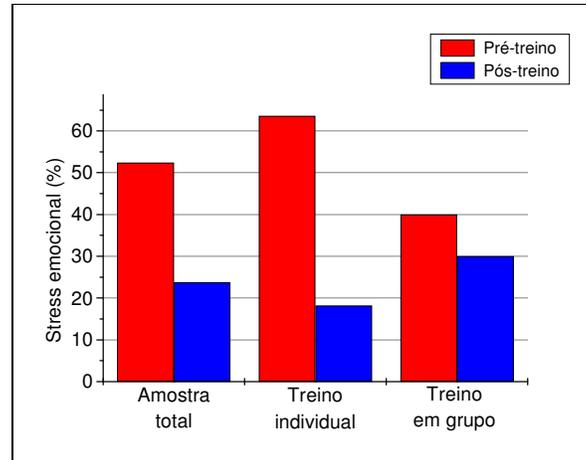


Figura 2. Análise comparativa do nível de stress antes e após o treino

Pelos resultados das comparações das principais variáveis entre os sujeitos com e sem sintomas de stress no pós-treino, verificou-se diferença significativa entre os com e sem stress na variável ansiedade (maior frequência de ansiedade leve, moderada ou grave nos com stress emocional no pré-treino). A análise foi feita pelo Teste Exato de Fisher ($p=0,008$).

Dos participantes sem sintomas significativos de stress, 58,33 tiveram ansiedade mínima, 16,67% leve e 25% moderada ou grave. Em contrapartida, apenas 5,88% com sintomas de stress tiveram ansiedade mínima, 58,82% leve e 35,29% moderada ou grave. Na Figura 3 observam-se estes resultados que foram significativos.

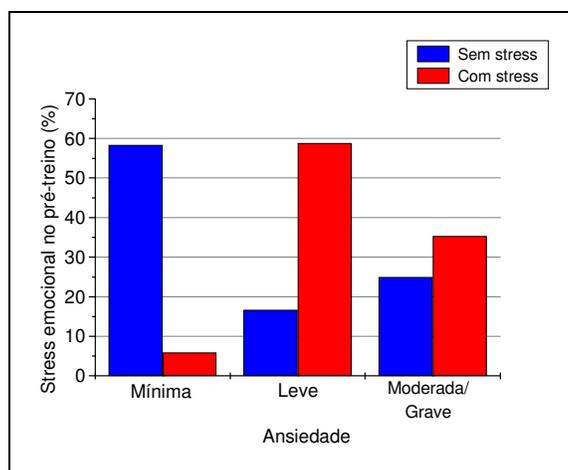


Figura 3. Comparação do nível de stress e ansiedade dos participantes

A Tabela 11 mostra a comparação das variáveis estudadas nos grupos com e sem stress, demonstrando que não houve diferença significativa entre elas.

Tabela 11

Comparação das variáveis entre stress

Sem stress							Com stress							Valor p*
Variável	N	Média	DP	Mín	Mediana	Máx	Variável	N	Média	DP	Mín	Mediana	Máx	
Idade	12	36,58	8,32	21	38,50	48	Idade	16	34	7,78	23	31,50	49	0,296
Crenças	12	55,92	12,85	32	55,50	80	Crenças	17	62,35/	13,24	40	60	84	0,258
Afetiv.	12	6,75	3,31	3	6,50	14	Afetiv.	16	6,63	4,32	1	5	15	0,743

* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação dos valores entre stress (Com vs Sem).

Análise Comparativa entre Habilidades Sociais

Em relação ao escore total do IHS, a comparação entre os dois momentos do estudo mostrou que houve diferença significativa entre o repertório social antes e após o treinamento (Teste de Simetria: $S=9,00$; $GL=3$; $p=0,029$). No início do

trabalho, 42,86% tinham repertório *altamente* ou *bastante elaborado*, 42,86% *bom repertório* e 14,29% repertório *médio* ou *médio inferior*. No final da intervenção, 76,19% tinham repertório *altamente* ou *bastante elaborado*, 19,05% *bom repertório* e 4,76% *médio* ou *abaixo da média inferior*. A Tabela 12 mostra a distribuição no pré e pós treino de cada escore da amostra geral.

Tabela 12

Distribuição dos participantes quanto aos escores de HS antes e pós-treino em porcentagem

Escore	ET		F1		F2		F3		F4		F5	
	Pré	Pós	Pré	Pós								
Altamente/Bastante elaborado	42,6	76,19	38,10	61,90	38,10	47,62	57,14	52,38	47,62	66,67	5	0
Bom repertório	42,6	19,05	61,90	38,10	47,62	42,86	23,81	42,86	38,10	28,57	25	55
Médio/Abaixo inferior	14,29	4,76	0	0	14,29	9,52	19,05	4,76	14,29	4,76	70	45

Nas figuras 4 e 5 observam-se os resultados do que se refere à habilidade social tanto na amostra geral como nos sexos masculino e feminino.

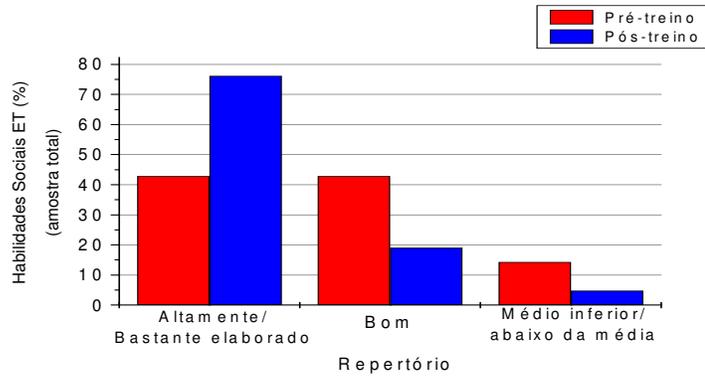


Figura 4. Comparação do repertório social pré e pós treino da amostra total

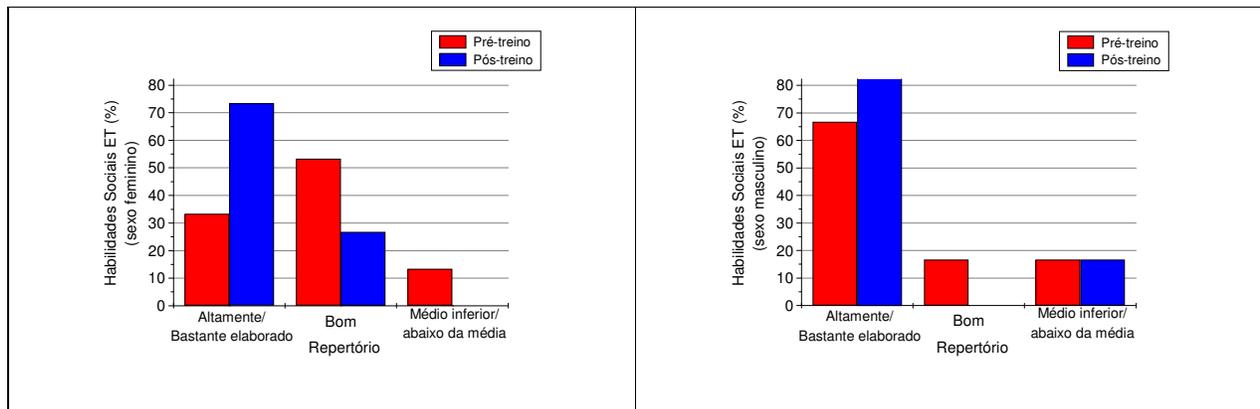


Figura 5. Comparação do repertório social pré e pós treino do sexo feminino e masculino

Ao analisar cada escore do IHS entre as avaliações, verificou-se que o escore fatorial F1, que corresponde à capacidade do sujeito de apresentar habilidades de enfrentamento com risco, apresentou diferença significativa entre as avaliações (Teste de McNemar: $S=3,57$; $GL=1$; $p=0,059$).

Foram comparados os resultados dos escores totais e fatoriais tanto do treino individual como grupal, pré e pós treino. Os resultados demonstraram que não houve diferença significativa entre os tipos de treino, ambos mostrando-se eficazes.

Análise Comparativa entre Relações Interpessoais

Algumas questões da entrevista estruturada sobre as relações interpessoais utilizadas no pré e pós-treino foram comparadas. Nos dois momentos foi questionado como o participante avaliava o seu modo de interagir com as pessoas no trabalho atualmente. No pré-treino, 56,25% dos participantes se avaliaram adequadamente, contra 43,75% de forma inadequada ou inconsistente. Ao comparar esta questão no segundo momento pós-treino, verificou-se que todos os participantes se avaliaram de forma positiva, respondendo que estavam melhor, mais assertivos ou mais empáticos, sendo que nenhum acreditava que sua interação era inadequada. A seguir pode-se observar na Figura 6 a auto-avaliação das habilidades interpessoais no trabalho após o tratamento.

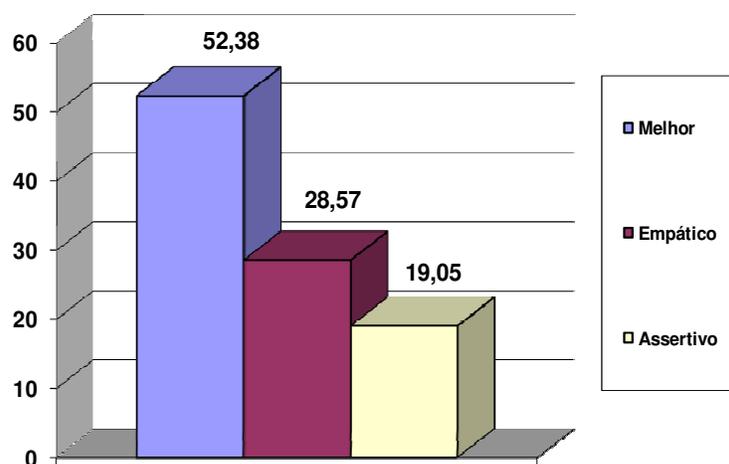


Figura 6. Porcentagem de participantes que alegaram mudanças para melhor em função do treino

Resultado semelhante encontrou-se na questão como a pessoa se relaciona com os colegas de trabalho. No pré-treino, 75,87% avaliaram seu relacionamento

como muito bom ou bom e 24,14% como razoável ou ruim. Já no pós-treino, todos os participantes responderam que seu relacionamento estava melhor ou bom, sendo que nenhum respondeu de forma negativa.

No pré-treino foi questionado se a pessoa acreditava que haveria algum ponto em seu comportamento que pudesse ser melhorado. Foram citados pela maioria (89,29%) alguns aspectos a serem melhorados, principalmente a falta de flexibilidade e comunicação. No pós-treino, 66,67% citaram outros aspectos, entre eles a empatia e a impulsividade. Verificou-se que no início apenas 10,71% disseram que não haveria nada para melhorar e no final este número passou para 33,33%.

A última questão se refere a como os conflitos eram resolvidos no trabalho. No início, 24,14% dos conflitos eram tratados pela negação destes e 68,97% pelo diálogo. No final, o diálogo foi utilizado por 80,95% dos participantes como recurso para resolver os conflitos e 19,05% os resolviam de outras formas.

DISCUSSÃO

Este trabalho visou estudar o impacto do stress tanto nas relações interpessoais como nas habilidades sociais e de que forma a aplicação de um treinamento em habilidades sociais e controle do stress poderia amenizar este impacto e, conseqüentemente, reduzir as conseqüências negativas deste.

A eficácia do TCS está condicionada à realização de uma adequada análise funcional das fontes internas e externas de stress (Lipp & Malagris, 1995). Em função disto, foi realizada a avaliação psicológica dos participantes por meio de um levantamento das crenças irracionais, habilidades sociais, ansiedade e afetividade. Esta avaliação mostrou que os participantes do estudo estavam na sua maioria na fase de resistência de stress, com predominância de sintomas psicológicos, apresentaram um alto índice de crenças irracionais e um escore total razoável de habilidades sociais.

Em função disto, percebe-se a necessidade de se fazer uma intervenção para melhorar estes aspectos. Deste modo, testar o TCS em sua forma original e o Treino Controle do Stress e Relações Interpessoais (TCS-RI) desenvolvido pela autora, tornou-se relevante, visto que este treino poderia diminuir o nível de stress e de ansiedade, reestruturar as crenças irracionais e desenvolver um repertório adequado de habilidades sociais e de assertividade. Esta escolha baseou-se em uma tendência geral da literatura de avaliação conforme o princípio da triangulação, isto é, de associar instrumentos e fontes de informação diferentes para verificação do mesmo objetivo. Tal tendência favorece o fornecimento de informações mais completas sobre a efetividade destas intervenções (Murta, 2005).

Os dados iniciais obtidos mostram que um número relativamente maior de mulheres procurou o tratamento, o que se leva à hipótese de que este gênero é menos resistente à busca de ajuda e talvez tenha uma melhor autopercepção de seus problemas, dificuldades e limites para resolvê-los.

A grande maioria do grupo tinha um alto nível de escolaridade, ou com terceiro grau completo ou com Pós Graduação. Este resultado pode ser explicado pois, na maioria das vezes, estes participantes foram recrutados e encaminhados pelos pacientes do Instituto de Psicologia e Controle do Stress. Sendo este Instituto uma clínica particular atende a classes sociais mais favorecidas e, conseqüentemente, com nível escolar mais alto.

A desistência da participação no estudo mostrou que a maior parte dos participantes do treino individual terminou o tratamento, sendo que no treino em grupo houve mais desistências e muitas faltas de alguns membros durante o estudo. Este dado pode ser explicado por diversos motivos: o treino individual era realizado durante horários que fossem convenientes a cada pessoa e quando este não poderia comparecer outro horário era remarcado. Portanto, não houve faltas dentre os que receberam atendimento individual. Apenas uma pessoa desistiu por motivos de mudança de cidade. Em contrapartida, o tratamento em grupo foi realizado sempre aos sábados quinzenalmente e em horários pré-determinados sem a possibilidade de mudança de data, visto que foi necessária uma organização prévia de cada pessoa para participar. Com isso, em muitas situações os participantes justificavam suas faltas por motivos diversos, muitas vezes devido a assuntos particulares que teriam que resolver durante o final de semana.

Mesmo com as desistências, optou-se por não incluir outros participantes após o início do trabalho devido ao planejamento pré-estabelecido que poderia ser

prejudicado. Esta escolha foi enfatizada por Z. Del Prette e A. Del Prette (1999) ao afirmarem que é importante que o grupo seja “fechado” na primeira ou segunda sessão, pois a entrada de um novo membro depois disso pode atrapalhar o clima de amizade e confiança que o grupo desenvolve ao longo dos encontros e gerar resistência em alguns membros.

As desistências e faltas podem ter prejudicado o resultado final do grupo, visto que as faltas e o conteúdo não assimilado podem comprometer a aquisição de habilidades e, com isso, a avaliação dos resultados finais. Dos participantes que desistiram do trabalho, a maioria o fez até o quarto encontro.

No momento de fechar o grupo houve a preocupação do número de participantes. Optou-se por um número um pouco maior do ideal justamente pela possibilidade das desistências ocorrerem. Em relação ao tamanho do grupo, na literatura não se encontra um consenso do tamanho ideal. Liberman et al. (1975) defendem a composição do grupo com quatro a quinze participantes, Alberti e Emmons (1978) falam entre dez e doze, Hidalgo e Abarca (1992) entre doze e quinze. Del Prette e Del Prette (1999) preferem entre oito e doze, apesar de já terem feito o treinamento com grupos maiores.

Tanto o stress como as habilidades sociais e as relações interpessoais foram avaliadas no pré e pós teste. Optou-se por avaliar no início e final do treinamento a fim de se verificar a eficácia deste. Grande parte dos programas descritos na literatura também utilizou delineamento pré-experimental com pré e pós-teste (Murta, 2005). A avaliação inicial ou diagnóstica é fundamental em qualquer intervenção, à medida que define e especifica o problema, assim como as variáveis ambientais associadas a ele e que devem sofrer intervenção (Alves, 2003).

Nesta amostra verificou-se que a porcentagem de participantes com stress (58,62%) estava acima do que se encontra na maior parte da literatura. Pode-se levantar a hipótese de que este índice tem relação com uma possível autopercepção do stress nestes participantes, o que provavelmente os motivou a buscar o treino proposto, ou seja, não foi uma avaliação ao acaso e sim de pessoas que buscaram ajuda para controlar seu stress. Na cidade de Campinas, onde foi realizado este estudo, 24% dos homens e 56% das mulheres apresentaram stress (Lipp, 2000).

Lipp, Pereira, Flokstrumpf, Muniz & Ismael (1996), numa amostra de 1.818 pessoas que circulavam pelo Aeroporto Internacional de Cumbica, pelo Conjunto Nacional e pelo escritório da IBM, na cidade de São Paulo, constataram que 19% das mulheres e 13% dos homens apresentavam sintomatologia significativa de stress, no total, 32% da amostra tinha stress. Em 2001 pesquisas não clínicas encontraram um índice na cidade de São Paulo de 21% de stress entre homens e de 41% entre as mulheres (Lipp & Malagris, 2004).

Pesquisa realizada pela UFRJ em 2003 no Rio de Janeiro mostrou que 74% da amostra de 327 adultos estava estressada, sendo que o stress se manifestou de forma diferente para homens e mulheres, cujo índice de stress foi 77,7% e 67% respectivamente. Em 2004 outra pesquisa do Centro Psicológico de Controle de Stress na cidade de São Paulo com funcionários de várias empresas que não ocupavam cargo de chefia, verificou que 40% do total dos entrevistados tinham sintomas de stress, sendo que 38% eram homens e 46% mulheres (Lipp & Malagris, 2004).

Esta diferença na maioria dos estudos entre os gêneros na sintomatologia do stress pode ser explicada devido ao fato do homem estar cada vez mais ausente na

vida familiar, por conseqüente, o desempenho dos papéis atribuídos a ele passa a ser função da mulher, o que pode levá-la à sobrecarga e, assim, ao stress (Tanganelli, 2004). Larson e Almeida (1999) concluíram que as mulheres no papel de chefes de família enfrentam estressores diários mais importantes do que os de pais casados.

Da mesma forma, Oliveira (2004) afirma que esta diferença entre os gêneros pode vir de fatores como predominância de diferentes fontes de stress no cotidiano masculino e feminino, características próprias de personalidade, diferenças socioculturais e psicobiológicas. Neste estudo, esta autora encontrou um índice de 79% de sintomas significativos de stress nas mulheres e 60% nos homens.

Lipp e Tanganelli (2002) também citam as condições sociais como fator de maior incidência de stress nas mulheres e citam a tripla jornada feminina como um desencadeante para isso. Estas autoras analisaram a diferença entre juízes de acordo com o sexo e verificaram que o stress é maior no sexo feminino. As diferenças de gênero encontradas podem significar que, além da função exercida, as condições sociais levam as juízas a ter que despender um esforço maior para lidarem com as exigências da vida diária, quer no seio da família, quer no seu ambiente de trabalho. Dentre estes fatores contribuintes para um nível de stress patológico pode se apontar o que é conhecido como a jornada tripla de trabalho que ocasiona uma redução no número de horas do sono e que, conseqüentemente, pode acarretar uma série de problemas de saúde (Lipp, 2001a).

Além das pesquisas anteriores, Calais, Andrade e Lipp (2003) acrescentaram a variável escolaridade na diferença entre gêneros, o que não tinha sido citado pelas pesquisas anteriores. Estes autores concluíram que as mulheres apresentaram maior nível de stress que os homens, independente do nível de

escolaridade e idade. Surpreendentemente, no nosso estudo não houve diferença significativa entre os gêneros quanto ao nível de stress, mas constatou-se que as mulheres apresentaram um nível um pouco maior, principalmente no que se refere à fase de stress mais avançada. Isto se deve provavelmente ao fato de que tanto homens como mulheres da amostra haviam voluntariamente procurado tratamento para o stress.

Na distribuição entre as fases de stress da amostra constatou-se que a grande maioria estava na fase de Resistência do stress. Esta maior incidência na segunda fase de stress já foi relatada em outros estudos (Calais, Andrade & Lipp, 2003). Este resultado também apareceu na validação do ISSL (Lipp, 2000) que foi realizada em vários estados brasileiros e verificou-se que 53% da amostra estavam na fase de resistência do stress. Além disso, 59% das mulheres se encontravam em resistência contra 41% dos homens, no geral, mostrando ser esta diferença significativa.

Esta fase é conceituada por Selye (1956) como aquela em que a pessoa utiliza suas reservas de energia para se reequilibrar, ou seja, nela ocorre uma ação reparadora do organismo tentando restabelecer o equilíbrio interno. Nesta fase, dois sintomas que muitas vezes passam despercebidos ao clínico, aparecem de modo bastante freqüente: a sensação de desgaste físico constante sem causa aparente e dificuldades com a memória. No nível fisiológico, muitas mudanças ocorrem principalmente em termos do funcionamento das glândulas supra-renais: a medula diminui a sua produção de adrenalina e seu córtex produz mais corticosteróide podendo o sistema imunológico ficar afetado, o que aumenta a probabilidade da pessoa adoecer (Calais, Andrade & Lipp, 2003). Os participantes deste estudo

tinham, portanto, uma probabilidade de virem a adoecer devido ao gasto de energia envolvido para lidarem com os estressores do momento.

Assim como neste estudo, no de Lipp e Tanganelli (2002) também a grande maioria dos juízes entrevistados se encontrava na fase de resistência do stress (68%). Esta fase, a intermediária no processo do stress, se caracteriza pelo cansaço físico e mental, dificuldades com a memória e uma maior vulnerabilidade a que doenças geneticamente programadas ou infecciosas ocorram devido à baixa no funcionamento do sistema imunológico. A produtividade pode também ser reduzida devido aos sintomas que aparecem. Se o organismo não consegue reverter o processo, a pessoa entra na fase de exaustão quando ela fica quase que impossibilitada de exercer suas funções.

Neste estudo percebeu-se que na avaliação inicial, além da maioria da amostra estressada estar na fase de resistência, ainda havia alguns participantes nas fases de quase exaustão e exaustão, fases mais avançadas do stress. Em contrapartida, no pós-treino observou-se que estes participantes melhoraram seu nível de stress, visto que não houve nenhum participante nestas duas fases mais avançadas. Todos que permaneceram com stress no final estavam na fase de resistência, que apesar do desgaste do organismo, não é uma fase tão danosa à saúde física e emocional. Levanta-se a hipótese de que provavelmente alguns participantes mantiveram em suas vidas fontes estressoras, o que não propiciou a melhora total do quadro, mas talvez tenham aprendido de alguma forma estratégias para minimizá-las e controlar o nível de stress e desgaste causado por elas.

Estes dados mostram que o tratamento utilizado (TCS-RI) foi eficaz na redução do stress ao comparar a primeira e segunda avaliação, principalmente no treino individual, que se mostrou mais eficiente que o treino em grupo. Em contrapartida,

os resultados mostram que não deveria ter havido diferença no tratamento individual ou grupal, visto que em ambos os grupos não houve diferenças entre o nível de escolaridade, fases do stress e prevalência de sintomas. Supõe-se que outras variáveis podem ter influenciado este resultado, entre elas a hipótese da desistência e adesão discutida.

Algumas vantagens do treinamento individual são citadas por Bulkeley e Cramer (1994): avaliação contínua do desempenho do cliente, possibilidade de ensaios extensos e repetitivos e maior disponibilidade do terapeuta para a modelagem.

Mesmo assim, muitos autores defendem o formato grupal do THS (Bellack & Hersen, 1977; A. Del Prette, 1978; A. Del Prette & Z. Del Prette, 1997; Falcone, 1995; Lange & Jakubowski, 1976; Liberman, King, De Risi & McCann, 1975). Entre as vantagens destacadas para este formato destacam-se: a) maior facilidade de aceitação do direito de agir assertivamente, pois os membros do grupo justificam essa aceitação; b) escolher diferentes tipos de respostas sugeridas pelo grupo; c) o grupo traz situações similares à da vida cotidiana; d) utilização de um maior número de situações problema propiciando mais experiências; e) maior possibilidade de feedback e reforçamento; f) menor despesa para cada participante; g) maior motivação dos participantes; h) aumento da possibilidade de aprendizagem por observação e aplicação das técnicas.

Este estudo corrobora várias evidências científicas da eficácia do TCS o qual foi avaliado em vários contextos clínicos (Andrade, 2003; Brasio, 2000; Lipp & Anderson, 2000; Tanganelli, 2000; Torrezan, 1999; Vilela, 2000). Em um destes contextos em que o TCS foi avaliado seria como coadjuvante no tratamento de várias doenças como, por exemplo, psoríase (Lipp, Nogueira & Neri, 1991; Dias,

1998), retocolite ulcerativa inespecífica (Brasio, 2000) e hipertensão arterial essencial (Lipp & Anderson, 2000; Lipp, 2001a).

Brasio (2000) verificou a eficácia do TCS na redução do nível de stress em pacientes com Retocolite Ulcerativa Inespecífica (RCUI). Esta autora avaliou o nível de stress em pacientes em grupo experimental que passaram pelo treino e comparou com um grupo controle que não obteve o tratamento. Verificou-se que os pacientes sem tratamento tiveram um aumento do nível de stress após as 10 semanas, o que era de se esperar, pois o stress não tratado tende a piorar e se tornar uma condição crônica. A autora supôs que o aumento de stress neste grupo controle ocorreu em função da persistência de eventos estressantes, tanto internos como externos, e a ausência de estratégias eficazes de enfrentamento do stress.

Em um contexto diferente do anterior, Torrezan (1999) utilizou o TCS com 30 gestantes com o objetivo de verificar a incidência de stress antes e depois do parto, as condições de nascimento da criança e os sentimentos das mães após o parto. As participantes deste estudo tiveram uma melhora significativa na avaliação do pós-parto e concluiu-se que o TCS contribuiu para que as mães administrassem esse stress e colaborar para o nascimento de uma criança saudável.

Além do contexto de saúde, o TCS foi utilizado para casais e apontou-se, da mesma forma que os estudos anteriores, uma melhora significativa dos sintomas de stress entre a avaliação inicial e após a intervenção nos casais que receberam o treino, ao compará-los com os que não receberam. Tanto os sintomas físicos como principalmente os psicológicos decaíram após o tratamento (Vilela, 2004).

O estudo de Malagris (2004) deu uma nova e diferente dimensão na área de pesquisa do stress em relação aos estudos já realizados anteriormente. Da mesma forma que as pesquisas anteriores, o TCS foi testado em pacientes hipertensas

estressadas e houve uma redução do stress em 71,4% da amostra após o treino. Este estudo trouxe uma nova informação em relação ao efeito que a redução dos sintomas de stress pode causar no organismo. Segundo esta autora, esta redução restaurou os níveis de transporte de L-arginina por meio do sistema y+ a níveis observados em pacientes hipertensas não estressadas. Assim, o estudo mostrou que o transporte de L-arginina é alterado tanto pela hipertensão como pelo stress. Como a L-arginina é um aminoácido precursor do óxido nítrico, é possível que a redução do stress aumente a produção do óxido nítrico, trazendo benefícios para o hipertenso graças a seus efeitos vasodilatadores.

Pelo exposto acima, percebe-se que o TCS foi avaliado em diversos contextos e sempre com eficácia comprovada, mas nunca havia ainda sido testado como coadjuvante para a melhoria das relações interpessoais. A redução significativa do nível de stress nos participantes após o TCS deu-se provavelmente pelo fato do treino ter fornecido diversas estratégias de enfrentamento do stress, assim como técnicas de melhoria da assertividade e habilidade social.

Além da eficácia para a redução do nível de stress, confirmou-se também a relevância do Treino de Controle de Stress (TCS) adaptado utilizado neste estudo (TCS-RI) para a redução da ansiedade, da reestruturação de crenças irracionais e para desenvolver um repertório assertivo. Comparou-se estas variáveis psicológicas entre os participantes do Treino Individual (TI) e o Treino em Grupo (TG) antes do período de 10 sessões e verificou-se que ambos os grupos demonstraram-se homogêneos. Com isso, os grupos apresentaram condições semelhantes antes do TCS, o que se revelou fundamental para a possibilidade de verificar o efeito do TCS no pós-treino.

No que se refere à variável ansiedade, percebeu-se que os participantes estressados apresentaram um nível de ansiedade maior que os que não possuíam sintomas significativos de stress. Esta variável não foi avaliada no pós-treino, pois as variáveis mais importantes eram stress, habilidades sociais e relacionamento interpessoal e por isso a necessidade de reavaliá-las no final e não a todas elas. De acordo com determinadas pesquisas, o TCS na sua adaptação utilizada é eficaz também para a redução da ansiedade, devido à aquisição de estratégias para lidar com esta.

A ansiedade é considerada como uma importante fonte interna de stress por Lipp e Malagris (1995), em função disto ela é enfocada no TCS. O TCS também contribuiu para a redução do nível de ansiedade no estudo de Brasio (2000). Esta relação entre stress e ansiedade também é citada por Spielberger (1981, apud Rezende Neto, 2004) que a formula da seguinte forma: stress é o processo responsável pelo surgimento de um estado de ansiedade que envolve uma seqüência completa de eventos internos. O processo pode ser iniciado por estímulos externos que, se cognitivamente avaliados como ameaçadores, evocarão uma reação de ansiedade como estado. Contudo, a intensidade e a duração dessa reação emocional serão proporcionais ao grau de ameaça que a situação opõe ao indivíduo, bem como à persistência dos estímulos que a evocam.

O TCS tem como um dos seus objetivos a reestruturação cognitiva das crenças irracionais, que muitas vezes funcionam como uma importante fonte interna de stress e de dificuldades para o treino da assertividade e das habilidades sociais. A importância desta reestruturação foi citada por Lipp (1990) que verificou uma relação entre o nível de stress a interpretação que o indivíduo realiza sobre o evento estressante. Deste modo, se a interpretação for baseada em uma crença irracional,

pode desencadear distúrbios emocionais. Ellis (1973) já defendia o pressuposto de que os distúrbios emocionais estão estritamente ligados às idéias irracionais e afirmava que o acontecimento em si não torna o indivíduo irritado, mas o seu pensamento sobre o ocorrido é que causa o problema em si.

As crenças, de acordo com Lipp e Malagris (1995) são consideradas um dos tipos de estressores internos, assim como as cognições do indivíduo, seu modo de ver o mundo, seu nível de assertividade, seus valores, características pessoais, suas vulnerabilidades, sua ansiedade e seu esquema de reação à vida. Quanto mais crenças irracionais o indivíduo possui provavelmente maior será sua fonte interna e, conseqüentemente, sua vulnerabilidade para desenvolver um quadro de stress excessivo, devido à sua interpretação distorcida dos fatos.

Da mesma forma, o que pensamos de nós mesmos – o autoconceito – está moldado por experiências passadas e influencia o modo como lidamos com estímulos estressantes. Bandura (1977) foi o primeiro a falar sobre uma crença relativa a si mesmo denominada de auto-eficácia. É a crença de que a pessoa pode controlar acontecimentos ou enfrentar as demandas estressantes e muitas vezes ela afeta sua iniciativa de enfrentamento. A forte crença na eficácia do enfrentamento conduz, normalmente, a menores níveis de stress. As valorações errôneas podem produzir conseqüências indesejáveis, como a ansiedade e a disfunção comportamental.

De acordo com esta afirmação anterior, Lipp (2009) coloca que as pesquisas indicam que altos níveis de stress são auto-produzidos, sendo que o pensamento e a ótica pela qual o mundo é visto têm papel fundamental nesse processo. Raramente o evento por si só pode gerar o stress, na maioria das vezes sua

presença é magnificada pela nossa interpretação do seu valor. Agimos de acordo com o que pensamos e sentimos.

Na avaliação das crenças verificou-se que praticamente um terço da amostra tinha um escore dentro da média e outro acima da média. Podemos supor com isso que as crenças irracionais poderiam estar excessivas e, com isso, prejudicar o nível de stress e as dificuldades nas habilidades sociais dos participantes. Entretanto, ao comparar o escore de crenças nos participantes com e sem stress, percebeu-se uma inclinação um pouco maior nesse escore para aqueles que apresentavam stress, mas não de forma significativa.

Neste estudo, as crenças mais citadas pelos participantes podem ter relação com este conceito de auto-eficácia e, com isso, interferir no enfrentamento de situações estressantes como, por exemplo: “Preciso estar realizando algo para estar satisfeito comigo mesmo”, “Detesto quando não posso eliminar uma dúvida”, “Não gosto de ter incertezas sobre meu futuro” e “Para ser uma pessoa de valor preciso ser totalmente competente em tudo o que faço”. Percebe-se que são crenças ou formas de pensar que demonstram uma dificuldade em lidar com ambivalência e controle, habilidades fundamentais para um relacionamento interpessoal adequado. Esta possível dificuldade em lidar com a falta de controle de forma geral pode causar frustração, raiva e revolta, o que interfere provavelmente no controle emocional, motivação e na disponibilidade em se relacionar com outras pessoas.

Estudos realizados por Lichtenberg, Johnson e Arachtingi (1992) mostraram que existe uma correlação entre sexo, idade, a presença de crenças irracionais e a frequência e o tipo de doença física. Neste estudo, não houve diferença na presença de crenças entre os grupos TI e TG, mas sim houve diferença entre os

gêneros, sendo que as mulheres apresentaram mais crenças irracionais que os homens.

As crenças irracionais não foram avaliadas posteriormente ao treino, mas pode-se supor que, como foi ensinada a reestruturação cognitiva e houve uma melhora significativa da assertividade e habilidade social de forma geral após o treino, o trabalho com as crenças tenha sido relevante para este resultado.

Outra variável avaliada foi a afetividade, a qual reflete o modo como a pessoa relaciona as experiências emotivas para reagir diante do mundo e das pessoas, com aproximação ou afastamento. É um pano de fundo que está presente nas relações interpessoais (Lipp, 2009).

Esta variável provavelmente não foi um fator que interferiu no nível de stress e nas habilidades sociais neste estudo, pois a maior parte deles tinha uma afetividade na média ou acima dela. Este dado é importante visto que a expressividade de sentimentos positivos e negativos é uma das habilidades avaliadas no THS e necessária à assertividade e habilidade social. As demandas da afetividade fazem parte das relações em que a expressão de emoções torna-se fundamental para a satisfação ou manutenção de relacionamentos saudáveis. Contribui para a qualidade de vida, o equilíbrio emocional e a harmonia entre as pessoas. Elas estão relacionadas com valores e atitudes das pessoas e são as que mais requerem coerência entre sentimento, pensamento e ação (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001b). Pela experiência destes autores, as pessoas são capazes de contradizer, defender-se, criticar, mas apresentam grande dificuldade de manifestar aprovação genuína, amor e compaixão. Em função disto, eles têm dado maior atenção à expressão de afeto positivo, especialmente às habilidades sociais empáticas.

Ao mesmo tempo, os autores acima afirmam que muitas emoções negativas, como a raiva, o desagrado e a decepção dificilmente são expressos sem afetar os relacionamentos interpessoais. A raiva contida, por exemplo, pode resultar em uma “explosão” diante de situações rotineiras ou pode levar à somatizações diversas. Portanto, é fundamental a expressão adequada dos sentimentos negativos, seja para evitar sintomas orgânicos ou garantir uma boa relação interpessoal.

Neste estudo constatou-se que os sentimentos negativos como desprezo, remorso e desilusão foram os que menos foram expressos pelos participantes, corroborando o estudo citado acima de A. Del Prette e Z. Del Prette (2001b). Os participantes apresentaram um alto nível de stress e a relação interpessoal prejudicada, portanto pode-se supor que a dificuldade de expressar estes sentimentos possa interferir neste panorama. Imagina-se que o stress pode ocorrer não apenas ao expressar de forma negativa estes sentimentos, mas também ao suprimi-los. O sentimento que mais foi demonstrado foi de vontade de acariciar pessoas queridas.

Em contrapartida, este estudo é contrário aos achados de A. Del Prette e Z. Del Prette, (2001b), visto que estes autores afirmaram que os indivíduos têm mais dificuldade em expressar amor do que criticar e demonstrar sentimentos negativos. Estes resultados demonstraram justamente ao contrário.

A desilusão citada pelos participantes pode-se traduzir muitas vezes por frustração, ou uma expectativa que não é realizada. Malagris (2009) as reações à frustração podem trazer danos ou benefícios para a vida da pessoa e podem estar associadas à depressão ou mesmo ao stress excessivo. Quanto mais a pessoa conseguir lidar com seus sentimentos negativos, entre eles a frustração, mais estratégias de enfrentamento ela desenvolve para lidar com o stress.

Segundo Lipp (2009) alguns sentimentos como raiva, frustração e outros que surgem em face das dificuldades de relacionamentos criam um estado de tensão interior de grande intensidade que pode interferir na vida do indivíduo, originando inúmeras doenças psicossomáticas. A avaliação que um indivíduo faz de um evento determina a natureza e a intensidade da emoção diante dele, conseqüentemente, o comportamento vai variar de acordo com o pensamento e a emoção dele resultante. Esta mesma autora ainda afirma que separar stress emocional e emoção é impossível, pois toda condição estressante passa por um processo de avaliação e de emoção, seja ela positiva ou negativa.

Testou-se a hipótese neste estudo de que uma adaptação do Treino de Controle de Stress (Lipp, 1984; Lipp & Malagris, 1995) seria eficaz tanto para a redução da sintomatologia do stress, assim como para a melhoria das relações interpessoais e habilidades sociais, visto que um aspecto provavelmente interfere no outro. Sadir e Lipp (2009), ao fazerem a análise das doze fontes de stress mais citadas por diversas categorias profissionais, perceberam que a maioria delas envolve algum aspecto das relações interpessoais, como por exemplo: dificuldades interpessoais, dificuldade em lidar com chefe, pessoas desorganizadas e sem preparo, conflitos de interesses e valores, falta de cooperação, entre outras. Isto nos faz pensar que para os participantes desta pesquisa as relações interpessoais de uma forma geral foram a grande fonte de stress no ambiente organizacional, tanto direta como indiretamente, portanto corrobora a importância do TCS-RI.

Ao fazer um estudo sobre a produção nacional da aplicação do THS no Brasil, Murta (2005) destaca que estas intervenções poderiam incluir contextos que lidam com condições como hipertensão, stress, controle do tabagismo, as quais poderiam beneficiar o desenvolvimento de habilidades de autocuidados e promoção de

qualidade de vida. Neste sentido, torna-se importante correlacionar as habilidades sociais com o stress.

A importância das habilidades sociais nas relações interpessoais vem sendo relatada há algum tempo (Emmons, 1986; Argyle, 1973, 1976, 1987, 1991; Caballo, 1993, 1996, entre outros). No entanto, ainda existe uma lacuna no tema, tal como uma teoria geral que abranja uma definição, evolução e desenvolvimento.

Estas habilidades estão cada vez mais valorizadas de acordo com os novos paradigmas das organizações. Atualmente não se valoriza apenas as competências técnicas como no passado, mas também às competências sociais (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001b). O enfoque atual é o trabalho em equipe para se atingir de maneira eficiente os objetivos, integrando a produtividade com a qualidade das tarefas (Alves, 2003; A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001b), assim a intuição, criatividade, autonomia na tomada de decisões, reconhecimento da qualidade de vida e preocupação com a auto-estima (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001b).

Da mesma forma, muitas teorias da Psicologia abordam a questão da importância das relações e interações sociais como fatores de saúde mental. O déficit de habilidades sociais poderia acarretar problemas psicológicos no decorrer da vida do indivíduo (Z. Del Prette & A. Del Prette, 1999).

Em função disto, os programas de desenvolvimento de habilidades sociais podem ser uma ferramenta valiosa em todos os níveis de atuação em saúde (Jeffery, 1989), sendo útil para minimizar fatores de risco e incrementar fatores de proteção ao desenvolvimento humano, tratar problemas já instalados passíveis de remissão e reduzir o impacto de déficits graves em habilidades sociais em pessoas portadoras de condições crônicas (Murta, 2005).

Ao analisar o escore total de habilidades sociais dos participantes deste estudo, observou-se que houve diferença significativa do resultado antes e após a intervenção de dez sessões, demonstrando menor dificuldade no pós-treino, tanto no escore geral como no escore que corresponde à capacidade do sujeito de apresentar habilidades de enfrentamento com risco. Além disso, apesar de não atingir significância, todos os escores fatoriais foram melhores no pós-treino, mostrando que houve uma redução da dificuldade. O fato de terem sido treinadas estratégias de enfrentamento das situações temidas, pode explicar este resultado, demonstrando que os participantes se sentiram mais seguros para enfrentar determinadas situações.

O escore fatorial que apresentou uma melhora mais significativa foi o de habilidades de autocontrole da agressividade em situações aversivas, provavelmente uma habilidade bastante utilizada na rotina profissional.

Embora um número relativo de participantes apresentasse um bom escore de habilidades sociais, provavelmente no seu dia-a-dia poderiam apresentar dificuldade em colocá-las em prática, visto que procuraram ajuda voluntariamente para este treino. Outra questão a ser destacada é que o indivíduo pode ter o repertório de habilidades e não usá-lo ou o próprio nível excessivo de stress pode fazer que não tenha sucesso nesta prática. Com isso, levanta-se a hipótese de que possuir um repertório elaborado não garante a sua utilização em momentos de stress interpessoal ou de que o próprio stress interpessoal gere dificuldades no acesso do repertório das habilidades sociais existentes.

Os resultados deste estudo estão de acordo com os da literatura, nos quais comprovam a eficácia do THS em diversas populações clínicas e não clínicas. Os autores A. Del Prette e Z. Del Prette (2001b) vêm utilizando programas de

treinamento de habilidades sociais de forma efetiva em vários contextos, contribuindo para o desenvolvimento e compreensão das relações humanas em geral. Em um estudo destes mesmos autores (2003) foi utilizado o THS no contexto profissional e se verificou que houve redução da dificuldade em habilidades requeridas neste contexto e também em outras que, se deficitárias, poderiam afetar, indiretamente, o desempenho profissional.

Resultados positivos do THS também foram encontrados em um Programa de Desenvolvimento Interpessoal Profissional (PRODIP) implementado em professores durante 12 sessões grupais aonde foram treinadas habilidades sociais básicas e complexas. Todos os professores apresentaram progressos em algum componente verbal, expressão facial e entonação após a intervenção. Esta melhora acarretou uma melhoria no repertório de habilidades sociais em suas relações no trabalho, bem como nas relações familiares e sociais (A., Del Prette, Z. Del Prette, Torres & Pontes, 1998). Isto também ocorreu neste estudo ao analisarmos especificamente as relações interpessoais mais adiante.

Outra pesquisa onde se evidenciou melhora do THS foi implementada por Z. Del Prette, A. Del Prette e Barreto (1999) com estudantes de psicologia que foram treinados em habilidades para redução da ansiedade, reestruturação cognitiva, solução de problemas e habilidades sociais de forma geral. Os resultados foram avaliados na pré e pós-intervenção ao IHS e houve melhora significativa destas habilidades. Outros estudos semelhantes também foram desenvolvidos, utilizando-se delineamento pré-experimental com pré e pós-teste do THS e com resultados próximos (Magalhães & Murta, 2003; Vila, Silveira & Gongora, 2003).

Assim como neste estudo houve uma melhora no enfrentamento de situações de risco, Gorayeb, Cunha Netto e Bugliani (2003) desenvolveram um programa para

adolescentes e professores com o objetivo de treinar habilidades para lidar com situações de risco que podem culminar em abuso de drogas, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e violência. No programa foram treinadas habilidades de tomada de decisões, resolução de problemas, comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, empatia, lidar com emoções e com o stress. As avaliações feitas evidenciaram melhora na interação grupal e no estabelecimento de relações interpessoais fora do grupo.

Em relação à duração do programa, não existe uma duração ideal, isto vai depender do planejamento inicial feito através da avaliação inicial das dificuldades. De qualquer forma, o THS é considerado breve e bons resultados podem ser esperados com duas sessões de uma hora e meia a duas horas por semana, com duração aproximada de quatro a cinco meses, ou programa com duração de seis a oito meses, no caso de uma sessão semanal (Z. Del Prette & A. Del Prette, 1999). Neste estudo foram realizadas apenas dez sessões de atendimento, sendo de 90 minutos cada no caso dos grupos e de uma hora individualmente, e foi verificada uma melhora significativa com pouco tempo de intervenção. Levanta-se a hipótese de que se o estudo tivesse sido um pouco mais longo estas habilidades poderiam ter sido mais significativas ainda e com maior assimilação dos seus resultados. Mesmo assim, obteve-se bons resultados se compararmos a estes estudos citados anteriormente com um tempo significativamente maior.

No que se refere à diferença entre os gêneros quanto à habilidade social, verificou-se que tanto homens como mulheres apresentaram escores semelhantes em todas as áreas avaliadas. Este resultado não corresponde a alguns estudos da literatura que afirmam que as diferenças de competência social de homens e mulheres ocorrem desde a infância (LaFrenière et al., 2002), embora localizados em

fatores ou itens específicos. Alguns estudos citados por Caballo (1993) mostram que as mulheres são mais habilidosas na expressão de sentimentos positivos e os homens na expressão de sentimentos negativos e na habilidade de fazer solicitações, o que também se verificou em estudos realizados no Brasil (Z. Del Prette & A. Del Prette, 2001a). Acredita-se que as variáveis sócio-demográficas afetam o desempenho social, porém o peso dessa influência pode ser diferente sob contextos culturais diversos (Z. Del Prette & cols., 2004).

Para uma boa relação interpessoal é necessário também desenvolver a habilidade de assertividade, que fez parte deste treinamento com resultados positivos. Esta variável é enfocada tanto no TCS como no THS e existem evidências de sua importância para ambos. O comportamento inassertivo implica não expressar os sentimentos, necessidades e opiniões para os outros. Galvin (1995) verificou que geralmente os indivíduos desenvolvem este padrão de comportamento por medo da avaliação negativa do outro e pela existência de crenças irracionais. Deste modo, este autor parece correlacionar a inassertividade com as crenças irracionais.

Outros autores afirmaram também que um dos motivos para o desenvolvimento do comportamento inassertivo é a presença de estilos disfuncionais do processamento de informações e avaliações cognitivas (Rizo, Perez, Roldan & Ferree, 1988). Portanto, conclui-se que a reestruturação cognitiva das crenças é fundamental no treino da assertividade (Azais & Granger, 1995; Masson & Dal Mas, 1995). Como neste estudo foram ensinadas técnicas de reestruturação cognitiva, que fazem parte do TCS, acredita-se que isto possa ter contribuído para a melhoria da assertividade e das habilidades sociais entre as avaliações.

Da mesma forma, estudo realizado por Brasio (2000) comprovou que o TCS foi eficaz para o desenvolvimento de um repertório de comportamento assertivo. Lipp, Nogueira e Nery (1991) já haviam identificado a inassertividade como uma fonte interna de stress e verificaram a sua relação com o desencadeamento e recidivas dos sintomas físicos de doenças, no caso, a psoríase.

Este resultado do estudo de Brasio (2000) foi comprovado neste trabalho ao comparar os dados obtidos nas entrevistas sobre a autopercepção das relações interpessoais no trabalho. No final do TCS-RI constatou-se que todos os participantes se avaliaram de forma mais positiva do que no início do trabalho, respondendo que estavam melhor, mais assertivos ou mais empáticos, sendo que nenhum acreditava que sua interação era inadequada ao término de treino.

Da mesma forma, a totalidade dos participantes acreditava que seu relacionamento com colegas de trabalho estava melhor ou bom, tomando por base o seu relacionamento anterior. Nenhum deles relatou, como no início do trabalho, que não tinha um bom relacionamento. O relacionamento com a chefia para a grande maioria destes também estava adequado. No estudo de Alves (2003) os resultados mostram que em sua maioria os participantes avaliaram-se positivamente na forma de relacionarem-se com os colegas de trabalho e conseguiram identificar pontos que acreditavam serem fundamentais para a manutenção das amizades e de um bom relacionamento no trabalho. A comunicação, a sinceridade, diálogo, capacidade de ajudar o outro, respeito, atenção, cumprimento de metas e principalmente comportar-se de forma que o trabalho de equipe fosse mais importante que atos isolados foram respostas praticamente unânimes. Estes dados também confirmam os de Melo (1978), Moscovici (1985), Boog (1991) e A. Del Prette e Z. Del Prette (2001b), quanto às habilidades requeridas para um ambiente

de trabalho mais harmonioso e construtivo. Estes estudos corroboram os achados deste estudo, quando a grande maioria dos participantes no final do treino afirmou que o diálogo estava sendo a forma mais usada para a resolução de conflitos no trabalho.

No final do trabalho o número de participantes que acreditava não haver nada para melhorar no que se refere aos relacionamentos interpessoais aumentou, demonstrando que muitas dificuldades foram superadas com o TCS-RI. A maioria referiu que o treino proporcionou mais autoconhecimento e que se tornaram mais assertivos e nenhum participante avaliou negativamente sua participação.

A comparação entre gêneros no que se refere às relações interpessoais demonstrou que existe diferença entre eles em alguns aspectos. As mulheres enfocaram mais na comunicação e flexibilidade como pontos importantes a serem melhorados para o convívio mais harmonioso no trabalho, ao mesmo tempo em que os homens na maioria das vezes perceberam diversos pontos a serem melhorados. Da mesma forma, a maioria das mulheres percebeu que os problemas no trabalho se devem mais às dificuldades com as outras pessoas que às dificuldades pessoais e os homens, parte acredita nisso, mas a grande parte acredita que não tem problemas no seu relacionamento no trabalho. Por último, boa parte das mulheres acredita que se relaciona pior com a chefia do que com os colegas e os homens acham que não se relacionam mal com ninguém. Estes dados nos levam a levantar a hipótese de que homens e mulheres percebem seus problemas de relacionamento interpessoal de forma diferente. Uma hipótese a ser levantada é a de que as mulheres enxergaram de forma mais realista suas dificuldades e os homens neguem mais isto. Outra hipótese a se considerar é de que talvez os homens tenham de fato menos dificuldade de lidar com chefes e colegas.

Tanto no Grupo Amostral do IHS (A. Del Prette & Z. Del Prette, 2001a) e na pesquisa de Alves (2003) foram encontradas diferenças significativas em relação ao sexo no que se refere às habilidades sociais. Entretanto, diferentemente do Grupo Amostral, no estudo de Alves (2003) as mulheres apresentaram resultados mais altos que os homens. Isto pode ser umas das explicações para a diferença encontrada neste estudo. Este resultado sugere a necessidade de outras pesquisas, considerando-se outras variáveis como tipo de atividade exercida, nível de instrução e idade, entre outras.

É importante ressaltar, de acordo com Alves (2003), que avaliar as habilidades sociais apenas do ponto de vista do participante (auto-avaliação) pode ser questionável, uma vez que pode ser diferente da avaliação do outro. Isto foi verificado no estudo desta autora ao comparar as respostas dos participantes com os resultados com os de colegas obtidos por meio do uso de sociogramas, aonde em algumas situações foi verificada discrepância entre a auto-avaliação e a avaliação dos pares.

Os dados da pesquisa citada acima apontam a importância de se avaliar as Habilidades Sociais através de mais de um instrumento de avaliação, a fim de que os diferentes aspectos das habilidades sociais possam ser identificados para possíveis intervenções no campo do THS, que atualmente se fazem tão necessárias quanto os treinamentos técnicos específicos exigidos em todas as profissões.

CONCLUSÃO

A análise dos dados obtidos neste estudo propiciou alcançar os objetivos propostos inicialmente, ou seja, verificar a eficácia do Treino Psicológico de Controle do Stress –Adaptado para Relações Interpessoais no Trabalho (TCS-RI) e verificar se há diferença na sua aplicação individual e em grupo.

Este trabalho mostrou que os participantes inicialmente estavam na sua maioria estressados e na fase de resistência de stress, apresentavam um alto índice de crenças irracionais e um escore total razoável de habilidades sociais, o que enfatizou a necessidade do treinamento.

Apesar da literatura de forma geral demonstrar o contrário, neste estudo não houve diferença significativa entre os gêneros quanto ao nível de stress, mas constatou-se que as mulheres apresentaram um nível um pouco maior e se encontravam em uma fase mais avançada.

O Treino de Controle do Stress (TCS) desenvolvido por Lipp (1984), adaptado para as Relações Interpessoais (TCS-RI), utilizado neste estudo, se mostrou eficaz na redução do stress ao comparar a primeira e segunda avaliação, principalmente no treino individual, que se mostrou mais eficiente que o treino em grupo. Este treino também foi relevante para a redução da ansiedade, na reestruturação de crenças irracionais e para desenvolver um repertório assertivo.

No que se refere às habilidades sociais dos participantes, percebe-se que houve diferença significativa do resultado antes e após a intervenção, demonstrando melhora das dificuldades no pós-treino, tanto no escore geral como no escore de habilidades de enfrentamento com risco. Além destes dois escores, todos os outros

também obtiveram de alguma forma uma redução das dificuldades nas habilidades específicas de cada um.

No final do TCS-RI todos os participantes alegaram que seus relacionamentos interpessoais com colegas ou chefias estavam melhores do que no início do trabalho, se encontravam mais assertivos ou mais empáticos e todos acreditavam que sua interação com as pessoas era adequada neste momento.

Da mesma forma, houve uma avaliação positiva do trabalho em geral e afirmaram que este treinamento contribuiu de forma significativa para adquirir novas habilidades de enfrentamento de situações interpessoais.

Apesar desta avaliação positiva, percebe-se que a desistência na participação e as faltas no estudo, que ocorreram principalmente no treino em grupo, podem ter prejudicado o resultado final do grupo, visto que este demonstrou não ser tão eficaz quanto o treinamento individual.

Conclui-se que habilidades sociais mais adaptativas podem ser alcançadas, maximizando potenciais e favorecendo a manutenção do equilíbrio entre a família, os relacionamentos afetivos e interpessoais no trabalho. É fundamental a aquisição das habilidades sociais para que as relações interpessoais que se estabelecem no âmbito profissional não sejam prejudicadas por déficits comportamentais que possam comprometer o objetivo final.

Percebe-se que novos espaços para a aplicação do Treinamento de Habilidade Social têm sido abertos em nível organizacional, visto que as empresas têm valorizado a gestão compartilhada, o trabalho em equipe e a redução da rigidez hierárquica como fatores de maior produtividade. Com isso, novos critérios de avaliação profissional foram criados, privilegiando um conjunto de habilidades

sociais paralelas aos requisitos técnicos do cargo ocupado, o que valoriza ainda mais os resultados deste trabalho e a continuidade de estudos semelhantes.

Vale ressaltar ainda que o instrumento adaptado (TCS-RI) se mostrou eficaz e pode servir de parâmetro para que mais estudos possam ser realizados na área, ampliando assim o conhecimento e aperfeiçoando o TCS-RI.

REFERÊNCIAS

- Alberti, R.E., & Emmons, M.I. (1978). *Comportamento assertivo: um guia de auto-expressão*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Alcino, A.B. (1996). *Stress social e reatividade cardiovascular infantil: Um estudo psicofisiológico*. Dissertação de mestrado, Puc Campinas, Campinas.
- Almeida, O.M.M.S. (2003). A resposta neurofisiológica ao stress. In M.N. Lipp (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas* (pp 25-30). São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda.
- Almeida, M. (2005). *Sabedoria dos Mestres*. Acesso em 06 agosto 2005. Disponível em: <http://www.sabedoriadosmestres.com/marcelo_de_almeida6.html>
- Alvarenga, A.L., Pádua, I.P.M., & Silveira, I.A. (2002). Controle Emocional como fator diferencial para profissionais de sucesso. *Pro Homine*, 1(1), Centro Universitário de Lavras-UNILAVRAS.
- Alves, E.A.B. (2003). *Avaliação de habilidades sociais em profissionais de empresas filiais e franquizadas*. Dissertação de mestrado, Puc Campinas, Campinas.
- Andrade, L.M.B. (2003). *Stress e fatores psicológicos relacionados à disfunções craniomandibulares sintomáticas*. Tese de Doutorado, Puc Campinas, Campinas.
- Appel, Z.M., & Pucci, V.R. (2007). Comportamento pessoal versus comportamento organizacional. *Psicol. Am.Lat.*, n.9.
- Argyle, M. (1967). *The psychology of interpersonal behavior*. Londres: Peguin
- Argyle, M. (1973). *Social Encounters - Readings in Social Interaction*. Chicago: Aldine Publishing Company.

- Argyle, M. (1974). *Comunicação e dinâmica de grupo: Bases psicológicas*. (Trad. A. Minicucci). São Paulo: Ibrasa.
- Argyle, M. (1976). *A interação social. Relação Interpessoal e Comportamento Social*. (Trad. M. B. de M. L. Nunes). Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Argyle, M. (1980). The development of applied Social Psychology. In G. Gilmour & S. Duck (Orgs.), *The development of Social Psychology*. Londres: Academic.
- Argyle, M. (1984). Some new developments in social skills training. *Bulletin of British Psychological Society*, 37, 405-410.
- Argyle, M. (1987). *The psychology of happiness*. Londres: Methuen & CO.Ltda.
- Argyle, M. (1991). *Cooperation - The basis of sociability*. Londres: Routledge.
- Argyle, M. (1994). *Psicologia del comportamiento interpersonal*. Madrid: Alianza Universidad. (Original publicado em 1967)
- Argyle, M., & Trower, P. (1981). *Você e os outros*. São Paulo: Editora Harper Row do Brasil.
- Arón, A. M., & Milicic, N. (Orgs.) (1994). Programas de treinamento de habilidades sociais. In A. M. Aron, & N. Milicic. *Viver com os outros: Programa de desenvolvimento de habilidades sociais* (pp. 59-71). Campinas: Psy.
- Azais, F., & Granger, B. (1995). Troubles de l' assertivité et sociale. *Analís Médico-Psychologiques*, 153 (10), 667-75.
- Bandeira, M., Costa, M.N., Del Prette, Z.A.P., Del Prette, A., & Gerk-Carneiro, E. (2000). Qualidades psicométricas do Inventário de Habilidades Sociais (IHS): estudo sobre a estabilidade temporal e a validade concomitante. *Estudos de Psicologia*, 5 (2), 401-419.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.

- Barbosa, J.I.C. (1999). Sinto-me estressado por não saber dizer não. In M.E.N. Lipp. (Org.). *O Stress está dentro de você* (pp. 97-111). São Paulo: Editora Contexto.
- Bar-On, R., Brown, J.M., Kirkcaldy, B.D., & Thomé, E.P. (2000). Emotional expression and implications for occupational stress; an application of the Emotional Quotient Inventory. *Personality and Individual Differences*, 28, 1107-1118.
- Barrett-Lennard, G. T. (1993). The phases and focus of empathy. *The British Psychological Society*, 3-13.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric propriets. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Beck,, A.T., & Steer, R.A. (1993). *Beck Anxiety Inventory*. Manual. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bedell, J.R., & Lennox, S.S. (1997). *Handbook for communication and problem-solving skills training: A cognitive-behavioral approach*. New York: John Wiley & Sons.
- Bellack, A.S., & Hersen, M. (1977). Social skills training. *Behavior modification: An introductory textbook* (pp. 141-171). Baltimore: The Williams e Wilking Company.
- Bellack, A.S.; Mueser, K.T.; Gingerich, S., & Agresta, J. (1997). *Social skills training for schizophrenia: A step-by-step guide*. New York: Guilford.
- Bittar, A.D.S., Costa, C.C.C., Montini, D., Souza, D.V., Lopes, J, & Bessa, M.L. (2004). Influência da intervenção ergonômica e o exercício físico no tratamento do estresse ocupacional. *Reabilitar*, 6(24), 35-44.

- Bom Sucesso, E.P. (2002). *Relações interpessoais e Qualidade de Vida no trabalho*. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed.
- Boog, G.G. (1991). *O desafio da competência*. São Paulo: Editora Best Seller.
- Brasio, K.M. (2000). *Eficácia do Treino de Controle de Stress na Retocolite Ulcerativa inespecífica*. Tese de doutorado, Puc Campinas, Campinas.
- Bulkeley, R., & Cramer, D. (1994). Social skills training with Young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 19, 451-463.
- Caballo, V.E. (1987). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro.
- Caballo, V.E. (1991). El entrenamiento en habilidades sociales. In V.E. Caballo (Org.). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (pp.403-471). Madrid: Siglo Veintiuno.
- Caballo, V.E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Caballo, V.E. (1996). *Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento*. São Paulo: Livraria Santos Editora.
- Caballo, V. E. (2003). *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Ed. Santos.
- Calais, S.L. (2002). *Transtorno do Stress Pós-traumático: intervenção clínica em vítimas secundárias*. Tese de doutorado, Puc Campinas, Campinas.
- Calais, S.L., Andrade, L.M.B., & Lipp, M.E.N. (2003). Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16 (2), 257-263.

- Camelo, S.H.H., & Angerami, E.L.S. (2004). Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latino-am Enferm.*, 12(1),14-21.
- Camelo, S.H.H., & Angerami, E.L.S. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Cienc Cuid Saude*,7(2), 232-240.
- Cannon, W.B. (1939). *The wisdom of the body*. New York: Norton.
- Carayon P., Smith, M.J., & Haims, M.C. (1999). Work organization, job stress, and work-related musculoskeletal disorders. *Hum Factors*, 41, 644-663.
- Carlotto, M.S., & Gobbi, M.D. (1999). Síndrome de burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? *Aletheia*, s/v (10), 103-114.
- Carrol, B.J., Health, B., & Jarret, D.B. (1975). Corticosteroids in brain tissue. *Endocrinology*, 97, 290.
- Castro, A.P., & Scatena, M.C.M. (2004). Manifestação emocional de estresse do paciente hipertenso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12 (6), 859-865.
- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2000). Competência social e empatia: Um estudo sobre a resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 5, 71-93.
- Chiavenato, I. (1997). *A corrida para o emprego*. São Paulo: Makron Books.
- Chiavenato, I. (1999). *Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus.
- Codo, W., Soratto, L., & Vasques-Meneses, I. (2004). Saúde Mental e Trabalho. In J.C. Zanelli, J.E., Borges-Andrade & A.V.B. Bastos (Orgs). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil* (pp. 276-299). Porto Alegre: Ed. Artmed.

- Collins, J., & Collins, M. (1992). *Social skills training and the professional helper*. New York: Willey.
- Comisión Europea (2002). Como adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estratégia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006). [citado 17 dezembro 2004]. Disponible en http://europe.osha.eu.int/systems/strategies/future/com2002_es.pdf.
- Cooper, C.L. (1986). Job Distress: Recent research and the emerging role of the clinical occupational society. *Bulletin of the British Psychological Society*, 39, 325-331.
- Cooper, C. L., Dewe, P.J., & O'Driscoll, M. P. (2001). *Organizational stress: a review and critique of theory, research and applications*. London: Sage Publications.
- 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*, 2 (21), 153-170.
- Cooper, C.L., Sloan, S.J., Williams, S. (1988). *Occupational Stress Indicator Management Guide*. NFER-Nelson,Windsor.
- Coronetti, A., Nascimento, E.R.P., Barra, D.C.C., & Martins, J.J. (2006). O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 35 (4), 36-43.
- Coutinho, M.C. (2006). *Participação no Trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cox, T., Griffiths, A., Barlow, C.A., Randall, R., Thomson, L, & Rial-Gonzalez, E. (2000). *Organizational Interventions for Work Stress: A Risk Management Approach*. HSE Books: Sudbury.
- Cruz, R.M. (2008). Fontes ambientais de estresse ocupacional e *burnout*: Tendências tradicionais e recentes de investigação. In A. Tamayo (Org.).

- Estresse e cultura organizacional* (pp. 17-19). São Paulo: Casa do Psicólogo, Ed. All Books.
- Cunha, J.A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Davis, M.H. (1980). A Multidimensional approach to individual differences in empathy. *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Davis, M.H. (1983a). Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.
- Davis, M.H. (1983b). The effects of dispositional empathy on emotional reactions and helping: a multidimensional approach. *Journal of Personality*, 51, 167-184.
- De Benedittis, G., Lorenzetti, A., & Pieri, A. (1990). The role of stressful life events in the onset of chronic primary headache. *Pain*, 40, 65-75.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho*. Estudo de Psicologia do Trabalho. 5 ed. São Paulo: Cortez.
- Deliberato, P.C.P. (2002). *Fisioterapia preventiva fundamentos e aplicações*. Barueri: Manole.
- Del Prette, A. (1978). O treino assertivo na formação do psicólogo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada*, 30, 53-55.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z.A.P. (1997). Habilidades sociais e construção de conhecimento em contexto escolar. In D.R. Zamignani (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: A aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos* (vol. 3, pp.234-250). Santo André: ARBytes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z.A.P. (2001a). *Inventário de Habilidades Sociais:*

- Manual de aplicação, apuração e interpretação.* São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z.A.P. (2001b). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo.* Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. (2003). Assertividade, sistema de crenças e identidade social. *Psicologia em Revista, 9*(1), 125-136.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Barreto, M. C. M. (1999). Habilidades sociais en la formación del psicólogo: Análisis de un programa de intervención. *Psicología Conductual, 7*, 27-47.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., & Castelo Branco, U. V. (1992). Competência social na formação do psicólogo. *Revista Paidéia: Cadernos de Educação, 2*, 40-50.
- Del Prette, A., Del Prette, Z. A. P., Torres, A. C., & Pontes, A. C. (1998). Efeitos de uma intervenção sobre a topografia das habilidades sociais de professores. *Psicologia Escolar e Educacional, 2*, 11-22.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1983). Análise de repertório assertivo em estudantes de Psicologia. *Revista de Psicologia, 1*, 15-24.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (1996). Habilidades sociais: Uma área em desenvolvimento. *Psicologia Reflexão e Crítica, 9*(2), 233-255.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação.* Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z.A.P., & Del Prette, A. (2002). Avaliação de habilidades sociais de crianças com um inventário multimídia: Indicadores sociométricos à frequência versus dificuldade. *Psicologia em Estudo, 7*(1), 61-73.

- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Barreto, M. C. M. (1998). Análise de um Inventário de Habilidades Sociais (IHS) em uma amostra de universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 14 (3), 219-228.
- Del Prette, Z.A.P., Del Prette, A., Barreto, M.C.M., Bandeira, M., Rios-Saldaña, M.R., Ulian, A.L.A.O., Gerk-Carneiro, E., Falcone, E.M.O., Villa, M.B. (2004). Habilidades Sociais de Estudantes de Psicologia: Um Estudo Multicêntrico. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 341-350.
- Del Prette, Z. A. P., Del Prette, A., & Correia, M. E. B. (1992). Competência social: um estudo comparativo entre alunos de Psicologia, Serviço Social e Engenharia Mecânica. *Psicólogo Escolar: Identidade e Perspectivas*, 382-384.
- Dias, N., & Silva, K.R.F. (2002). *O estresse e a Qualidade de Vida*. Acesso em 21 de agosto de 2002. Disponível em www.insegnet.com.br.
- Dias, R.R. (1998). *Stress e psoríase: Assertividade e crenças irracionais*. Dissertação de mestrado, Puc Campinas, Campinas.
- Edwards, J.R. (1988). The determinants and consequences of coping with stress. In C.L. Cooper & R. Payne (Eds.). *Causes, coping and consequences of stress at work*. New York: John Wiley & Sons.
- Edwards, J. R. (1992). A cybernetic theory of stress, coping, and well-being in organizations. *The Academy of Management Review*, 17(2), 238-274.
- Edwards, J. R., & Cooper, C. L. (1990). The person-environment fit approach to stress: Recurring problems and some suggested solutions. *Journal of Organizational Behavior*, 11(4), 293-307.
- Egan, G. (1994). *The skilled helper. A problem management approach to helping* (5th. ed.). Pacific Grove: Brooks/Cole.

- Elias, M.A., & Navarro, V.L. (2006). A relação entre trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 14(4), 517-525.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic psychology: the rational emotive approach*. New York: Julian.
- Emmons, R.A. (1986). Personal strivings: an approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1058-1068.
- Everly, G. S. (1989). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. New York: Plenum Press.
- Falcone, E.O. (1995). Grupos. In B. Rangé (Org.), *Psicoterapia comportamental e cognitiva: Pesquisa, prática, aplicações e problemas* (pp. 159-169). Campinas: Ed. Psy.
- Falcone, E. O. (2002). Contribuições para o treinamento de habilidades de interação. In H.J. Ghilhardi, M.B.B.P. Madi, P.P. Queiroz & M.C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição. Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. (pp 91-104). Santo André, SP: ESETec.
- Ferreira, J.P.G.A., & Zavodini, S.M. (2006). Stress: distúrbio emocional prejudicial à saúde. Publicado em 07/08/2006. <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=865..>
- Ferreira, M.C., & Assmar, E.M.L. (2008). Fontes ambientais de estresse ocupacional e *burnout*: Tendências tradicionais e recentes de investigação. In A. Tamayo (Org.), *Estresse e cultura organizacional* (pp. 21-73). São Paulo: Casa do Psicólogo, Ed. All Books.
- Feshbach, N.D. (1992). Empatia parental y ajuste infantil. In N. Eisenberg & Strayer (Eds.). *La empatia y su desarrollo* (pp.299-320). Bilbao: Desclée de Brower. In

- A.C. Bohart & L.S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered*. New directions in psychotherapy (pp.33-59). Washington DC: American Psychological Association.
- Fleury, M.T.L., & Fleury, A. (2001). Construindo o Conceito de Competência. *RAC*, Edição Especial: 183-196
- Forness, S.R., & Kavale, K.A. (1991). Social skills deficits as primary learning disabilities: A note on problems with the ICLD diagnostic criteria. *Learning Disabilities Research and Practice*, 6(1), 44-49.
- Forness, S.R., Kavale, K.A., & Lopez, M. (1993). Conduct Disorders in School. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 1(2), 101-108.
- França, A.C.L., & Rodrigues, A.L. (1997). *Stress e trabalho – Guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas.
- Frone, M. R., Yardley, J. K. & Markel, K. S. (1997). Developing and testing an integrative model of the work-family interface. *Journal of Vocational Behavior*, 50(2), 145-167.
- Galvin, A. (1995). Social phobia treatment – Manual. *Cambridge*, 6, 45-54.
- Gardner, H. (1995). *Inteligências Múltiplas*. Porto Alegre. Artes Médicas.
- Geen, R.G., Stonner, D., & Kelly, D.R. (1974). Agression anxiety and cognitive appraisal of aggression-threat stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 196-200.
- Goleman, D. (1995). *Inteligência Emocional - A Teoria Revolucionária que Redefine o que é ser Inteligente*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva Ltda.
- Gómez, M.M.N., Dodino, C.N., Aponte, C.F., Caycedo, C.E., Riveras, M.P., Montealegre, M.D.P., Mendoza, M.B., & Duran, C.S. (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial em personal de enfermaria. *Universidad psicologica Bogotá*, 4(1), 63-75.

- Gomide, P.I.C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. In A. Del Prette & Z.A.P. Del Prette (Orgs.), *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção* (pp.21-60). Campinas, SP: Alínea.
- Gondim, S.M.G., & Silva, N. (2004). Motivação no Trabalho. In J.C. Zanelli, J.E. Borges-Andrade & A.V.B. Bastos. (Org.), *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. (pp.145-176). Porto Alegre: Artmed.
- Gorayeb, R., Cunha Netto, J. R., & Bugliani, M. A. P. (2003). Promoção de saúde na adolescência: Experiência com programas de ensino de habilidades de vida. In Z. A. Trindade & A. N. Andrade (Orgs.), *Psicologia e saúde: Um campo em construção* (pp. 89-100). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Grandjean, E. (1998). *Manual de Ergonomia: adaptando o trabalho ao homem*. 4ed. Porto Alegre: Bookman.
- Greenberg, J.S. (2002). *Administração do estresse*. Barueri: Manole.
- Greenberg, L.S., & Elliott, R. (1997). Varieties of empathic responding. In A.C. Bohart & L.S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered. New directions in psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Guic, E., Bilbao, M.A. R., & Bertin, C. (2002). Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos. *Rev Méd Chile*, 130(10), 1101-1112.
- Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2002). Sistema Nervoso Autonômico e a medula adrenal. In A.C. Guyton, J.E. Hall (Eds.), *Tratado de Fisiologia Médica*. (pp. 649-659) RJ: Guanabara Koogan.
- Haché-Faulkner, N.H., & Mackay, R.C. (1985). Stress in the workplace: public health and hospital nurses. *Can. Nurse*, 81(4), 40-47.

- Hawley, M.P. (1992). Sources of stress emergency nurses in four urban Canadian emergency departments. *J. Emerg. Nurs.*, 18 (3), 211-216.
- Hazel, J.S., Sherman, J.A., Schumaker, J.B., & Seldon, J. (1985). Group social skills training with adolescents: a critical review. In D. Upper & S.M. Ross (Eds.), *Handbook of behavioral group therapy* (pp.203-246). New York: Plenum Press.
- Herman, J.P., & Cullinan, W.E. (1997). Neurocircuitry of stress: central control of the hypothalamo-pituitary-adrenocortical axis. *Trends in Neuroscience*, 20, 297-310.
- Hidalgo, C.H., & Abarca, N.M. (1992). *Comunicación interpersonal: Programa de entrenamiento en habilidades sociales*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Holmes, D.S., & Houston, B.K. (1974). Effectiveness of situational redefinition and effective isolation in coping with stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 212-218.
- Holmes, T.N., & Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 4, 189-94.
- Ickes, W. (1997). Introduction. In W. Ickes (Ed.), *Empathic accuracy* (pp.1-16). New York: Guilford.
- Iversen, S., et al. (2000). The autonomic nervous system and the hypothalamus. In E. R. Kandel, J. H. Schwartz & T. M. Jessel (Eds), *Principles of neural science* (pp. 960-996). New York: Mc Graw Hill.
- Jeffery, R.W. (1989). Risk behaviors and health. Contrasting individual and population perspectives. *American Psychologist*, 44, 1194-1202.
- Jex, S. M. (1998). *Stress and job performance*. London: Sage Publications.

- Kahn, R. L., & Byosiere, P. (1992). Stress in organizations. In M. D. Dunnette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (vol. 3, pp. 571-650). Palo Alto, Califórnia: Consulting Psychologists Press.
- Kanaane, R. (1999). *Comportamento Humano nas Organizações: o homem rumo ao século XXI* (2a. Ed.). São Paulo: Atlas.
- Konopatzki, A.C., Campos, A.T., & Martins, C. (2001). Massoterapia na prevenção das complicações do stress. *Fisioter. Mov.*, 14(1), 35-43.
- LaFrèniere, P., Masataka, N., Butovskaya, M., Chen, Q., Dessen, M. A., Atwanger, K., Schreiner, S., Montiroso, R., & Frigerio, A. (2002). Cross-cultural analysis of social competence and behavior problems. *Early education & Development*, 13, 201-219.
- Lange, J.L., & Jakubowski, P. (1976). *Responsible assertive behavior*. Illinois: Research Press Co.
- Larson, R., & Almeida, D.M. (1999). Emotional transmission in the daily lives of families. *Journal of Marriage and the family*, 6, 05-20.
- Lazarus, A. A. (1966). Behavior rehearsal vs. non directive therapy v.s advice in affecting behavior change. *Behaviour Reserarch and Therapy*, 4, 209-212.
- Lazarus, R.S. (1995). Psychological stress in workplace. In R. Crandall & P.L. Perrewé (Eds.). *Occupational stress: a hadbook* (pp. 3-14). Washington: Taylor e Francis.
- Lazarus, R.S., & Lazarus, B.N. (1994). *Passion and reason*. New York: Oxford U. Press.
- Liberman, R.P., King, L.W., De Risi, W.J., & McCann, M. (1975). *Personal effectiveness*. Champaign/Illinois: Research Press.

- Lichtenberg, J.W., Johnson, D.D.V., & Arachtingi, B.M. (1992). Physical illness and subscription to Ellis irrational beliefs. *Journal of Counseling Development*, 71(6), 151-63.
- Lima, D.R. (1995). *Manual de farmacologia clínica, terapêutica e toxicologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Limongi-França, A. C. & Rodrigues, A. L. (1999). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática* (2ª ed.). São Paulo: Atlas.
- Lipp, M.E.N. (1984). Stress e suas implicações. *Estudos de Psicologia*, 1 (3-4), 5-19.
- Lipp, M.E.N. (Org.) (1990). *Como enfrentar o stress*. Campinas: Unicamp, São Paulo: Ícone.
- Lipp, M.E.N. (Org.) (1998). *Como Enfrentar o Stress*. (5ª Ed.). São Paulo: Ícone.
- Lipp, M.E.N. (1999). *O stress está dentro de você*. São Paulo: Editora Contexto.
- Lipp, M.E.N. (2000). *O inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lipp, M.E.N. (2001a). *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco* (2ª edição). Campinas: Papyrus Editora.
- Lipp, M.E.N. (2001b). Estresse emocional: a contribuição de estressores internos e externos. *Revista Psiquiatria Clínica*, 28 (6), 347-349.
- Lipp, M.E.N. (2003). O modelo quadrifásico do stress. In M.N. Lipp (Org.). *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas* (pp. 17-21). São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda.
- Lipp, M.E.N. (2004). Stress emocional: esboço da teoria de "Temas de Vida". In M.N. Lipp (Org.), *O stress no Brasil: pesquisas avançadas* (pp. 17-30). São Paulo: Papyrus Editora.

- Lipp, M.E.N. (2005). Stress no trabalho: implicações para a pessoa e para a empresa. In F.P.N. Sobrinho, & I. Nassaralla. *Pedagogia Institucional: fatores humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Zit Editora.
- Lipp, M.E.N. (2009). *Sentimentos que causam stress*. Campinas: Papirus Editora.
- Lipp, M.E.N., & Anderson, D. (2000). Cardiovascular reactivity to simulated social stress. *Stress Medicine*, 15(1), 249-257.
- Lipp, M.E.N., Bignotto, M.M., & Alcino, A.B. (1997). Efeitos do treino de controle do stress social na reatividade cardiovascular de hipertensos. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 137-46.
- Lipp, M.E.N.; Malagris, L.E.N. (1995). Manejo do estresse. In B. Rangé (Ed.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicação e problemas* (pp. 279-92). Campinas: Editorial Psy II.
- Lipp, M.E.N., & Malagris, L.E.N. (2001). O manejo do estresse. In B. Rangé (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: Transtornos psiquiátricos* (pp.475-490). Campinas: Ed. Psy II.
- Lipp, M.E.N., Malagris, L.E.N., & Novaes, L.E. (2007). *Stress ao longo da vida*. São Paulo: Ed. Ícone.
- Lipp, M.E.N., Nogueira, J.C., & Neri, M.J.S. (1991). *Estudo experimental de duas condições de tratamento médico-psicológico a pessoas portadoras de psoríase*. Campinas: NEP/Unicamp.
- Lipp, M.E.N., Pereira, I.C., Flokstrumpf, C., Muniz, F., & Ismael, S.C. (1996). Diferenças em nível de stress entre homens e mulheres na cidade de São Paulo. *Anais do I Simpósio sobre stress e suas implicações: um encontro internacional*. (p.122). Campinas: Puc Campinas.

- Lipp, M. E. N., & Rocha, J. C. (1994). *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida*. Campinas, SP: Papyrus.
- Lipp, M.E.N., Romano, A., Covolan, M.A., & Nery, M.J. (1990). *Como enfrentar o stress*. São Paulo: Ed. Ícone.
- Lipp, M.E.N., & Tanganelli, M.S. (2002). Stress e qualidade de vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: diferenças entre homens e mulheres. *Revista Psicologia Reflexão e Crítica*, 15(3), 537-48.
- Macedo, L.E.T. (2005). *Estresse no trabalho, problemas de saúde e interrupção de atividades cotidianas: associação no estudo pró-saúde*. Dissertação de mestrado, Departamento de epidemiologia e métodos quantitativos em saúde: ENSP: FIOCRUZ.
- MacEwen, K. E., & Barling, J. (1994). Maternal employment experiences affect children's behavior via mood, cognitive difficulties, and parenting. *Journal of Marriage and the Family*, 56(2), 507-510.
- Magalhães, P. P., & Murta, S. G. (2003). Treinamento de habilidades sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental. *Temas em Psicologia da SBP*, 11. (Versão online acessada 01/10/2005).
- Malagris, L.E.N. (2004). *A via L-arginina-óxido nítrico e o controle do stress em pacientes com hipertensão arterial sistêmica*. Tese de doutorado. Faculdade de Ciências Médicas/UFRJ: Rio de Janeiro.
- Malagris, L.E.N. (2009). A frustração. In M.E.N., Lipp (Org.). *Sentimentos que causam stress* (pp. 27-40). Campinas: Papyrus Editora
- Malouff, J.M., & Schutte, N.S. (1986). Development and validation of a measure of irrational belief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 860-862.

- Marlatt, G.A. (1993). *Prevenção da recaída: Estratégia e manutenção no tratamento de comportamentos adictivos*. Porto Alegre: Artmed.
- Marquardt, M. J., & Engel, D. W. (1993). *Global human resource development*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Maslach, C., & Leiter, M.P (1999). *Trabalho: Fonte de prazer ou desgaste?* Campinas: Ed. Papirus.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Masson, A., & Dal Mas, A. (1995). Lês distorsion cognitives dans l' affirmation de soi quelques reflexions. *Reiree Medicale de Liege*, 50 (9), 390-95.
- Matthews, G., & Zeidner, M. (2002). Inteligência emocional, adaptação a situações de stress e os resultados para a saúde. In R. Bar-on & J.D.A Parker (Org.). *Manual de inteligência emocional: teoria, desenvolvimento, avaliação e aplicação em casa, na escola e no local de trabalho* (pp. 333-354). Porto Alegre: Artmed.
- McClelland, D.C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence". *American Psychologist*, 28(1), 1-14.
- McEwen, B.S. (2003). Mood disorders and allostatic load. *Biol Psychiatry*, 54(3): 200-207.
- Mc Fall, R.M. (1982). A review and reformulation of the concept of social skill. *Behavioral Assessment*, 4, 1-33.
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. New York: Plenun Press.
- Melo, F.A.F. (1978). *Desenvolvimento das organizações: uma opção integradora*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.

- Mendes, R.A., & Leite, N. (2004). *Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas*. São Paulo: Manole.
- Mestre, M. (2001). Habilidades Sociais e Comunicação. *Psicologia Argumento*, 19(29), 33-37.
- Mirabile, R.J. (1997). Everything You Wanted to Know about Competency Modeling. *Training and Development*, 51(8), 73-77.
- Moraes, L.F.R., Pereira, L.Z., Lopes, H.E.G., Rocha, D.B., & Ferreira, S.A.A. (2001). Estresse e Qualidade de Vida no Trabalho na Polícia Militar do Estado de Minas Gerais. *Anais do 24º ENANPAD*.
- Morillo, L.S. (2000). *Fatores moduladores do estresse em idosos: impactos na saúde*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. USP: São Paulo.
- Moscovici, F. (1985). *Desenvolvimento interpessoal* (3ªed.), Rio de Janeiro: LTC Livros Técnicos e Científicos Editora S.A.
- Moscovici, F. (1995). *Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano*. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Moscovici, F. (2000). *Renascença Organizacional* (8a. Ed.). Rio de Janeiro: Jose Olympio.
- Murofuse, N.T., Abranches, S.S., & Napoleão, A.A. (2005). Reflexões sobre stress e burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 13(12), 255-261.
- Murta, S.G. (2005). Aplicações do Treinamento em Habilidades Sociais: Análise da produção nacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(2), 283-291.

- Murta, S.G., Laras, J.A., & Tróccoli, B.T. (2005). Manejo e estresse ocupacional na perspectiva da área de avaliação de programas. *Estudos de Psicologia, 10*(2), 167-176.
- Murta, S.G., & Troccoli, B.T. (2004). Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 20*(1), 39-47.
- Nelson, T.J., & Alcon, D.L. (1989). Specific protein changes during memory acquisition and storage. *Bio Essays, 283*(10), 75-79.
- Norbeck, J.S. (1985). Types and sources of social support for managing job stress in critical care nursing. *Nurs. Res., 34* (4), 225-30.
- Noriega, M. (1995). La realidad latinoamericana frente a los paradigmas de investigación en salud laboral. *Salud trab., 3*(1), 13-20.
- Nunes, L.A.S. (1999). *The sense of coherence: operationalization of a concept that influences mental health and life quality*. Tese de doutorado. Universidade de Lisboa: Lisboa.
- Organización Internacional del Trabajo (1984). *Factores psicosociales en el trabajo. Naturaleza, incidencia y prevención*. Ginebra: OIT.
- Oliveira, J.B. (2004). Stress: diferenças de gênero em amostra de juízes e servidores públicos. In M.E.N. Lipp (Org.). *O Stress no Brasil: Pesquisas Avançadas* (pp. 187-196). Campinas: Ed. Papirus.
- Oliveira, J.B. (2007). *Resiliência e controle do stress em juízes e servidores públicos*. Tese de doutorado, Puc Campinas: Campinas.
- Oyarzún, F., González, X., Soto, M., Tapia, L., & Trucco, B.M. (1999). Neurosis ocupacional. *Boletim Científico Associação Chilena de Seguro, 1*(1), 53-55.

- Pacheco, J.T.B., Teixeira, M.A.P., & Gomes, W.B. (1999). Estilos parentais e desenvolvimento de habilidades sociais na adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 15*, 117-125.
- Palácios, M., Duarte, F., & Câmara, V.M. (2002). Trabalho e sofrimento psíquico de caixas de agências bancárias na cidade do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública, 18* (3), 843-51.
- Papalia, D.E., & Olds, S.W. (2000). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2005). Impacto dos valores laborais e da interferência da família no trabalho no estresse ocupacional. *Psicologia Teoria e Pesquisa, 21*(2), 173-80.
- Payne, R., & Cooper, C.L. (2001). *Emotions at work: theory, research and applications for management* (pp.199-218). Chichester: John Wiley & Sons.
- Peiró, J.M. (1999). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid. Pirámide.
- Peiró, J.M. (2001). El Estrés Laboral: Una perspectiva individual y colectiva. *Revista del Insht, 13*, 18-38.**
- Perkins, V. (1995). *Stress: o ponto de ruptura*. São Paulo: Jovens Médicos.
- Perry-Jenkins, M., Repetti, R. L., & Crouter, A. C. (2000). Work and family in the 1990s. *Journal of Marriage & the Family, 62*(4), 981-999.
- Pinheiro, F.A., Tróccoli, B.T., & Tamayo, M.R. (2003). Mensuração de Coping no Ambiente Ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 19*(2), 153-158.
- Polito, E., & Bergamaschi, E.C. (2002). *Ginástica laboral: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Sprint.
- Preston, C.A., Ivancevich, J.M., & Matteson, M.T. (1981). Stress and the OR nurse. *AORN J., 33*(4), 662-71.

- Reis, E.J.F.B., Carvalho, F.M., Araújo, T.M., Porto, L.A., & Silvano Neto, A.M. (2005). Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 21(5), 1480-1490.
- Rezende Neto, A. (2004). Gerenciamento do stress: controle da ansiedade e das alterações fisiológicas. In M.E.N. Lipp (Org.). *O Stress no Brasil: Pesquisas Avançadas* (pp. 93-104). Campinas: Ed. Papyrus.
- Reymann, K.G., Davies, S.N., & Mathies, H. (1990). Activation of a K-252b-sensitive protein Kinase is necessary for a post synaptic phase of long-term potentiation in area CA1 of rat hippocampus. *European Journal Neuroscience*, 2(6), 481-486.
- Richardson, R. J. (Org.). (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas* (3.ed.). São Paulo: Atlas.
- Rizo, W., Perez, G.M., Roldan, L., & Ferree, A. (1988). Diferencias en ansiedad social, creencias irracionales y variables de personalidad, em sujetos altos y bajos em asertividad (tano em oposicion como em afecto). *Revista Latinoamericana de Psicologia*, 20(3), 391-400.
- Rodrigues, R.R.J., Imai, R.Y., & Ferreira, W.F. (2001). Um espaço para o desenvolvimento interpessoal no trabalho. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 123-127.
- Rose, S. Z. (1995). Professional networks of junior faculty in psychology. *Psychology of Women Quarterly*, 9, 533-547.
- Rossi, A.M., Perrewe, P.L., & Sauter S.L. (2007). *Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional* (1a.ed.). São Paulo: Atlas.
- Sadir, M.A.; Lipp, M.E.N. (2009). As fontes de stress no trabalho. *Revista de Psicologia da IMED*, 1 (1), 114-126.

- Sândi, C., Venero, C., & Cordero, M.I. (2001). *Estrés, memória y transtornos asociados: implicaciones en el daño cerebral y el envejecimiento*. Barcelona: Editorial Arie.
- Savoia, M. G. (1999). Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 26(2), 57-67.
- Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., & Cooper, C.L. (2002). *The Handbook of Work and Health Psychology*. Ed. Wiley.
- Segrin, C. (1993). Social skills deficits and psychosocial problems: Antecedent, concomitant, or consequent? *Journal of Social & Clinical Psychology*, 12(3), 336-353.
- Seligmann-Silva, E. (1994). *Desgaste Mental no Trabalho Dominado*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ.
- Selye, H. (1936). The General Adaptation Syndrome and the Diseases of Adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology*, 6.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York, Toronto, London: Mc Graw – Hill Book Company, Inc.
- Selye, H. (1982). *Handbook of stress*. New York: The Free Press.
- Silva, C.A.T. (2004). *Habilidades Sociais em fusão de organizações: uma estratégia preventiva de estresse*. Dissertação de mestrado, Universidade Metodista, São Paulo.
- Sousa, J.P.F. (2002). Impacto do stress ocupacional no bem estar físico e emocional dos fisioterapeutas. *FisioBrasil*, s/v (56), 6-11.
- Spielberger, C.D. (1979). *Understanding Stress and Anxiety*. New York: Harper & Row Publishers.
- Spielberger, C.D. (1981). *Tensão e ansiedade*. São Paulo: Harper & Row do Brasil.

- Spielberger, C.D., Biaggio, A.M.B., & Natalicio, L. (1979). *Manual do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)*. Rio de Janeiro: CEPA.
- Spíndola T. (2000). Mulher, mãe e trabalhadora de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 34(4), 354-61.
- Stokols, D. (1992). Establishing and maintaining health environments. Toward a social ecology of health promotion. *American Psychologist*, 47, 6-22.
- Tamayo, A. (Coord.) (1998). *Trabalho, organização e cultura*. São Paulo: Estação das Artes.
- Tamayo, A., Lima, D., & da Silva, A. V. (2002). *Impacto do clima organizacional sobre o estresse no trabalho*. Trabalho apresentado no XXVI Encontro Nacional da ANPAD, Salvador, Bahia.
- Tamayo, M.R., & Tróccoli, B.T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional. *Estudos de Psicologia*, 7(1), 37-46.
- Tanganelli, M.S. (2000). Mulher chefe de família: perfil, estudo e tratamento do stress. Tese de doutorado, Puc Campinas: Campinas.
- Tanganelli, M.S. (2004). Mulher chefe de família – perfil, estudo e tratamento do stress. In M.E.N., Lipp. *O stress no Brasil: Pesquisas Avançadas* (pp 139-150). Campinas: Ed. Papyrus.
- Theorell T. (1996). The demand-control-support model for studying health in relation to the work environment: an interactive model. In K. Orth-Gómer, & N. Schneiderman (Ed.). *Behavioral medicine approaches to cardiovascular disease* (pp.69-85). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Theorell T. (2000). Working conditions and health. In L. Berkman, & I. Kawachi (Ed.). *Social epidemiology* (pp. 95-118). New York: Oxford University Press.

- Torrezan, E.A. (1999). *O efeito do controle de stress no resultado da gravidez*. Tese de doutorado. Puc Campinas: Campinas.
- Trower, P. (1995). Adult social skills: state of the art and future directions. In W. O'Donohue & L. Krasner (Orgs.). *Handbook of psychological skills training: clinical techniques and applications* (pp. 54-80). Nova York: Allyn & Bacon.
- Trower, P., O'Mahony, J.F., & Dryden, W. (1982). Cognitive aspects of social failure: some implications for social skills training. *British Journal of Guidance & Counseling*, 10, 176-184.
- Vieira, A.A., Ikissima, M.S., Gomes, R.P., & Assis Júnior, R. (2004). *A importância das habilidades de relacionamento interpessoal nas empresas prestadoras de serviços*. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Administração de Serviços da Universidade Federal da Bahia: Salvador.
- Vieira, L.C., Guimarães, L.A., & Martins, D.A. (2003). O estresse ocupacional em enfermeiro. In L.A. Guimarães & S. Giubits (Org.). *Série Saúde Mental e Trabalho* (vol. 1, pp. 169-186). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vila, E. M., Silveira, J. M., & Gongora, M. A. N. (2003). Ensinando repertório alternativo para clientes que apresentam padrões comportamentais passivo e hostil. In C. G. Almeida (Org.), *Intervenções em grupo: Estratégias psicológicas para a melhoria da qualidade de vida* (pp. 59-81). Campinas, SP: Papirus
- Vilela, M.V.(2000). *O stress do relacionamento conjugal*. Tese de doutorado. Puc Campinas: Campinas.
- Yoshida, E.M.P., & Colugnati, F.A.B.(2002). Questionário de Crenças Irracionais e Escala de Crenças Irracionais: Propriedades Psicométricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), 437-445.

Warren E., & Toll C. (1998). *Como dominar seu stress: como indivíduos, equipes e organizações podem equilibrar pressão e performance*. Rio de Janeiro: Infobook.

Zakabi, R. (2004). Stress: ninguém está a salvo desse mal moderno: mas é possível aprender a conviver com ele. *Revista VEJA. Rio de Janeiro, 1840(11)*, 66-75.

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: A influência do Treino de Controle do Stress nas relações interpessoais no trabalho

Pesquisadora: Maria Angélica Sadir

Orientadora da Pesquisa: Profa. Dra Marilda E. Novaes Lipp

Instituição: PUC Campinas

Local de realização:

Natureza do Estudo

Você está sendo convidado a participar de um trabalho que visa investigar se as relações interpessoais são fonte de stress no trabalho e se um treino de relacionamento amenizaria estes sintomas de stress nos participantes.

Participantes do Estudo

A participação será voluntária, com o devido consentimento por escrito de cada um para o uso dos dados coletados somente para fins científicos.

Envolvimento dos participantes do estudo

A participação neste estudo consiste em passar por uma entrevista com a psicóloga pesquisadora, responder a testes psicológicos e passar por encontros semanais nos quais serão treinadas técnicas para melhorar as relações interpessoais.

Você tem a liberdade de recusar a participar e pode ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você.

Riscos e desconforto

A participação não traz complicações e os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem normas éticas, não oferecendo riscos de qualquer natureza.

Confidencialidade

Todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais sendo divulgados apenas resultados gerais e não resultados individuais. Seu nome nunca será revelado.

Benefícios

Ao participar desta pesquisa você terá o benefício direto de aprender técnicas de manejo do stress e melhoria das relações interpessoais.

Pagamento

Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação.

Observação

Caso sejam necessários maiores esclarecimentos sobre este estudo e sua participação, entrar em contato com a pesquisadora no telefone: (19) 32340288 ou com o Comitê de Ética, pelo telefone: (19) 33436777, o qual autorizou a realização deste estudo.

Cópia: Este termo está sendo assinado em duas vias, uma delas permanecerá com o participante.

Declaração

Declaro que entendi o objetivo e o procedimento da pesquisa e que concordo voluntariamente em participar da mesma sabendo que poderei interromper minha participação na hora que desejar, sem qualquer problema para mim e que meus dados serão mantidos sigilosos quanto a minha identidade.

Nome e assinatura do participante: _____

RG: _____

Endereço: _____

Assinatura da investigadora

Data: / /

ANEXO B

ENTREVISTA ESTRUTURADA PARA HABILIDADE SOCIAL

Alves, E.A.B. (2003)

Dados Gerais:

Nome: _____ Sexo: _____

Idade: _____ Estado Civil: _____

Profissão: _____ Cargo: _____

Nível de escolaridade: _____

Local de trabalho: _____

Há quanto tempo trabalha nessa empresa: _____

Data: _____

- 1) Como você se avalia no seu modo de interagir com as pessoas?

- 2) Tem dificuldades de relacionar-se com determinadas pessoas ou em certas áreas sociais (Exemplo: área afetiva, trabalho, etc)?

- 3) Quais são os pontos positivos da sua forma de interagir com as pessoas?

- 4) E os negativos?

- 5) Percebe algumas conseqüências da sua forma de se relacionar com as pessoas no seu dia-a-dia?

- 6) No seu entender, quais os pontos em seu comportamento que deveriam ser melhorias para que seu convívio interpessoal fosse mais gratificante?

- 7) Faz amizades facilmente? Você as mantém?

- 8) Como costuma resolver conflitos com seus amigos?
- 9) Você considera sua vida familiar e afetiva gratificante?
- 10) Quais as qualidades que lhe atribuem?
- 11) E os defeitos?
- 12) Seu trabalho atual lhe é gratificante?
- 13) Como se relaciona com seus colegas de trabalho?
- 14) Quais são os comportamentos que você considera adequados para manter um bom relacionamento no seu trabalho?
- 15) E os inadequados?
- 16) Acredita que exista algum ponto em seu comportamento que possa ser melhorado para um convívio mais harmonioso no trabalho?
- 17) E em seus colegas?
- 18) Geralmente como os conflitos no trabalho são resolvidos?
- 19) Quais os problemas de relacionamento que você tem no seu trabalho?

20) Você pode levantar alguma hipótese sobre o que os causa?

21) Com quem você se relaciona melhor no seu trabalho? (Nome e Cargo)

22) Com quem você se relaciona pior?

ANEXO C

Escala de Crenças

(John M Malouff & Nicola S. Schutte, 1986)

Por favor, use a escala abaixo para expressar o quanto você concorda com cada uma das seguintes afirmações. Escreva a sua resposta ao lado do número da afirmação.

1. Discorda fortemente
2. Discorda um pouco
3. Não concorda nem discorda
4. Concorda um pouco
5. Concorda fortemente

- _____ 1. Para ser uma pessoa de valor preciso ser totalmente competente em tudo o que faço.
- _____ 2. Minhas emoções negativas são resultado de pressões externas.
- _____ 3. Para ser feliz, preciso manter a aprovação de todas as pessoas que considero significante
- _____ 4. A maioria das pessoas que têm sido injustas comigo são em geral ruins.
- _____ 5. Algumas das minhas maneiras de agir são tão arraigadas que nunca poderia mudá-las.
- _____ 6. Quando parece que alguma coisa pode dar errado, é razoável ficar bastante preocupado
- _____ 7. A vida deveria ser mais fácil do que é.
- _____ 8. É terrível quando algo que eu quero que aconteça não ocorre.
- _____ 9. É melhor esperar do que tentar melhorar uma situação ruim da vida.
- _____ 10. Detesto quando não posso eliminar uma dúvida.
- _____ 11. Muitos eventos de meu passado me influenciam tão intensamente que é impossível mudar
- _____ 12. Pessoas que tiram injustamente vantagem de mim deveriam ser punidas.
- _____ 13. Se há um risco de que algo de ruim possa acontecer, faz sentido ficar aborrecido.
- _____ 14. É terrível quando as coisas não ocorrem da forma que eu gostaria.
- _____ 15. Preciso estar realizando algo para estar satisfeito comigo mesmo.
- _____ 16. As coisas deveriam acabar melhor do que elas usualmente acabam.
- _____ 17. Não tenho controle dos meus sentimentos quando tudo está saindo errado.
- _____ 18. Para ser feliz preciso ser amado pelas pessoas que são importantes para mim.
- _____ 19. É melhor ignorar os problemas pessoais do que tentar resolvê-los.
- _____ 20. Não gosto de ter incertezas sobre meu futuro.

ANEXO D

Nome:

INVENTÁRIO DE AFETIVIDADE (Lipp & Rocha, 1996)

		Sinto	Demonstro
1	Vontade de acariciar pessoas queridas		
2	Pena de alguma pessoa em dificuldade		
3	Emoção ao ler certas notícias		
4	Remorso por certos atos praticados		
5	Desilusão com determinadas pessoas		
6	Desprezo por pessoas maldosas		
7	Admiração por certas pessoas		
8	Raiva em certos momentos		
9	Agressividade quando o irritam		
10	Emoção ao ver alguns filmes		
11	Felicidade		
12	Vontade de falar com carinho com as pessoas queridas		
13	Tristeza		
14	Mágoa quando alguém o trata injustamente		
15	Esperança		

ANEXO E

ENTREVISTA FINAL SOBRE HABILIDADES SOCIAIS NO TRABALHO

- 1) Como você avalia seu modo de interagir com as pessoas no trabalho atualmente?

- 2) No seu ambiente profissional, quais os aspectos do seu comportamento que mudaram durante o período em que participou do grupo?

- 3) Como está seu relacionamento com seus colegas de trabalho atualmente?

- 4) Como está seu relacionamento com suas chefias atualmente?

- 5) Que aspectos do seu comportamento no trabalho gostaria de mudar no momento para um convívio mais harmonioso?

- 6) Como os conflitos no seu trabalho têm sido resolvidos?

- 7) A sua participação neste grupo foi de ajuda? Em que aspectos?

ANEXO F

Comparação das variáveis categóricas entre tipos de treino.

<p>Sexo Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ MASCULIN, 4, 5, 9 , 33.33, 29.41, +-----+ FEMININO, 8, 12, 20 , 66.67, 70.59, +-----+ Total 12 17 29 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=1.000</p>	<p>STRESS1 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ NÃO , 4, 8, 12 , 33.33, 47.06, +-----+ SIM , 8, 9, 17 , 66.67, 52.94, +-----+ Total 12 17 29 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.703</p>	<p>Ansiedade Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ MÍNIMA , 4, 4, 8 , 33.33, 23.53, +-----+ LEVE , 3, 9, 12 , 25.00, 52.94, +-----+ MOD/GRAV , 5, 4, 9 , 41.67, 23.53, +-----+ Total 12 17 29 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.361</p>
<p>Idade Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ <30 , 4, 5, 9 , 33.33, 31.25, +-----+ 30-39 , 4, 6, 10 , 33.33, 37.50, +-----+ >=40 , 4, 5, 9 , 33.33, 31.25, +-----+ Total 12 16 28 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=1.000</p>	<p>ISSLFase1 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ S/STRESS, 4, 8, 12 , 33.33, 47.06, +-----+ RESISTÉN, 5, 8, 13 , 41.67, 47.06, +-----+ QUAS/EXA, 3, 1, 4 , 25.00, 5.88, +-----+ Total 12 17 29 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.446</p>	<p>ET1 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ ALT/BAST , 6, 3, 9 , 50.00, 25.00, +-----+ BOM REPE , 4, 6, 10 , 33.33, 50.00, +-----+ MÉD/BAIX , 2, 3, 5 , 16.67, 25.00, +-----+ Total 12 12 24 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.570</p>
<p>EstCivil Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ CASADO , 10, 9, 19 , 83.33, 52.94, +-----+ NÃO CASA , 2, 8, 10 , 16.67, 47.06, +-----+ Total 12 17 29 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.126</p>	<p>PrevSint1 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ FÍSICO , 1, 3, 4 , 12.50, 33.33, +-----+ PSICOLÓG , 7, 6, 13 , 87.50, 66.67, +-----+ Total 8 9 17 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.577</p>	<p>F11 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ ALT/BAST , 4, 4, 8 , 33.33, 33.33, +-----+ BOM REPE , 8, 8, 16 , 66.67, 66.67, +-----+ Total 12 12 24 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=1.000</p>
<p>Escolari Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ 2GR/SUPI, 3, 2, 5 , 25.00, 11.76, +-----+ 3GR COMP, 6, 7, 13 , 50.00, 41.18, +-----+ PÓS-GRAD, 3, 8, 11 , 25.00, 47.06, +-----+ Total 12 17 29 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.434</p>	<p>STRESS2 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ NÃO , 9, 7, 16 , 81.82, 70.00, +-----+ SIM , 2, 3, 5 , 18.18, 30.00, +-----+ Total 11 10 21 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.635</p>	<p>F21 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ ALT/BAST , 6, 2, 8 , 50.00, 16.67, +-----+ BOM REPE , 3, 8, 11 , 25.00, 66.67, +-----+ MÉD/BAIX , 3, 2, 5 , 25.00, 16.67, +-----+ Total 12 12 24 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.136</p>
<p>Encerrou Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ SIM , 11, 10, 21 , 91.67, 58.82, +-----+ NÃO , 1, 7, 8 , 8.33, 41.18, +-----+ Total 12 17 29 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.093</p>	<p>ISSLFase2 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ S/STRESS, 9, 7, 16 , 81.82, 70.00, +-----+ RESISTÉN, 2, 3, 5 , 18.18, 30.00, +-----+ Total 11 10 21 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.635</p>	<p>F31 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ ALT/BAST , 6, 7, 13 , 50.00, 58.33, +-----+ BOM REPE , 2, 4, 6 , 16.67, 33.33, +-----+ MÉD/BAIX , 4, 1, 5 , 33.33, 8.33, +-----+ Total 12 12 24 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.413</p>
<p>PrevSint2 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <pre> +-----+ FÍSICO , 1, 1, 2 , 50.00, 33.33, +-----+ PSICOLÓG , 1, 2, 3 , 50.00, 66.67, +-----+ Total 2 3 5 </pre> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=1.000</p>	<p>TESTE EXATO DE FISHER: P=1.000</p>	<p>TESTE EXATO DE FISHER: P=1.000</p>

(cont). Comparação das variáveis categóricas entre tipos de treino.

<p>F41 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <p>ALT/BAST , 6 , 4 , 10 , 50.00 , 33.33 ,</p> <p>BOM REPE , 5 , 5 , 10 , 41.67 , 41.67 ,</p> <p>MÉD/BAIX , 1 , 3 , 4 , 8.33 , 25.00 ,</p> <p>Total 12 12 24</p> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.663</p>	<p>F12 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <p>ALT/BAST , 7 , 6 , 13 , 63.64 , 60.00 ,</p> <p>BOM REPE , 4 , 4 , 8 , 36.36 , 40.00 ,</p> <p>Total 11 10 21</p> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=1.000</p>	<p>F52 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <p>BOM REPE , 7 , 5 , 12 , 63.64 , 50.00 ,</p> <p>MÉD/BAIX , 4 , 5 , 9 , 36.36 , 50.00 ,</p> <p>Total 11 10 21</p> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.670</p>
<p>F51 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <p>ALT/BAST , 1 , 0 , 1 , 8.33 , 0.00 ,</p> <p>BOM REPE , 3 , 4 , 7 , 25.00 , 36.36 ,</p> <p>MÉD/BAIX , 8 , 7 , 15 , 66.67 , 63.64 ,</p> <p>Total 12 11 23</p> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=1.000</p>	<p>F22 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <p>ALT/BAST , 6 , 4 , 10 , 54.55 , 40.00 ,</p> <p>BOM REPE , 5 , 4 , 9 , 45.45 , 40.00 ,</p> <p>MÉD/BAIX , 0 , 2 , 2 , 0.00 , 20.00 ,</p> <p>Total 11 10 21</p> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.480</p>	<p>Crenças Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <p>ABAIXO , 3 , 6 , 9 , 25.00 , 35.29 ,</p> <p>MÉDIA , 3 , 7 , 10 , 25.00 , 41.18 ,</p> <p>ACIMA , 6 , 4 , 10 , 50.00 , 23.53 ,</p> <p>Total 12 17 29</p> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.408</p>
<p>ET2 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <p>ALT/BAST , 9 , 7 , 16 , 81.82 , 70.00 ,</p> <p>BOM REPE , 2 , 2 , 4 , 18.18 , 20.00 ,</p> <p>MÉD/BAIX , 0 , 1 , 1 , 0.00 , 10.00 ,</p> <p>Total 11 10 21</p> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.781</p>	<p>F32 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <p>ALT/BAST , 7 , 4 , 11 , 63.64 , 40.00 ,</p> <p>BOM REPE , 4 , 5 , 9 , 36.36 , 50.00 ,</p> <p>MÉD/BAIX , 0 , 1 , 1 , 0.00 , 10.00 ,</p> <p>Total 11 10 21</p> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.505</p>	<p>Afetividade Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <p>ABAIXO , 4 , 7 , 11 , 36.36 , 41.18 ,</p> <p>MÉDIA , 4 , 4 , 8 , 36.36 , 23.53 ,</p> <p>ACIMA , 3 , 6 , 9 , 27.27 , 35.29 ,</p> <p>Total 11 17 28</p> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.790</p>
	<p>F42 Grupo Frequency, Col Pct ,INDIVIDU,GRUPO , Total</p> <p>ALT/BAST , 9 , 5 , 14 , 81.82 , 50.00 ,</p> <p>BOM REPE , 1 , 5 , 6 , 9.09 , 50.00 ,</p> <p>MÉD/BAIX , 1 , 0 , 1 , 9.09 , 0.00 ,</p> <p>Total 11 10 21</p> <p>TESTE EXATO DE FISHER: P=0.098</p>	<p>OBS: PARA CRENCAS E AFETIVIDADE FORAM UTILIZADOS OS VALORES DOS TERCIS PARA DIVISÃO DAS CATEGORIAS EM ABAIXO DA MÉDIA, MÉDIA E ACIMA DA MÉDIA.</p> <p>CRENCAS: 1º TERCIL=53; 3º TERCIL=68</p> <p>ABAIXO: <=53 PONTOS MÉDIA: 53-67 PONTOS ACIMA: >=68 PONTOS</p> <p>AFETIVIDADE: 1º TERCIL=4; 3º TERCIL=7</p> <p>ABAIXO: <=4 PONTOS MÉDIA: 5-7 PONTOS ACIMA: >7 PONTOS</p>

Comparação das variáveis numéricas entre tipos de treino.

<u>INDIVIDUAL</u>							<u>GRUPO</u>							
VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX	VARIÁVEL	N	MÉDIA	D.P.	MÍN	MEDIANA	MÁX	VALOR-P*
Idade	12	34.00	7.05	23.00	32.00	44.00	Idade	16	35.94	8.73	21.00	36.50	49.00	P=0.546
NumTotSintom1	12	15.25	9.31	1.00	18.00	29.00	NumTotSintom1	17	10.59	6.29	1.00	11.00	24.00	P=0.162
NumTotSintom2	11	6.36	5.94	0.00	6.00	20.00	NumTotSintom2	10	7.20	3.68	1.00	7.00	14.00	P=0.478
Crenças	12	63.67	12.89	43.00	63.50	84.00	Crenças	17	56.88	13.14	32.00	55.00	80.00	P=0.223
Afetividade	11	6.00	2.53	3.00	5.00	10.00	Afetividade	17	7.12	4.53	1.00	5.00	15.00	P=0.740

* Valor-P referente ao teste de Mann-Whitney para comparação dos valores entre tipos de treino (Individual vs Grupo).